

Gestion et traitement des délinquants sexuels : des programmes qui concilient besoins et risques

Un récent recensement des délinquants sexuels incarcérés dans les établissements fédéraux a confirmé ce que la plupart du personnel des établissements savait déjà: le nombre de délinquants sexuels dans les établissements fédéraux augmente. En 1990, les délinquants sexuels comptaient pour 13,1 p. 100 des nouveaux arrivés aux établissements fédéraux, alors que dix ans plus tôt, ils n'en représentaient que 8,5 p. 100⁽¹⁾. Plus de 3 000 délinquants sexuels relèvent actuellement du Service correctionnel du Canada.

Conformément à sa mission, le Service correctionnel du Canada a tenté de faire face à cette augmentation du nombre de délinquants sexuels en fournissant les moyens d'assurer à ceux-ci un traitement spécialisé. En plus des programmes de traitement offerts dans les centres psychiatriques régionaux, plusieurs établissements (dont Warkworth, Mission et Dorchester) se sont dotés de programmes officiels. Malgré cela, seulement un quart des délinquants sexuels qui relèvent du Service correctionnel du Canada suivent actuellement un traitement ou en ont terminé un⁽²⁾.

*Chef, Psychologie et recherche, Centre psychiatrique régional (Prairies); professeur auxiliaire, département de psychologie, University of Saskatchewan.

**Psychologue, Établissement Bowden.

***Administrateur régional intérimaire, Santé et psychologie, Région des Prairies; professeur adjoint, département de psychiatrie, University of Manitoba.

La multiplication des moyens consacrés au traitement est fondée sur un principe de première importance qui doit être prouvé de façon empirique. Tout d'abord, on tient pour acquis que le traitement réduira le risque que le délinquant sexuel ne récidive, lui permettant par le fait même de réintégrer plus rapidement la collectivité et ce, de façon plus sûre. Malgré certains résultats encourageants⁽³⁾, les preuves certaines de l'incidence du traitement sur les délinquants sexuels demeurent ambiguës⁽⁴⁾, surtout dans le cas des programmes internes pour les délinquants⁽⁵⁾. De surcroît, peu d'évaluations approfondies des programmes de traitement financées par le service correctionnel fédéral ont été faites⁽⁶⁾

Bien qu'il soit prouvé que le traitement réduise l'incidence de rechute, il faut décider si les délinquants sexuels ont tous les mêmes besoins en matière de traitement spécialisé et intensif⁽⁷⁾. Les délinquants sexuels pourraient-ils être traités par le recours à des programmes en vigueur adaptés à la population carcérale en général? Le traitement doit-il forcément être offert durant l'incarcération ou est-ce que certains délinquants pourraient avoir recours, en toute sécurité, à des services moins coûteux dispensés au sein de la collectivité? La prestation de programmes au sein de l'établissement suffit-elle à modifier le comportement du délinquant dans la collectivité ou est-ce que le traitement devrait se prolonger après la libération? On ne peut envisager d'exploiter pleinement les moyens visant à réduire le risque que posent les délinquants sexuels pour la collectivité sans avoir préalablement répondu à ces questions.

Certaines de ces questions sont abordées dans le présent article. Un examen des données tirées des résultats du traitement, dans le cadre du programme pour les délinquants sexuels offert au Centre psychiatrique régional (Prairies), fournit les preuves conditionnelles à l'effet que le traitement peut prévenir la rechute. Les données indiquent également que le traitement influence différemment les

délinquants sexuels, selon leur nature.

En outre, le présent article propose un modèle qui allie traitement durant l'incarcération et suivi après la libération. Connue sous le nom de programme Parkland Wellness, ce modèle fournit aux délinquants sexuels des services d'évaluation et de traitement opportuns, pertinents et économiques alors qu'ils purgent leur peine.

Le programme Clearwater

Depuis 1981, des services de traitement officiels des délinquants sexuels sont dispensés au Centre psychiatrique régional des Prairies. Le programme Clearwater, comme on l'appelle localement, a fini par prendre la forme d'un programme cognitiviste de six mois axé sur la prévention de la rechute⁽⁸⁾.

