

R. Karl Hanson et Kelly Morton-Bourgon  
Sécurité publique et Protection civile Canada

**Les prédicteurs  
de la récidive sexuelle :  
une méta-analyse à jour**

**2004-02**

## Résultats

Les 95 études ont produit 1 974 ampleurs de l'effet pour un échantillon combiné de 31 216 délinquants sexuels (750 ampleurs pour la récurrence sexuelle, 307 pour la récurrence non sexuelle avec violence, 412 pour la récurrence avec violence et 505 pour toute récurrence). En moyenne, le taux de récurrence sexuelle observée était de 13,7 % (n = 20 440, 84 études), le taux de récurrence non sexuelle avec violence, de 14,0 % (n = 7 444, 27 études), celui de récurrence avec violence (violence sexuelle ou non sexuelle) de 25,0 % (n = 12 542, 34 études), tandis que le taux de récurrence générale (toute récurrence) était de 36,9 % (n = 13 196, 56 études). Les études fondées sur des taux de base artificiels (p. ex. Dempster, 1998) ont été exclues des calculs des taux. La période de suivi moyenne était de cinq à six ans. Ces chiffres doivent être considérés comme une sous-estimation des taux de récurrence réels étant donné que les infractions ne sont pas toutes repérées.

### Comment lire les tableaux

Le tableau 1 présente une vaste comparaison des principales catégories de facteurs de risque, suivie de présentations détaillées des facteurs de risque individuels pour chaque type de récurrence : récurrence sexuelle (tableau 2), récurrence non sexuelle avec violence (tableau 3), toute récurrence avec violence (sexuelle ou non sexuelle; tableau 4) et récurrence générale (toute récurrence) (tableau 5). Seules les variables prédictives examinées dans au moins trois études sont présentées. Le tableau 6 renferme les codes des études employées pour la méta-analyse.

Le principal facteur dont il faut tenir compte pour estimer l'importance d'un prédicteur du risque est l'importance de sa relation avec la récurrence, qu'indiquent les valeurs d médianes et la moyenne pondérée (d.). Selon Cohen (1988), des valeurs d de 0,20 sont « faibles », des valeurs de 0,50, « moyennes » et des valeurs de 0,80, « importantes ». La valeur de d est environ le double du coefficient de corrélation calculé à partir des mêmes données.

Les résultats les plus fiables sont ceux qui présentent une faible variabilité dans les différentes études. Si Q est significatif, la variabilité est plus grande que ce qu'on pourrait attribuer au hasard. Lorsque les échantillons sont nombreux (plus de 1 000 sujets), même des différences minimales entre études sont statistiquement significatives. Un autre indicateur de la variabilité est la similitude entre la moyenne pondérée, d., et la valeur médiane. Lorsque la valeur médiane et la moyenne se prêtent à des interprétations sensiblement différentes, ni l'une ni l'autre ne doit être considérée comme fiable.

Si l'intervalle de confiance n'est pas égal à zéro, il est considéré comme étant statistiquement significatif à  $p < 0,05$ . Lorsque les intervalles de confiance pour deux variables prédictives ne se chevauchent pas, ils peuvent être considérés comme statistiquement différents l'un de l'autre.

### Comparaison entre catégories de prédicteurs du risque

La comparaison générale que renferme le tableau 1 comprend toutes les variables incluses dans les tableaux détaillés (tableaux 2 à 5 à la fin) ainsi que les variables individuelles pertinentes examinées dans moins de trois études. Lorsque celles-ci incluaient des indicateurs multiples d'une plus vaste catégorie, la valeur médiane a été choisie (ainsi que la variance médiane). Chacune des valeurs que renferme le tableau 1 était basée en moyenne sur 18 études (gamme de cinq à 65 études). Les valeurs aberrantes ont été exclues de chaque catégorie en fonction des critères habituels (une valeur extrême représentant plus de 50 % de la variance totale).

