

RAPPORT DU PROJET DE RECHERCHE:

Etude du parcours post institutionnel d'Auteurs d'Infractions à
Caractère Sexuel (AICS) suite à la prise en charge post
pénitentiaire en Région Wallonne

Evaluation en continu des caractéristiques délictueuses, des aspects diagnostiques,
de l'environnement social et de la prise en charge des AICS au sein d'équipes de
Santé Spécialisées en Région Wallonne

Activité 2011

Chercheuse: Claire Ducro, CRDS
Directeur de la Recherche: Pr. Thierry H. Pham, CRDS

Promoteurs de la Recherche:
Pr. Michel Martin, Président, UPPL
Bernard Pihet, UPPL



Evaluation en continu des caractéristiques délictueuses, des aspects diagnostiques, de l'environnement social et de la prise en charge des AICS au sein d'équipes de Santé Spécialisées en Région Wallonne.

Activité 2011

Introduction	5
Origine du projet et Instrument d'évaluation.....	6
1. Documents officiels consultés.....	7
2. Caractéristiques infractionnelles et mesure judiciaire	8
3. Prise en charge thérapeutique.....	11
4. Evolution du milieu de vie, du statut marital et de la situation professionnelle ...	11
5. Variables diagnostiques.....	12
Méthodologie	14
1. Objectif	14
2. Procédure.....	14
2.1. Population cible.....	14
2.2. Déroulement de la recherche action.....	14
Données descriptives	16
1. Données judiciaires	16
a. Documents officiels consultés.....	16
b. Infractions pour lesquelles l'AICS est en traitement au sein d'une ESS.....	18
c. Infractions antérieures aux infractions pour lesquelles l'AICS est en traitement au sein d'une ESS.....	20
d. Mesure judiciaire, date de début et de fin de cette mesure	21
2. Situation de l'AICS.....	23
a. Etat civil de l'AICS.....	23
b. Mode de vie de l'AICS.....	24
c. Activité professionnelle de l'AICS.....	25
3. Prise en charge de l'AICS.....	26
4. Aspects diagnostics.....	27
a. Abus d'alcool et de drogue au moment des faits et en cours de traitement.....	27
b. Diagnostics	27
Analyses de données	28
1. Principales variables indépendantes : catégorisation des AICS.....	28
2. Principales variables dépendantes.....	29
a. Taux de récidive.....	29
b. Documents officiels consultés.....	30
c. Mesure judiciaire	30

d. Etat civil, mode de vie et activité professionnelle de l'AICS.....	31
e. Prise en charge de l'AICS.....	32
f. Aspects diagnostics de l'AICS	32
Pour conclure.....	33
Annexes	37
Annexe 1 : Informations, projet AICS	37
Annexe 2 : Pourcentage relatif aux études évaluant les taux de récurrence des AICS.....	40
Annexe 3 : Taux de récurrence.....	41

Introduction

L'objectif du présent rapport est de décrire l'avancée du travail effectué jusque fin 2011, travail relatif au projet d'évaluation en continu des caractéristiques délictueuses, des aspects diagnostiques, de l'environnement social et de la prise en charge des AICS au sein d'Equipes de Santé Spécialisées (EES) en Région Wallonne.

En première partie, le projet, son origine ainsi que l'instrument mis en place seront rappelés. Dans une seconde partie, nous développerons la méthodologie employée afin de contacter les équipes de santé spécialisées qui étaient volontaires pour participer à ce projet. Dans une troisième partie, nous détaillerons les données descriptives relatives aux caractéristiques délictueuses, aux aspects diagnostiques, à l'environnement social et à la prise en charge des AICS ayant fait l'objet d'un traitement au sein d'une EES en 2009 et ou 2010. Pour terminer, nous soulignerons les objectifs à venir et principalement le plan d'analyse de données qui mettra à l'épreuve différentes hypothèses.

Origine du projet et Instrument d'évaluation

L'étude du parcours post institutionnel d'Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel (AICS) suite à la prise en charge post pénitentiaire en Région Wallonne a permis d'évaluer les taux de récurrence de ces AICS (Pham & Ducro, 2007 ; Pham & Ducro, 2009 ; Pham, Ducro, Pihet, & Martin, 2010). Ces taux ont été mesurés auprès d'une population d'AICS ayant fait l'objet d'un enregistrement au sein d'une grille de renseignements relative à l'activité de différentes équipes durant les années 2001 et 2002. A partir d'environ 1200 fiches de renseignements, seuls 231 AICS ont pu être intégrés au sein de la cohorte (Pham & Ducro, 2007). Cette étude est néanmoins la première en Belgique à évaluer, sur une période de suivi de plusieurs années, les taux de récurrence officiels mais aussi les scores aux échelles d'évaluation du risque de récurrence.

Les résultats de cette recherche (Pham et al, 2010) soulignent 27,0% de récurrence générale, 7,9% de récurrence sexuelle, 4,7% de récurrence violente non sexuelle et 18,3% de récurrence non violente non sexuelle. Ces taux sont inférieurs aux taux de récurrence évalués au sein de la littérature internationale ainsi qu'au taux évalués auprès d'une population belge d'internés (Menghini, Ducro, & Pham, 2005). Les taux obtenus sont proches de ceux rapportés par les méta-analyses évaluant l'efficacité thérapeutique de la prise en charge des AICS au sein de la littérature internationale. Les résultats obtenus soutiennent plutôt l'hypothèse que le système de prise en charge en ambulatoire en Région Wallonne contribue au faible taux de récurrence sexuelle de la cohorte (Hanson, communication personnelle). Néanmoins, différentes limites ont été soulignées : le taux d'attrition élevé au sein de la cohorte, l'absence d'un groupe contrôle d'AICS n'ayant pas bénéficié d'un suivi ambulatoire, la mesure de taux de récurrence à partir uniquement de données officielles, ainsi que l'absence de données relatives à la prise en charge. Les grilles de renseignements de départ ne fournissaient que des informations relatives à la prise en charge au cours des années 2001 et 2002.

Au cours des deux premières années de ce projet, la dimension rétrospective de la recherche a été une réelle difficulté. En effet, la qualité de la recherche et la validité des résultats étaient tributaires de la qualité et de l'exhaustivité des renseignements

repris dans les grilles AICS de 2001 et 2002, ainsi que dans les dossiers Direction Gestion de la Détention (DGD) à partir desquels la récidive a été évaluée. Notons que pour certains dossiers, les faits remontent parfois à plus de 10 ans. Nous pouvons supposer que l'encodage de données dans un tel fichier et/ou le classement de documents dans un dossier judiciaire ont évolué. De plus, les fiches de renseignements donnaient des informations quant à la prise en charge de l'AICS au sein des équipes, cependant ces informations reflétaient l'activité 2001, 2002. En rien, il n'était possible de conclure que l'AICS était encore en suivi ou non ou d'identifier la fréquence, le type ou la qualité du suivi. De la même manière, au vu de l'évolution des pratiques, nous pouvons supposer que la prise en charge des AICS a également évolué entre 2001 et 2008.

Afin de mieux cerner la prise en charge des AICS ainsi que leur taux de récidive, l'objectif de la phase de recherche actuelle est de mener une recherche action de type prospective à long terme. En effet, la mise en place d'un instrument d'évaluation des AICS reprenant des variables, développées ci-dessous, essentielles, recouvrant les domaines délictueux, diagnostiques, socio-environnementaux et des variables relatives à la prise en charge, permet de suivre l'évolution des AICS au sein du système de soin ambulatoire proposé en Région Wallonne.