Sous sa forme originale, le programme comportait déjà une stratégie d'évaluation générale fondée sur une vaste gamme de théories pertinentes en matière de comportement et de psychométrie⁽⁹⁾. Ces évaluations indiquent invariablement que les délinquants ayant suivi le programme vivent des changements très importants et bénéfiques au cours du traitement.

Depuis 1981, 250 délinquants sexuels ont entrepris le traitement. De ceux-là, 15 p. 100 ne l'ont pas terminé (c'est-à-dire qu'ils ont suivi moins de quatre mois de traitement). La plupart des délinquants (environ 70 p. 100) ont quitté le programme après seulement quelques semaines, déclarant qu'ils avaient « changé d'idée » ou qu'ils n'étaient « pas prêts pour le traitement ». La plupart des autres délinquants sexuels qui n'ont pas terminé le programme l'ont abandonné sur demande à cause de leur comportement agressif et perturbateur.

Depuis juin 1990, lorsque les données ont été recueillies, 169 hommes ayant suivi le traitement ont réintégré la collectivité. En moyenne, ils ont été incarcérés quatre ans, soit entre quatre mois et neuf ans. Il est à noter que toutes les analyses décrites ci-après n'ont été répétées qu'avec les hommes libérés depuis au moins un an. Les résultats de cette nouvelle analyse n'ont eu aucune incidence sur les conclusions tirées.

Quatre catégories de résultats ont été relevées, d'après l'information contenue dans les dossiers du système dactyloscopique : aucune réadmission à un établissement correctionnel, révocation de la libération sous surveillance obligatoire ou de la libération conditionnelle sans nouvelle accusation ou condamnation; une ou plusieurs condamnations pour des infractions de nature non sexuelle et une ou plusieurs condamnations pour des infractions de nature sexuelle avec ou sans infraction de nature non sexuelle en sus.

Les résultats ont également été pris à deux moments. Dans certaines analyses, seule comptait la première infraction à l'origine du retour en prison du délinquant. Dans d'autres, on a tenu compte de toutes les infractions commises par le délinquant après qu'il ait cessé de suivre le traitement (post-traitement).

Résultats

Les résultats obtenus sont le fruit de comparaisons à plusieurs groupes-témoins dont les lacunes sont généralement admises. Des données de comparaison plus justes sont en voie d'être recueillies pour un groupe de 90 hommes ayant passé une entrevue pour le programme Clearwater, mais n'ayant pas reçu de traitement.

Le groupe de traitement a d'abord été comparé, sur une période de trois ans et avec suivi trois ans plus tard⁽¹⁰⁾, à un groupe de 1100 délinquants sexuels libérés des établissements fédéraux. Il faut signaler que lorsqu'ils ont recueilli ces données, Porporino et Robinson n'ont rapporté que la première infraction après la libération. Il ne semble pas y avoir de différence de taux de récidive entre le groupe de traitement (7,1 p. 100) et l'échantillon national (6,2 p. 100).

