



HAL
open science

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

T. Pham, C. Ducro, M. Martin, B. Pihet

► **To cite this version:**

T. Pham, C. Ducro, M. Martin, B. Pihet. 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, Revue Psychiatrique*, 2010, 168 (6), pp.458. 10.1016/j.amp.2010.05.001 . hal-00659509

HAL Id: hal-00659509

<https://hal.science/hal-00659509>

Submitted on 13 Jan 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Accepted Manuscript

Title: 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



Authors: T. Pham, C. Ducro, M. Martin, B. Pihet

PII: S0003-4487(10)00147-2
DOI: doi:10.1016/j.amp.2010.05.001
Reference: AMEPSY 1164

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*

Please cite this article as: Pham T, Ducro C, Martin M, Pihet B, 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 medio-psychologiques* (2008), doi:10.1016/j.amp.2010.05.001

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Communication

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

Project for the ongoing evaluation of the offence characteristics, diagnostic aspects, social environment and treatment of sex offenders by specialized healthcare teams in the Walloon region of Belgium

T. Pham ^a, C. Ducro ^a, M. Martin ^b, B. Pihet ^b

^a *Centre de Recherche en Défense Sociale, CRDS, Belgique*

^b *Unité de Psychopathologie Légale*

Auteurs correspondants : Thierry Pham, CRDS, rue Despars 94, 7500 Tournai, Belgique

Tél. : +32 (0) 69/64 65 70

Fax : +32 (0) 69/44 31 68

Adresse email : thierry.pham@crds.be

Bernard Pihet, UPPL, rue Despars 94, 7500 Tournai, Belgique

Tél. : +32 (0) 69/88 83 33

Ce texte a été réalisé avec le soutien du ministère de la Région Wallonne, Santé, Affaire sociale et Égalité des chances. Remerciements à Xavier Saloppé, Ornella Giovagnoli et Amélie Masquelier pour les commentaires et corrections. Le contenu du texte est de la seule responsabilité de ses auteurs.

Résumé

L'étude concerne la prise en charge des auteurs d'infraction à caractère sexuel (AICS) ainsi que leur taux de récidive. Elle constitue une recherche action de type prospectif à long terme. Celle-ci se fera au travers la mise en place d'un instrument d'évaluation des AICS reprenant des variables liées aux délits, aux diagnostics mentaux, aux paramètres socio-

environnementaux, ainsi qu'aux variables liées à la prise en charge. Cet instrument permettrait un suivi de l'évolution des AICS au sein du système de soin ambulatoire proposé en Région wallonne au sein des équipes spécialisées. Il couvrirait un nombre important de domaines tels que :

- le niveau de risque statique de récurrence de l'AICS lors de sa libération ;
- le type de libération ;
- le suivi au sein d'une ou de plusieurs équipes de santé spécialisées ;
- les critères diagnostiques ;
- les caractéristiques liées à l'environnement social dans lequel l'AICS évolue.

Ces différentes dimensions sont reconnues comme étant prédictives d'un possible risque de récurrence. Elles permettent d'apprécier les besoins des AICS ainsi que leur niveau de réceptivité à cette prise en charge.

Mots clés : Agresseurs sexuels ; Délit ; Diagnostic ; Prise en charge ; Récurrence ; Région Wallonne

Abstract

The purpose of the study aims at determining the level of responsibility of the sex offenders like the recidivism rates. The study constitutes a research action of the prospective type in the long run. This one will be done from the implementation of an instrument evaluating the variables related on the offenses, the mental diagnoses, the socio-environmental parameters relating to the variables of responsibility. This instrument would allow a follow-up of the evolution of the sex offenders within the ambulatory care system (specialized teams) suggested in Walloon region. It would cover a big number of fields such as:

- static level of recidivism risk of the sex offender during its release;
- type of release;
- follow-up within one or several specialized teams of health;
- diagnostic criteria;
- characteristics related to the social environment in which sex offender evolves.

These various dimensions are known as being predictive of a potential recidivism risk. They make it possible to also determine the needs for the sex offender as for a possible assumption of their level of receptivity.

