

Les interventions cognitivo-comportementale appliquées aux hommes reconnus coupables d'infraction sexuelle

par Tamsin HIGGS*, Victoria ALLARD**
et Franca CORTONI***

RÉSUMÉ

Au cours des dernières décennies, il ne fait aucun doute que c'est en matière d'évaluation et d'intervention auprès des auteurs d'infractions sexuelles que les progrès ont été les plus remarquables en matière des services correctionnels psychologiques. Cela n'efface pas toute controverse ou le besoin de poursuivre les recherches et de peaufiner la pratique fondée sur les données probantes. Néanmoins, les importantes avancées enregistrées dans la compréhension des facteurs de risque en jeu dans les infractions sexuelles ont facilité la mise au point d'interventions – dont le fondement théorique habituel est le modèle de la thérapie cognitivo-comportementale – capables d'avoir un impact sur le risque de récidive quand elles sont correctement mises en œuvre. La question de la mise en œuvre appropriée est cruciale: en effet, la recherche a démontré que ce sont les interventions, qui adhèrent aux principes établis d'intervention efficace auprès des auteurs d'infractions qui présentent les résultats les plus prometteurs en termes de probabilité de réduction du risque de récidive. Cet article aborde deux questions fondamentales relatives à la mise en œuvre efficace des interventions cognitivo-comportementales chez les hommes incarcérés pour des infractions sexuelles. Que devons-nous cibler, et comment ? Les facteurs criminogènes, qui devraient être au centre de l'intervention par opposition aux cibles d'intervention non-criminogènes, sont discutés. Ensuite, les techniques employées pour répondre aux besoins liés aux facteurs criminogènes sont examinées, ainsi que des questions telles que la motivation, la compétence du personnel et l'évaluation de l'intervention, qui peuvent être négligées dans les interventions correctionnelles, et ce malgré leur importance fondamentale.

Mots clés: interventions correctionnelles; agression sexuelle; besoins criminogènes; récidive sexuelle; réceptivité.

ABSTRACT

Progress in the assessment and treatment of sexual offenders in recent decades has arguably been greater than in any other area of offender management. Of course, there remain controversies and the need for continued research and refinement of evidence-based practice. However, important advancements that have been made in the understanding of risk factors for sexual offending have facilitated the development of

* Centre International de Criminologie Comparée (ainsi que département de psychologie), Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada.

** Département de psychologie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada.

*** École de criminologie et Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada.

interventions, typically theoretically oriented to the cognitive-behavioral therapy model, that should, when appropriately implemented, meaningfully impact risk of reoffending. The matter of appropriate implementation is key: research has shown that interventions adhering to established principles of effective offender treatment are associated with the most promising outcomes in terms of the likelihood of reduced recidivism risk. The present article addresses two overarching questions pertinent to the effective implementation of cognitive-behavioral therapy for men incarcerated for sexual offences. What are we treating, and, how? Criminogenic factors that should be the focus of intervention, versus erroneous treatment targets, are discussed. Next, the techniques to employ in addressing criminogenic needs are examined, as well as issues such as motivation, staff competency, and treatment evaluation, that can be neglected in correctional interventions despite their fundamental importance.]

Keywords: correctional interventions; sexual aggression; criminogenic needs; sexual recidivism; responsivity.

Introduction

Malgré sa mise en œuvre généralisée dans les services de soins généraux non médicolégaux, l'approche cognitivo-comportementale a été intégrée relativement récemment dans les interventions en milieux correctionnels, où ce qui a été décrit comme «le charlatanisme correctionnel» (autrement dit, les interventions non soutenues empiriquement) fait maintenant place à la pratique basée sur des données probantes (Mitchell, Simourd et Tafrate, 2014). Les approches strictement comportementales, telles que le conditionnement aversif, sont devenues impopulaires, probablement parce qu'elles sont perçues comme punitives et contre-productives en termes d'alliance de travail, plutôt que par manque d'efficacité (Marshall et Marshall, 2017). Dans le même temps, la récente étude de Barnett et Fitzalan Howard (2018) sur les interventions correctionnelles inefficaces a révélé un manque de soutien empirique pour les programmes axés sur l'introspection (ceux visant à améliorer la prise de conscience d'un problème sans développer de compétences ou modifier les cognitions ou les comportements) ainsi que les communautés thérapeutiques (dans ce dernier cas, les effets nuls semblaient associés à une puissance statistique insuffisante). Plus précisément, les interventions non structurées pour les auteurs d'infractions sexuelles, particulièrement la psychothérapie psychodynamique de groupe, ne sont pas associées à une réduction de la récidive sexuelle (Barnett et Fitzalan Howard, 2018). À l'inverse, les interventions structurées qui suivent les principes de l'intervention cognitivo-comportementale (ICC), dont nous parlerons plus loin, ont montré une relation avec la réduction de la récidive (Andrews et coll., 1990; Schmucker et Lösel, 2015).

Suite à des développements importants dans les interventions auprès des auteurs d'infractions sexuelles dans les années 1980 (notamment par l'application du modèle de prévention de la rechute aux infractions sexuelles;

Pithers, Marques, Gibat et Marlatt, 1983) et 1990 (avec l'introduction d'instruments d'évaluation du risque de récidive sexuelle; voir par exemple Hanson et Thornton, 1999; Quinsey, Rice et Harris, 1995), la contribution la plus précieuse au domaine a été la prise en considération des principes du risque, des besoins et de la réceptivité (principes RBR), qui constituent la base de l'intervention efficace auprès des auteurs d'infractions (Andrews et Bonta, 1994; Andrews et Bonta, 2015). Selon le principe du risque, la durée et l'intensité de l'intervention doivent correspondre au niveau de risque de récidive d'auteurs d'infractions. Le principe des besoins établit que l'intervention doit cibler les facteurs liés empiriquement au comportement infractionnel lorsque l'objectif est de réduire la récidive. Le principe de la réceptivité a démontré que, pour être efficace, l'intervention repose sur des approches validées spécifiquement avec les auteurs d'infractions et adaptées, en outre, aux caractéristiques de l'individu. Ensemble, ces trois principes constituent l'approche la mieux appuyée empiriquement pour les interventions correctionnelles (Andrews et coll., 1990; Andrews, Bonta et Wormith, 2011), y compris les interventions auprès des auteurs d'infractions sexuelles (Hanson, Bourgon, Helmus et Hodgson, 2009). Les données méta-analytiques montrent non seulement que les auteurs d'infractions qui suivent une intervention appropriée pour l'agression sexuelle récidivent à des taux plus faibles que ceux qui ne terminent pas l'intervention, mais que la réduction des taux de récidive est plus importante lorsque l'intervention adhère aux trois principes RBR (Hanson et coll., 2009). C'est ainsi que les principes RBR sont au cœur de notre discussion sur les ICC chez les hommes reconnus coupables d'infractions sexuelles. Nous faisons référence aux hommes auteurs d'agression sexuelle, car la majorité des recherches ont porté sur ce groupe. Cela ne remet pas en question le fait que l'intervention auprès des femmes auteures d'agression sexuelle est tout aussi importante, étant donné que l'on estime qu'environ 12 % de tous les auteurs d'infractions sexuelles sont des femmes (Cortoni, Babshichin et Rat, 2018). En conséquence, certaines considérations sur les ICC pour les auteures d'infractions sexuelles, ainsi que pour d'autres populations spéciales, seront brièvement discutées plus loin.