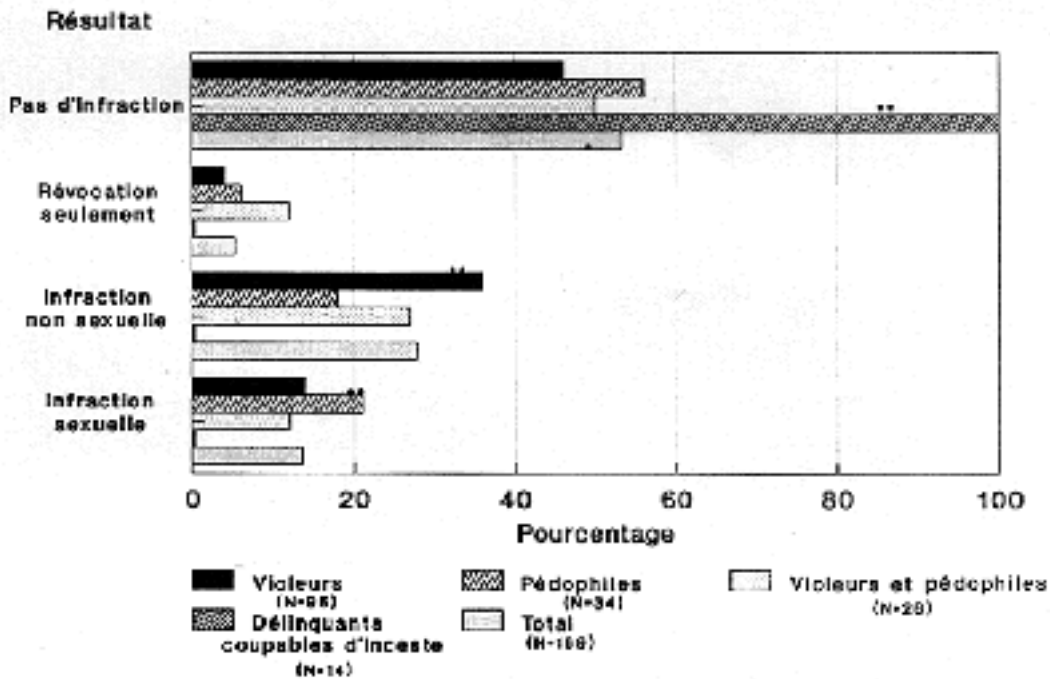
Cependant, si l'on ne tient compte que des délinquants ayant des antécédents de délinquance sexuelle, le taux de recondamnation des délinquants ayant suivi un traitement est inférieur, à raison de 37 p. 100, à celui des délinquants sexuels non traités (taux de récidive de 9,2 p. 100 et de 14,6 p. 100 respectivement). Ce dernier chiffre suit les conclusions tirées par Andrews et ses collègues⁽¹¹⁾: le traitement en milieu correctionnel réussit le mieux aux délinquants qui risquent le plus de récidiver.

Un groupe de 25 hommes libérés qui n'avaient pas suivi le programme Clearwater a également été étudié. D'après les résultats obtenus, ces hommes risquent fort de récidiver et davantage d'efforts devraient être déployés pour qu'ils poursuivent le traitement. Plus précisément, compte tenu des infractions commises durant la période de suivi, les hommes qui n'avaient pas terminé le traitement étaient plus susceptibles d'être incarcérés de nouveau (32 p. 100 comparativement à 53 p. 100). En outre, par rapport aux hommes ayant abandonné le programme, il était deux fois plus probable que les hommes traités commettent au moins une autre infraction sexuelle (24 p. 100 comparativement à 13,6 p. 100).

Les résultats de la recherche indiquent que les délinquants sexuels ne courent pas tous un risque de rechute égal. Comme l'indique la figure qui suit, les pédophiles sont plus susceptibles d'être condamnés de nouveau pour des infractions sexuelles, alors que les détenus coupables d'inceste courent un risque de rechute moindre. Les violeurs sont les plus susceptibles d'être condamnés de nouveau pour des infractions non sexuelles. Conformément aux résultats obtenus par le passé⁽¹²⁾, le taux de récidive des hommes coupables de voies de fait sur les adultes et les enfants (colonne « violeurs et pédophiles » dans la figure) est comparable à celui des violeurs plutôt qu'à celui des pédophiles.

Graphique 1

Résultat par catégorie de délinquant



* D'après tous les événements post-traitement.
 **Écarte statistiques significatifs dans les lauz.

Les pédophiles ne sont pas tous également susceptibles de commettre une autre infraction sexuelle. Si l'on passe en revue les infractions commises après le traitement, on constate que plus de la moitié (57 p. 100) des pédophiles bisexuels, comparativement à moins d'un cinquième des pédophiles hétérosexuels (17 p. 100) et à aucun des pédophiles homosexuels (0 p. 100), ont commis d'autres infractions sexuelles. Ces résultats sont conformes à ceux obtenus par Abel et ses collègues⁽¹³⁾ à l'effet que le taux de rechute est plus élevé chez les pédophiles dont les victimes varient considérablement en âge et en sexe.

Discussion

Ces données semblent indiquer que le traitement a une incidence sur les délinquants sexuels qui posent un risque de récidive élevé. Une fois terminée l'analyse du groupe n'ayant pas suivi de traitement, il sera possible de tirer des conclusions définitives.

Le programme Clearwater semble une intervention particulièrement efficace dans le cas des pédophiles homosexuels, mais les résultats obtenus sont moins concluants dans le cas des hommes qui ont infligé des sévices à des garçons et à des filles. De toute évidence, l'approche employée pour le second groupe doit être revue et mise au point.