Keywords: Assumption of responsibility; Diagnosis; Offense; Recidivism risk; Sex offender; Walloon Region

Cette recherche est composée de deux phases. La première ayant débuté en 2008 avait pour objectif l'étude du parcours postcarcéral d'Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel (AICS) pris en charge en Région wallonne [14]. Cette étude a été la première en Belgique à évaluer, sur une période de suivi de plusieurs années, les taux de récidive officiels ainsi que des scores aux échelles d'évaluation du risque de récidive. Nous avons pu évaluer les taux de récidive auprès de 231 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. Les taux de récidive ont été établis sur la base des dossiers de la Direction Gestion de la Détention (DGD).

Les résultats de cette recherche ont souligné 27 % de récidive générale, 7,9 % de récidive sexuelle, 4,7 % de récidive violente non sexuelle, et 18,3 % de récidive non violente non sexuelle. Ces taux sont inférieurs aux taux de récidive évalués au sein de la littérature internationale ainsi qu'aux taux évalués auprès d'une population belge d'internés [10]. Les taux obtenus vont dans le sens de ceux rapportés par les méta-analyses évaluant l'efficacité thérapeutique de la prise en charge des AICS au sein de la littérature internationale [4,6]. Ces résultats soutiennent plutôt l'hypothèse que le système de prise en charge en ambulatoire en Région wallonne contribue favorablement au faible taux de récidive sexuelle (Hanson, communication personnelle).

Néanmoins, plusieurs limites sont à soulever lors de cette première phase d'étude (2008-2009) : le taux d'attrition élevé au sein de la cohorte (1 200 à 231), l'absence d'un groupe contrôle d'AICS n'ayant pas bénéficié d'un suivi ambulatoire, la mesure de taux de récidive calculés à partir exclusivement de données officielles, ainsi que l'absence de données longitudinales caractéristiques relatives à la prise en charge. En effet, les grilles de renseignements se limitaient aux informations relatives à la prise en charge lors des années

2001 et 2002. Nous n'étions donc pas en mesure de conclure que l'AICS était encore en suivi ou non ni d'identifier la fréquence, le type, ou la qualité de la prise en charge mise en place.

Lors de la même phase, la dimension rétrospective de la recherche a constitué une autre difficulté. En effet, la qualité de la recherche et la validité des résultats dépendent de la précision et de l'exhaustivité des renseignements repris dans les grilles AICS de 2001 et 2002, ainsi que dans les dossiers de la Direction Gestion de la Détention (DGD, ministère fédéral belge de la Justice). Pour certains dossiers, les faits remontaient parfois à plus de dix ans.

Compte tenu de l'ensemble de ces limites, nous mettons en place une seconde phase d'évaluation en continu de la prise en charge des AICS ainsi que de leur taux de récurrence. L'étude constitue ainsi une recherche action de type prospectif à moyen ou long terme. Celle-ci se fera à travers la mise en place d'un instrument d'évaluation des AICS reprenant des variables liées aux délits, aux diagnostics psychiatriques, aux paramètres socio-environnementaux ainsi qu'aux variables de prise en charge. Cet instrument permettrait un suivi de l'évolution des AICS au sein du système de soin ambulatoire proposé en Région wallonne à travers des équipes spécialisées. Cet instrument couvrirait un nombre important de domaines tels que :

- le niveau de risque statique de récurrence de l'AICS lors de sa libération ;
- le type de libération ;
- le suivi au sein d'une ou de plusieurs équipes de santé spécialisées ;
- les critères diagnostiques ;
- les caractéristiques liées à l'environnement social dans lequel l'AICS évolue.

Il paraît important de souligner que ces différentes dimensions sont reconnues comme étant prédictives d'un potentiel risque de récurrence. Elles permettent de cerner également les besoins des AICS quant à une éventuelle prise en charge, ainsi que leur niveau de réceptivité [1].

1. Méthodologie

1.1. Caractéristiques du système de prise en charge ambulatoire des AICS en Région wallonne

Les données suivantes ont été recensées par le Centre d'appui : UPPL, Unité de Psychopathologie Légale, installé à Tournai, dans ses derniers rapports d'activités.

On compte, en Région wallonne, onze équipes de santé mentale spécialisées pour la prise en charge des AICS. La grande majorité de ces derniers sont en situation d'injonction de soin dans le cadre de conditions émises par le système de justice pénale (libération sous conditions, suivi probatoire, sortie ou congé pénitentiaire, demande d'expertise, etc.).

