

Projet pilote « Efficacité d'une thérapie standardisée (programme ThePaS) pour les délinquants mineurs auteurs d'infractions d'ordre sexuel »

Résumé

Marcel Aebi, Chiara Krause, Leonardo Vertone & Cornelia Bessler (direction générale)

Situation initiale / objectif du projet pilote : les interventions conformes à la loi pénale ne sont pas une fin en soi, leur efficacité devrait être prouvée. La prise en charge thérapeutique de délinquants répond à ces critères : des études scientifiques ont montré que les interventions psychothérapeutiques étaient bel et bien efficaces, en ce sens qu'elles ont conduit à diminuer le nombre de récidives. Malgré tout, peu d'études scientifiques ont porté jusqu'ici sur les programmes de traitement actuellement disponibles visant les mineurs auteurs d'infractions d'ordre sexuel (MDS). Le présent projet pilote avait donc pour objectif de valider une prise en charge thérapeutique encourageant un comportement sexuel adéquat, en l'occurrence le programme ThePaS pour MDS (Therapieprogramm für ein angemessenes Sexualverhalten für Jugendliche mit Sexualdelikten). Ledit programme ThePaS est mis en application au Zentrum für Kinder- und Jugendforensik (ZKJF, centre forensique enfants et adolescents) de la Clinique universitaire psychiatrique de Zurich, à l'Institut für Forensische Psychologie Zentralschweiz (institut de psychologie forensique Suisse centrale IFP-Z) et au département médico-légal enfants-adolescents (UPKF) des Cliniques universitaires psychiatriques de Bâle.

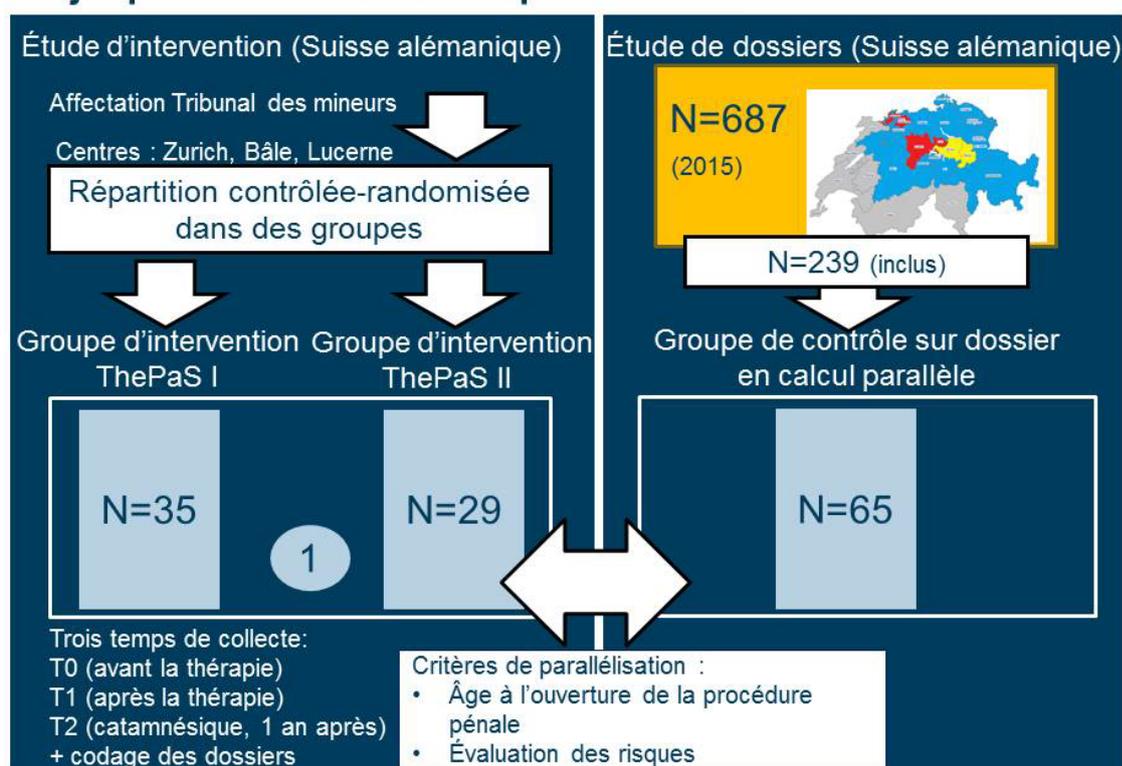
Concept expérimental : le programme ThePaS consiste en une intervention multimodale, structurée, standardisée et axée sur le comportement, telle que développée au ZKJF de la Clinique universitaire psychiatrique de Zurich. Sur la base de la littérature scientifique à disposition, deux conditions de thérapie du ThePaS ont été créées pour le projet pilote, à savoir ThePaS-I, une version axée sur le délit (réflexion et confrontation), et ThePaS-II, une version axée sur les compétences. Les deux versions comportent des éléments éducatifs (modules sur les connaissances en termes de droit et de sexualité) ainsi que des modules sur l'acquisition de compétences sociales (établissement de relations). Si ThePaS-I se consacre essentiellement à se confronter à son propre délit et à y réfléchir, ThePaS-II vise quant à lui avant tout à améliorer les compétences sociales (p. ex. vivre en pleine conscience, gérer ses émotions, savoir refuser, etc.). En termes d'efficacité de la prise en charge thérapeutique, mais aussi de durée et d'intensité, ThePaS-I et ThePaS-II ont été considérés comme de qualité égale sur la base de données probantes. Ils comprennent tous deux 15 séances en groupes comptant 2 à 5 participants, ou en séance individuelle. Les modules du programme ThePaS ont été combinés à d'autres interventions psychothérapeutiques dans le cadre de l'étude, le cas échéant.