Avant de développer les différentes variables de l'instrument, rappelons que celui-ci a été conçu dans un premier temps sous forme « Papier-crayon ». L'Unité de Psychopathologie Légale (UPPL), au vu de leur organisation d'encodage d'informations de leurs patients, a souhaité intégrer ces variables au sein de leur système d'encodage informatique. Ainsi, deux versions de l'instrument existent à ce jour.

1. Documents officiels consultés

Dans un premier temps, nous souhaitons obtenir des informations sur *les types de documents officiels consultés* lors de la prise en charge d'un AICS, et ce notamment au travers de la variable « dossiers officiels consultés ». En effet, lors de la première étude

des taux de récurrence des agresseurs sexuels suivis au sein d'équipes de santé spécialisées (Pham & Ducro, 2007), nous avons souligné que de nombreux AICS étaient en traitement et que, pour peu d'entre eux, les dossiers officiels de type casier judiciaire et fiche d'écrou avaient été consultés. Or, à ce jour, nous supposons que la consultation des dossiers est plus courante par le fait d'une collaboration socio-judiciaire plus effective. Une revue de la littérature ne nous a pas permis d'identifier des articles étudiant l'effet de la consultation et la non consultation de documents officiels sur la prise en charge thérapeutique des AICS ou sur leur récurrence. Néanmoins, la consultation de ces documents est essentielle lors de l'évaluation structurée du risque de récurrence vu que les instruments se basent sur cette information. Il nous semble donc, tout au moins dans ce cadre, nécessaire de consulter ces documents.

Pour ce qui est de l'effet de cette consultation sur la prise en charge thérapeutique et sur l'efficacité de cette dernière, il serait audacieux de vouloir l'évaluer statistiquement, mais ce point pourrait être soulevé et discuté avec des professionnels intervenant auprès des AICS.

De plus, nous pourrions nous questionner sur le motif de consultation de ces documents ainsi que sur le type de document consulté. En effet, nous pourrions nous demander si un professionnel intervenant auprès d'AICS consulterait davantage les dossiers officiels en fonction du profil d'AICS suivi. Et si la consultation de ces documents et notamment le type de document consulté aurait un effet sur la prise en charge thérapeutique offerte aux AICS.

2. Caractéristiques infractionnelles et mesure judiciaire

Dans un premier temps, nous nous focalisons sur *les caractéristiques des infractions à caractère sexuel* commis pour lequel l'AICS est en traitement, et ce au travers de la variable « type d'infraction commise ». Cette variable nous permet de recenser l'ensemble des infractions à caractère sexuel et non sexuel issus du même prononcé de peine, pour lesquels l'AICS est pris en charge au sein de l'Equipe de Santé Spécialisée. Il est nécessaire d'être le plus précis possible. Si l'AICS rapporte des infractions non officielles (auto-rapportées), il sera utile de les recenser dans cette

grille et de mentionner que ces faits sont auto-rapportés. Il est important de préciser davantage cette variable dans le sens où elle est reprise dans des instruments d'évaluation du risque de récidive tels que : la Statique-99¹ sous les items « Condamnations pour infractions sexuelles sans contact », « Infractions de violence non sexuelle répertoriée » ; la SVR-20² ou la RSVP³ sous les items « Séquelles physiques aux victimes d'abus sexuel », « Usage d'armes ou de menace de mort lors du délit sexuel », etc.

De même que la fréquence des infractions et la date de ceux-ci semblent nécessaires dans cette étude. En effet, cette variable permettra de recenser la chronicité des infractions et de distinguer un AICS ayant commis un fait unique versus un AICS ayant commis de multiples infractions sexuelles ou non. Notons que la chronicité, la multiplicité des infractions sexuelles et la fréquence dans l'escalade ou la gravité des infractions sont des marqueurs de risque mentionnés dans les instruments cliniques structurés tels que la SVR-20 et la RSVP.

Afin d'approfondir les caractéristiques des infractions sexuelles, il est nécessaire de mentionner les *caractéristiques des victimes* telles que l'âge ou la fourchette d'âge des victimes (lorsque la période infractionnelle est longue), le sexe de celles-ci et le lien victime agresseur (lien de parenté = père, oncle, frère, etc.; victime connue = ami de la famille, voisin, éducateur, etc.; ou victime inconnue), et ce pour chaque infraction. Notons que les caractéristiques des victimes et la relation âge / AICS sont également prédictives du risque de récidive à la Statique-99 sous les items « au moins une victime sans lien de parenté », « au moins une victime de sexe masculin », « au moins une victime sans lien biologique », ou à la SORAG⁴ sous l'item « les victimes sont uniquement des filles de moins de 14 ans ».

Dans un second temps, les antécédents infractionnels permettraient de connaître davantage la « carrière infractionnelle » de l'AICS et de mesurer son potentiel risque de récidive. En effet, les instruments d'évaluation du risque de récidive et notamment les instruments statiques (Pham & Ducro, 2006) sont principalement constitués des antécédents judiciaires des agresseurs sexuels. Par exemple, pour la Statique-99,

¹ Hanson & Thornton, 1999, 2003

² Sexual Violence Protocol 20 items ; Boer, Hart, Kropp, & Webster, 1997

³ Risk for Sexual Violence Protocol ; Hart, Kropp, Laws, Klaver, Logan, & Watt, 2003

⁴ Quinsey, Rice, & Harris, 1995

quatre items sur dix sont relatifs aux antécédents : « nombre d'infractions sexuelles antérieures », « nombre de condamnations antérieures sexuelles et non sexuelles », « condamnations pour infractions sexuelles sans contact », « antécédents de violence non sexuelle antérieures ». Pour la SORAG, les antécédents constituent trois items sur quatorze, à savoir, « les antécédents de délits violents », « les antécédents de délits non violents », « le nombre de condamnations sexuelles antérieures ». De plus mentionnons que les antécédents infractionnels sont également repris dans des instruments cliniques structurés tels que la SVR-20 ou la RSVP sous les items « antécédents de délits violents », « antécédents de délits non violents », « échec de supervision passée ».

Notons que dans le cadre de ce projet, lors de la rédaction du premier rapport (Pham & Ducro, 2008), nous avons souligné les variations des taux de récidive au sein de la littérature internationale et au sein de la population d'étude en fonction du type d'AICS catégorisés selon le type d'infraction ou de victime (cf. Annexe II et III). L'objectif d'étudier ces caractéristiques infractionnelles dans le présent projet est : (a) d'identifier ou non des variations de taux de récidive en fonction du type d'AICS ayant ou non des antécédents infractionnels ; (b) d'analyser le dosage thérapeutique offert aux AICS en fonction des types d'AICS catégorisés selon leur type d'infraction commise ou leur type de victime.

Dans un troisième temps, il semblait pertinent de préciser la mesure judiciaire dont bénéficie l'AICS et ce au travers des variables telles que le type de mesure judiciaire, les dates d'incarcération, d'internement ou autre mesure. Lors de la première phase d'étude, les taux de récidive variaient selon le statut judiciaire de l'AICS. Notons qu'il a également été montré auprès d'AICS français (Ducro, Pham, Reveillère, 2011) et belges (Pham & Ducro, 2007 ; Pham & Ducro, 2009 ; Pham, Ducro, Pihet, & Martin, 2010) que les taux ou le niveau de récidive variaient en fonction de la mesure judiciaire dont bénéficie l'AICS. Nous pouvons supposer que le type d'infraction commise, le profil de risque, les caractéristiques psychologiques et l'environnement social ou la prise en charge thérapeutique (fréquence et rendez-vous) d'un AICS incarcéré pour de longues peines versus un AICS bénéficiant d'un sursis probatoire varient. L'objectif serait de valider ou d'invalider ce type de supposition. De la même manière, il semble intéressant de mentionner l'origine du dossier (DGD / TAP /

Autre), ce qui permettrait de distinguer ou non des profils d'AICS en fonction de la provenance du dossier.

