



Caractéristiques communes, facteurs de risque et facteurs de protection chez les adolescents auteurs d'abus sexuels

Par Vanessa Sandra Demay

**École de Criminologie
Faculté des Arts et des Sciences**

Rapport de stage présenté à la Faculté des Études Supérieures
En vue de l'obtention du grade de Maîtrise (M. Sc.) en criminologie, option
intervention

Avril, 2016

© Vanessa Sandra Demay, 2016

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce rapport de stage intitulé :
Caractéristiques communes, facteurs de risque et facteurs de protection chez les
adolescents auteurs d'abus sexuels

Présenté par :
Vanessa Sandra Demay

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Jean Proulx

.....
Directeur de recherche

Isabelle Daignault

.....
Membre du jury

Denis Lafortune

.....
Membre du jury

RÉSUMÉ

Dans une optique de criminologie développementale, la présente recherche vise à examiner, par l'étude de cas de trois adolescents auteurs d'abus sexuels (AAAS) évalués au Centre de psychiatrie légale de Montréal (CPLM), les facteurs de risque et les facteurs de protection en lien avec l'activation de la délinquance des AAAS, et ce, afin de dresser un portrait global de la carrière criminelle chez les adolescents de notre étude ainsi que déterminer l'impact des facteurs de protection du DASH-13 sur le risque de récidive des AAAS et la contribution de ces facteurs sur le plan clinique.

Une méthodologie évaluative clinique approfondie de cas, inspirée de l'approche qualitative, a permis de recueillir les données sur les facteurs de risque et les facteurs de protection développementaux associés à l'activation de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale chez les AAAS. De plus, les participants ont été évalués à l'aide des instruments d'évaluation ERASOR et DASH-13 lors d'entrevues semi-structurées afin de recueillir des données sur les facteurs de risque et de protection associés au risque de récidive sexuelle chez les AAAS.

Les résultats principaux ont démontré que les facteurs de protection peuvent atténuer l'influence négative des facteurs de risque sur le risque d'activation de délinquance si la force de protection est élevée. L'analyse des données de la présente étude a donné lieu à d'autres conclusions et à une discussion sur les implications cliniques de nos résultats.

Mots clés : adolescents, agression sexuelle, facteurs de risque, facteurs de protection, activation, risque de récidive, ERASOR, DASH-13

ABSTRACT

From a developmental criminology perspective, this research aims to examine, through the case study of three teenager sexual abusers, the risk and protective factors related to the onset of delinquency among young sex offenders, to obtain an overall picture of their criminal career and also determine the impact of the DASH-13's protective factors on the risk of re-offense and the clinical contribution of these factors.

A thorough clinical assessment methodology of cases, inspired by the qualitative approach, has been used to collect data on risk and protective factors associated with the onset of sexual and overall delinquency among young sex offenders. In addition, participants were assessed using the ERASOR and the DASH-13 in semi-structured interviews to gather data on risk and protective factors associated with risk of sexual recidivism.

The main results showed that protective factors can attenuate the negative influence of risk factors on onset of delinquency if the protection force is high. Data analysis in this study led to other conclusions and to a discussion of the clinical implications of our findings.

Keywords: teenagers, sexual abuse, risk factors, protective factors, onset, risk of re-offending, ERASOR, DASH-13

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	I
TABLE DES MATIÈRES	III
Liste des annexes	VI
Liste des sigles et des abréviations	VIII
Lexique	IX
Remerciements	X
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : CONTEXTE THÉORIQUE	5
1.1 Les caractéristiques des adolescents auteurs d’abus sexuels et les facteurs développementaux de la délinquance sexuelle juvénile	5
1.1.1 Les caractéristiques communes à la majorité des adolescents auteurs d’abus sexuels.	5
1.1.2 Les caractéristiques communes liées au développement de la délinquance sexuelle	18
2.1 Les facteurs de risque de récurrence des AAAS et des agresseurs sexuels adultes	20
2.1.1 Introduction aux facteurs de risque.....	20
2.1.2 Les facteurs de risque de récurrence sexuelle chez les agresseurs sexuels adultes.....	22
2.1.3 Les facteurs de risque de récurrence chez les AAAS	24
2.1.4 ERASOR : Instrument d’évaluation du risque de récurrence sexuelle chez les AAAS	29
3.1 Les facteurs de protection des délinquants adultes, des adolescents et des AAAS	31
3.1.1 Introduction aux facteurs de protection	31
3.1.2 Les facteurs de protection contre la persistance de la délinquance des délinquants adultes	37
3.1.3 Les facteurs de protection contre le développement et contre la persistance de la délinquance à l’adolescence.....	41
3.1.4 Les facteurs de protection contre le développement de la délinquance sexuelle à l’adolescence.....	42
3.1.5 DASH-13- Instrument d’évaluation potentiel des facteurs de protection contre la persistance de la délinquance sexuelle des AAAS.....	43
4.1 Problématique et buts de l’étude	46
4.1.1 Problématique	46
4.1.1 Buts de l’étude	47
CHAPITRE 2 : PRÉSENTATION DU MILIEU ET DES OBJECTIFS DE STAGE	49
2.1 Centre de Psychiatrie Légale de Montréal : présentation du milieu de stage	49
2.1.1 Mission du CPLM.....	49