Aussi, il semble que les délinquants coupables d'inceste bénéficient grandement du programme Clearwater. Cependant, ce succès apparent doit être pris en contexte : en général, le taux de récidive est peu élevé chez les délinquants coupables d'inceste, même s'ils ne suivent pas de traitement⁽¹⁴⁾.

Les taux de récidive avancés par Porporino et Robinson⁽¹⁵⁾, pour un échantillon de délinquants sexuels dont la plupart n'ont pas suivi de traitement, sont plus bas que ceux rapportés dans les documents sur le sujet⁽¹⁶⁾. Ces taux relativement bas semblent indiquer que ce ne sont pas tous les délinquants sexuels qui

« ont besoin » de traitement. Il faut donc s'efforcer d'améliorer les méthodes de dépistage des délinquants qui posent un risque plus élevé de récidive afin de donner à ces derniers l'accès en priorité aux programmes de traitement. L'imposition d'un traitement à des délinquants qui risquent peu de récidiver ou qui n'en éprouvent pas le besoin va à l'encontre du but recherché⁽¹⁷⁾.

D'après les données provenant de l'analyse du programme Clearwater, les pédophiles, même s'ils ont suivi un traitement, posent un risque plus élevé pour la collectivité que les autres délinquants sexuels. Ces hommes devraient donc recevoir un traitement aussi complet que possible durant leur incarcération. Après la libération, un traitement suivi, avec surveillance étroite, est également justifié.

Ce sont les délinquants coupables d'inceste qui posent le moindre risque à la collectivité; il pourrait donc être plus avisé de leur offrir après leur libération un traitement au sein de la collectivité, ce qui d'ailleurs coûte moins cher que le traitement en établissement. Pour le moment, les délinquants coupables d'inceste sont aussi susceptibles que les pédophiles de suivre un traitement pendant qu'ils purgent leur peine⁽¹⁸⁾.

Les violeurs inclus dans l'échantillon posaient un risque modéré de commettre de nouvelles infractions sexuelles, mais étaient plus susceptibles de commettre d'autres infractions non sexuelles. Ce comportement confirme les conclusions à l'effet que les violeurs, en tant que groupe, ressemblent le plus au détenant moyen⁽¹⁹⁾. Un traitement qui conviendrait à la plupart des violeurs peut être dispensé dans le cadre de certains programmes déjà offerts dans tous les établissements fédéraux, les programmes de maîtrise de la colère par exemple. L'apprentissage visant à prévenir les rechutes pourrait s'avérer utile pour les violeurs et les délinquants coupables d'infractions non sexuelles. Il se peut que les violeurs particulièrement violents et récidivistes aient besoin d'un traitement plus intensif et plus spécialisé; leurs besoins et le risque qu'ils posent doivent être évalués avec soin.

Pour clore la question du suivi après la libération, le type de traitement qui cherche à prévenir les rechutes n'a pas la prétention de « guérir » les délinquants sexuels. Plutôt, le but est d'aider les délinquants à maîtriser leur pulsions et leur comportement et à éviter à l'avenir la déviation sexuelle. Par conséquent, la capacité du délinquant à généraliser et à mettre en application les aptitudes acquises au cours du traitement en établissement doit être contrôlée et étayée par des spécialistes compétents dans la collectivité.

À en juger par le programme Clearwater, la répartition des programmes de traitement au sein des collectivités est inégale. Certaines villes des Prairies ont le choix des moyens pour venir en aide aux délinquants sexuels. Par contre, dans d'autres collectivités, le nombre de prestataires de services prêts à s'occuper de ces personnes est limité. De surcroît, les thérapeutes pratiquant dans la collectivité ont parfois recours à des modèles de traitement qui vont à l'encontre du traitement déjà suivi. Ainsi, plutôt que de recevoir l'aide nécessaire pour perfectionner et mettre en pratique les aptitudes d'autogestion qu'ils ont acquises, de nombreux délinquants se voient obligés de recommencer le traitement.

L'idéal serait d'harmoniser les services en établissement et ceux dispensés au sein de la collectivité afin de fournir des soins suivis et soutenus. On pense qu'il serait possible de réduire les taux de récidive notés dans le cadre du programme Clearwater en assurant un suivi plus systématique et soutenu dans la collectivité.