Cibles d'intervention pour auteurs d'infractions sexuelles selon la théorie cognitivo-comportementale

L'objectif principal des interventions correctionnelles est de réduire la récidive future. En tant que telle, l'intervention se concentre sur les facteurs de risque associés au comportement infractionnel selon le principe des *besoins* (Andrews et Bonta, 2015). Certains facteurs de risque sont statiques, ce qui signifie qu'ils ne peuvent pas être modifiés par une intervention. Ce sont des caractéristiques historiques telles que l'âge, le nombre d'infractions antérieures et les caractéristiques des victimes. D'autres facteurs de risque, largement identifiables en tant que traits ou états psychologiques, sont, du moins théoriquement, susceptibles de changer et sont donc décrits comme dynamiques (Brouillette-

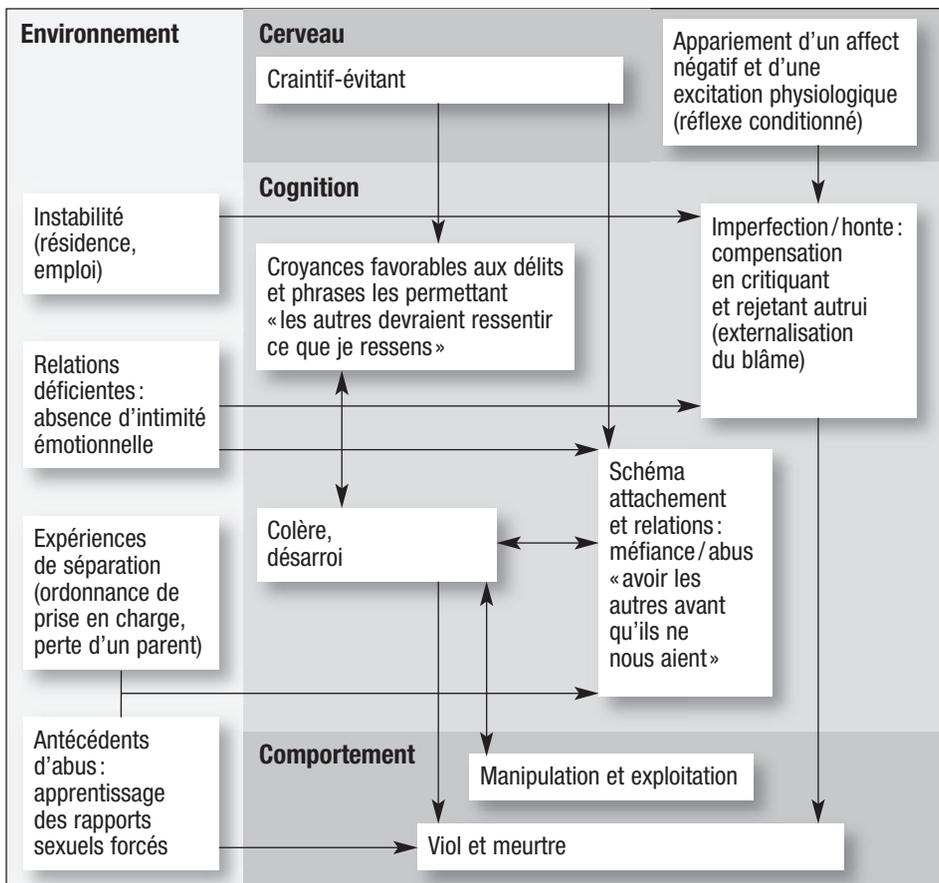
Alarie et Hanson, 2017). En tant que tels, ces facteurs dynamiques, également appelés « besoins criminogènes », constituent les principales cibles de l'intervention. Les données les plus récentes indiquent les facteurs dynamiques de risque suivants pour la récidive sexuelle: intérêts sexuels déviants, préoccupation sexuelle, recours au sexe comme stratégie d'adaptation, attitudes favorables à l'agression sexuelle, congruence émotionnelle avec les enfants, difficultés sur le plan de l'intimité, problèmes d'impulsivité, mode de vie instable, faibles compétences pour la résolution de problèmes, difficulté de se plier aux règles ou à la supervision, hostilité et influences sociales négatives (Cortoni et Vanderstukken, 2017; Hanson et Morton-Bourgon, 2005; Mann, Hanson et Thornton, 2010). De plus, l'hostilité envers les femmes et les caractéristiques de la personnalité psychopathique peuvent représenter des besoins criminogènes pertinents pour les auteurs d'infractions sexuelles, même si des recherches complémentaires sont nécessaires sur ces points (Mann et coll., 2010). En revanche, ces auteurs ont constaté que les données empiriques ne soutiennent pas que le déni, la faible estime de soi, la maladie mentale majeure ou la solitude soient des facteurs criminogènes. Ils ont également établi que la dépression, le manque de compétences sociales, le manque d'empathie pour les victimes et le manque de motivation pour l'intervention à l'admission ne sont pas non plus liés à la récidive sexuelle.

Cibler les facteurs criminogènes dans les interventions cognitivo-comportementales n'implique pas que tous les participants recevront les mêmes interventions. Les facteurs criminogènes, bien que globalement applicables à tous les auteurs d'infractions, se manifesteront différemment d'un individu à l'autre. Par conséquent, les participants ne devraient pas recevoir automatiquement une intervention pour des facteurs qui, bien que prévalent chez la plupart des auteurs d'infractions, pourraient ne pas être pertinents sur le plan individuel. L'intervention devrait plutôt être basée sur des conceptualisations de cas individuels (Sturmey et McMurran, 2011). Une conceptualisation de cas par rapport aux comportements infractionnels, effectuée sous un angle cognitivo-comportemental, met en lumière les manières spécifiques dont les besoins criminogènes se manifestent chez l'individu et constitue la base du plan d'intervention. Cette conceptualisation de cas est établie par l'identification: du *problème* (infractions ou comportements qui s'apparentent aux infractions, tel que des insultes ou des menaces à des employées de prisons); des facteurs *prédisposants* (facteurs distaux, par exemple des vulnérabilités psychosociales); des facteurs *précipitants* (facteurs proximaux); des facteurs *perpétuants* (facteurs de maintien) qui, s'ils ne sont pas modifiés, contribuent à garder en place le comportement infractionnel; et des facteurs de *protection* qui, s'ils sont utilisés, aideront l'individu à « se protéger » de la récidive (l'approche des 'Cinq Ps' de Dudley et Kuyken, 2006).

Pour faciliter ce processus, Jones (2011) suggère d'utiliser le cadre de modélisation causale de Morton (2004) comme approche intégrative théorique de la conceptualisation de cas. Cette approche représente graphiquement l'interaction entre les facteurs environnementaux, neuropsychologiques,

cognitifs, affectifs et comportementaux à la base du comportement infractionnel et aide à identifier les cibles d'intervention pour un individu donné. La figure 1 présente un exemple de diagramme de Morton pour une conceptualisation de cas réalisée au sujet d'un homme qui avait agressé sexuellement et tué sa victime. Ce diagramme montre les facteurs criminogènes présents et les interactions hypothétiques entre ces facteurs, en lien avec le comportement infractionnel. Comme on le voit à la figure 1, rien n'indique que les préférences sexuelles déviantes et les préoccupations sexuelles étaient liées à l'infraction pour cet individu, alors qu'il y avait des signes évidents d'attitudes favorables aux infractions, de problèmes sur le plan de l'intimité, d'hostilité envers les femmes, ainsi que des difficultés à gérer la colère.

Figure 1: Le diagramme de Morton montrant les interactions entre facteurs proximaux et distaux dans une conceptualisation de cas de nature cognitivo-comportementale au sujet des besoins criminogènes d'un auteur d'une infraction sexuelle.