3. Prise en charge thérapeutique

En ce qui concerne les variables relatives à la prise en charge, notre objectif était de pallier une des limites de l'étude précédente mentionnée dans le présent rapport. En effet, à ce jour, en ce qui concerne les AICS constituant la cohorte, nous pouvions uniquement dire qu'ils avaient fait l'objet d'une prise en charge pour un traitement ou une guidance au sein d'une des équipes spécialisées ayant participé à la recherche. L'objectif est donc de quantifier la prise en charge offerte aux AICS par des variables telles que la fréquence, la durée du traitement, l'absentéisme, l'arrêt en cours, la réorientation vers une autre équipe, le type de prise en charge, les qualifications des praticiens ainsi que la fréquence du travail en équipe pluridisciplinaire pour chaque AICS. Comme mentionné précédemment, il nous semble important d'analyser cette variable afin de mettre en évidence un dosage thérapeutique ou un taux de rendez-vous annulés variant ou non selon le type d'AICS pris en charge au sein des équipes participantes.

4. Evolution du milieu de vie, du statut marital et de la situation professionnelle

Dans ce projet, nous avons souhaité mettre en évidence l'évolution du milieu de vie, du statut marital et de la situation professionnelle des AICS de la période précédent les faits au traitement. Il semble intéressant d'étudier si l'évolution du milieu varie selon le type d'AICS au cours de son parcours judiciaire, et si ces variations ont un impact sur la présence de l'AICS aux rendez-vous fixés pour le traitement au sein d'une ESS ou sur une éventuelle récidive. De plus, notons par exemple que le soutien familial de l'AICS et l'implication de la famille dans la prise en charge de l'AICS diminuent significativement les arrêts en cours du traitement. Cependant, notons que les taux de récidive ne sont pas significativement plus faibles chez les AICS ayant un soutien familial. La situation maritale est un facteur de risque de récidive chez les AICS, néanmoins à lui seul, le fait d'être marié ou non ne permet pas de souligner des

taux de récurrence plus élevés chez les célibataires mais permet de souligner plus d'interruption dans la prise en charge (Walker, 2000 ; Miner & Dwyer, 1995 ; Shaw et al., 1995 ; Geer, Becker, Gray, & Krauss, 2001). La situation familiale n'a pas un effet direct sur la récurrence mais a un effet sur la compliance au traitement. Le statut marital et l'implication de l'AICS dans le traitement sont des marqueurs de risque tels que les items « statut marital » de la SORAG, « cohabitation » de la Statique-99, « problèmes relationnels intimes », « gestion-supervision » de la SVR-20 et la RSVP.

5. Variables diagnostiques

L'évaluation de ce type de variable est nécessaire dans le sens où la présence de troubles de la personnalité, de troubles mentaux majeurs ou de certains symptômes de ces troubles est reprise dans les instruments d'évaluation du risque comme prédicteurs de la récurrence violente y compris sexuelle ou de la récurrence sexuelle (SORAG, SVR-20, RSVP). De la même manière, la variable abus de substance semblait importante. Notons que selon les études, 30 à 90% des AICS ayant des victimes majeures étaient sous l'effet d'intoxication au moment des délits (Landoucer & Temple, 1985) et notamment 40 à 63% étaient alcooliques (Hall, 1995). Chez les AICS ayant des victimes mineures, l'alcool est impliqué dans 30 à 40% des délits sexuels (Araji & Finkelhor, 1986). En ce qui concerne les abus de drogue au moment des faits, les études sont plus limitées. Néanmoins Langevin et ses collaborateurs (1988) soulignent que 75% des AICS étaient sous l'influence de drogue (quelle qu'elle soit) au moment de leur délit. L'alcool contribue au passage à l'acte mais n'est pas à lui seul la cause du délit. Notons qu'il contribue également à la récurrence, vu qu'il est reconnu comme étant un prédicteur de risque. En effet, 38% des AICS qui avaient commis leur(s) délit(s) sexuel(s) sous l'effet de l'alcool ont commis un nouveau délit comparés à 18% d'AICS qui étaient sobres lors de leur(s) délit(s) sexuel(s) et qui ont récidivé par la suite (Peugh & Belenko, 2001). L'analyse de ces variables au sein de la cohorte d'étude permettra de décrire au mieux les caractéristiques diagnostiques des AICS en traitement au sein d'une ESS et ce en fonction du type d'AICS. Des analyses

statistiques permettront de voir si ces variables ont un effet sur le dosage thérapeutique ou sur les taux de récurrence de ces AICS.

Méthodologie

1. Objectif

L'identification et l'encodage de telles variables permettront de souligner l'apport des équipes de santé spécialisées sur un laps de temps plus long. Chaque année à une période donnée, des taux de récurrence et des niveaux de risque de récurrence statiques seront calculés à partir de cet instrument et de la lecture des dossiers Direction Gestion de la Détention (DGD) et des casiers judiciaires des AICS suivis pour un traitement. Ces taux de récurrence et ces niveaux de risque pourront être discutés en fonction des variables considérées dans la présente étude.

2. Procédure

2.1. Population cible

La population d'étude est constituée d'AICS issus d'équipes de santé spécialisées de la Région Wallonne pour lesquels un dossier de traitement a été ouvert en 2009 ou 2010.

2.2. Déroulement de la recherche action

Dans un premier temps, une phase de pré-test a été menée afin de vérifier la compréhension de l'instrument et la faisabilité de cette démarche auprès de quelques équipes de santé spécialisées. Cet instrument a été constitué dans le souci de suivre le codage que les ESS utilisaient afin de renseigner les grilles épidémiologiques de la Région Wallonne et dans le souci qu'il n'y ait pas de redondance entre les informations de cet instrument et celles des grilles épidémiologiques.

Suite à différents échanges, nous avons décidé avec les équipes participantes, qu'elles fassent parvenir une copie des grilles qu'elles remplissent pour la Région Wallonne ainsi qu'une copie de l'instrument mis en place dans le cadre de ce projet.

Une méthode d'anonymisation des données a été mise en place par le CRDS et proposée à l'UPPL et à la Région Wallonne. Nous avons ainsi pu renseigner de manière optimale toutes les équipes participantes ou futures participantes quant à ce point essentiel dans le déroulement d'une telle recherche.

A ce jour, trois équipes ont répondu favorablement à notre demande de participation au projet et ont transmis les données anonymes concernant 131 patients en traitement pour la période référencée ci-dessus.

Données descriptives

Les données descriptives seront présentées en suivant l'instrument mis en place dans le cadre de ce projet.

1. Données judiciaires

a. Documents officiels consultés

Afin d'identifier le parcours délictueux des AICS, il était demandé aux praticiens de mentionner quels documents officiels étaient consultés lors de la prise en charge de l'AICS pour un nouveau traitement.