Ces équipes spécialisées sont composées de personnels psychologues (57 %), médecins psychiatres (17 %), assistants sociaux (17 %), criminologues (6 %), ainsi que de professionnels ayant d'autres qualifications (3 %, ergothérapeutes ou sexologues).

Ces équipes suivent en moyenne plus d'un millier d'AICS en Région wallonne. Elles ont aussi pour mission d'émettre des « avis motivés » concernant les caractéristiques de leur prise en charge éventuelle future.

En Région wallonne, la principale modalité de prise en charge est de type individuel. L'approche groupale représente quand à elle environ 8 % de la patientèle pour laquelle le traitement s'est clôturé en 2008. Les trois principaux modèles théoriques (psychodynamique, systémique, et cognitivo-comportemental) sont représentés au sein des équipes. Toutefois, le modèle psychodynamique est dominant (40 % des traitements individuels clôturés en 2008), et est présent dans chacune des équipes. Le modèle cognitivo-comportemental/psycho-éducatif est le plus faiblement représenté (25 % des traitements clôturés). Toutefois, le degré d'application de ces modèles varie selon les équipes. Actuellement, ces modèles sont peu documentés par écrit par les équipes. Il n'existe en effet quasiment pas de publications, de documents détaillant les programmes de traitement, les objectifs, les étapes du traitement, ainsi que les méthodes d'évaluation de l'efficacité thérapeutique. La durée moyenne des traitements qui sont mis en place est de 27 mois.

1.2. Population

Il s'agit d'AICS issus d'équipes de santé spécialisées de la Région wallonne pour lesquels un dossier de traitement est ouvert.

1.3. Instrument

L'instrument a été conçu dans un premier temps sous un format « papier/crayon ». L'Unité de Psychopathologie légale a aussi intégré ces variables au sein de son système d'encodage informatique.

L'instrument reprend des informations sur les différents types de documents officiels consultés lors de la prise en charge d'un AICS, et ce notamment à travers la variable « dossiers officiels consultés ». En effet, lors de la première étude des taux de récurrence des AICS suivis au sein d'équipes de santé spécialisées [13], nous avons souligné que de nombreux AICS étaient en traitement, et que pour peu d'entre eux les documents relatifs au casier judiciaire ou à la fiche d'écrou avaient été consultés. Nous faisons l'hypothèse qu'aujourd'hui la consultation de ces documents est plus fréquente par le fait d'une plus effective « coopération santé/justice » voulue par la Belgique.

L'instrument envisage aussi les caractéristiques du délit commis pour lequel l'AICS est en traitement, et ce au travers de la variable « type de délit commis ». Cette variable permet de recenser l'ensemble des délits sexuels et non sexuels issus du même prononcé de peine, pour lesquels l'AICS est pris en charge au sein de l'Équipe de Santé Spécialisé. Les caractéristiques de délit sont reprises au sein des instruments d'évaluation du risque de récurrence telles que la Statique-99 (Hanson et Thornton ; 1999), la SVR-20 (Sexual Violence Protocol 20 items ; Boer, Hart, Kropp, Webster ; 1997), ou la RSVP (Risk for Sexual Violence Protocol ; Hart, Kropp, Laws, Klaver, Logan, Watt ; 2003).

Il paraît essentiel de mesurer des paramètres tels que la fréquence et la date des délits. En effet, ils permettront de recenser la chronicité des délits et de distinguer les AICS ayant commis un fait unique de ceux ayant commis de multiples délits, qu'ils soient ou non de nature sexuelle. Par ailleurs, la chronicité, la multiplicité des délits sexuels, la fréquence dans l'escalade ou la gravité des délits constituent des marqueurs de risque mentionnés dans les instruments cliniques structurés tels que la SVR-20 et la RSVP. Ensuite, les antécédents délictueux permettraient de connaître davantage la « carrière délictueuse » de l'AICS et de mesurer son possible risque de récurrence. En effet, les instruments d'évaluation du risque de récurrence de type statique [15] incluent des antécédents judiciaires des agresseurs sexuels.

Il est pertinent de préciser la mesure judiciaire décidée pour l'AICS, et ce au travers des variables telles que les dates d'incarcération, d'internement ou d'autre mesure judiciaire. Nous pouvons faire l'hypothèse que le type de délit commis, le profil de risque, les caractéristiques psychologiques et l'environnement social d'un AICS condamné à de longues peines comparés à un AICS bénéficiant d'un sursis probatoire différent. Notre objectif est de tester cette hypothèse. De la même manière, il est intéressant de mentionner l'origine du

dossier (service des cas individuel, tribunaux d'application des peines, commission de défense sociale), ce qui permettrait de distinguer ou non des profils d'AICS en fonction de la provenance du dossier.