Une fois ce diagramme complété, il est possible de formuler une explication psychologique des principaux facteurs criminogènes présents chez l'individu. Dans notre exemple, en se basant sur la théorie des schémas (Young, 1990; Young, Klosko et Weishaar, 2003), on pourrait identifier certains de ceux relatifs à la séparation et au rejet. La présence de ces schémas inadaptés concorde avec les résultats de recherche portant sur les auteurs d'infractions sexuels qui ont également des antécédents de victimisation sexuelle (Richardson, 2005), tel que dans notre exemple. De tels individus entretiennent également des scénarios sexuels erronés, qui sont des représentations cognitives acquises au cours du développement au sujet de la manière de se comporter dans des situations sexuelles (Ward et Siegert, 2002). De plus, dans notre exemple, les attitudes favorables aux infractions peuvent être identifiées en termes des théories implicites qui s'appliquent aux agresseurs sexuels des femmes. Ces théories englobent par exemple la perception des «femmes en tant qu'objets sexuels», à savoir l'idée que les femmes sont des objets disposés à avoir des relations sexuelles à tout moment, et le concept de «monde dangereux», qui sont des croyances fondamentales sur le fait que les autres sont intrinsèquement hostiles et indifférents, de sorte qu'il faille toujours être sur ses gardes et se protéger (Polaschek et Ward, 2002).

Les conceptualisations de cas ne peuvent pas reposer uniquement sur un entretien clinique; on doit y ajouter un processus d'évaluation psychologique de nature empirique comprenant des outils d'évaluation psychométrique (voir Cortoni et Vanderstukken, 2017 pour des suggestions). Un examen approfondi des événements de vie et des antécédents infractionnels, vérifiés par des sources indépendantes crédibles, constitue une autre nécessité. En outre, bien que l'importance de tenir compte des facteurs criminogènes dans l'évaluation et la planification de l'intervention soit clairement établie, il ne faut pas négliger les besoins psychologiques plus généraux de l'individu, tels que l'anxiété, la faible estime de soi ou l'inconfort psychologique général. Ceux-ci peuvent devenir des cibles d'intervention supplémentaires lorsque leur présence nuit à la capacité de l'individu à pouvoir bénéficier d'interventions ciblant les besoins criminogènes; ceci est la base du principe de la *réceptivité* (Andrews et Bonta, 2015; Ward, Howells et Birgden, 2004). Par conséquent, au besoin, le plan d'intervention devrait comprendre un travail cognitivo-comportemental supplémentaire afin d'améliorer ces facteurs psychologiques généraux susceptibles d'empêcher la participation significative de l'individu à l'intervention pour ses facteurs criminogènes. Un tel travail psychologique général, si nécessaire, est idéalement effectué avant l'entrée dans le programme d'intervention propre aux comportements sexuels problématiques.

Lors de l'élaboration d'un plan d'intervention, il faut donc veiller à ne pas inclure de cibles de traitement erronées, c'est-à-dire des facteurs traditionnellement considérés comme étant associés au risque de récidive, mais qui n'ont pas été étayés par des preuves empiriques. Nous avons déjà

mentionné ci-dessus ces différents facteurs, mais un exemple concret pourrait être utile ici. Pendant des décennies, on a pensé que le déni et la minimisation du comportement infractionnel étaient des facteurs importants qui, s'ils n'étaient pas résolus, signifiaient un risque accru de récidive sexuelle. Ainsi, le traitement de ces problèmes était si central dans les programmes d'intervention du comportement sexuel infractionnel que les individus devaient être retirés du traitement s'ils ne prenaient pas la pleine responsabilité de leur infraction. Il est maintenant démontré qu'en fait, il n'y a pas d'association entre le déni et la récidive sexuelle; il y a plusieurs raisons pour lesquelles une personne ne peut pas assumer la responsabilité de son comportement infractionnel qui n'ont rien à voir avec le désir de continuer dans ce comportement (Craissati, 2016). En conséquence, les prestataires de traitement ont plutôt commencé à élaborer des interventions conçues spécifiquement pour ceux qui nient catégoriquement les infractions pour lesquels ils ont été condamnés (Marshall, Thornton, Marshall, Fernandez et Mann, 2001). De même, par le passé, les thérapies accordaient beaucoup de temps au développement de l'empathie pour des victimes et le préjudice qu'elles ont subi. Les recherches ont toutefois montré que c'est en fait le manque de préoccupation pour les autres en général qui est lié à la récidive sexuelle plutôt que le manque d'empathie envers une victime précise (Hanson et Morton-Bourgon, 2005).

Bien que la recherche ait établi les besoins criminogènes des hommes qui ont eu un comportement sexuel infractionnel, il existe souvent des influences externes qui exigent que des facteurs spécifiques soient inclus dans l'intervention, même s'il est démontré qu'ils n'ont pas d'impact sur la récidive. Par exemple, des pressions sociopolitiques pourraient jouer dans l'inclusion de certains objectifs dans les interventions correctionnelles. En particulier, les décideurs pourraient exiger l'élimination complète du déni et une démonstration d'empathie envers la victime suite au traitement avant de considérer, par exemple, que l'individu est éligible à une libération conditionnelle. Il se peut également que le clinicien bien intentionné, généralement basé sur sa propre formation en santé mentale, privilégie le bien-être psychologique de son patient au détriment des facteurs criminogènes ou s'appuie sur la croyance erronée selon laquelle ces facteurs criminogènes seront automatiquement résolus une fois que ces éléments psychologiques généraux seront réglés. Toutefois, il est bien établi que le fait de viser seulement des facteurs psychologiques généraux ou d'autres facteurs non liés au comportement infractionnel ne conduit pas à une réduction de la récidive (Andrews et Bonta, 2015). En outre, l'inclusion de cibles supplémentaires inappropriées dans l'intervention correctionnelle réduit son efficacité (Andrews et coll., 1990; Andrews et Bonta, 2015). Par conséquent, il faut faire preuve de vigilance pour s'assurer que les besoins non criminogènes ne priment pas ou deviennent la seule préoccupation de l'intervention visant à réduire le risque de récidive future (Andrews et Dowden, 2007).

La bonne personne associée à la bonne intervention

Selon le principe du *risque*, le niveau et l'intensité de l'intervention pour les auteurs d'infractions sexuelles doivent correspondre au niveau de risque de récidive sexuelle que présente l'individu (Andrews et Bonta, 2015). Plus le risque de récidive sexuelle est élevé, plus la durée et l'intensité de l'intervention doivent être élevées. L'intensité fait ici référence au nombre d'heures d'intervention cognitivo-comportementale par semaine. Le respect du principe du risque nécessite une évaluation valide du risque de récidive sexuelle comme première étape de la planification de l'intervention. Cette étape est importante, car la recherche montre non seulement que les individus à risque élevé de récidive bénéficient davantage de l'intervention que les individus à risque faible de récidive lorsque l'intensité d'intervention est appropriée, mais aussi que ces derniers souffrent d'effets iatrogènes lorsqu'ils sont requis de participer à une intervention d'intensité élevée (Andrews et Bonta, 2015). Une description détaillée des approches valides pour évaluer le risque de récidive sexuelle est disponible dans Brouillette-Alarie et Hanson (2017).

Les décisions relatives aux interventions sont parfois prises en fonction de la sanction légale infligée, en supposant que la sévérité de la sanction reflète le risque de récidive. En conséquence, les personnes condamnées à des sanctions plus sévères (p. ex. des peines plus longues) peuvent être dirigées vers des interventions plus intensives, et ce même si le risque de récidive est, en fait, non élevé. De même, un individu moins sévèrement sanctionné est souvent perçu comme présentant un risque moindre de récidive et n'est donc pas dirigé vers des interventions. Cependant, la recherche a montré que ce type de pratique étaient fallacieuses car la sévérité de la sanction n'est pas associée au risque de récidive (Andrews et Dowden, 2006). Cela n'est pas surprenant puisque les principes de la justice pénale, qui guident l'imposition de sanctions, sont généralement fondés sur la nature même de l'infraction et non sur le risque de récidive présenté par l'individu. De même, les décisions concernant la durée et l'intensité d'intervention sont parfois basées sur le type d'infractions sexuelles ou de victimes, et ce en dépit des preuves contre de telles pratiques. Un exemple d'attribution erronée des ressources d'interventions concerne les auteurs d'infractions incestueuses. Ces personnes présentent généralement le risque de récidive sexuelle le plus faible et pourtant, elles sont souvent obligées de suivre une intervention sur de très longues périodes, beaucoup plus longues que celles qui ont agressé des enfants qui ne leur sont pas apparentés, un groupe qui présente généralement un risque de récidive sexuelle bien plus élevé. Il en résulte une intervention excessive des auteurs d'infractions à faible risque, ce qui entraîne une perte de temps et des ressources limitées, tandis que les individus présentant un risque beaucoup plus élevé ne reçoivent pas les interventions nécessaires pour réduire leur risque de récidive.