Tableau 1 : Pourcentages d'AICS pour lesquels un document officiel a été consulté (N = 127)

<i>Documents consultés</i>	<i>% d'AICS pour lesquels le document a été consulté</i>
<i>Jugement</i>	36.20
<i>Exposé des faits</i>	26.00
<i>Expertise mentale psychiatrique et/ou psychologique</i>	29.10
<i>Rapport ESS</i>	10.20
<i>Casier judiciaire</i>	11.80
<i>Avis SPS</i>	8.70
<i>Auditions victimes et/ou auteur</i>	12.60
<i>Mandat d'arrêt</i>	2.40
<i>Jugement d'appel</i>	0.00
<i>Avis motivés UPPL</i>	0.00

Notons qu'en moyenne 1.37 documents mentionnés ci-dessus sont consultés par les praticiens lors de la prise en charge des AICS constituant la cohorte de la présente étude (SD = 1.45 ; Min = 0 ; Max = 6).

Il nous semble intéressant d'évaluer la proportion d'AICS pour lesquels un certain nombre de documents est consulté (Tableau 2).

Tableau 2 : Nombre de documents officiels consultés

<i>Nombre de documents consultés</i>	<i>% d'AICS pour lesquels ce nombre de documents a été consulté</i>
0	36.20
1	26.80
2	15.70
3	11.00
4	6.30
5	3.10
6	0.80

Nous observons qu'en général, lorsque des documents officiels sont consultés, un a trois documents le sont par les ESS prenant en charge des AICS.

Avant de présenter les données descriptives des données judiciaires des AICS, il nous semble important de souligner que ces données descriptives sont dépendantes des informations dont disposent les ESS, et sont donc dépendantes des documents officiels consultés ou des dires des patients au sujet de leur parcours judiciaire. Dans la première phase de la recherche, lors de l'établissement des taux de récurrence des AICS suivis au sein d'ESS en 2001-2002, les données judiciaires avaient été complétées au besoin lors de la lecture des dossiers DGD et lors de la consultation des casiers judiciaires. Cette même correction sera apportée si nécessaire dans la suite de la recherche lorsque les dossiers (DGD) et les casiers judiciaires seront consultés pour l'évaluation des taux de récurrence.

b. Infractions pour lesquelles l'AICS est en traitement au sein d'une ESS

Nous sommes en mesure d'identifier, pour l'ensemble de la cohorte, le parcours infractionnel qui a conduit à consulter au sein d'une ESS. L'année dernière, nous n'avions ces informations que pour 89.66%.

Il semble important de rappeler que les AICS ayant commis une ou plusieurs infractions violentes non sexuelles ou non violentes non sexuelles ont au moins commis une infraction sexuelle reprise dans le tableau ci-dessous, infraction sexuelle pour laquelle ils suivent un traitement au sein d'une ESS.

Tableau 3 : Infractions pour lesquelles l'AICS (N = 131) est en traitement au sein d'une ESS (Infractions actuelles)

<i>Infractions actuelles connues des ESS</i>	<i>% d'AICS ayant commis ce type d'infraction</i>
<i>Attentats à la pudeur</i> <i>AP</i>	62.28
<i>Viols ou tentatives de viol</i> <i>V/TV</i>	52.63
<i>Outrages publics aux mœurs</i> <i>OPM</i>	18.42
<i>Pédopornographie</i> <i>PP</i>	7.02
<i>Infractions violentes non sexuelles</i> <i>IVNS</i>	11.40
<i>Infractions non violentes non sexuelles</i> <i>INVNS</i>	3.51

Les faits d'attentats à la pudeur sont les faits les plus commis par les AICS suivis au sein des trois ESS ayant participé à la constitution de la cohorte. Le tableau suivant va nous permettre de quantifier les AICS ne commettant qu'un seul type de fait sexuel versus ceux commettant plusieurs types de faits sexuels.

En effet, la répartition des infractions commises reprises dans le tableau 3 nous permet d'identifier le pourcentage d'AICS ayant commis un type d'infraction cité. Néanmoins,

cette répartition ne nous permet pas d'identifier la combinaison d'infractions commises par un même individu. Cette combinaison est donc mise en évidence dans le tableau 4, et notamment en ce qui concerne les infractions à caractère sexuel.

Tableau 4 : Types d'infractions sexuelles pour lesquelles l'AICS (N = 131) est en traitement au sein d'une ESS (Infractions actuelles)

<i>Infractions actuelles connues des ESS</i>	<i>% d'AICS ayant commis ce(s) type(s) d'infraction(s) sexuelles</i>
<i>AP + V/TV</i>	28.95
<i>AP</i>	24.56
<i>V/TV</i>	21.05
<i>OPM</i>	10.53
<i>AP+OPM</i>	5.26
<i>AP+ V/TV+OPM</i>	2.63
<i>AP+PP</i>	0.88
<i>AP+V/TV+PP ; AP+OPM+PP</i> <i>AP+ V/TV+PP+OPM ; V/TV+OPM</i> <i>V/TV+PP ; V/TV+OPM+PP ; OPM+PP</i>	0.00

Nous observons qu'environ un quart des AICS commettent soit un ou des fait(s) de type Attentats à la pudeur et viols ou de tentatives de viols soit un ou des fait(s) de type Attentats à la pudeur.

c. Infractions antérieures aux infractions pour lesquelles l'AICS est en traitement au sein d'une ESS

De la même manière que pour les infractions actuelles, pour lesquelles l'AICS est en traitement, nous allons mettre en évidence le pourcentage d'AICS ayant commis différents types d'infractions reprises comme des antécédents (Tableau 5) ainsi que la combinaison de ces types d'antécédents (Tableau 6).

Tableau 5: Infractions antérieures aux infractions pour lesquelles l'AICS est en traitement au sein d'une ESS (Infractions antérieures)

<i>Infractions actuelles connues des ESS</i>	<i>% d'AICS ayant commis ce type d'infraction pour les AICS ayant des antécédents connus (N = 36)</i>
<i>IVNS</i>	50.00
<i>INVNS</i>	33.35
<i>AP</i>	27.78
<i>V/TV</i>	20.59
<i>OPM</i>	19.44
<i>PP</i>	2.94

Le tableau 5 montre que 36 AICS répertoriés dans la présente étude présentaient des antécédents judiciaires connus des équipes ESS, et qu'il s'agit principalement des infractions non sexuelles et notamment des infractions violentes non sexuelles et non violentes non sexuelles. Le tableau suivant (tableau 6) mentionne clairement que peu d'AICS présentaient un ou plusieurs types d'antécédents judiciaires de type sexuel. En effet, 50% des AICS ayant des antécédents présentaient des antécédents de nature non sexuelle.

Tableau 6 : Types d'infractions sexuelles pour lesquelles l'AICS est en traitement au sein d'une ESS (Infractions antérieures)

<i>Infractions antérieures connues des ESS</i>	<i>% d'AICS ayant commis ce(s) type(s) d'infraction(s) pour les AICS ayant des antécédents connus (N = 36)</i>
<i>Antécédents non sexuels</i>	50.00
<i>OPM</i>	11.10
<i>AP</i>	11.10
<i>AP+ V/TV</i>	11.10
<i>V/TV</i>	5.60
<i>OPM+ AP</i>	5.60
<i>OPM + V/TV</i>	2.80
<i>OPM + AP+ V/TV</i>	0.00

d. Mesure judiciaire, date de début et de fin de cette mesure

Cette partie de l'instrument nous permettait d'identifier quelle était la mesure judiciaire mise en place pour l'AICS ainsi que la période de cette mesure. Ces variables nous permettaient d'identifier : (a) combien d'AICS ont fait l'objet d'une détention, d'une mesure d'internement, d'une mesure de probation ou d'une autre mesure ; (b) quelle était la durée de cette mesure ; (c) depuis quand cette mesure était terminée.