Le programme Parkland Wellness

Le programme Parkland Wellness du Service correctionnel du Canada, en vigueur dans la région des Prairies, est né de la nécessité de multiplier les services dispensés aux délinquants sexuels de l'établissement Bowden, établissement à sécurité moyenne qui abrite quelque 450 détenus.

Ces services étaient manifestement nécessaires. En mars 1991, 208 détenus de l'établissement Bowden étaient incarcérés parce qu'ils avaient commis une infraction sexuelle. (Ce chiffre exclut les détenus de l'établissement Bowden qui ont commis d'autres infractions, mais dont le dossier fait état d'infractions sexuelles.) De ces 208 délinquants sexuels, 167 n'étaient jamais entrés en contact avec un programme de traitement des délinquants sexuels. Les détenus de l'établissement Bowden ont effectivement accès aux programmes spécialisés offerts par le Centre psychiatrique régional, mais le nombre de demandes d'admission aux programmes est si élevé que seulement quelque 20 détenus suivent un traitement au centre chaque année.

Le programme Parkland Wellness a pour objet d'enrichir les programmes offerts aux délinquants sexuels en coordonnant les efforts déployés par l'établissement Bowden, le Centre psychiatrique régional des Prairies, les agents de libération conditionnelle et la collectivité.

Les délinquants sexuels seront séparés et évalués à leur arrivée à l'établissement en vue de cerner leurs besoins en matière de traitement ainsi que le risque qu'ils posent. Les délinquants sexuels qui posent le plus grand risque seront envoyés au Centre psychiatrique régional. Les délinquants qui posent un faible risque seront préparés en vue d'une libération anticipée; ils suivront un traitement dans la collectivité. Les délinquants qui posent un risque modéré suivront la plupart du traitement à l'établissement Bowden et pourront, au besoin, être transférés au Centre psychiatrique régional. Dans tous les cas, le suivi dans la collectivité sera assuré de façon que les effets bénéfiques du traitement ne soient pas perdus.

Les évaluations périodiques de l'état mental et du risque fournissent des données d'une importance capitale pour orienter le traitement des détenus qui purgent une peine et pour décider ou non de les remettre en liberté. Tous les centres concernés se sont engagés à adopter des méthodes de traitement et d'évaluation harmonisées pour permettre le suivi des soins. Le suivi et la constance faciliteront également la mise en commun d'information tout en donnant lieu à une base de données aux fins de recherche clinique et évaluative.

Certains des problèmes et des questions abordés dans le cadre du programme Parkland Wellness sont exposés ci-après.

- **Utilisation judicieuse des ressources**

Il serait trop coûteux, et inutile, de fournir à tous les délinquants sexuels le type de traitement intensif offert par le Centre psychiatrique régional. La séparation des délinquants selon le risque qu'ils posent et selon leurs besoins (en importance) permettra l'utilisation judicieuse des ressources. Dans l'ensemble, on peut s'attendre que le Centre psychiatrique régional soit l'endroit tout indiqué pour le traitement des pédophiles et des violeurs les plus violents. La plupart des

violateurs seront traités à l'établissement Bowden, alors que la plupart des détenus coupables d'inceste auront recours aux services de base offerts dans la collectivité.

- **Rationalisation du traitement**

Les services de traitement qui se spécialisent dans un certain type de délinquance élaborent fréquemment leurs propres méthodes d'évaluation et de traitement. Il est rare que les méthodes se transmettent entre les milieux de traitement. L'absence de continuité dans le traitement est particulièrement frustrante pour le délinquant qui doit se soumettre à une nouvelle batterie de tests psychologiques chaque fois qu'il entre en contact avec un nouveau milieu de traitement ou qui se voit contraint d'entreprendre un nouveau traitement fondé sur un modèle de thérapie différent.