Approches cognitivo-comportementales dans l'intervention auprès des auteurs d'infractions sexuelles

L'intervention cognitivo-comportementale implique une collaboration avec le participant: il incombe au praticien d'encourager le changement et d'obtenir la collaboration du client afin d'établir les buts du traitement. Ainsi, une attention particulière doit être portée à la motivation du client, sa disposition à l'intervention et à l'alliance de travail (Cortoni et Lafortune, 2009). À cet effet, l'intervenant encourage le changement thérapeutique par sa flexibilité, son encouragement et son empathie envers les participants (Andrews et Bonta, 2015; Craissati, 2016; Fernandez et Serran, 2002). L'approche cognitivo-comportementale nécessite également que les participants reconnaissent les liens entre leurs cognitions, leurs émotions et leur comportement. Bien entendu, ces connexions sont propres à chaque individu, aux problèmes présents dans sa vie et aux facteurs qui ont conduit à son comportement infractionnel. Au cours de l'intervention, les participants devraient apprendre à examiner les arguments étayant et réfutant leurs attitudes et croyances sur eux-mêmes, les autres et sur le monde, qui contribuent à leur comportement infractionnel et à leurs difficultés en général, et enfin substituer ces schémas de pensée à des interprétations plus réalistes. En outre, ils devraient identifier et modifier les patrons de vie problématiques qui facilitent le développement et maintien des facteurs liés à leur comportement infractionnel, tels que, par exemple, des relations dysfonctionnelles, des expériences sexuelles malsaines et une mauvaise gestion émotionnelle. Enfin, l'individu doit développer un répertoire de stratégies d'adaptation plus large et plus efficace pour l'aider à gérer positivement les éléments qui lui causent des difficultés dans sa vie.

Sachant que les personnes qui ont adopté un comportement infractionnel répondent généralement mieux à des interventions thérapeutiques structurées (Andrews et Bonta, 2015), quatre buts généraux devraient être accomplis durant l'intervention: comprendre les liens entre les pensées, les émotions et le comportement; identifier les cognitions, émotions et comportements, ainsi que leurs interactions qui ont favorisé le comportement délictuel; développer des compétences cognitives, émotionnelles et comportementales plus saines et incompatibles avec le comportement délictuel; et finalement généraliser ces compétences à leurs autres sphères de vie problématiques. Il existe de nombreuses stratégies pour atteindre ces objectifs telles l'auto-observation, l'analyse des coûts et des bénéfices, les devoirs à but thérapeutique, la restructuration cognitive, le modelage, l'acquisition graduelle des compétences, le renforcement et les jeux de rôles (Chapelle, Monié, Poinsot, Rusinek et Willard, 2014). Par exemple, le recours aux histoires, à l'analogie et à la métaphore (déconstruite pour assurer une compréhension mutuelle du concept cible), comme l'histoire du «bruit dans la nuit» (en entendant un bruit la nuit, comment réagit-on si le bruit est perçu comme étant causé par un cambrioleur ou plutôt par un chat qui franchit une fenêtre ouverte?) peut être utile pour aider les participants à comprendre le lien entre la pensée et le comportement (Blenkiron, 2005). Par contre, toutes les stratégies ne sont pas utiles pour tous les participants. Ainsi,

conformément au principe de *réceptivité*, il est important d'utiliser ou modifier diverses techniques pour que tous les participants puissent bénéficier du traitement (Craig, Dixon et Gannon, 2013; Tafrate et Mitchell, 2014; Tafrate, Mitchell et Simourd, 2018).

Au cours de l'intervention, certains participants reconnaissent facilement que leurs pensées, en interaction avec leurs états émotionnels, conduisent à leur comportement. D'autres, au contraire, insistent sur le fait que leur comportement est causé par les autres ou des choses indépendantes de leur volonté. Établir la distinction entre des indices externes (facteurs situationnels, mots et actions d'autrui) et des indices internes (pensées, sentiments, croyances et valeurs) est essentiel pour que le participant reconnaisse et modifie ses propres cognitions qui soutiennent les infractions (Rugge et Bonta, 2014). À cet effet, la restructuration cognitive est une méthode particulièrement utile. Cependant, certaines considérations spécifiques doivent être prises en compte lorsqu'on travaille avec les auteurs d'infractions sexuelles. En effet, les attitudes et croyances qui justifient l'infraction peuvent non seulement faciliter cette dernière, mais peuvent aussi protéger l'auteur d'infraction sexuelle de la honte ou de la culpabilité suite à l'infraction, lui permettant ainsi de se conforter dans l'idée d'une identité non criminelle (Craissati, 2016; Mann et Barnett, 2017). Par conséquent, la restructuration cognitive auprès des auteurs d'infractions sexuelles doit éviter de se pencher inutilement sur les descriptions des infractions par les individus en traitement lorsqu'une telle restructuration ne concerne pas les cognitions soutenant le comportement problématique. Elle doit plutôt se concentrer à aider le participant à développer des schémas de pensée qui favorisent une vie psychologique et comportementale positive et incompatible avec le comportement délictuel.

Pendant l'intervention, il doit également y avoir un équilibre entre les techniques cognitives et comportementales. L'élément comportemental de l'intervention peut être facilement négligé, peut-être en raison d'une tendance de la part du professionnel à favoriser des techniques demandant des compétences interpersonnelles et verbales hautement développées, soit les mêmes compétences que les praticiens ont probablement perfectionnées dans leur propre formation universitaire et clinique (Fernandez, Shingler et Marshall, 2006). Par contre, Andrews et Bonta (2015) souligne l'importance égale de l'aspect comportemental des interventions auprès des auteurs d'infractions telles que les jeux de rôles, l'acquisition graduelle des nouveaux comportements, la désapprobation des attitudes antisociales exprimées par les participants et le suivi régulier de la pratique des compétences par les participants entre les rencontres. Les interventions qui favorisent efficacement le développement conjoint de compétences cognitives et comportementales ont plus de chances de réussir, car les participants apprennent explicitement à appliquer des compétences à de nouvelles situations afin d'augmenter la généralisation des acquis aux situations réelles (Tierney et Braken, 1998). Ainsi, l'intervention cognitivo-comportementale doit être comprise comme étant un processus par lequel le changement sera graduel et continu, et ce même lorsque l'intervention officielle est terminée (Marshall et Marshall, 2017).

La question de la réceptivité

L'approche cognitivo-comportementale décrite ci-dessus pour l'intervention auprès des auteurs des infractions sexuels respecte la réceptivité générale à l'intervention des auteurs d'infractions criminelles (Andrews et Bonta, 2015). La *réceptivité générale* fait référence à l'importance de l'adoption de méthodes d'intervention et d'approches thérapeutiques spécifiquement validées pour les populations judiciairisées. Outre la réceptivité générale, une réceptivité spécifique doit également être prise en compte. La réceptivité spécifique fait référence à l'importance d'adapter l'intervention en fonction des forces, du niveau de motivation, des capacités cognitives, du style d'apprentissage, des besoins culturels et des caractéristiques de la personnalité des participants (Andrews et Bonta, 2015).