Comme on peut le voir au tableau 1, les meilleurs prédicteurs de la récurrence sexuelle étaient la déviance sexuelle (d. = 0,30) et l'orientation antisociale (0,23). Les catégories générales des attitudes

sexuelles ( $d. = 0,16$ ) et des déficits sur le plan de l'intimité ( $d. = 0,15$ ) étaient aussi des prédicteurs significatifs de la récidive sexuelle, mais il y avait beaucoup de variations dans l'exactitude prédictive des sous-composantes de ces catégories (voir le tableau 2). Les catégories générales d'un milieu défavorable dans l'enfance ( $d. = 0,09$ ), des problèmes psychologiques généraux ( $d. = 0,02$ ) et des signes cliniques ( $d. = -0,02$ ) n'étaient guère ou pas liées à la récidive sexuelle.

Tableau 1. Exactitude prédictive des principales catégories des facteurs de risque

Catégorie	Type de récidive			
	Sexuelle	Non sexuelle avec violence	Avec violence	Toute
Déviance sexuelle	0,30 ±0,08	-0,05 ±0,17	0,19 ±0,08	0,04 ±0,08
Orientation antisociale	0,23 ±0,04	0,51 ±0,07	0,54 ±0,05	0,52 ±0,04
Attitudes sexuelles	0,16 ±0,12	0,17 ±0,22	0,14 ±0,11	0,24 ±0,10
Déficits - intimité	0,15 ±0,11	0,12 ±0,21	0,12 ±0,12	0,10 ±0,10
Milieu défavorable dans l'enfance	0,09 ±0,08	-0,02 ±0,17	0,14 ±0,08	0,11 ±0,07
Problèmes psychologiques généraux	0,02 ±0,10	0,21 ±0,14	0,00 ±0,10	-0,04 ±0,11
Signes cliniques	-0,02 ±0,09	0,16 ±0,20	0,09 ±0,09	0,12 ±0,08

L'orientation antisociale (personnalité antisociale, traits antisociaux, antécédents de violation des règles) était un important prédicteur de la récidive non sexuelle avec violence ( $d. = 0,51$ ), de la récidive avec violence (y compris sexuelle) ( $d. = 0,54$ ) et de toute récidive ( $d. = 0,52$ ). Même si les autres catégories étaient parfois liées de manière significative à la récidive non sexuelle, les effets étaient beaucoup plus petits que ceux observés pour la catégorie de l'orientation antisociale; l'effet suivant était  $d. = 0,24$  pour l'association entre les attitudes sexuelles et toute récidive. La déviance sexuelle n'était liée ni à la récidive non sexuelle avec violence ( $d. = -0,05$ ) ni à la récidive générale (toute récidive) ( $d. = 0,04$ ).

#### Prédicteurs de la récidive sexuelle

Comme on peut le voir au tableau 2 (à la fin), les mesures des intérêts sexuels déviants étaient toujours liées de manière significative à la récidive sexuelle : tout intérêt sexuel déviant ( $d. = 0,31$ ), un intérêt sexuel déviant à l'égard des enfants ( $d. = 0,33$ ) et des intérêts paraphiliques ( $d. = 0,21$ ). Les préoccupations sexuelles (paraphiliques ou non paraphiliques) étaient aussi toujours liées de manière significative à la récidive sexuelle ( $d. = 0,39$ ), tout comme des scores élevés (féminité) sur l'échelle masculinité-féminité de l'Inventaire de la personnalité multiphasique du Minnesota (MMPI) ( $d. = 0,42$ ).

On a obtenu des résultats mixtes pour les mesures d'évaluation phallométriques, qui consistent en une lecture directe de la réaction pénienne à diverses formes de stimulus érotique (Launay, 1999). Des intérêts sexuels à l'égard des enfants constituaient un prédicteur significatif de la récidive sexuelle ( $d. = 0,33$ ) tout comme la catégorie générale de tout intérêt sexuel déviant ( $d. = 0,24$ ). Les évaluations

phallométriques de l'intérêt sexuel à l'égard du viol ou de la violence n'étaient pas liées de manière significative à la récidive sexuelle, pas plus d'ailleurs que la catégorie restreinte de l'intérêt sexuel à l'égard des garçons, même si ce résultat n'était basé que sur 306 délinquants répartis entre trois études.