2.1.2	Programme pour adolescents auteurs d'abus sexuels	50
2.2	Règles d'éthique, enjeux soulevés par le milieu et rôle du criminologue.....	53
2.2.1	Code de déontologie de l'IPPM et de l'Université de Montréal.....	53
2.2.2	Enjeux soulevés par le milieu de stage	53
2.2.3	Rôle du criminologue au CPLM.....	54
2.3	Superviseure du stage et directeur de maîtrise	55
2.4	Objet du stage.....	55
2.5	Définitions des objectifs cliniques.....	56
2.6	Définition des objectifs académiques	56
CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE.....		57
3.1	Approche évaluative clinique.....	57
3.2	Source des données et procédure.....	58
3.3	Thèmes et Instruments	59
3.3.1	Les facteurs de risque développementaux de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale à l'adolescence	59
3.3.2	Les facteurs de protection développementaux contre la délinquance sexuelle à l'adolescence.....	59
3.3.3	Les facteurs de risque de récurrence sexuelle et de récurrence globale chez les AAAS	59
3.3.4	Les facteurs de protection potentiels contre la récurrence sexuelle chez les AAAS	61
3.4	Échantillon.....	61
CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES		63
4.1	Jeune M.....	63
4.1.1	Histoire de vie.....	63
4.1.2	Développement et problématique sexuels	65
4.1.3	Analyse des données	67
4.1.4	Synthèse	73
4.1.5	Objectifs de traitement.....	75
4.2	Jeune S.....	76
4.2.1	Histoire de vie.....	76
4.2.2	Développement et problématique sexuels	78
4.2.3	Analyse des données	80
4.2.4	Synthèse	86
4.2.5	Objectifs de traitement.....	87

4.3	Jeune G	88
4.3.1	Histoire de vie	88
4.3.2	Développement et problématique sexuels	91
4.3.3	Analyse des données	93
4.3.4	Synthèse	99
4.3.5	Objectifs de traitement.....	101
CHAPITRE 5 : INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS ET CONCLUSION.....		102
5.1	Interprétation.....	102
5.1.1	Les facteurs de risque et de protection développementaux de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale à l'adolescence.....	102
5.1.2	Les facteurs de risque de la persistance de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale chez les adolescents auteurs d'abus sexuels.....	105
5.1.3	Les facteurs de protection contre la persistance de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale chez les adolescents auteurs d'abus sexuels	107
5.2	Conclusion	109
5.2.1	Les liens entre les facteurs de risque et les facteurs de protection par rapport au risque de récidive des adolescents auteurs d'abus sexuels.....	109
5.2.2	Limites de la recherche	110
5.2.3	Retombées de la recherche.....	112
5.2.4	Conclusion finale	116
LISTE DE RÉFÉRENCES		117
ANNEXES		126

Liste des annexes

ANNEXE A – SOMMAIRE DU CONTEXTE THÉORIQUE	127
Annexe A.1 : Les caractéristiques communes à la majorité des AAAS	127
A.1.1 : Les caractéristiques personnelles des AAAS.....	127
A.1.2 : Les caractéristiques familiales des AAAS	127
A.1.3 : Les caractéristiques psycho-sociales des AAAS	127
A.1.4 : Les caractéristiques liées à la sexualité des AAAS.....	127
Annexe A.2 : Les caractéristiques communes liées au développement de la délinquance sexuelle à l'adolescence.....	128
A.2.1 : Les facteurs liés au développement spécifique de la délinquance sexuelle à l'adolescence.....	128
A.2.2 : Les facteurs liés au développement de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale à l'adolescence.....	128
Annexe A.3 : Les facteurs de risque de récurrence chez les AAAS.....	129
A.3.1 : Les facteurs de risque liés à la persistance et à l'aggravation de la délinquance globale chez les AAAS.....	129
A.3.2 : Les facteurs de risque liés à la persistance de la délinquance sexuelle et violente chez les AAAS	129
A.3.3 : Les facteurs de risque liés spécifiquement à la persistance de la délinquance sexuelle chez les AAAS	129
A.3.4 : Les facteurs de risque non liés à la récurrence sexuelle chez les AAAS	130
A.3.5 : Les facteurs de risque liés à la récurrence sexuelle chez les AAAS selon l'outil ERASOR	130
Annexe A.4 : Les facteurs de protection des délinquants adultes, des adolescents et des AAAS	131
A.4.1 : Les facteurs de protection contre la persistance de la délinquance des délinquants adultes	131
A.4.2 : Les facteurs de protection contre le développement et contre la persistance de la délinquance à l'adolescence.....	131
A.4.3 : Les facteurs de protection contre le développement de la délinquance sexuelle à l'adolescence.....	131
A.4.4 : Les facteurs de protection contre la persistance de la délinquance sexuelle des AAAS selon l'outil DASH-13	132
ANNEXE B - PRÉSENTATION DU MILIEU ET DES OBJECTIFS DE STAGE	133
Annexe B.1 : Contrat pédagogique entre l'étudiant et son superviseur pour le stage de maîtrise - Intervention en criminologie.....	133

ANNEXE C – MÉTHODOLOGIE : THÈMES ET OUTILS	135
Annexe C.1 : Les facteurs de risque développementaux de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale à l'adolescence	135
C.1.1 : Les facteurs de risque développementaux spécifique à la délinquance sexuelle	135
C.1.2 : Les facteurs de risque développementaux de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale	135
Annexe C.2 : Les facteurs de protection développementaux contre la délinquance sexuelle à l'adolescence.....	136
Annexe C.3 : Les facteurs de risque de récurrence sexuelle et de récurrence globale chez les AAAS	136
C.3.1 : Outil ERASOR - Les facteurs de risque de récurrence sexuelle des AAAS.....	136
C.3.2 : Les facteurs de risque de récurrence sexuelle spécifique des AAAS.....	137
C.3.3 : Les facteurs de risque de récurrence globale des AAAS	137
Annexe C.4 : Outil DASH-13 - Les facteurs de protection contre la récurrence sexuelle chez les AAAS	137
ANNEXE D – SOMMAIRE DE L'ANALYSE DES RÉSULTATS.....	138
Annexe D.1 : Sommaire des résultats de M.....	138
Annexe D.2 : Sommaire des résultats de S	141
Annexe D.3 : Sommaire des résultats de G.....	144
ANNEXE E – LE DASH-R	147