La motivation et la disposition au changement sont des points centraux de la réceptivité pour aider les participants à s'engager dans l'intervention et à éviter les conséquences négatives associées à l'abandon du traitement (Olver, 2017). Le modèle de changement de Prochaska et DiClemente (1983), couramment utilisé en psychothérapie générale, fournit un cadre concret pour identifier les obstacles motivationnels des participants. L'entrevue motivationnelle de Miller et Rollnick (2013), qui intègre des techniques d'interview spécifiques avec le style thérapeutique empathique, encourageant et intéressé, un style aussi recommandé pour l'intervention auprès des auteurs d'infractions sexuelles (Marshall et Marshall, 2017), constitue une autre approche importante pour améliorer la réceptivité à l'intervention de ces individus.

À l'avenir, les interventions correctionnelles bénéficieront de plus en plus de la recherche en neurosciences en incorporant des connaissances sur le fonctionnement neurobiologique et neurochimique, y compris une meilleure compréhension des façons dont les maltraitances subies durant l'enfance affectent le développement du cerveau et ultérieurement, le comportement (Carter et Mann, 2018). Par exemple, les auteurs d'infractions criminelles présentent fréquemment des troubles neuropsychologiques tels que le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention, le trouble du spectre autistique et des lésions cérébrales traumatiques qui interfèrent avec l'apprentissage et l'acquisition de compétences, ainsi que des déficits langagiers et de communication (Williams et Carter, 2018). Bien que de tels problèmes compliquent l'intervention, ils ne signifient pas qu'une approche cognitivo-comportementale ne sera pas efficace (Higgs et Carter, 2015). De fait, Williams et Carter (2018) ont noté que de simples adaptations suffisent souvent à améliorer la capacité des participants à bénéficier d'une intervention. Ces auteurs décrivent ainsi une gamme de méthodes visuelles, auditives et kinesthésiques qui maximisent les possibilités d'apprentissage.

Indépendamment des problèmes de motivation et du fonctionnement neuropsychologique, l'intervention doit toujours être conçue de manière à aider l'individu à acquérir les forces et les compétences qui favorisent une vie sans délinquance ou criminalité (Carter et Mann, 2018; Marshall et Marshall, 2017).

Même des techniques simples, telles que la prise en compte du langage utilisé dans l'intervention, contribuent à améliorer la réceptivité chez les participants. Par exemple, pendant l'intervention, le fait de parler de «facteurs liés au comportement infractionnel» plutôt que de «besoins criminogènes» aidera mieux le participant à comprendre son comportement infractionnel. De même, en cours d'intervention, le fait de se référer aux participants en tant qu'individus ayant commis une infraction sexuelle, par opposition à des «délinquants sexuels» ou des «agresseurs sexuels», communiquera non seulement le respect des participants en tant qu'êtres humains, mais aussi le fait qu'ils sont justement en intervention pour ne pas répéter les comportements nuisibles du passé. De même, le modèle de la bonne vie («*Good Lives Model*» Ward, 2002) peut être utilisé pour structurer les interventions de manière à ce que les participants aient la possibilité de développer des compétences pour mener une vie sans délinquance ou criminalité. Ce type d'approche basée sur les forces est entièrement compatible à la fois avec les principes RBR et l'utilisation de techniques d'entrevue motivationnelle (Marshall, Marshall, Serran et O'Brien, 2011; Ward, Collie et Bourke, 2009). Les approches fondées sur les forces contribuent également à renforcer l'alliance de travail; essentielle, elle est trop souvent considérée à tort comme inexistante ou incompatible avec les approches cognitivo-comportementales du traitement des auteurs d'infractions sexuelles.

Les sous-groupes spéciaux

Un sous-groupe spécial d'auteurs d'agression sexuelle est les femmes. Les agressions sexuelles perpétrées par les femmes ne sont pas un phénomène nouveau, mais elles sont mal reconnues dans la société (et les milieux universitaires) comparativement aux violences sexuelles masculines. Cependant, on dispose maintenant de données probantes sur les caractéristiques spécifiques des auteures d'infractions sexuelles, leurs taux de récidive, ainsi que les facteurs associés à leurs infractions sexuelles (Cortoni, 2018). Afin de faciliter une des interventions efficaces pour ces femmes, il est nécessaire de comprendre les similitudes et les différences entre les comportements sexuels infractionnels des hommes et des femmes. Par exemple, alors que les femmes ont le même comportement sexuel que les hommes, il est prouvé que la pédophilie et d'autres paraphilies sont beaucoup moins fréquentes chez les femmes (Cortoni, 2018). En outre, le processus d'infraction des femmes indique la nécessité que l'intervention soit uniquement adaptée à ce groupe compte tenu que les facteurs liés au comportement délictuel ont une manifestation sexospécifique (Cortoni, 2018). Deuxièmement, le taux de récidive sexuel chez les femmes est beaucoup plus faible que chez les hommes (Cortoni, Hanson, et Coacher, 2010). Troisièmement, de par leurs historiques importants de violences subies (sexuelles et autres), les femmes nécessitent des interventions thérapeutiques qui combinent la concentration sur des facteurs criminogènes en conjonction avec le traitement du trauma résultant de ces victimisations. Compte

tenu de ces questions ainsi que des manifestations variées et sexo-spécifiques des facteurs de risque, une approche unique pour l'intervention auprès des auteurs d'infractions sexuelles est nécessaire.

Un autre sous-groupe spécial d'auteurs d'infractions sexuelles est celui des individus qui consomment du matériel d'exploitation sexuelle d'enfants (MESE). L'intervention doit tenir compte des différences entre les individus qui consomment du MESE et ceux qui commettent des infractions sexuelles avec contact contre des enfants (Babchishin, Paquette et Fortin, 2017). Par exemple, alors que les consommateurs de MESE ont tendance à être plus pédophiles, ils possèdent beaucoup moins des caractéristiques antisociales qui sont particulièrement plus présentes parmi ceux qui commettent des infractions sexuelles avec contact contre des enfants sans lien familial. Ainsi, alors que l'approche cognitivo-comportementale sera très similaire pour ces deux groupes d'auteurs de délits sexuels, le type de facteurs visés par l'intervention sera souvent différents.

Toujours sur la question de sous-groupes spéciaux, en présence d'auteurs d'homicide reconnus coupables d'infractions sexuelles ou lorsqu'une motivation sexuelle est admise ou soupçonnée, il y a une différence dans le rôle fonctionnel de l'acte de tuer dépendant s'il était motivé ou non par la sexualité (Higgs, Carter, Tully et Browne, 2017). D'autre part, il ne faut pas oublier qu'un auteur qui souffre de troubles mentaux majeurs tels un trouble du spectre autistique ou la déficience intellectuelle peut tout de même démontrer des caractéristiques antisociales ou avoir des intérêts sexuels déviants (Glowatz, Courtain et Dassylva, 2017). Ces questions sont au cœur de la conceptualisation des cas et, par conséquent, de la planification de l'intervention cognitivo-comportementale pour ces sous-groupes spéciaux d'auteurs d'infractions sexuelles.

Considérations supplémentaires sur les interventions auprès des auteurs d'infractions sexuelles

Compétence du personnel

Contrairement à certaines croyances, les approches fondées sur la confrontation dans les interventions cognitivo-comportementales ne sont pas préconisées pour le traitement des auteurs d'infractions sexuelles. Au contraire, afin d'établir l'alliance de travail primordiale pour faciliter le changement thérapeutique, les professionnels ne portent pas de jugement, soutiennent et encouragent leurs clients (Marshall et Marshall, 2017). Cela ne devrait toutefois pas être confondu avec l'acceptation inconditionnelle des opinions erronées du client sur lui-même, les autres et son comportement infractionnel. Après tout, un rôle très important des professionnels est d'agir comme modèle anticriminel et renforcer les attitudes et les efforts prosociaux (Andrews et Bonta, 2015).