La récidive sexuelle pouvait être prédite de manière significative par la plupart des indicateurs de l'orientation antisociale (personnalité antisociale, traits antisociaux et antécédents de violation des règles). Elle pouvait notamment être prédite au moyen de l'Échelle de psychopathie de Hare (PCL-R, Hare et coll., 1990,  $d = 0,29$ , 13 études), l'échelle de déviance psychopathique du MMPI ( $d = 0,43$ , quatre études) et d'autres mesures de la personnalité antisociale (p. ex. diagnostics psychiatriques, réponses à des questionnaires,  $d = 0,21$ , 12 études). La catégorie générale de « tout trouble de la personnalité » était aussi liée de manière significative à la récidive sexuelle. Les résultats pour « tout trouble de la personnalité » présentaient plus de variabilité que ce qu'on pourrait attribuer au hasard ( $Q = 45,32$ ,  $p < 0,001$ ), une étude importante ( $n = 1\ 214$ ; Långström, Sjöstedt et Grann, sous presse) concluant à une relation forte atypique ( $d = 1,24$ ). Une fois cette valeur aberrante éliminée, la valeur moyenne de  $d$  était de  $0,36$ , et la variabilité n'était pas supérieure à ce qui pourrait être attribuable au hasard ( $Q = 8,85$ ,  $p > 0,05$ ). La catégorie de tout trouble de la personnalité a été combinée aux mesures de la personnalité antisociale parce que celle-ci est de loin le trouble de la personnalité le plus souvent diagnostiqué chez les délinquants sexuels.

La plupart des traits antisociaux étaient liés à la récidive sexuelle, même si, comme on pouvait s'y attendre, l'exactitude prédictive des traits individuels tendait à être inférieure à celle de la catégorie générale (personnalité antisociale). Les délinquants présentant des problèmes généraux de maîtrise de soi étaient plus portés que ceux qui avaient un mode de vie stable à récidiver en commettant des infractions sexuelles ( $d = 0,37$ ). Les problèmes généraux de maîtrise de soi incluaient des mesures de l'instabilité du mode de vie et de l'impulsivité, de même que le facteur 2 de la PCL-R (Hare et coll., 1990). Parmi les autres traits antisociaux pour lesquels on a constaté une corrélation significative avec la récidive sexuelle mentionnons l'instabilité de l'emploi ( $d = 0,22$ ), toute toxicomanie ( $d = 0,12$ ), le fait d'être intoxiqué durant la perpétration de l'infraction ( $d = 0,11$ ) et l'hostilité ( $d = 0,17$ ).

Il y avait une relation significative entre tous les indices de la violation de règles et la récidive sexuelle. Les indicateurs les plus solides de la récidive sexuelle étaient a) la non-conformité avec la surveillance ( $d = 0,62$ ) et b) la violation des conditions de la mise en liberté sous condition ( $d = 0,50$ ). Signalons toutefois aux lecteurs que ces effets étaient basés sur un petit nombre d'études et que les valeurs extrêmes tendent à régresser vers la moyenne (c.-à-d. que les valeurs les plus élevées tendent à diminuer lorsqu'on ajoute des données).

Il existait de très faibles relations entre les indicateurs d'un milieu défavorable dans l'enfance et la récidive sexuelle. Signalons notamment que le fait d'avoir été victime de violence sexuelle dans l'enfance n'était pas lié de manière significative à la récidive sexuelle, la valeur des points étant de  $0,09$  et l'intervalle de confiance de 95 %, de  $-0,01$  à  $0,18$ , en se fondant sur 5 711 délinquants répartis entre 17 échantillons. Il y avait un lien entre la séparation d'avec les parents naturels et un accroissement de la récidive sexuelle, mais l'effet était minime ( $d = 0,16$ , intervalle de confiance de 95 % de  $0,05$  à  $0,28$ , pour 4 145 délinquants répartis entre 13 études).

Certaines mesures des déficits sur le plan de l'intimité permettaient de prévoir la récidive sexuelle, mais non pas toutes. Rien ne prouvait que les déficits sur le plan des compétences sociales ( $d = -0,07$ ) ou que la solitude ( $d = 0,03$ ) permettaient de prévoir la récidive sexuelle. Par contre, on pouvait