Liste des sigles et des abréviations

AAAS : Adolescent(s) auteur(s) d'abus sexuels

CPLM : Centre de psychiatrie légale de Montréal

FP : Facteur(s) de protection

FR : Facteur(s) de risque

IPPM : Institut Philippe Pinel de Montréal (IPPM)

VS. : versus

Lexique

- **Carrière criminelle** : l'ajustement continu de l'individu au monde conventionnel et criminel ainsi qu'au système de justice dans lequel l'activité criminelle s'insère. Elle se compose de trois processus dynamiques : l'activation, l'aggravation et le désistement de la délinquance.
- **Délinquance générale** : la perpétration d'une infraction non sexuelle et non violente.
- **Délinquance globale** : l'ensemble des gestes délictueux, ne faisant pas de différenciation entre les délits sexuels, les délits violents et autres délits généraux.
- **Délinquance sexuelle** : la perpétration d'une infraction sexuelle.
- **Délinquance violente** : la perpétration d'une infraction violente ou sexuelle.
- **Facteurs de protection contre la persistance ou la récurrence de la délinquance** : facteurs diminuant la probabilité de récurrence de la délinquance d'un individu, et ce, malgré la présence de certains facteurs de risque.
- **Facteurs de protection développementaux contre l'activation de la délinquance** : facteurs diminuant la probabilité d'activation ou de développement de la délinquance d'un individu, et ce, malgré la présence de certains facteurs de risque.
- **Facteurs de risque de persistance ou de récurrence de la délinquance** : facteurs de risque associés à la récurrence de la délinquance
- **Facteurs de risque développementaux ou d'activation de la délinquance** : facteurs de risque associés au développement ou à l'activation de la délinquance.
- **Récurrence générale** : la nouvelle perpétration d'une infraction non sexuelle et non violente après la prise en charge.
- **Récurrence globale** : l'ensemble des réitérations délictueuses, ne faisant pas de différenciation entre la récurrence sexuelle, la récurrence violente et la récurrence générale après la prise en charge.
- **Récurrence sexuelle** : la nouvelle perpétration d'une infraction sexuelle après la prise en charge.
- **Récurrence violente** : la nouvelle perpétration d'une infraction violente ou sexuelle.

Remerciements

J'aimerais tout d'abord adresser mes plus sincères remerciements à mon directeur de maîtrise Monsieur Jean Proulx pour son expertise incomparable et sa rigueur pédagogique tout au long de la rédaction de ce mémoire. Merci de votre accompagnement au cours de ces dernières années.

Je souhaiterais aussi remercier chaleureusement Madame Valérie Préseault, coordonnatrice des stages et chargée de cours à l'université de Montréal, pour m'avoir offert son aide à plusieurs reprises et dont les enseignements, la pertinence clinique, le soutien et la disponibilité ont encouragé ma détermination à poursuivre un cursus en criminologie et mon intérêt pour cette discipline captivante.

J'adresse de vifs remerciements à l'ensemble de l'équipe d'évaluation et de traitement pour adolescents ainsi que Michel Raymond de l'équipe d'évaluation et de traitement pour adultes du Centre de psychiatrie légale de Montréal pour leur chaleureux accueil et leur savoir-faire, qui m'ont permis de retirer les meilleurs bénéfices de mon séjour parmi eux.

Je tiens aussi à exprimer toute ma gratitude aux membres de ma famille, particulièrement ma mère, mon frère Marco, mon père, ainsi qu'à mes amis, particulièrement ma douce Sandrine et mon fantastique David, pour leurs encouragements sans relâche à mon égard et ce, malgré certains moments difficiles et périodes de découragements. L'aboutissement de ce projet a inévitablement impliqué une série de sacrifices et je remercie mon entourage de Montréal et de Martinique d'avoir fait preuve de compréhension tout au long de mon parcours académique.

C'est donc avec beaucoup de reconnaissance et d'émotions que je remercie chaque personne ayant contribué de près ou de loin à l'accomplissement de ce projet. Merci à vous tous !

INTRODUCTION

L'intérêt pour les adolescents auteurs d'abus sexuels s'est développé progressivement, plus particulièrement au cours des vingt dernières années (Jaffé, 2011) et c'est donc récemment qu'ils ont retenu l'attention des chercheurs et intervenants.