Concept d'évaluation : la présente étude a porté sur l'analyse, par le biais d'instruments d'auto- et d'hétéro-évaluation, de mineurs ayant commis une infraction contre l'intégrité sexuelle à l'âge de 10 à 18 ans, et sous le coup d'une procédure pénale applicable aux

mineurs. Le projet pilote ThePaS se scinde en deux études partielles dotées d'un cadre méthodologique différent (graphique 1):

1. L'étude de dossiers a permis de comparer les sujets ayant achevé le programme ThePaS (version ThePaS-I ou ThePaS-II) à un groupe contrôle sur dossier, en fonction des récidives d'infractions d'ordre général, sexuel ou d'actes de violence.
2. L'étude d'intervention a quant à elle permis de comparer des sujets du programme ThePaS-I aux sujets du programme ThePaS-II en fonction de plusieurs facteurs tels que l'évolution des difficultés psychiques, les connaissances des textes de loi pénale pertinents, les connaissances en termes de sexualité, les problèmes sexuels, l'empathie vis-à-vis de la victime et la prise de conscience des facteurs de risque et des stratégies à mettre en place, mais aussi selon les récidives d'infractions d'ordre sexuel, d'ordre général, ou d'actes de violence. Les mesures ont été effectuées en trois temps (T0 avant la thérapie, T1 à la fin de la thérapie, et T2 12 mois après la thérapie). À quelques exceptions près, la demande de thérapie a été formulée par les tribunaux pénaux des mineurs

Projet pilote ThePaS : concept d'évaluation



Graphique 1: cadre méthodologique de l'étude complète. La partie gauche du graphique est consacrée à l'étude d'intervention, comportant 65 sujets ayant participé soit à ThePaS-I ($n = 35$) soit à ThePaS-II ($n = 29$). Suite à une erreur, l'un des sujets a participé à plusieurs modules de deux versions et n'a pu donc être pris en compte pour l'une ou l'autre des conditions. La partie droite du graphique représente l'étude de dossiers qui repose sur l'analyse de 687 sujets (cantons en bleu clair), dont 239 ont pu être inclus dans l'étude (les cantons en rouge n'étaient pas prêts à participer à l'étude, et les cantons en jaune ne disposaient pas de sujets ayant commis une infraction sexuelle pendant la période concernée).