Quel que soit la formation des professionnels, ils doivent également être dédiés à la réadaptation et formés spécifiquement pour fournir l'intervention auprès des auteurs d'infractions (McGuire, 2001). Outre la compréhension des principes généraux de l'intervention cognitivo-comportementale et des processus de

changement chez les auteurs d'infractions, les professionnels doivent comprendre les explications théoriques et empiriques du comportement sexuel infractionnel qu'ils traitent. Par exemple, comme le soulignent Mann et Barnett (2017), l'application de techniques cognitivo-comportementales aux populations judiciairisées exige une compréhension claire de la différence entre les articulations de cognitions problématiques où c'est à soi-même ou à autrui qu'on cause du tort, comme en cas de dépression ou de troubles anxieux, et celles qui sont liées au comportement infractionnel et qui, si elles ne sont pas modifiées en intervention, favoriseront le retour au comportement sexuel délictuel.

En plus des titres et qualifications pertinents, les intervenants auprès des auteurs d'infractions sexuelles devraient également avoir accès à une formation continue ainsi qu'à une supervision clinique offerte par des superviseurs qualifiés et spécialisés dans le domaine (Andrews, 2001 ; Goggin et Gendreau, 2006). La formation et la supervision clinique permettent non seulement une meilleure compréhension de l'intervention pour la problématique complexe de l'agression sexuelle sous toutes ses formes, mais également des problèmes de réceptivité chez les auteurs. Enfin, les organisations doivent s'assurer que les ressources nécessaires soient allouées aux intervenants. Même avec un personnel formé et engagé, les objectifs de l'intervention ne peuvent être atteints en l'absence de ressources adéquates et de soutien de la part de la direction (McGuire, 2001).

L'importance de l'évaluation continue de programmes d'intervention.

Il est aujourd'hui considéré comme inacceptable de développer et de mettre en œuvre des interventions pour les populations judiciairisées sans intégrer un cadre pour évaluer le processus de l'intervention (la mise en œuvre) et son efficacité (les résultats ; Hollin, 2006 ; McGuire, 2001). Malheureusement, la recherche évaluative est régulièrement négligée, souvent initiée seulement après plusieurs années d'intervention et une fois que les données sur la récidive commencent à être disponibles. Parfois, la recherche évaluative n'est menée que pour répondre directement aux demandes des décideurs politiques et autres, en particulier en période de pression économique (Brown, 2001 ; Welsh et Farrington, 2001). Toutefois, afin d'éviter les erreurs et de tirer des conclusions valables, la conception du devis de l'évaluation du processus et de l'efficacité d'une intervention doit se dérouler parallèlement à son développement et doit être revue et ajustée en fonction des modifications apportées à l'intervention (Hollin, 2006 ; McGuire, 2001).

Les évaluations de processus fournissent des informations sur l'intégrité de la mise en œuvre et de la gestion de l'intervention, ainsi que sur les problèmes liés aux participants et au processus de groupe, le cas échéant. Ces évaluations sont nécessaires pour examiner la qualité de la prestation de l'intervention, notamment pour déterminer si l'intervention répond aux attentes des membres du personnel, des responsables et des participants, ainsi que la conformité de l'intervention aux principes du modèle RBR. Les éléments à considérer dans l'évaluation des processus sont nombreux, mais tendent à se regrouper par thèmes bien définis. Par exemple, certains points examinent si les participants

appropriés étaient inscrits et comment les participants ont réagi à l'intervention. Cela implique d'avoir implanter des mesures relatives à l'engagement dans l'intervention; cohésion du groupe; participation active; satisfaction au sujet du processus; satisfaction liée au matériel utilisé; qualité de la relation de travail; taux d'abandon; et raisons qui motivent l'abandon.

Un autre ensemble d'éléments s'articule autour de la question de la mise en œuvre de l'intervention. Cela implique d'examiner si la mise en œuvre est conforme aux exigences établies en termes de l'environnement physique, des ressources allouées et des qualifications, formation et supervision clinique du personnel traitant. L'évaluation du processus examine également la prestation de l'intervention. Cela comprend la vérification de la fidélité de l'intervention en examinant si son contenu et la prestation sont conformes au manuel, et en confirmant que l'intervention est attentive aux questions de réceptivité. L'environnement dans lequel l'intervention a lieu doit également être examiné, en mettant l'accent sur le soutien par la direction et les autres membres du personnel, étant donné qu'un environnement défavorable est associé à une intervention moins efficace (Andrews et Bonta, 2015). Il faut également vérifier si les informations sur les participants requises pour l'intervention sont disponibles et si le contenu et les modalités de présentation des rapports d'évaluation du progrès sont utiles aux agents de libération conditionnelle et aux autres décideurs.

L'objectif de l'évaluation de l'efficacité de l'intervention est de déterminer si l'intervention a atteint ses objectifs et conduit aux résultats souhaités. Les résultats à court terme sont les résultats immédiats de la participation – les changements qui font suite à l'intervention. Une amélioration du comportement et une plus grande démonstration d'attitudes prosociales fournissent des indications utiles sur les progrès réalisés par les participants à la suite de l'intervention. Des tests psychométriques administrés avant et après l'intervention sont également utiles pour déterminer les progrès fait par le participant. Les résultats à court terme sont importants car les changements positifs remarqués en cours d'intervention sont pertinents pour les décisions relatives à la libération, s'il y a lieu, ainsi que pour la planification de la gestion de l'individu dans le futur.

Bien que les résultats à court terme soient importants, leur relation avec la récidive ultérieure doit également être établie (Olver, Kingston, Nicholaichuk et Wong, 2014). Les évaluations de l'efficacité de l'intervention pour la réduction de la récidive doivent donc être conçues pour mesurer les résultats à long terme et inclure des comparaisons planifiées entre les participants et des auteurs d'infractions appariés non traités. À ce titre, un modèle expérimental randomisé est considéré comme le plus haut standard de recherche (Higgins et Green, 2011). Cette approche signifie que les auteurs d'infractions présentant des niveaux de risque et des facteurs criminogènes similaires seraient aléatoirement assignés à l'intervention ou dans un group contrôle non traité, les deux groupes complétant diverses mesures aux mêmes moments, permettant ainsi des comparaisons significatives des changements survenus durant l'intervention et des taux de récidive subséquents. Les expériences randomisées sont toutefois très difficiles à mettre en œuvre dans le système de justice criminelle. La solution

de rechange consiste à utiliser une recherche de conception quasi expérimentale où le groupe de comparaison non traité est apparié au groupe d'intervention selon des variables clés liées aux résultats (Higgins et Green, 2011). Au minimum, les variables d'appariement pertinentes comprennent l'âge, le niveau de risque global et les facteurs criminogènes identifiés. Des questions telles que le milieu et la durée de l'incarcération doivent également être prises en compte. Le milieu fait référence à la correspondance des conditions entourant les groupes d'intervention et de comparaison, de sorte que les deux groupes vivent dans le même type d'environnement. Par exemple, les groupes d'intervention incarcérés doivent être comparés à des groupes incarcérés dans un établissement pénitentiaire similaire, tandis que les groupes d'intervention dans la collectivité doivent être comparés aux auteurs d'infractions non traités qui vivent également dans la collectivité.

Compte tenu des nombreuses difficultés rencontrées dans l'établissement des groupes de comparaison et des procédures de collecte de données appropriées, plus on aura réfléchi à l'évaluation d'un programme d'intervention avant sa mise en œuvre, plus la recherche sera solide et plus les résultats seront valides. Par conséquent, au minimum, un échantillon approprié d'individus qui ne recevront pas l'intervention doit être identifié et des mesures appropriées des résultats à court et à long terme doivent être établies alors que l'intervention est encore au stade de la conception pour s'assurer que les procédures de collecte de données nécessaires sont en place pour permettre l'examen éventuel des hypothèses sur l'efficacité de l'intervention.