Le programme Parkland Wellness attaque ce problème sur deux fronts. D'une part, le détenu fait l'objet d'évaluations et de soins soutenus durant son incarcération et après sa mise en liberté. Idéalement, le traitement débute dès que le détenu est reconnu comme délinquant sexuel. Dès lors, le détenu fait l'objet d'une intervention concertée qui dure jusqu'à échéance de la peine. Puisque 95 p. 100 des détenus libérés ayant suivi le programme Clearwater qui ont récidivé l'ont fait avant la fin de leur peine, il a été convenu de prolonger le suivi au moins jusqu'à la fin de la peine. On convient même que dans certains cas, le suivi vaudrait d'être plus long⁽²⁰⁾.

D'autre part, les méthodes d'évaluation et de traitement doivent se compléter. Tous les organismes qui s'occupent de l'évaluation et du traitement des délinquants, dans le cadre du programme Parkland Wellness adoptent les mêmes instruments d'évaluation psychométriques et phallométriques ainsi que d'autres instruments d'évaluation connexes (p. ex. évaluation des risques). De plus, tous les centres adopteront un modèle de traitement cognitiviste visant la prévention de la rechute.

- **Obligations**

Pour réussir, le programme Parkland Wellness doit mettre de l'avant au moins trois rapports d'obligations, à savoir:

- 1) **Les obligations du détenu à l'égard du programme**

Les participants sont responsables de leur participation dynamique au programme. Ils ne peuvent se contenter de faire acte de présence aux réunions. Ils doivent montrer qu'ils ont retenu l'information qui leur a été fournie et qu'ils ont commencé à changer leur façon de penser et de se comporter.

- 2) **Les obligations des prestataires de programmes à l'égard des sources de financement**

Il ne suffit pas d'offrir un programme : il faut aussi pouvoir prouver que les efforts déployés sont rentables et qu'ils portent fruit. Ainsi, puisque le placement en maison de transition coûte une fraction de ce que coûte le placement en établissement, le traitement devrait être fourni dans la collectivité autant que possible. De même, il est beaucoup moins coûteux de dispenser des services de qualité au sein d'un grand établissement que de transférer les détenus à un Centre psychiatrique régional pour qu'ils y suivent un traitement. En outre, en vue de multiplier les réintégrations opportunes dans la collectivité, il faut collaborer avec les agents de libération conditionnelle. Pour que la Commission nationale des libérations conditionnelles s'en remette davantage aux recommandations formulées par les autorités correctionnelles, il faut veiller à ce que les évaluations et le traitement soient valables et portent leurs fruits.

3) Ce que le détenant peut attendre du programme

Grâce à la méthode de classement employée dans le cadre de la prestation de services, c'est-à-dire lorsque le degré de risque posé et l'importance des besoins déterminent l'intensité du traitement, les délinquants auront accès au traitement qui leur convient le mieux. Les services complémentaires dispensés dans la collectivité devraient permettre d'éviter que les délinquants qui terminent le programme imparti durant leur incarcération aient à recommencer le même traitement après leur libération. Plutôt, après avoir fait leurs preuves par le biais des programmes offerts en établissements, les détenus pourront s'attendre que la collectivité les aide à préserver et à mettre en pratique les aptitudes qu'ils ont acquises durant leur incarcération.

- **Efficacité**

Il faut prouver que les éléments du programme Parkland Wellness atteignent véritablement les fins auxquelles ils ont été conçus. La méthode d'évaluation et de classement sera étroitement contrôlée pour confirmer que des décisions valables sont prises en temps opportun. Chaque élément du programme (p. ex. la maîtrise de la colère) sera évalué pour vérifier si les changements d'état d'esprit et de comportement voulus se produisent bel et bien. Finalement, l'incidence du programme sera évaluée afin de juger de la baisse éventuelle des taux de récidive.

- **Recherche**

Le succès du programme Parkland Wellness repose en partie sur l'effort consacré à la recherche fondamentale et appliquée, c'est-à-dire qui porte sur les résultats du traitement. Tel qu'il a été dit, il faut se pencher sur l'efficacité du programme Parkland Wellness pour confirmer que les fins visées sont atteintes. Il ne faut pas pour autant négliger la recherche fondamentale sur les délinquants sexuels puisque c'est là le moyen de rehausser la qualité des services de traitement offerts. Une base de données complète, en voie d'être compilée à l'établissement Bowden, complétera les bases de données du Centre psychiatrique régional et, à plus longue échéance, celles des centres de traitement de la collectivité. Quoique la tenue à jour d'une telle base de données exige des moyens considérables, celle-ci est la clé de l'avenir de la recherche dynamique.