Récolte des données relatives aux récidives criminelles : elle est issue de plusieurs sources. Ont été pris en compte les délits officiellement enregistrés (inscriptions au casier judiciaire conformément à VOSTRA et statistique des jugements pénaux des mineurs) et les notes de dossiers relatives à l'évolution, auprès des tribunaux des mineurs. Ces dossiers incluaient aussi des infractions d'ordre sexuel, général ou d'actes de violence conformément au Code pénal suisse (CPS), pour lesquelles aucune plainte n'avait été déposée ni enquête n'avait été ouverte. Les résultats de cette collecte de données au sein du projet pilote ThePaS suggèrent que les sources officielles (inscriptions au casier judiciaire, statistique des jugements pénaux des mineurs) ne reflètent pas la récidive criminelle des mineurs de manière adéquate. Dans le cadre de la récolte des données, certains indices laissent penser que plusieurs récidives de mineurs au cours de thérapies ordonnées n'ont pas engendré de plaintes, ni de nouvelles procédures d'examen.

Critères d'inclusion et d'exclusion : ont été inclus dans l'étude d'intervention les sujets âgés de 10 à 18 ans ayant commis une infraction contre l'intégrité sexuelle (exception faite des infractions contre l'art. 197 Pornographie CPS) et sous le coup d'une mesure thérapeutique ordonnée par les autorités à Zurich, Lucerne et Bâle du 01.10.2011 au 30.09.2017, d'une part (groupe d'intervention). D'autre part, ont été inclus dans l'étude de dossiers les sujets condamnés pour une infraction contre l'intégrité sexuelle (exception faite des infractions contre l'art. 197 Pornographie CPS) commise dans un canton suisse-allemanique du 01.01.2007 au 30.09.2014 (groupe de contrôle sur dossier). Parmi les critères d'exclusion, on compte l'allusion à une déficience intellectuelle (QI inférieur à 70), à des lacunes en allemand, à d'autres délits graves (homicides, lésion corporelle grave ou autre délit grave conformément au CPS), mais aussi la suggestion d'une addiction à une substance (autre que la nicotine et le tabac), d'un trouble schizophrénique, d'une dépression ou crise suicidaire en phase aiguë, d'un trouble de la préférence sexuelle, d'une affection neurologique. Ont également été exclus les sujets ayant déjà participé au programme ThePaS (dans sa globalité ou partiellement) avant la présente étude.

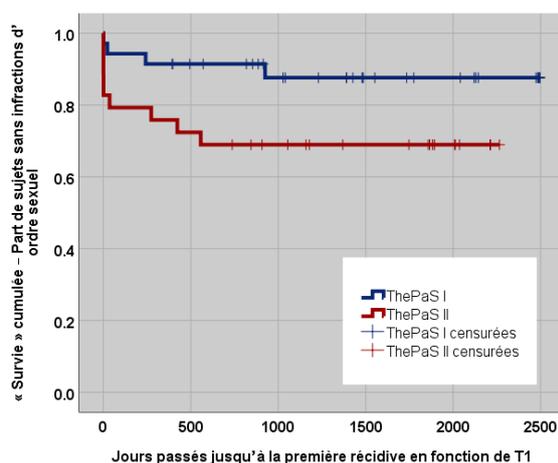
Méthode étude de dossiers : la comparaison du groupe d'intervention et du groupe contrôle sur dossier s'est opérée par le biais d'une **parallélisation** des sujets en termes du risque de récidive évalué et d'âge (c'est-à-dire que sur 239 sujets, 65 ont été sélectionnés pour qu'ils ressemblent plus possible au groupe d'intervention en termes de risque de récidive et d'âge).

Méthode étude d'intervention : la répartition des deux conditions de traitement ThePaS-I vs. ThePaS-II s'est opérée sous forme **d'essai contrôlé-randomisé** (répartition aléatoire des deux conditions de traitement, sous contrôle de la taille du groupe, de l'âge, de la nationalité étrangère, de l'évaluation du risque). Grâce à la conception de l'étude, on peut partir du principe que les deux groupes peuvent être comparés, que d'autres impacts possibles sur les effets mesurés se répartissent de manière aléatoire, et que l'interprétation est libre de biais systématiques. **Les collaborateurs procédant à l'évaluation** n'avaient pas connaissance de la condition de traitement attribuée : **l'affectation en aveugle** a permis de s'assurer que la collecte des données relatives aux récidives criminelles ne soit pas influencée par de possibles attentes en matière d'efficacité de ThePaS-I ou de ThePaS-II. L'analyse en **intention-de-traiter (ITT)** a permis des comparaisons d'efficacité approfondies

pour tous les sujets satisfaisant aux critères d'inclusion (méthode conservatrice de comparaison du point de vue de l'efficacité).