Conclusion

Malgré le fait que les méthodes d'intervention cognitivo-comportementales soient bien étayées par des données probantes, leur mise en œuvre effective dans les interventions pour auteurs d'infractions sexuelles varie grandement d'un endroit à l'autre (McGrath et coll., 2010). Cette variabilité dans les procédures d'intervention exige de l'attention, car trop d'interventions décrites comme cognitivo-comportementales ne répondent pas aux normes qui leur sont associées, ce qui inclut *a minima* la démonstration efficace du lien entre la pensée et le comportement comme objectif principal (Rugge et Bonta, 2014) et, par la suite, l'association de stratégies cognitives avec des techniques comportementales pour aider le participant à obtenir des changements significatifs qui favoriseront une vie plus saine et sans délinquance ou criminalité (Fernandez et coll., 2006).

Cette variabilité dans les programmes d'intervention pour auteurs d'infractions sexuelles n'est pas surprenante. Gendreau, Goggin et Smith (2001) ont souligné que les programmes d'interventions correctionnels en général souffrent de nombreux problèmes communs. Ceux-ci incluent l'incapacité à bien adhérer à un modèle cognitivo-comportemental; le manque de formation du personnel clinique et/ou sa connaissance réduite de la littérature théorique

et empirique sur le comportement criminel; des procédures d'évaluation du risque de récidive inappropriées ou inexistantes; l'inclusion de cibles d'intervention non criminogènes; la négligence des facteurs de réceptivité; et l'absence d'évaluations systématiques des résultats. Dans cet article, nous avons tenté d'offrir des conseils pratiques pour explorer ces questions. Nous soulignons l'importance du respect des principes du risque, des besoins et de la réceptivité (Andrews et Bonta, 2015), et faisons écho aux recommandations que d'autres ont faites avant nous (Marshall et Marshall, 2017) pour intégrer l'approche de l'entrevue motivationnelle et celle axée sur les forces dans l'interventions auprès des auteurs d'infractions sexuelles afin de prévenir la récidive future.

Références

- Andrews, D. A. (2001). Principles of effective correctional programs. In L. L. Motiuk & R. C. Serrin (Eds.), *Compendium 2000 on Effective Corrections* (pp. 9-17). Ottawa, Canada: Correctional Services Canada.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (1994). *The psychology of criminal conduct (1st ed.)*. Cincinnati, OH: Anderson.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2015). *Le comportement délinquant: Analyse et modalités d'intervention* [Offending behavior: Analysis and treatment methods] (5e éd.). Agen, France: Les Presses de l'Enap.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2011). The risk-need-responsivity (RNR) model: Does adding the good lives model contribute to effective crime prevention? *Criminal Justice and Behavior*, 38, 735-755. doi:10.1177/0093854811406356
- Andrews, D. A., & Dowden, C. (2007). The Risk-Need-Responsivity model of assessment and human service in prevention and corrections: Crime prevention jurisprudence. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 49(4), 439-464. doi:10.3138/cjccj.49.4.439
- Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28(3), 369-404. doi:10.1111/j.1745-9125.1990.tb01330.x
- Babchishin, K. M., Paquette, S., & Fortin, F. (2017). Les consommateurs de pédopornographie [Users of child pornography]. In F. Cortoni & T. H. Pham (Eds.), *Traité de l'agression sexuelle: Théories explicatives, évaluation et traitement des agresseurs sexuels* [Handbook of sexual aggression: Theory, assessment and treatment of sexual aggressors] (pp. 251-270). Bruxelles, Belgique: Mardaga.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barnett, G. D., & Fitzalan Howard, F. (2018). What doesn't work to reduce reoffending? A review of reviews of ineffective interventions for adults convicted of crimes. *European Psychologist*, 23(2), 111-129. doi:10.1027/1016-9040/a000323
- Blenkiron, P. (2005). Stories and analogies in cognitive behaviour therapy: A clinical review. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33, 45-59. doi:10.1017/S1352465804001766
- Brouillette-Alarie, S., & Hanson, R. K. (2017). L'évaluation du risque de récidive des agresseurs sexuels [Evaluation of recidivism risk among sexual aggressors]. In F. Cortoni & T. H. Pham (Eds.), *Traité de l'agression sexuelle: Théories explicatives, évaluation et traitement des agresseurs sexuels* [Handbook of sexual aggression: Theory, assessment and treatment of sexual aggressors] (pp. 97-128). Bruxelles, Belgique: Mardaga.
- Brown, S. L. (2001). Cost-effective correctional treatment. In L. L. Motiuk & R. C. Serrin (Eds.), *Compendium 2000 on Effective Corrections* (pp. 221-233). Ottawa, Canada: Correctional Services Canada.

- Carter, A. J., & Mann, R. E. (2018). Considerations for the forensic practitioner. In A. R. Beech, A. J. Carter, R. E. Mann & P. Rotshtein (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of forensic neuroscience* (Vol. 2, pp. 947-958). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Chapelle, F., Monié, B., Poinot, R., Rusinek, S. & Willard, M. (2014). *Aide-mémoire des thérapies comportementales et cognitives* [Summary of behavioral and cognitive therapies] (2e édition). Paris, France: Dunod.
- Cortoni, F. (2018). *Women who sexually abuse: Assessment, Treatment & Management*. Brandon, VT: Safer Society Press.
- Cortoni, F., & Desfachelles, M. (2017). Les femmes auteures d'agressions sexuelles [Female sexual aggressors]. In F. Cortoni & T. H. Pham (Eds.), *Traité de l'agression sexuelle: Théories explicatives, évaluation et traitement des agresseurs sexuels* [Handbook of sexual aggression: Theory, assessment and treatment of sexual aggressors] (pp. 233-250). Bruxelles, Belgique: Mardaga.
- Cortoni, F., & Vanderstukken, O. (2017). L'évaluation des besoins en matière de traitement [Evaluation of treatment needs]. Dans F. Cortoni & T. H. Pham (Eds.), *Traité de l'agression sexuelle: Théories explicatives, évaluation et traitement des agresseurs sexuels* [Handbook of sexual aggression: Theory, assessment and treatment of sexual aggressors] (pp. 129-144). Bruxelles, Belgique: Mardaga.
- Craig, L., Dixon, L., & Gannon, T. A. (2013). *What works in offender rehabilitation: An evidence-based approach to assessment and treatment*. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Craissati, J. (2016). Therapeutic processes in sex offender treatment. In D. P. Boer (Ed.), *The Wiley handbook on the theories, assessment, and treatment of sexual offending* (Vol. 1, A.R. Beech & T. Ward, Eds., pp. 421-431). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Dudley, R., & Kuyken, W. (2006). Formulation in cognitive behavioural therapy. In L. Johnstone & R. Dallos (Eds.), *Formulation psychology and psychotherapy*. Oxford, UK: Routledge.
- Fernandez, Y. M., & Serran, G. (2002). Characteristics of an effective sex offender therapist. In B. Schwartz (Ed.), *The sex offender: Current treatment modalities and systems issues* (Vol. 4, pp. 9-1-9-17). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Fernandez, Y. M., Shingler, J., & Marshall, W. L. (2006). Putting "behavior" back into the cognitive-behavioral treatment of sexual offenders. In W. L. Marshall, Y. M. Yolande, L. E. Marshall, & G. A. Serran (Eds.), *Sexual offender treatment: Controversial issues* (pp. 211-224). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Gendreau, P., Goggin, C., & Smith, P. (1999). The forgotten issue in effective correctional treatment: Program implementation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43(2), 108-187. doi:10.1177/0306624X99432005
- Glowatz, F., Courtain, A., et Dassylva, B. (2017). Les agresseurs sexuels présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre autistique [Sexual aggressors with learning disabilities or autistic spectrum disorder]. Dans F. Cortoni & T. H. Pham (Eds.), *Traité de l'agression sexuelle: Théories explicatives, évaluation et traitement des agresseurs sexuels* [Handbook of sexual aggression: Theory, assessment and treatment of sexual aggressors] (pp. 291-308). Bruxelles, Belgique: Mardaga.
- Goggin, C., & Gendreau, P. (2006). The implementation and maintenance of quality services in offender rehabilitation programmes. In C. R. Hollin, & E J. Palmer (Eds.), *Offending behaviour programmes: Development, application, and controversies* (pp. 209-246). Chichester, UK: Wiley & Sons.
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 865-891. doi:10.1177/0093854809338545
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1154-1163. doi:10.1037/0022-006X.73.6.1154
- Hanson, R. K., & Thornton, D. (1999). *Static 99: Improving actuarial risk assessments for sex offenders* (User Report 99-02). Ottawa, Canada: Department of the Solicitor General of Canada. Retrieved from <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/sttc-mprvng-actrl/index-en.aspx>