Historiquement, les agressions sexuelles commises par des adolescents étaient généralement considérées sous l'angle de comportements guidés par l'expérimentation ou la curiosité, plutôt innocents, ou comme un sous-produit de l'agressivité normale des adolescents en train d'acquérir leur maturité sexuelle (Knopp, 1985). Les comportements sexuels problématiques étaient souvent minimisés parce que la victime était fréquemment un membre de la famille. D'après Barbaree, Hudson et Seto (1993), cette minimisation des agressions sexuelles commises par les adolescents a diminué pour trois raisons. Premièrement, les chercheurs et cliniciens ont pris conscience du nombre élevé de jeunes délinquants sexuels. Deuxièmement, ils ont réalisé qu'une partie très importante des infractions sexuelles pouvaient être attribuées à des adolescents. Finalement, des professionnels travaillant avec des adultes délinquants sexuels ont remarqué que certains délinquants sexuels adultes avaient déjà des pratiques déviantes pendant leur adolescence, voire parfois pendant leur enfance. De plus, les études menées auprès de délinquants sexuels adultes ont permis d'établir qu'une forte proportion d'entre eux ont commis leur premier délit sexuel à l'adolescence et certaines données ont indiqué la précocité du développement des carrières criminelles chez de nombreux adolescents agresseurs sexuels (Jacob, 2000; Carpentier, 2009). Ainsi, Jacob (2000) a établi qu'entre 50 % et 60 % des agresseurs sexuels adultes avaient commencé leur carrière criminelle à l'adolescence et a noté

un profil d'aggravation chez plusieurs de leurs sujets, ceux-ci passant d'infractions comme l'exhibitionnisme ou des attouchements à des offenses plus sérieuses, plus violentes.

L'incidence relative aux délits sexuels commis par les adolescents a aussi été précisée. Au Canada, environ 20% des viols et entre 30 à 40 % des agressions sexuelles d'enfants sont commises par des adolescents (Ministère de la Sécurité publique, 2004). Dans la province du Québec, 23 % des infractions à caractère sexuel sont le fait d'une personne mineure et les adolescents représentent 19 % du nombre total des personnes accusées d'agression sexuelle en 2008 (Ministère de la sécurité publique, 2010). Néanmoins, les estimations relatives au nombre de délits sexuels attribuables aux mineurs sont probablement des sous-estimations parce que le nombre de victimes signalant des infractions sexuelles à la police est très faible et l'est probablement encore plus dans le cas d'abus commis par des jeunes (Jaffé, 2011). La tendance à minimiser l'incidence et l'importance des délits sexuels commis par les adolescents semble s'estomper et, de plus en plus, il y a un consensus chez les intervenants quant à la nécessité de traiter cette clientèle.

L'évaluation, le traitement et la gestion des agresseurs sexuels adultes sont des préoccupations importantes de notre système de justice pénale. Afin de favoriser leur réinsertion et de mieux protéger la population, les systèmes correctionnels québécois et canadiens appliquent généralement une gestion basée sur le niveau de risque de récidive que présentent les délinquants. L'évaluation du risque et la prédiction du comportement criminel, via des facteurs de risque, sont devenues centrales dans la gestion du système de justice actuel (Andrews et Bonta, 2003). Elles guident désormais les cliniciens quant au niveau de supervision requis pour chaque délinquant, orientent l'intervention et permettent de déterminer le niveau de sécurité nécessaire ainsi que les décisions en matière de remise en liberté. À l'inverse des

facteurs de risque, les facteurs de protection diminueraient potentiellement la probabilité de s'engager dans des comportements déviant. Ils ont toutefois fait l'objet d'une attention limitée, surtout en délinquance sexuelle. Ce n'est que depuis une vingtaine d'années que l'on s'intéresse aux facteurs de protection (Salekin et Lochman, 2008) et ce, dans une perspective de prévention de la criminalité (Farrington, 2003; Hawkins et al., 2003; Loeber et al., 2003). Certaines études indiquent qu'un certain nombre de jeunes à risque ne s'engageaient pas dans la délinquance (Farrington, 2003; Loeber et al., 2003). Ainsi, certains chercheurs ont pu identifier des facteurs susceptibles de diminuer le risque de récidive de ces adolescents et de les empêcher de commettre des délits. C'est la raison pour laquelle nous nous attarderons, dans ce rapport, non seulement aux facteurs de risque mais également aux facteurs de protection chez les adolescents auteurs d'abus sexuels (AAAS), afin d'obtenir une meilleure compréhension clinique de l'impact de ces facteurs sur la récidive chez cette population d'agresseurs sexuels.

Le présent rapport de stage est divisé en cinq chapitres. Dans le premier, les caractéristiques de ces adolescents et leur problématique seront présentées. Nous dépeindrons, dans un premier temps, un portrait global de ces jeunes auteurs d'abus sexuels. Nous décrirons ensuite les facteurs de risque chez ces derniers en comparaison avec les agresseurs sexuels adultes, puis les facteurs de protection chez les délinquants adultes et les délinquants juvéniles puisque peu d'études se sont attardées spécifiquement aux adolescents auteurs d'abus sexuels. Dans le second chapitre, le milieu de stage et les objectifs de stage seront exposés. Dans le troisième, la méthodologie utilisée aux fins de ce travail sera présentée. Dans le quatrième, les données de nos études de cas seront analysées, soit trois adolescents auteurs d'abus sexuels admis au programme d'évaluation et de traitement du Centre de psychiatrie légale de Montréal.

Enfin, le cinquième et dernier chapitre présentera l'interprétation des résultats et des conclusions.

CHAPITRE 1 : CONTEXTE THÉORIQUE

1.1 Les caractéristiques des adolescents auteurs d'abus sexuels et les facteurs développementaux de la délinquance sexuelle juvénile

1.1.1 Les caractéristiques communes à la majorité des adolescents auteurs d'abus sexuels.

Les termes référant aux adolescents auteurs d'abus sexuels (AAAS) ne concernent que les jeunes âgés de 12 à 17 ans (Tardif, Jacob, Quenneville et Proulx, 2012). L'écrasante majorité des AAAS sont de sexe masculin, jusqu'à 90 % et plus (Jaffé, 2011). Au Québec, environ 20 % de toutes les infractions à caractère sexuel déclarées à la police sont commises par des adolescents. De plus, les délits sexuels seraient beaucoup plus fréquents chez les jeunes de 12 à 17 ans que chez les hommes adultes (Ministère de la Sécurité publique, 2004). En effet, Les garçons de 12 à 14 ans et de 15 à 17 ans présentent les taux de perpétration d'infraction sexuelle les plus élevés, 163 et 143 par 100 000 respectivement. Cependant, en raison de leur faible nombre, ils ne forment que 19 % des auteurs présumés. En fait, 78 % des auteurs présumés sont des hommes adultes (Ministère de la Sécurité publique, 2004).