Résultats de l'étude de dossiers : les échantillons analysés issus de l'étude de dossiers comportaient 65 sujets masculins du groupe d'intervention (âge au moment de l'ouverture de la procédure: $M = 15,47$ ans, $SD = 1,76$ ans, tranche d'âge 11,68 - 18,36 ans) et 65 sujets masculins du groupe de contrôle sur dossier (âge au moment de l'ouverture de la procédure: $M = 15,27$ ans, $SD = 1,72$ ans, tranche d'âge 10,95 - 18,73 ans). En dépit de la parallélisation, les analyses des variables de contrôle et des comparaisons méthodologiques de la base de données ont nettement indiqué la présence de biais. Plusieurs facteurs ont contribué à mettre en relief l'impossibilité de comparer le groupe contrôle sur dossier et le groupe d'intervention dans l'étude de dossiers, et ce, en dépit de la parallélisation : les démarches effectuées dans le cadre des procédures pénales par les tribunaux des mineurs varient selon les cantons, la documentation n'est pas homogène dans l'historique des sujets, les pratiques d'affectation diffèrent selon les tribunaux des mineurs, et l'on constate une hétérogénéité des MDS au sein des deux groupes. Par conséquent, les données à disposition et les résultats obtenus ne permettent pas de tirer de conclusion définitive sur l'efficacité de ThePaS par rapport à d'autres types d'interventions thérapeutiques en termes de prévention criminelle. Il s'avère ici crucial de procéder à d'autres études longitudinales portant sur un délai de récurrence sensiblement plus long.

Résultats de l'étude d'intervention : l'échantillon analysé pour l'étude d'intervention comporte 35 sujets masculins ayant achevé ThePaS-I (âge à T0 : $M = 16,07$ Jahre, $SD = 1,72$ ans, tranche d'âge 12,46 - 19,48 ans) et 29 sujets masculins ayant achevé ThePaS-II (âge à T0 : $M = 16,29$ ans, $SD = 2,33$ ans, tranche d'âge 11,90 - 21,50 ans). Les résultats des comparaisons de fréquence et des analyses temporelles ont montré une meilleure efficacité, plus spécifique, de ThePaS-I comparé à ThePaS-II, en termes de prévention de la survenue de récidives d'ordre sexuel (le graphique 2 représente p. ex. l'évolution temporelle des deux groupes en fonction de la part de sujets sans récurrence d'ordre sexuel une fois le programme ThePaS achevé). Ces différences sont significatives du point de vue statistique, et elles perdurent lorsque l'on tient également compte d'autres facteurs pertinents sur le plan des infractions (évaluation des risques, caractéristiques démographiques, infractions sexuelles préalables, gravité du délit sexuel). Les analyses complètes d'infractions d'ordre général ou d'actes de violence n'ont montré aucune différence entre les conditions de thérapie.



Graphique 2: évolution temporelle des deux groupes en fonction de la part de sujets sans récurrence d'ordre sexuel après ThePaS, sur une période temporelle maximale possible de récurrence. Des traits verticaux indiquent la fin de la période d'observation des données censurées. Ce graphique montre que les sujets de ThePaS-II récidivent ponctuellement plus rapidement et plus souvent.

Les autres résultats de cette étude d'intervention montrent que les participants aux deux conditions de thérapie sont en grande majorité satisfaits voire très satisfaits du traitement. Les participants à ThePaS-II ont évalué la réussite du traitement de manière globalement plus positive que les participants à ThePaS-I. Selon les thérapeutes, les deux versions des thérapies ont été toutes deux efficaces et faciles à exécuter, en grande majorité. Toutefois, les thérapeutes du programme ThePaS-I ont estimé de manière significativement plus positive l'efficacité et la facilité d'exécution du programme que les thérapeutes du ThePaS-II. Indépendamment de la condition d'intervention (ThePaS-I vs. ThePaS-II), les thérapeutes ont évalué comme moindre le risque de récurrence pour d'autres infractions d'ordre sexuel à la conclusion de la thérapie.