Dans le but d'approfondir les caractéristiques des délits sexuels, il paraît nécessaire de mentionner pour chaque délit commis les caractéristiques des victimes tels l'âge, le sexe ainsi que le lien victime/agresseur. Ces caractéristiques prédisent le risque de récidive au sein d'un instrument tel que la Statique-99 ou à la SORAG (Quinsey et al., 1997).

En ce qui concerne les variables relatives à la prise en charge, l'instrument pallie une des limites de l'étude précédente. À ce jour, en ce qui concerne les AICS de la cohorte, nous pouvions uniquement mentionner s'ils avaient ou non fait l'objet d'une prise en charge au sein d'une des équipes spécialisées ayant participé à la recherche. L'objectif est de quantifier la prise en charge offerte aux AICS à travers des variables telles que la fréquence, la durée du traitement, l'arrêt en cours, la réorientation vers une autre équipe, le type de prise en charge (individuel, groupal, etc.), les qualifications des praticiens ainsi que la fréquence du travail en équipe pluridisciplinaire pour chaque AICS.

L'instrument évalue les caractéristiques situationnelles liées à l'évolution du milieu de vie, des situations maritale, familiale et professionnelle des AICS depuis la période précédant les faits justifiant le traitement. Relevons par exemple que le soutien familial de l'AICS ainsi que l'implication de la famille dans la prise en charge diminuent significativement les interruptions de traitement [14]. Cependant, les taux de récidive ne sont pas significativement plus faibles chez les AICS bénéficiant d'un soutien familial. Certes, si la situation familiale n'a pas un effet direct sur la récidive, elle peut néanmoins influencer sur la compliance au traitement [3,11,16,17]. Par ailleurs, le statut marital et l'implication de l'AICS dans le traitement constituent des marqueurs de risque au sein de la SORAG, la Statique-99, la SVR-20 et la RSVP.

Finalement, l'instrument évalue des variables psychodiagnostiques. En effet, la présence de certains symptômes, voire de troubles de la personnalité et/ou de troubles mentaux majeurs, est reprise dans les instruments d'évaluation du risque comme prédicteurs de la récidive violente, y compris sexuelle (SORAG), ou de la récidive sexuelle (SVR-20, RSVP). Par ailleurs, la variable « abus de substance » est importante. En effet, selon les études, 30 % à 90 % des AICS ayant des victimes majeures étaient sous l'effet d'intoxication au moment des délits [8], et 40 % à 63 % présentaient des caractéristiques d'abus ou de dépendance à l'alcool [5]. Chez les AICS ayant des victimes mineures, l'alcool serait impliqué dans 30 % à 40 % des délits sexuels [2]. Les études sont moins nombreuses en ce

qui concerne les abus de drogue au moment des faits. Néanmoins, Langevin et al. [9] relèvent que 75 % des AICS étaient sous l'influence de drogue au moment de leur délit. L'alcool contribue au passage à l'acte, mais n'est pas à lui seul la cause du délit. Il contribue aussi 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, en comparaison à 18 % d'AICS n'étant pas sous cet effet [12].

1.4. Déroulement de la recherche action

L'instrument d'évaluation a d'abord été proposé à plusieurs équipes volontaires, dans le but de l'implémenter et d'examiner la faisabilité de cette recherche. Début 2009, les échanges directs avec trois équipes (Sigma/Verviers, Libramont, UPPL) ont permis d'améliorer l'instrument. Une phase expérimentale auprès de ces équipes est actuellement en cours. Ensuite, nous solliciterons les autres équipes de la Région wallonne afin d'obtenir une plus grande représentativité de la population AICS. Les données recensées par cet instrument seront alors ensuite transmises aux psychologues chercheurs du CRDS en vue d'analyses, eu égard à la littérature scientifique. Ainsi, des taux de récurrence et des niveaux de risque statiques seront calculés à partir de cet instrument, ainsi que de la lecture des dossiers du DGD et des casiers judiciaires relatifs aux AICS en traitement.