Une des difficultés de l'étude des AAAS provient notamment de l'hétérogénéité de ce groupe, tant sur le plan des délits que sur le plan de leurs caractéristiques individuelles (Carpentier, 2009 ; Jaffé, 2011 ; Van Wijk, Van Horn, Bullens, Bijleveld, Doreleijers, 2005; Carpenter, Peed, et Eastman, 1995). En effet, ils manifestent un large éventail de comportements sexuels et ont des personnalités différentes. De plus, ils peuvent se retrouver dans tous les milieux, sans distinction quant à leur âge, leur niveau socio-économique et leur appartenance culturelle (Lagueux et Tourigny, 1999). Ces adolescents ressemblent donc aux délinquants en

général, qui sont également reconnus comme un groupe hétérogène. Néanmoins, malgré cette apparente hétérogénéité, certaines études ont permis de dégager des caractéristiques communes à la majorité des AAAS, lesquelles pouvant être catégorisées selon quatre sphères de vie, soit les caractéristiques personnelles, familiales, psycho-sociales et liées à la sexualité (Tardif et al., 2012; Jacob, 2000; Haesevoets, 2001; Carpentier, 2009). Jusqu'à maintenant, la plupart des auteurs se sont intéressés aux adolescents ayant commis des agressions sexuelles avec contact et certains ont fait la distinction entre les adolescents ayant commis une agression sexuelle envers un enfant de ceux ayant abusé un pair ou un adulte. De façon générale, les résultats de ces études indiquent que les AAAS d'enfants, de pairs ou d'adultes se ressemblent sur plusieurs points, mais chacun de ces types présentent certaines caractéristiques qui leur sont propres (Carpentier, 2009).

1.1.1.1 Caractéristiques personnelles

Premièrement, sur le plan personnel, 40 à 90 % des AAAS auraient des antécédents en matière de délinquance non sexuelle (Van Wijk et al., 2005). Les AAAS dont les victimes sont des pairs ou des adultes sont difficilement discriminables des adolescents délinquants violents non sexuels, alors que les AAAS dont les victimes sont des enfants se distinguent des AAAS de pairs et d'adultes par un plus faible taux d'antécédents de délinquance non sexuelle (Epps et Fisher, 2004).

Deuxièmement, une proportion importante des AAAS ont présenté des troubles psychiatriques et cliniques durant l'enfance, principalement le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, le trouble oppositionnel et le trouble des conduites (Hendriks et Bijleveld, 2004; Jacob, 2000). Ces diagnostics réfèrent notamment à des symptômes liés à l'impulsivité, à une

difficulté de mentalisation et à une propension à l'agir. De plus, plusieurs auteurs rapportent également la présence de comportements agressifs et de traits de personnalité antisociale (Carpenter et al., 1995) ainsi que certaines pathologies chez les AAAS, notamment le trouble de l'apprentissage et le syndrome de Gilles de la Tourette (Jacob, 2000).

Troisièmement, la majorité des AAAS ont des difficultés sur le plan scolaire, tant sur le plan de l'apprentissage que sur le plan comportemental, et ont également un taux de décrochage scolaire plus important comparativement aux autres types de délinquants (Auclair, Carpentier et Proulx, 2012; Van Wijk et al., 2005).

Enfin, une proportion incertaine de ces adolescents ont été victime d'agressions sexuelles. En effet, les taux de victimisation sexuelle des AAAS varient considérablement selon les études, allant de 19 % à 70 % (Fehrenbach, Smith, Monastersky et Deisher, 1986; Lafortune, 2001; Lagueux et Tourigny, 1999). Auclair, Carpentier et Proulx (2012) ont mentionné que le tiers des AAAS ont été victimes d'agression sexuelle avec contact en bas âge et que, parmi ce nombre, 70 % d'entre eux ont été abusés dans leur milieu de vie par un membre de leur famille, un ami ou une connaissance de la famille, et ce avec violence et coercition dans 25 % des cas. Plusieurs études portant sur la victimisation sexuelle chez les AAAS ont conclu qu'un enfant ayant été abusé sexuellement, éduqué dans un climat sexualisé ou exposé à des modèles sexuels inadéquats durant l'enfance est plus à risque de devenir abuseur (Jacob, 2000; Carpentier, 2009). Certains auteurs rapportent d'ailleurs que les adolescents victimes d'abus sexuels pendant leur enfance ont plus souvent tendance à agresser des victimes plus jeunes qu'eux (Worling, 2001). Il faut toutefois demeurer prudent quant au rôle de la victimisation sexuelle dans les délits sexuels des AAAS car c'est souvent pour ces jeunes une excuse de leurs comportements déviants (Sioui, 2008). Ainsi, la victimisation sexuelle pendant l'enfance ne peut expliquer à

elle seule la perpétration de délits sexuels des AAAS. Toutefois, elle met en évidence une réalité vécue par bon nombre de AAAS : un milieu familial dysfonctionnel et violent (Tardif, Hébert et Béliveau, 2007).