Tableau 7 : Origine de la demande de traitement des AICS (N = 35)

<i>Origine</i>	<i>%</i>
<i>Service de probation</i>	<i>54.30</i>
<i>Alternative à la détention provisoire</i>	<i>11.40</i>
<i>Prison/SPS</i>	<i>25.70</i>
<i>Avocat</i>	<i>2.90</i>
<i>Commission de Défense Sociale</i>	<i>5.70</i>

Nous observons que l'origine principale de la demande de traitement des AICS est issue des services de probation. Cependant, nous disposons de cette information pour 35 AICS, il est donc primordial d'insister dans la suite de ce projet sur l'importance de cette variable. Les dates relatives à ces mesures sont systématiquement omises alors qu'elles nous auraient permis d'aborder les points (b) et (c) mentionnés précédemment.

2. Situation de l'AICS

a. Etat civil de l'AICS

Afin de compléter cette variable, les ESS avaient pour référentiel le système de codage des grilles à caractère épidémiologique de la Région Wallonne.

Tableau 8 : Etat civil de l'AICS

<i>Etat civil</i>	<i>Lors des faits</i> N = 45	<i>Lors de la mesure d'enfermement</i> N = 39	<i>Lors de la libération</i> N = 118
<i>Célibataire</i>	51.10	48.70	55.10
<i>Marié</i>	20.20	17.90	16.10
<i>Séparé</i>	4.40	7.70	5.10
<i>Contrat de vie commune</i>	6.70	5.10	6.80
<i>Divorcé</i>	15.60	17.90	15.30
<i>Veuf</i>	2.20	2.60	0.80
<i>Inconnu</i>	0.00	0.00	0.80

En ce qui concerne les données relatives à l'état civil des AICS, nous observons des variations d'effectifs en ce qui concerne le moment où l'état civil est demandé. En effet, pour l'état civil de l'AICS lors de la libération ou lors du début de traitement peu de données sont manquantes. Pour ce qui est des autres périodes de temps, il semble important de mentionner que cette variable n'était pas reprise comme telle dans le système d'encodage des informations de l'équipe qui encode de manière informatisée les renseignements des AICS en suivi. Cette équipe a construit son système d'encodage en fonction de leur intérêt clinique tout en gardant le souci d'y intégrer un maximum d'informations nécessaires pour ce projet de recherche. Ainsi, seule l'information

relative à l'état civil actuel est reprise dans ce système d'encodage. A l'heure actuelle, la seule manière d'obtenir cette information est de demander aux équipes de compléter l'instrument mis en place pour les données manquantes. En ce qui concerne la différence d'effectif entre l'état civil au moment des faits et l'état civil lors de la détention ou lors de la libération, elle s'explique par le fait que certains AICS n'ont pas fait l'objet de mesure de détention ou plus généralement de mesure d'enfermement.

b. Mode de vie de l'AICS

Tableau 9 : Mode de vie de l'AICS

	<i>Mode de vie</i>	<i>Lors des faits</i> <i>N = 45</i>	<i>Lors de la mesure</i> <i>d'enfermement</i> <i>N = 37</i>	<i>Lors de la libération</i> <i>N = 34</i>
	<i>Seul</i>	17.80	18.90	26.50
Familial :	<i>En couple</i>	26.70	27.00	14.70
	<i>Partenaire + enfants</i>	24.40	21.60	11.80
	<i>Avec les enfants</i>	4.40	2.70	2.90
	<i>Chez les enfants</i>	0.00	0.00	0.00
	<i>Chez les parents</i>	20.00	18.90	20.60
	<i>Famille recomposée</i>	0.00	0.00	0.00
	<i>Avec un autre membre de la famille</i>	20.20	2.70	2.90
	<i>Autre</i>	0.00	0.00	0.00
	<i>Communautaire</i>	4.40	2.70	11.80
<i>Institution d'aide ou de soins</i>	0.00	0.00	2.90	
<i>Sans domicile fixe</i>	0.00	0.00	0.00	
<i>Prison/Défense sociale</i>	0.00	5.40	2.90	
<i>Inconnu</i>	0.00	0.00	0.00	
<i>Autre</i>	0.00	0.00	2.90	

Sans compter les quelques AICS vivant en milieu sécuritaire fermé, en général, les AICS vivent seuls ou dans un milieu familial. Certains sont institutionnalisés et notamment 11.80% en résidence communautaire. Remarquons que le mode de vie lors des faits était principalement seul ou en milieu familial, plus principalement en couple avec ou sans enfants ainsi que dans le foyer parental. Lors de la libération ou de la prise en charge, le mode de vie en couple avec ou sans enfant s'amointrit contrairement au mode de vie seul qui augmente. Au terme de la recherche, à partir d'un effectif plus conséquent, l'objectif sera de mener des analyses statistiques permettant de préciser si cette observation est significative.

c. Activité professionnelle de l'AICS

Tableau 10 : Situation professionnelle de l'AICS

<i>Activité professionnelle</i>	<i>Lors des faits</i> <i>N = 45</i>	<i>Lors de la mesure</i> <i>d'enfermement</i> <i>N = 40</i>	<i>Lors de la</i> <i>libération</i> <i>N = 39</i>
<i>Ouvrier</i>	37.80	40.00	35.90
<i>Employé</i>	4.40	2.50	2.60
<i>Cadre / Directeur</i>	2.20	2.50	2.60
<i>Profession libérale</i>	0.00	0.00	0.00
<i>Indépendant</i>	8.90	7.50	7.70
<i>Etudiant</i>	2.20	0.00	0.00
<i>Sans profession</i>	37.80	40.00	38.50
<i>Inconnu</i>	0.00	0.00	0.00
<i>Autre</i>	6.70	7.50	12.80

A l'heure actuelle plus d'un quart des AICS suivis sont ouvriers, employés ou sans profession. Lors des faits, de la détention ou de la libération, un peu moins de la moitié

étaient sans emploi, l'autre moitié faisait partie de la classe ouvrière ou d'indépendants. Lors de la prise en charge, il y a une évolution positive de l'activité professionnelle des AICS avec une nette diminution d'AICS sans emploi, notons que courant 2009 et 2010 notamment lors de la prise en charge, aucun AICS n'a connu de modification de son activité professionnelle.

3. Prise en charge de l'AICS

Tableau 10 : Suivi des rendez vous

	Nb de mois de suivi	Nb de RDV fixés par mois	Nb de RDV annulés par mois	Nb de RDV honorés par mois
1^{ère} année de traitement	N = 123	N = 121	N = 121	N = 121
	M = 4.72	M = 1.71	M = 0.28	M = 1.42
	SD = 2.92	SD = 0.87	SD = 0.36	SD = 0.92
	Min - Max = 0 - 12	Min - Max = 0.86 - 6.25	Min - Max = 0 - 1.56	Min - Max = 0 - 6.25
2^{ème} année de traitement	N = 44	N = 44	N = 44	N = 44
	M = 8.41	M = 1.52	M = 0.26	M = 1.26
	SD = 3.00	SD = 0.52	SD = 0.37	SD = 0.48
	Min - Max = 2 - 12	Min - Max = 1 - 3	Min - Max = 0 - 1.67	Min - Max = 0.67 - 3

Cent vingt trois AICS ont suivi une première année de traitement à raison de 1.42 (SD = 0.92) entretiens honorés par mois, et 0.28 entretiens (SD = 0.36) annulés par mois. Quarante quatre AICS sont à leur 2^{ème} année de suivi avec en moyenne pour cette

deuxième année 1.26 entretiens par mois honorés (SD = 0.48) et 0.26 rendez-vous annulés (SD = 0.37).