- **Introduction par étapes**

Il devrait être possible, en harmonisant les méthodes d'évaluation et de traitement, d'améliorer le traitement offert aux délinquants. Même si ce projet n'est encore, pour l'instant, qu'un projet pilote, cette approche actuellement limitée sera adoptée de plus en plus généralement dans la région des Prairies.

Les avantages manifestes de cette approche, soit le partage d'information et la prévention du doublement des services et de la recherche, suivent dans leur intégralité les recommandations récemment formulées dans un rapport par le Groupe de travail sur la santé mentale du Service correctionnel du Canada.

(1) F. Porporino et L. Motiuk. (1991). « Preliminary Results from the National Sex Offender Census ». Document présenté à l'occasion du Troisième Forum annuel sur la recherche du SCC. Whistler (Colombie-Britannique).

- (2)Ibid.
- (3)*Par exemple: W Marshall et H. Barbaree. (1988). « An Outpatient Treatment Program for Child Molesters », dans R.A. Prentky et V.L. Quinsey (Éd.), Human Sexual Aggression: Current Perspectives. New York: New York Academy of Sciences, 205-214.*
- (4)*L. Furby, M.R. Weinrott et L. Blackshaw. (1989). « Sex Offender Recidivism: A Review », Psychological Bulletin, 105, 1, 3-30.*
- (5)*W. Marshall et H. Barbaree. (1990). « Outcome of Comprehensive Cognitive Behavioral Treatment Programs », dans W.L. Marshall, D.R. Laws et H.E. Barbaree (Éd.), Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories and Treatment of the Offender. New York: Plenum Press, 363-385.*
- (6)*Solliciteur général du Canada. (1990). « Gestion et traitement des délinquants sexuels. Rapport du Groupe de travail sur le traitement des délinquants sexuels ». Ottawa : ministère des Approvisionnement et Services.*
- (7)*A. Gordon et F. Porporino. (1991). « Managing the Treatment of Incarcerated Sexual Offenders », Corrections Today, 53, 5, 162-168.*
- (8)*R. Laws. (1989). Relapse Prevention with Sexual Offenders. New York: Guilford.*
- (9)*A. Gordon et H. Bergen. (1988). « Description and Evaluation of a Comprehensive Treatment Program for Sexual Offenders ». Manuscrit non publié, Centre psychiatrique régional, Saskatoon (Saskatchewan).*
- (10)*F. Porporino et D. Robinson. (1991). Rapport non publié. Direction de la recherche et des statistiques, Service correctionnel du Canada.*
- (11)*D. Andrews, I. Zinger, R. Hoge, J. Bonta, P. Gendreau et F. Cullen. (1990). « Does Correctional Treatment Work? A Clinically Relevant and Psychologically Informed Meta-analysis », Criminology, 28, 369-404.*
- (12)*A. Gordon et J. Looman. (1990). « Characteristics of Men Who Sexually Assault Both Children and Adults ». Présenté à l'occasion de la IXe réunion de l'international Society for Research on Aggression. Banff (Alberta).*
- (13)*G. Abel, M. Mittleman, J. Becker, J. Rathner et J. Rouleau, (1988). « Predicting Child Molesters' Response to Treatment », dans R.A. Prentky et V.L. Quinsey (Éd.), Human Sexual Aggression: Current Perspectives. New York: New York Academy of Sciences, 223-234.*
- (14)*Furby, Weinrott et Blackshaw. « Sex Offender Recidivism: A Review ».*
- (15)*Porporino et Robinson. Rapport non publié.*
- (16)*Furby, Weinrott et Blackshaw. « Sex Offender Recidivism: A Review ».*
- (17)*Andrews, Zinger, Hoge, Bonta, Gendreau et Cullen. « Does Correctional Treatment Work? A Clinically Relevant and Psychologically informed Meta-analysis ».*
- (18)*Porporino et Motiuk. « Preliminary Results from the National Sex Offender Census ».*
- (19)*Gordon et Porporino. « Managing the Treatment of Incarcerated Sexual Offenders ».*
- (20)*Marshall et Barbaree. « Outcome of Comprehensive Cognitive Behavioral Treatment Programs ».*