(Vous référez à l'annexe A.1.1 pour un sommaire des caractéristiques personnelles des AAAS)

1.1.1.2 Caractéristiques familiales

Sur le plan familial, la situation semble inquiétante puisque que plusieurs AAAS proviennent de milieux familiaux instables, dysfonctionnels, conflictuels et violents.

Des études rapportent que dans le milieu familial des AAAS, il y aurait plusieurs manifestations de violence physique et sexuelle entre les parents ou entre les parents et leurs enfants. En effet, selon Becker et Hunter (1997), 25 à 50 % des AAAS auraient été victimes de violence physique, de négligence ou d'exposition à la violence au sein du milieu familial. De plus, un adolescent sur quatre a été témoin de scènes sexuelles déviantes dans leur milieu familial, comme la prostitution de la mère, des actes sexuels déviant d'un parent, l'exposition à la pornographie en bas âge ou à la sexualité de manière répétée (Auclair et al., 2012). Ainsi, les agressions physiques et sexuelles peuvent devenir des conduites perçues comme étant normales dans le répertoire comportemental du jeune. Tardif et ses collaborateurs (2007) mentionnent que les AAAS d'enfants commettant leurs délits à l'intérieur du milieu familial auraient des antécédents de victimisation sexuelle et physique plus importants que ceux commettant leurs délits à l'extérieur du milieu familial.

L'instabilité et le dysfonctionnement semblent caractériser le milieu familial des AAAS. Hsu et Starzynski (1990) rapportent l'abus d'alcool et de drogues ainsi que des antécédents criminels et psychiatriques comme des caractéristiques fréquemment rencontrées chez les parents des

AAAS. Hunter et Figueredo (1999) mentionnent aussi le manque de soutien, de supervision et de protection comme caractéristiques du milieu familial de la majorité des AAAS. De plus, selon Jacob (2000), dans la majorité des cas le milieu familial est décrit comme dysfonctionnel, marqué de rejet parental, d'abandon parental, de conflits et d'absence de communication. Lafortune (2001) fait un constat similaire, soit un taux important d'abandon parental avant l'âge de 12 ans chez les AAAS, c'est-à-dire une rupture définitive de la relation parent-enfant, et dans la plupart des cas, il s'agit du père. D'ailleurs, si l'on regarde la structure familiale dans laquelle ces jeunes auteurs d'abus sexuels ont évolué, une minorité (27 %) vivait au sein d'une famille traditionnelle, une forte proportion n'avait pas de contact avec leur père (40 %), et chez les sujets dont les parents ne vivaient plus ensemble, la séparation parentale a eu lieu dans la majorité des cas avant qu'ils n'atteignent l'âge de 4 ans (Auclair et al., 2012). De plus, une forte proportion d'entre eux avait une relation stable et satisfaisante avec leur mère, bien que pour 38 %, cette relation était conflictuelle (Auclair et al., 2012). Lagueux et Tourigny (1999) soutenaient que même si le fonctionnement familial des AAAS semble difficile, il ne se démarque pas clairement de celui des autres jeunes délinquants sur la dimension de la cohésion familiale, définie comme l'attachement émotionnel et l'autonomie individuelle des membres de la famille, et sur la dimension de l'adaptabilité, définie comme la capacité du système familial à changer face au stress. Pourtant, les abandons parentaux précoces seraient souvent en cause dans le développement de troubles de l'attachement et des sentiments de rejet chez les AAAS, ce qui n'est pas sans conséquence sur l'adaptation psycho-sociale nécessaire à l'établissement et au maintien des relations interpersonnelles adéquates à l'adolescence (Smallbone, 2005; Worling, 2001; Marshall, Hudson et Hodkinson, 1993).

(Vous référez à l'annexe A.1.2 pour un sommaire des caractéristiques familiales des AAAS)

1.1.1.3 Caractéristiques psycho-sociales

Sur le plan psycho-social, la recherche indique principalement des déficits au plan des relations sociales et des habiletés relationnelles chez les AAAS (Hunter et Figueredo, 2000), découlant souvent de relations difficiles vécues dans le passé, soit avec leurs parents ou avec des pairs. D'une part, ces jeunes sont souvent des individus solitaires, ayant peu de relations ou des relations conflictuelles avec les gens de leur âge (Jacob, 2000; Carpentier, 2009; Van Wijk et al., 2006). Cette pauvreté des relations sociales les amène à développer une méfiance à l'égard d'autrui, ce qui les empêche de développer les habiletés nécessaires à l'établissement de comportements sociaux adaptés (Laforest et Paradis, 1990). D'autre part, la pauvreté des habiletés relationnelles est une caractéristique fondamentale des AAAS, car elle est présente chez plus de 80 % de ces jeunes (Jacob, 2000). De surcroit, plusieurs d'entre eux présentent divers types de troubles cliniques qui accentuent leur problématique sociale, notamment le trouble de l'attention, l'hyperactivité, le trouble des conduites, le trouble d'apprentissage et le trouble oppositionnel, (Jacob, 2000). Ainsi, les AAAS dont les victimes sont des enfants sont plus fréquemment victimes de rejet et d'intimidation de la part de leurs pairs et ils sont plus isolés socialement comparativement à ceux dont les victimes sont des pairs ou des adultes (Epps et Fisher, 2004; Hendriks et Bijleveld, 2004). De ce fait, ils fréquentent alors des enfants significativement plus jeunes qu'eux, avec lesquels ils se sentent plus compétents et appréciés (Auclair et al., 2012). Néanmoins, pour les AAAS dont les victimes sont des pairs ou des adultes, la sphère relationnelle reste quand même problématique et source de frustration en raison de la grande difficulté à maintenir des relations (Auclair et al., 2012). Les déficits quant aux relations sociales et habiletés relationnelles découleraient de diverses problématiques psycho-sociales retrouvées fréquemment chez les AAAS : les troubles d'attachement, l'isolement social, le

manque d'empathie, l'inadéquation de l'autorégulation émotionnelle ainsi que la faible estime de soi.