Au terme de cette recherche, nous mènerons des analyses statistiques afin d'évaluer si le nombre de rendez-vous vous varie au fil des années de suivi.

4. Aspects diagnostics

a. Abus d'alcool et de drogue au moment des faits et en cours de traitement

Tableau 11 : Abus d'alcool et de drogue au moment des faits et en cours de traitement

	Lors des faits		Lors du traitement	
	Alcool N = 46	Drogue N = 46	Alcool N = 42	Drogue N = 35
% d'abus	19.60	13.00	11.90	5.70

Nous observons que ces variables sont peu renseignées par les praticiens. Néanmoins, sur l'ensemble des données collectées nous observons que la problématique est principalement une problématique de type alcoolique : environ 20% des AICS au moment des faits et 12% lors du traitement.

b. Diagnostics

Le système d'encodage et de classification variant entre les trois équipes, le travail en cours est de mettre en place une procédure de classification intégrative des différentes classifications diagnostiques employées par les équipes.

Analyses de données

Dans le cadre de ce rapport, il nous a semblé utile de développer une partie relative à l'analyse des données afin de clarifier les perspectives d'avenir d'un point de vue statistique. Cette partie ne peut être exhaustive et s'étoffera davantage lors des rencontres avec le comité d'accompagnement du projet ainsi que lors des rencontres avec les acteurs de terrain au sein des ESS et ce en fonction des intérêts et des questionnements qu'ils pourront nous soumettre. La rédaction de cette partie semblera très schématique et peu littéraire mais cette forme de rédaction semble la plus appropriée pour présenter le fil des analyses.

Rappelons que l'objectif principal est d'évaluer les taux de récidive des AICS en traitement au sein d'ESS en Région Wallonne.

1. Principales variables indépendantes : catégorisation des AICS

Dans un premier temps, les informations recensées dans la grille de ce projet ainsi que celles obtenues lors de la lecture des dossiers à la DGD et au casier judiciaire central nous permettront de catégoriser les AICS :

- ~ En fonction du type de victimes (agresseurs de victimes mineures, de victimes majeures et de victimes mineures et majeures)
 - Variable type d'AICS {Mineures ; Majeures ; Mixtes}

- ~ En fonction du type d'infraction sexuelle commise (analyse des tableaux 4 et 6)
 - Variable type d'infraction sexuelle {attentats à la pudeur; viols ou tentatives ; Outrage public aux mœurs ; multiples infractions sexuelles}

- ~ En fonction du niveau de risque statique des AICS (Statique-99R et SORAG)
 - Variable niveau de risque de récurrence sexuelle {Statique-99R « Faible »; Statique-99R « Faible-Modérée »; Statique-99 « Modérée-Elevée »; Statique-99R « Elevée »}
 - Variable niveau de risque de récurrence violente (SORAG) {catégories : 1 ; 2 ; 3 ; 4 ; 5 ; 6 ; 7 ; 8 ; 9}

- ~ En fonction du fait qu'ils aient récidivé ou non lors du traitement ou après le traitement
 - Variable récurrence {Récurrence ; Non récurrence}

Ensuite, nous utiliserons cette catégorisation afin d'étudier les différentes variables recensées dans l'instrument mis en place dans le projet de recherche. Nous allons reprendre les différentes variables une à une et mentionner quelques pistes d'analyse.

2. Principales variables dépendantes

a. Taux de récurrence

Rappelons que l'objectif principal est d'évaluer les taux de récurrence des AICS en traitement au sein d'ESS en Région Wallonne. Les taux de récurrence seront calculés sur la cohorte totale, puis en fonction des catégorisations reprises précédemment : Type d'AICS ; Type d'infraction sexuelle ; Niveau de risque de récurrence sexuelle ; Niveau de risque de récurrence violente.

b. Documents officiels consultés

Au vu des données descriptives, les documents officiels ne sont pas systématiquement consultés lors de la prise en charge d'un AICS. La rencontre avec les équipes nous permettra de discuter ce point sur le motif de non consultation. Néanmoins, nous souhaitons mettre en évidence certaines analyses statistiques qui permettraient de répondre à des questions du type :

- ~ Est-ce que le taux de consultation des dossiers officiels varie en fonction du type d'AICS catégorisé selon les variables type de victimes, type d'infractions sexuelles, niveau de risque de récurrence sexuelle, niveau de risque de récurrence violente ?

Nous tenterons d'identifier un profil d'AICS pour lequel les documents seraient consultés.

- ~ Y a-t-il un lien entre le nombre de dossiers consultés et le « dosage thérapeutique » mis en évidence par le nombre de rendez-vous planifiés, ou le nombre de rendez-vous honorés ou annulés ?

Nous tenterons de voir si les documents officiels sont davantage consultés pour les patients ayant un suivi soutenu par une ESS contrairement à ceux ayant un suivi moins soutenu.

c. Mesure judiciaire

L'intégration de cette variable nous permet d'identifier la proportion des AICS en traitement au sein d'une ESS qui ont bénéficié de différentes mesures judiciaires ainsi que la durée de ces mesures et notamment la durée et le « type d'enfermement ». Comme pour l'ensemble des variables considérées dans cette recherche, elle nous permettra de nuancer certains résultats ou de répondre à des questions précises telles que :

- ~ Est-ce que le niveau de risque de récurrence sexuelle ou violente ainsi que les taux de récurrence évalués varient en fonction de la mesure judiciaire dont a bénéficié l'AICS ainsi qu'en fonction de la durée de cette mesure ?

- ~ Est-ce que certains AICS (catégorisés selon leur type de victime ou leur type d'infraction sexuelle) bénéficient davantage d'un certain type de mesure plutôt qu'un autre ?
- ~ Est-ce que le suivi au sein d'une ESS et notamment la planification des rendez-vous varie en fonction du type de mesure judiciaire ?

Nous tenterons dans cette partie d'analyses de mettre en lien le type d'AICS, leur niveau de risque, leur suivi au sein d'une ESS en terme de prise de rendez-vous ainsi que leur taux de récurrence en fonction du type de mesure judiciaire dont ils ont bénéficié.

d. Etat civil, mode de vie et activité professionnelle de l'AICS

L'objectif de considérer l'état civil, le mode de vie, et l'activité professionnelle de l'AICS au moment des faits, lors de la mesure d'enfermement et lors de la prise en charge est de mesurer un éventuel changement de ces variables au cours de ces trois périodes et ce en fonction de la catégorisation des AICS considérée :

- ~ Est-ce que ces variables diffèrent en fonction du type d'AICS catégorisé selon les caractéristiques de ses victimes et est-ce que ces dimensions varient en fonction du type d'AICS au cours du temps ?
- ~ Est-ce que ces variables diffèrent en fonction du type d'infraction sexuelle des AICS et est-ce que ces dimensions varient en fonction du type d'infraction des AICS au cours du temps ?
- ~ Est-ce que ces variables diffèrent ou varient en fonction du niveau de risque ou de la récurrence des AICS ?
- ~ Est-ce que la planification des rendez-vous et la présence à ces rendez-vous varient en fonction de ces variables ? Par exemple, est-ce qu'un AICS marié se présente davantage aux rendez-vous qu'un AICS non marié ?

e. Prise en charge de l'AICS

Cette partie relative à la prise en charge des AICS ne focalise que sur la planification aux rendez-vous et à la présence à ces rendez-vous. Des informations plus qualitatives quant à cette variable s'avèrent, à ce stade de la recherche, difficiles à collecter.