- Higgins, J. P. T., & Green, S. (Eds.) (2011). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Chichester, UK: The Cochrane Collaboration and John Wiley & Sons.
- Higgs, T., & Carter, A. J. (2015). Autism Spectrum Disorder and sexual offending: Responsivity in forensic interventions. *Aggression and Violent Behavior, 22*, 112-119. doi:10.1016/j.avb.2015.04.003
- Higgs, T., Carter, A. J., Tully, R., & Browne, K. D. (2017). Sexual murderer typologies: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 35*, 1-12. doi:10.1016/j.avb.2017.05.004
- Hollin, C. R. (2006). Offending behaviour programmes and contention: Evidence-based practice, manuals, and programme evaluation. In C. R. Hollin & E. J. Palmer (Eds.), *Offending behaviour programmes: Development, application, and controversies* (pp. 33-68). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Jones, L. (2011). Case formulation for individuals with personality disorder. In P. Sturmey & M. McMurrin (Eds.), *Forensic Case Formulation*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Mann, R. E., & Barnett, G. D. (2017). Treating cognitive components of sexual offending. In D. P. Boer (Ed.), *The Wiley handbook on the theories, assessment, and treatment of sexual offending* (Vol. 3, L. E. Marshall & W. L. Marshall, Eds., pp. 1385-1401). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Mann, R. E., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 22*(2), 191-217. doi:10.1177/1079063210366039
- Marshall, W. L., & Marshall, L. E. (2017). Le traitement des agresseurs sexuels adultes [Treatment of adult sexual aggressors]. In F. Cortoni & T. H. Pham (Eds.), *Traité de l'agression sexuelle: Théories explicatives, évaluation et traitement des agresseurs sexuels* [Handbook of sexual aggression: Theory, assessment and treatment of sexual aggressors] (pp.165-178). Bruxelles, Belgique: Mardaga.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., & O'Brien, M. D. (2011). *Rehabilitating sexual offenders: A strengths-based approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Marshall, W. L., Thornton, D., Marshall, L. E., Fernandez, Y. M., & Mann, R. E. (2001). Treatment of sexual offenders who are in categorical denial: A pilot project. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 13*(3), 201-216.
- McGrath, R. J., Cumming, G. R., Burchard, B. L., Zeoli, S., & Ellerby, L. (2010). *Current practices and emerging trends in sexual abuser management: The Safer Society 2009 North American Survey*. Brandon, VT: Safer Society Press.
- McGuire, J. (2001). What works in correctional intervention? Evidence and practical implications. In G. A. Bernfeld, D. P. Farrington, & A. W. Leschied (Eds.), *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs* (pp. 25-43). Chichester, UK: Wiley.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (Eds.) (2013). *Motivational interviewing: Helping people for change* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Mitchell, D., Simourd, D. J., & Tafra, R. C. (2014). Clinical issues and challenges facing forensic CBT practitioners. In R. C. Tafra, & D. Mitchell (Eds.), *Forensic CBT: A handbook for clinical practice* (pp. 1-10). Chichester, UK: Wiley Blackwell.
- Morton, J. (2004). *Understanding Developmental Disorders: A Causal Modelling Approach*. Oxford: Blackwell.
- Olver, M. E. (2017). The risk-need-responsivity model: Applications to sex offender treatment. In D. P. Boer (Ed.), *The Wiley handbook on the theories, assessment, and treatment of sexual offending* (Vol. 3, L. E. Marshall & W. L. Marshall, Eds., pp. 1313-1329). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Olver, M. E., Kingston, D. A., Nicholaichuk, T. P., & Wong, S. C. P. (2014). A psychometric evaluation of treatment change in a multisite sample of treated Canadian federal sexual offenders. *Law and Human Behavior, 38*(6), 544-599. doi:10.1037/lhb0000086
- Pithers, W. D., Marques, J. K., Gibat, C. C., & Marlatt, G. A. (1983). Relapse prevention with sexual aggressors: A self-control model of treatment and maintenance of change. In J. G. Greer & I. R. Stuart (Eds.), *The sexual aggressor: Current perspectives on treatment* (pp. 214-239). New York, NY: Van Nostrand Reinhold.

- Polaschek, D. L. L., & Ward, T. (2002). The implicit theories of potential rapists: What our questionnaires tell us. *Aggression and Violent Behavior, 7*(4), 385-406. doi:10.1016/S1359-1789(01)00063-5
- Prochaska, J., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(3), 390-395.
- Quinsey, V. L., Rice, M. E., & Harris, G. T. (1995). Actuarial prediction of sexual recidivism. *Journal of Interpersonal Violence, 10*(1), 85-105. doi: 10.1177/088626095010001006
- Rugge, T., & Bonta, J. (2014). Training community corrections officers in cognitive-behavioral intervention strategies. In R. C. Tafrate, & D. Mitchell (Eds.), *Forensic CBT: A handbook for clinical practice* (pp. 123-136). Chichester, UK: Wiley Blackwell.
- Schmucker, M., & Lösel, F. (2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: An international meta-analysis of sound quality evaluations. *Journal of Experimental Criminology, 11*(4), 597-630. doi:10.1007/s11292-015-9241-z
- Sturmey, P., & McMurrin, M. (Eds.) (2011). *Forensic Case Formulation*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Tafrate, R. C., & Mitchell, D. (2014). *Forensic CBT: A handbook for clinical practice*. Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Tafrate, R. C., Mitchell, D., & Simourd, D. J. (2018). *CBT with justice-involved clients: Interventions for antisocial and self-destructive behaviors*. New York: Guilford Press.
- Tierney, K. J., & Braken, M. (1998). Stimulus equivalence and behavior therapy. In W. O'Donohue (Ed.), *Learning and behavior therapy* (pp. 392-402). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Ward, T. (2002). Good lives and the rehabilitation of offenders: Promises and problems. *Aggression and Violent Behavior, 7*, 513-528.
- Ward, T., Collie, R. M., & Bourke, P. (2009). Models of offender rehabilitation: The Good Lives Model and the Risk-Need-Responsivity Model. In A. R. Beech, L. A. Craig, & K. D. Browne (Eds.), *Assessment and treatment of sex offenders* (pp. 293-310). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Ward, T., Howells, K., & Birgden, A. (2004). The multifactor offender readiness model. *Aggression and Violent Behavior, 9*(6), 645-673. doi:10.1016/j.avb.2003.08.001
- Ward, T., & Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime and Law, 8*(4), 319-351. doi:10.1080/10683160208401823
- Welsh, B. C., & Farrington, D. P. (2001). Evaluating the economic efficiency of correctional intervention programs. In G. A. Bernfeld & D. P. Farrington (eds.), *Offender rehabilitation in practice* (pp. 45-65). Chichester, UK: Wiley.
- Williams, F., & Carter, A. J. (2018). Engaging with forensic populations: A biologically informed approach. In A. R. Beech, A. J. Carter, R. E. Mann & P. Rotshtein (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of forensic neuroscience* (Vol. 2, pp. 577-600). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Wong, S. C. P., Olver, M. E., Nicholaichuk, T. P., & Gordon, A. (2003). The Violence Risk Scale: *Sexual Offender version (VRS-SO)*. Saskatoon, Canada: Regional Psychiatric Centre and University of Saskatchewan.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-focused Approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.