Premièrement, plusieurs études notent la présence de troubles d'attachement chez un nombre important d'AAAS, se traduisant typiquement par une grande difficulté, voir une incapacité, à vivre une relation d'intimité (Smallbone, 2005; Tardif et al., 2007). Les troubles de l'attachement étant souvent causés par les abandons parentaux précoces, certains auteurs ont fait l'hypothèse que les problèmes d'attachement entre l'enfant et ses parents entraîneraient des difficultés importantes sur le plan des relations sociales et d'intimité à l'adolescence et expliqueraient les difficultés des AAAS à établir des relations interpersonnelles (Marshall et al., 1993). Smallbone (2005) soutient que les troubles de l'attachement favorisent l'émergence de comportements antisociaux chez les AAAS, ce qui nuit à leurs relations interpersonnelles et contribue à leur isolement social. L'attachement insécurisant durant l'enfance est associé à plusieurs déficits, notamment la difficulté de régulation des émotions négatives, le développement d'une faible empathie, un style interpersonnel caractérisé par le retrait ou la coercition envers autrui, des comportements agressifs et antisociaux, ainsi que des relations intimes instables. L'attachement insécurisant est un facteur prédisposant et précipitant de la délinquance sexuelle (Smallbone, 2005).

Deuxièmement, plusieurs études rapportent l'isolement social comme caractéristique des AAAS. Ainsi, ces jeunes présentent souvent un faible réseau social et sont plus souvent isolés socialement (Laforest et Paradis, 1990). Beauchemin et Tardif (2007) ont montré que les AAAS vivent davantage de solitude et se sentent plus en retrait socialement que les adolescents délinquants non sexuels, notamment en raison de leur maladresse sociale, c'est-à-dire de leur adaptation psychosociale inadéquate. Selon Worling (2001), les sentiments de rejet présents

chez les AAAS, causés notamment par des abandons parentaux précoces, contribueraient à leur isolement social car ils favoriseraient des comportements d'évitement chez certains AAAS, ces derniers préférant alors éviter les contacts avec autrui et s'isoler socialement, par peur d'être rejetés.

Troisièmement, plusieurs études rapportent que les AAAS sont nombreux à faire preuve d'un manque d'empathie (Jacob, 2000 ; Sioui, 2008). Ainsi, il peut être difficile pour les AAAS de s'intéresser à ce que vivent les autres, car leur préoccupation est avant tout égocentrique, c'est-à-dire qu'elle est principalement axée sur le désir de répondre à leurs propres besoins et ce, souvent au détriment des autres. De plus, l'empathie des AAAS pour leur victime est généralement faible, puisqu'ils vont jusqu'à la blâmer pour l'agression sexuelle qu'elle a subie (Sioui, 2008).

Quatrièmement, les AAAS présentent généralement une faible estime de soi et une image négative de soi. Laforest et Paradis (1990) pensent que la présence d'une estime de soi faible engendre des difficultés à l'adolescence lorsque vient le moment d'établir une relation d'intimité avec des pairs. En effet, la faible estime de soi nuit au développement et au maintien des relations interpersonnelles, puisqu'elle favorise le repli sur soi, la timidité, l'inhibition et la détresse émotionnelle. Ainsi, les AAAS ayant une faible estime d'eux-mêmes éprouvent des difficultés à s'affirmer et à communiquer, entretiennent peu de relations sociales, souffrent de solitude affective et ont tendance à banaliser ou à normaliser leurs actes sur un mode défensif. De plus, une estime de soi faible peut aussi conduire les adolescents à fréquenter des pairs plus jeunes qu'eux afin de se sentir valorisés (Robertiello et Terry, 2007).

Enfin, la littérature associe une gestion inadéquate des émotions aux AAAS, notamment dans l'autorégulation de la colère et de l'agressivité. En effet, la moitié des AAAS présente très tôt une problématique d'agressivité et de violence, que ce soit à l'école, dans la famille ou avec les pairs (Auclair et al., 2012). Ainsi, ils ont tendance à s'exprimer avec colère, frustration et agressivité comme stratégie d'adaptation au stress et à la détresse. D'ailleurs, l'adoption d'un mode relationnel hostile et agressif peut être un indice d'un trouble d'attachement ou d'un trouble des conduites. De plus, certains AAAS ont tendance à nier leurs émotions, à les rationaliser ou à les fuir, et de ce fait, ils ont de la difficulté à identifier et à exprimer les émotions qui les habitent (Jacob, 2000). Leur répertoire émotif est généralement très pauvre, se limitant à se sentir bien, mal ou en colère. Certains ont tendance également à nier toute agressivité, et ce, même dans les situations où il serait légitime de ressentir de la colère (Jacob, 2000). D'autres sont submergés par une colère difficile à contenir. Ainsi donc, la difficulté de régulation de la colère et des pulsions agressives est caractéristique des AAAS. Les agressions sexuelles ont alors pour fonction d'exprimer l'hostilité (Jacob, 2000). Plus les déficits relationnels sont importants, plus les jeunes utilisent la sexualité comme stratégie de gestion de leur détresse affective (Cortoni et Marshall, 2001).