Néanmoins, ces informations minimales nous permettront d'évaluer si la planification des rendez-vous et la présence à ceux-ci varient selon le type d'AICS catégorisé selon les caractéristiques des victimes, selon le type d'infraction sexuelle commise par les AICS, selon leur niveau de risque de récidive. Nous pourrions également tenter de mettre en évidence une fréquence de rendez-vous honorés ou annulés variable selon que l'AICS a ou non récidivé. En effet, nous pourrions supposer que les AICS récidivant au cours de leur traitement ou au terme de leur traitement au sein d'une ESS présentaient un taux de rendez-vous annulés plus élevés.

f. Aspects diagnostics de l'AICS

A ce stade du projet, nous ne pourrions travailler que sur les variables relatives aux consommations de substance. En effet, comme mentionné précédemment, nous n'avons pas de standard évaluatif et d'encodage des troubles mentaux majeurs et des troubles de la personnalité équivalents au sein des différentes ESS.

Nous focaliserons donc notre attention sur les variables relatives à la consommation de substance (alcool et/ou drogue) au moment des faits et/ou en cours de traitement et ce en fonction des différentes catégorisations d'AICS.

Nous tenterons donc d'identifier un profil d'AICS plus enclin à la consommation de ce type de substance et d'examiner si cette consommation est en lien avec la récidive des AICS.

Pour conclure

L'évolution de ce projet est encourageante : la cohorte d'étude s'étoffe progressivement et les ESS marquent peu à peu leur intérêt envers ce projet.

L'objectif de l'année 2012 est : (a) de développer la collecte des données auprès des équipes qui à ce jour ne participent pas à l'étude ; et (b) de discuter davantage de la partie analyse de données avec l'ensemble des équipes afin de tenter de répondre aux questions les plus fréquemment posées quant à l'analyse de données récoltées et quant à la pertinence de ces analyses et l'impact éventuel sur la pratique.

Références bibliographiques

- ~ Andrews, D.A. & Bonta, J. (2003). *The psychology criminal conduct* (3rd ed.). Cincinnati, OH: Anderson Publishing.
- ~ Araji, S. & Finkelhor, D. (1986). Abusers: A review of the research. In D. Finkelhor (Ed.), *A Sourcebook on child sexual abuse* (pp. 89-118). Beverly Hills: Sage.
- ~ Boer, D.R., Hart, S.D., Kropp, P.R., & Webster, C.D. (1997). *Manual for Sexual Violence Risk-20. Professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Vancouver British Columbia: Institute against Family Violence.
- ~ Cann, J., Falshaw, L., & Friendship, C. (2004). Sexual offenders discharged from prison in England and Wales: a 21 years reconviction study. *Legal and Criminological Psychology*, 9, 1-10.
- ~ Ducro, C.; Pham, H.T. & Reveillère, C. (2011). Précisions conceptuelles et validation discriminante de deux instruments d'évaluation du risque de récidive auprès d'agresseurs sexuels issus du système judiciaire Français. *Journal de Médecine Légale Droit Médical* 53(6), 260-272.
- ~ Furby, L., Weinrott, M., & Blackshaw, L. (1989). Sex offender recidivism: A review. *Psychological Bulletin*, 105, 3-30.
- ~ Geer, T.M., Becker, J., Gray, S., & Krauss, D. (2001). Predictors of treatment completion in a correctional sex offender treatment program. *International Journal of Offender therapy and Comparative Criminology*, 45(3), 302-313.
- ~ Hall, R. (1995). *Rape in America*. Santa Barbara: ABC-CLIO.
- ~ Hanson, R.K. & Bussière, M.T. (1998). Predicting relapse: A Meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 123-142.
- ~ Hanson, R.K. & Morton-Bourgon, K. (2004). *Predictors of sexual recidivism: An updated meta-analysis*. Ottawa: public safety and Emergency Preparedness Canada.
- ~ Hanson, R.K. & Harris, A.J.R. (2001). *L'échelle d'évaluation des besoins des délinquants sexuels (SONAR): Une méthode permettant de mesurer le changement de niveau de risque*. Ottawa: Ministère Solliciteur Général du Canada.

- ~ Hanson, R.K. & Thornton, D. (1999). Statique-99 : Une amélioration des évaluations actuarielles du risque chez les délinquants sexuels. Rapport pour spécialistes n°1999-02. Ottawa : Ministère du Solliciteur général du Canada.
- ~ Hanson, R.K. & Thornton, D. (2003). Statique-99R : Nouvelles règles de codage. Ottawa : Ministère Solliciteur Général du Canada.
- ~ Hart, S. D., Kropp, P. R., Laws, D. R., Klaver, J., Logan, C., & Watt, K. A. (2003). The Risk for Sexual Violence (RSVP) : Structured Professional Guidelines for Assessing Risk of Sexual Violence. The Mental health, law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
- ~ Landoucer, P. & Temple, M. (1985). Substance use among rapists: A comparison with other serious offenders. *Crime & delinquency*, 31(2), 269-294.
- ~ Langevin, R., Bain, J., Wortzman, G., Hucker, S., Dickey, R., & Wright, P. (1988). Sexual sadism: Brain, blood, and behavior. *Annals of the New York Academy of Science*, 528, 163-171.
- ~ Menghini, M., Ducro, C., & Pham T.H. (2005). Evaluation de lé récidive auprès d'AICS issus d'un hôpital sécuritaire en Belgique francophone. *Forensic, numéro spécial*, 31-40.
- ~ Menghini, M., Ducro, C., & Pham T.H. (2005). Evaluation de lé récidive auprès d'AICS issus d'un hôpital sécuritaire en Belgique francophone. *Forensic, numéro spécial*, 31-40.
- ~ Miner, H.M. & Dwyer, M. (1995). Analysis of dropouts from outpatient sex offender treatment. *Journal of Psychology & Human sexuality*, 7(3), 77-93.
- ~ Peugh, J. & Belenko, S. (2001). Examining the Substance Use Patterns and Treatment Needs of Incarcerated Sex Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13(3), 179-195.
- ~ Pham, T.H. & Ducro, C. (2006). *Evaluation du risque de récidive*. Pham, T.H & Ducro, C. Dans l'évaluation clinique des abuseurs sexuels. Editeur : T.H. Pham. Mardaga : Sciences Humaines. Collection Psychodiagnostic. Direction : Pr. J. Grégoire.
- ~ Pham, T.H. & Ducro, C. (2007). Rapport du projet de recherche: *Etude du parcours post institutionnel d'Auteurs d'Infractions à caractère sexuel (AICS) suite à la prise en charge post pénitentiaire en Région Wallonne. Partie I : Evaluation de la récidive*. Presses Universitaires Mons-Hainaut.