Les deux versions de la thérapie ont montré leur efficacité en termes d'amélioration des difficultés psychiques des sujets (retrait social, problèmes d'insertion, problèmes d'externalisation et d'internalisation, difficultés en général), mais aussi de problèmes d'ordre sexuel, de connaissances sur le plan de la sexualité et d'empathie vis-à-vis de la victime. Si l'on compare les deux versions de traitement, la réduction des difficultés psychiques est plus marquée chez les sujets du groupe ThePaS-II. Le programme ThePaS-II est également plus efficace sur le plan du bien-être psychique que le programme ThePaS-I, c'est à dire que la transmission de compétences sociales est vécue comme utile et aidante. Davantage axé sur les délits, le programme ThePaS-I est vécu comme plutôt éprouvant. Les difficultés psychiques diminuent par conséquent plutôt en fin de thérapie.

Conclusions et recommandations : en dépit de quelques limitations, les résultats démontrent l'efficacité du programme ThePaS, qui s'avère une intervention sensée et appropriée pour les MDS. Ce programme diminue les difficultés psychiques et sexuelles, tout en encourageant les compétences sociales et l'acquisition de connaissances. Les présents résultats indiquent qu'une thérapie centrée sur le délit s'avère primordiale pour le traitement de délinquants mineurs, et qu'elle devrait donc être appliquée comme forme de traitement. Il est crucial d'axer le traitement sur les ressources des délinquants mineurs, et donc sur leurs points forts, dans le but de renforcer leur bien-être. Les MDS s'engageront ainsi plus facilement dans le processus thérapeutique. Les résultats présentés et les conclusions tirées montrent aussi que le contenu du programme ThePaS devra évoluer, afin de tenir compte des nouvelles connaissances engrangées lors de l'exécution des versions de la thérapie. Sur la base de ThePaS-I, il convient de développer un programme thérapeutique axé sur un comportement sexuel adéquat pour les MDS, en tenant compte de modules (au choix) de ThePaS-II. Ce programme devra proposer des modules appropriés, adaptés aux besoins du mineur. Au cœur de cette thérapie se trouveront les modules centrés sur le délit, soit un travail personnel sur le délit propre ainsi que les facteurs de risque individuels et la planification des mesures qui s'imposent.

Le présent projet pilote ThePaS montre combien il est difficile d'effectuer une étude contrôlée-randomisée dans le cadre de mesures de protection propres au droit pénal des mineurs. Dans le cadre de ce projet, il a toutefois été possible de réaliser une analyse complète, comportant deux conditions de thérapie attribuées de manière contrôlée et randomisée. Les résultats obtenus sont riches en information en termes de facteurs



d'efficacité spécifiques dans le cadre des traitements ThePaS de MDS. Ce projet pilote a, d'autre part, clairement mis en relief les limitations imposées par l'introduction d'un groupe contrôle, en dépit d'une parallélisation proprement effectuée, et la difficulté d'interpréter les résultats ainsi obtenus. La récolte des données relatives aux récidives criminelles s'est effectuée en un temps restreint, ce qui a également constitué une limitation. D'autres analyses longitudinales ultérieures sont nécessaires pour obtenir une appréciation aussi différenciée que possible de l'efficacité de ThePaS et des deux conditions de traitement.

Le développement futur d'études contrôlées-randomisées est toutefois essentiel, en particulier dans la prévention criminelle, pour une évaluation des facteurs d'efficacité basée sur des preuves. Toutes données considérées, il importe de continuer à améliorer les conditions d'une recherche sensée, axée sur la pratique, dans le domaine de l'évaluation de l'efficacité des méthodes de prévention des crimes. Il est prévu de récolter des données supplémentaires afin de procéder à des études longitudinales portant sur l'efficacité.