Des pistes de réflexion quant au système de prise en charge de réseau émergeront au cours du projet. Il sera nécessaire de moduler la recherche en fonction des résultats obtenus au cours des premières années, mais aussi d'intégrer les remarques et les attentes des équipes de santé spécialisées. Nous pourrions ainsi mettre en avant l'apport des équipes et du réseau de santé spécialisés qui est offert aux AICS au niveau ambulatoire à travers des variables qualitatives en lien avec la prise en charge. Les principes de « risque », de « besoin » et de « réceptivité » de Bonta pourraient être articulés, en relation au niveau du dosage thérapeutique. Une des perspectives serait de mesurer l'impact spécifique de la prise en charge à travers des mesures dynamiques de changements (Stable et Acute 2000, [7]) souvent plus appréciées par les praticiens. De telles mesures pourraient également être conseillées, intégrées, et analysées au sein du projet actuel.

En conclusion, nous pensons qu'à travers ce projet d'évaluation en continu des caractéristiques délictueuses, des aspects diagnostiques, de l'environnement social et de la prise en charge au sein des équipes de santé spécialisées – une première en Europe francophone –, la Région wallonne se dote d'un moyen efficace supplémentaire pour

structurer et améliorer progressivement la prise en charge des AICS au sein de la société belge.

Conflit d'intérêt : à compléter par l'auteur

Références

- [1] Andrews DA, Bonta J. The psychology of criminal conduct (3rd ed.). Cincinnati, OH: Anderson Publishing; 2003.
- [2] Araj S, Finkelhor D. Abusers: A review of the research. In Finkelhor D. (Ed.). A Sourcebook on child sexual abuse. Beverly Hills: Sage; 1986. p. 89–118.
- [3] Geer TM, Becker J, Gray S, Krauss D. Predictors of treatment completion in a correctional sex offender treatment program. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2001;45:302–13.
- [4] Hall GC. Sexual offender recidivism revisited: A meta-analysis of recent treatment studies. *J Consult Clin Psychol* 1995;63:802–9.
- [5] Hall R. Rape in America. Santa Barbara: ABC-CLIO; 1995.
- [6] Hanson RK, Gordon A, Harris AJR, Marques JK, Murphy W, Quinsey VL, Seto MC. 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* 2002;14:169–94.
- [7] Hanson RK, Harris AJR. 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 ; 2001.
- [8] Landoucer P, Temple M. Substance use among rapists: A comparison with other serious offenders. *Crime & delinquency* 1985;31:269–94.
- [9] Langevin R, Bain J, Wortzman G, Hucker S, Dickey R, Wright P. Sexual sadism: Brain, blood, and behavior. *Ann N Y Acad Sci* 1988;528:163–71.
- [10] Menghini M, Ducro C, Pham TH. Évaluation de la récidive auprès d'AICS issus d'un hôpital sécuritaire en Belgique francophone. *Forensic* 2005;numéro spécial:31–40.
- [11] Mine, HM, Dwyer M. Analysis of dropouts from outpatient sex offender treatment. *Journal of Psychology & Human sexuality* 1995;7:77–93.
- [12] Peugh J, Belenko S. Examining the Substance Use Patterns and Treatment Needs of Incarcerated Sex Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 2001;13:179–95.

- [13] Pham TH, Ducro C. Rapport du projet de recherche : Étude 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: Évaluation de la récidive. Presses Universitaires Mons-Hainaut; 2008.
- [14] Pham TH, Ducro C. Rapport de recherche: Étude du parcours post-institutionnel d'Auteurs d'Agressions à Caractère Sexuel (AICS) suite à la prise en charge post-pénitentiaire 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; 2009.
- [15] Pham TH, Ducro C. Évaluation du risque de récidive. Pham TH, Ducro C. Dans l'évaluation clinique des abuseurs sexuels. Éditeur : Pham TH. Mardaga : Sciences Humaines, Collection Psychodiagnostic. Direction : Pr. J. Grégoire, 2006.
- [16] Shaw T, Herkov M, Greer R. Examination of treatment completion and predicted outcome among incarcerated sex offenders. *Bulletin of Academy of Psychiatry and Law* 1995;23:35–41.
- [17] Walker DW. The Treatment of Adult Male Child Molesters through Group Family Intervention. *Journal of Psychology and Human Sexuality* 2000. p. 65–74.