- ~ Pham, T.H. & Ducro, C. (2009). Rapport de recherche: *Etude du parcours post institutionnel d'Auteurs d'Agresions à Caractère Sexuel (AICS) suite à la prise en charge post pénitentière en Région wallonne. Mise en place d'un instrument d'évaluation des caractéristiques délictueuses, des aspects diagnostiques, de l'environnement social et de la prise en charge des AICS en Région Wallonne.* Presses Universitaires Mons-Hainaut.
- ~ Pham, T.H., Ducro, C., Martin, M., & Pihet, B. (2010). Projet d'évaluation en continu des caractéristiques délictueuses, des aspects diagnostiques, de l'environnement social et de la prise en charge des Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel (AICS) au sein d'équipes de Santé Spécialisées en Région Wallonne. *Annales Médico-Psychologiques*, 168(6), 458-461.
- ~ Pham, H.T. Ducro, C. Pihet, B. Martin, M. (2010). Evaluation des taux de récurrence des Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel (AICS) suivis au sein d'équipes de santé spécialisées en Région Wallonne. *Revue de Psychiatrie Légale et Médecine Corporelle*, 53, 4/5, 167-178.
- ~ Prentky, R.A., Lee, A.F.S., Knight, R.A., & Cerce, D. (1997). Recidivism rates among child molesters and rapists: A methodological analysis. *Law and Human Behavior*, 21, 635-659.
- ~ Proulx, J., Pellerin, B., McKibben, A., Paradis, Y., Aubut, J., & Ouimet, M. (1997). Static and dynamic predictors of recidivism in sexual aggressors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9, 7-27.
- ~ Quinsey, V. L., Rice, M. E., & Harris, G. T. (1995). Actuarial prediction of sexual recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 85-105.
- ~ Sample, L.L. & Bray, T.M. (2003). Are sex offenders dangerous? *Criminology and Public Policy*, 3, 59-82.
- ~ Shaw, T. Herkov, M., & Greer, R. (1995). Examination of treatment completion and predicted outcome among incarcerated sex offenders. *Bulletin of Academy of Psychiatry and Law*, 23, 35-41.
- ~ Walker, D.W. (2000). The Treatment of Adult Male Child Molesters through Group Family Intervention. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 65-74.

Annexes

Annexe 1 : Informations, projet AICS

Dossier en traitement au sein d'une ESS :

N° AICS:.....Date de naissance :

Dossiers officiels consultés :

Type de délit commis (suivi en cours)				
Délits	Fréquence des délits et date	Pour les délits sexuels : Victimes		
		Age	Sexe	Lien

Date d'incarcération, internement ou autre mesure :

Date et type de libération :

Antécédents délictueux				
Délits antérieurs Date d'incarcération, internement ou autre Date de libération	Fréquence des délits et date	Pour les délits sexuels : Victimes		
		Age	Sexe	Lien

Etat civil :

Idem grille Epidemio : Lors de faits :

Avant la détention :

A la libération :

Y a-t-il des changements d'état civil en cours de traitement :

NON / OUI : Date

Lesquels

Si l'AICS a été marié ou en vie commune, combien de temps ou depuis combien de temps ?.....

Codes :

1 Célibataire

2 Marié

3 Séparé

4 Contrat de vie commune

5 Divorcé

6 Veuf

8 Inconnu

Mode de vie :

Idem grille Epidemio : Lors de faits :

Avant la détention :

A la libération :

Y a-t-il des changements dans le mode de vie en cours de traitement :

NON / OUI : Date

Lesquels

Codes :

10 seul

20 Familial

21 en couple

22 partenaire+enfants

23 avec les enfants

24 chez les enfants

25 chez les parents
26 famille recomposée
27 avec un autre membre
de la famille

29 autre
30 communautaire
40 institution d'aide ou de soins
50 sans domicile fixe

60 prison/défense sociale
80 inconnu
90 autre.....

Catégorie professionnelle :

Idem grille Epidemio : Lors de faits :
 Avant la détention :
 A la libération :

Y a-t-il des changements de catégorie professionnelle en cours de traitement :

NON / OUI : Date
 Lesquels

Codes :

1 ouvrier
2 employé
3 cadre / directeur
4 profession libérale
5 indépendant

6 étudiant
7 sans profession
8 inconnu
9 autre.....

Prise en charge au sein de l'équipe de santé spécialisée (traitement):

Date de début de traitement :

Date de fin de traitement :

Fin de traitement par : Intervenants / AICS

Motif de fin de traitement :

Aspects diagnostics

Abus de substances :

Au moment des faits : Alcool / Drogue

En cours de traitement : Alcool / Drogue

Mise en place d'une prise en charge de ces abus : OUI / NON

Si oui, laquelle :

Evaluations standardisées ?

Si oui

Nom du ou des test(s)

Date(s) d'évaluation

Observations particulières

Préciser le statut (dans le service), la qualification et l'orientation de chaque intervenant :

Planification des Rendez vous : Fiche des prestations par patient à remplir selon le codage de la RW

Date de la Prestation	Code de la prestation*	Nature de la prestation	Thérapeute°	Temps

*Ne pas oublier les absences aux rendez vous et les motifs d'absence

°Vous pouvez « anonymiser » le thérapeute mais veillez à la correspondance sur la fiche Epidémiologique de la RW

Consigne : *La première année :*

Encodage de la grille de données à caractère épidémiologique de la RW

Encodage de la grille de données pour le projet de recherche AICS avec la fiche de prestations par patient en utilisant le codage RW

Annexe 2 : Pourcentage relatif aux études évaluant les taux de récurrence des AICS⁵

Auteurs	Type d'étude	Période d'observation	Population	RG	RS	RVNS	RV
Furby, Weinrott, & Blackshaw, 1989	Revue de la littérature : 42 études		Ag. d'enfants Voleurs Ag. d'enfants (sexe féminin) Ag. d'enfants (sexe masculin) Incestueux Exhibitionnistes	4 à 20 12 à 28 13 à 21 6 à 40 0 à 10 0 à 41			
Hanson & Bussière, 1998	Revue de la littérature : 61 études	4 à 5 ans	Total : 28972 Ag. Enfants Voleurs	36.3 36.9 46.2	13.4 12.7 18.9	12.2 9.9 22.1	
Hanson & Morton-Bourgon, 2004	Revue de la littérature : 79 études	68 mois	N Total = 17038	30.1	12.4		17.5
Qunisey, Rice, & Harris, 1995	Etude individuelle	2.5 ans	124 Ag. d'enfants 28 Voleurs 20 Mixtes		27 20 34.6		37.1 25 28.6
Prentky, Lee, Knight, & Cerce, 1997	Etude individuelle		Ag. d'enfants Voleurs	52 39			
Pellerin, McKibben, Paradis, Aubut, & Ouimet, 2005	Etude individuelle	2.7 ans	N = 382 269 Ag. d'enfants 113 Voleurs	21.1 51.3	21.2 13		36.3 15.2
Menghini, Ducro, & Pham, 2005	Etude individuelle	903 jours	Total = 96 Ag. d'enfants (N=55) Voleurs (N=29) Mixtes (N=12)	34.4 30.9 37.9 41.6	26.1 27.3 17.2 41.6	5.2 1.8 13.8 -	
Egg, 2001 ; Elz, 2001		10 ans	Ag. d'enfants Exhibitionnistes		15 à 20 50 à 60		
Sample & Bray, 2003		5 ans	N = 146918		6		
Cann et al., 2004		21 ans			24.6		

⁵ Liste des études non exhaustive

RG : Récidive générale ; RS : Récidive sexuelle ; RVNS : Récidive violente non sexuelle ; RV : Récidive violente

Annexe 3 : Taux de récurrence

Récurrence :	Effectif de la cohorte	Taux de récurrence (%)
Générale (RG)	230	27.0
Sexuelle (RS)	229	7.9
Sexuelle violente (RSV)	229	5.7
Sexuelle non violente (RSNV)	229	3.5
Violente non sexuelle (RVNS)	229	4.4
Non violente non sexuelle (RNVNS)	229	18.3