(Vous référez à l'annexe A.1.3 pour un sommaire des caractéristiques psycho-sociales des AAAS)

1.1.1.4 Caractéristiques liées à la sexualité déviante

Sur le plan de la sexualité, la littérature rapporte plusieurs problématiques. Premièrement, pour un grand nombre d'AAAS, la sexualité est la sphère de leur vie qui leur procure le plus de plaisir. Elle est donc bien souvent sur-investie, au détriment des autres sphères

vie qui leur apportent peu de satisfaction. Lorsqu'on s'attarde à la fonction de la sexualité chez les pré-adolescents et les jeunes adolescents, elle est fortement utilisée pour soulager l'angoisse, l'anxiété et les frustrations (Jacob, 2000). D'ailleurs, plus les déficits relationnels sont importants et plus les jeunes utilisent la sexualité comme stratégie de gestion de leur détresse émotionnelle (Cortoni et Marshall, 2001). Ainsi, l'isolement social et le trouble de l'attachement favorisent l'émergence d'émotions négatives et de tension que les AAAS évacuent davantage par des activités sexuelles, déviantes ou non. Étant donné l'importance de l'expérience de la sexualité et des relations avec les pairs à l'adolescence, les difficultés associées à l'adaptation psychosociale et au développement sexuel jouent un rôle important dans la trajectoire spécifique aux AAAS d'enfants (Beauchemin et Tardif, 2007). En effet, certains AAAS auraient peu ou pas de relations avec leurs pairs, ce qui serait attribuable à des déficits psychosociaux tels que le manque d'habiletés sociales et d'empathie, la faible estime de soi et l'attachement insécurisant, et les amènerait à ressentir de la solitude. Les adolescents ayant des relations déficitaires avec leurs pairs éprouvent donc davantage de difficultés à vivre de nouvelles expériences relativement à l'affectivité et à la sexualité. Ils peuvent chercher à combler leur besoin relationnel et d'intimité dans une forme de sexualité où ils ne seront pas rejetés, avec des enfants par exemple. Les difficultés relationnelles et l'isolement social sont reconnus comme centraux dans la trajectoire menant à une problématique d'agression sexuelle envers les enfants (Hunter, Figueredo, Malamuth et Becker, 2003).

Deuxièmement, la recherche indique la présence de fantasmes sexuelles déviantes et d'intérêts sexuels déviants, qui ont été associés à la survenue d'agressions sexuelles à l'adolescence. En effet, les AAAS présentent un taux plus élevé d'intérêts sexuels déviants comparativement aux délinquants non sexuels (Daleiden, Kaufman, Hilliker, et O'Neil, 1998). Ainsi, les intérêts

sexuels déviants chez ces adolescents précéderaient bien souvent l'actualisation de comportements sexuels inappropriés. De plus, l'exposition fréquente à la pornographie serait aussi un facteur de risque associé à l'agression sexuelle. En effet, environ la moitié des AAAS reconnaissent en avoir consommé au cours des mois précédant l'agression sexuelle (Auclair et al., 2012).

Enfin, la recherche rapporte chez un bon nombre d'AAAS la présence de distorsions cognitives, soit des pensées, croyances et attitudes erronées, qui soutiennent l'agression sexuelle en représentant les comportements sexuels déviants comme acceptables. En effet, les AAAS ont tendance à banaliser et à minimiser leurs abus, soit en niant les faits, leur responsabilité ou les conséquences pour la victime (Sioui, 2008). Ainsi, les distorsions cognitives ont tendance à maintenir les préférences sexuelles déviantes et à favoriser la persistance de la délinquance sexuelle. Selon Milhailides, Devilly et Ward (2004), les agresseurs sexuels utilisent des distorsions cognitives afin de protéger leur estime de soi des menaces perçues, notamment la désapprobation sociale, d'éviter la dissonance cognitive et afin de se percevoir positivement (compétent, efficace, puissant).

Sur le plan des caractéristiques délictuelles de l'agression sexuelle des AAAS, l'âge moyen de la première agression sexuelle est de 13 ans chez les AAAS d'enfants, 40 % avant l'âge de 13 ans, et est de 14 ans chez les AAAS de pairs ou d'adultes, 20 % avant l'âge de 13 ans (Auclair et al., 2012).

Pour une grande partie des jeunes ayant des comportements sexuels déviants, il s'agit de comportements sexuels abusifs à l'égard d'enfants plus jeunes qu'eux d'au moins trois ans, ou plus rarement, de comportements d'exhibitionnisme et de voyeurisme ou encore de

comportements abusifs envers des pairs du même âge (Jacob, 2000). Il peut s'agir d'un événement unique (25 %) ou d'agressions sexuelles s'échelonnant sur plusieurs mois, voire des années : 15 % des adolescents rencontrés ont commis plus de 100 incidents. À l'intérieur de ces deux pôles se situent un bon nombre d'adolescents pour qui la séquence délictuelle s'est étendue sur une plus courte période et comporte moins d'incidents : 30 % entre 2 et 10 incidents et 30 % entre 11 et 100 incidents (Jacob, 2000). Lorsque les victimes des AAAS sont des enfants, la moyenne d'évènements abusifs est plus élevée sur la même victime, soit 19 fois sur la même victime sur une période de 24 mois. Lorsque les abus sont commis dans le milieu familial, la période délictuelle est souvent plus longue. Alors que lorsque les victimes des AAAS sont des pairs ou des adultes, la fréquence est moindre, sauf dans les cas d'inceste (Auclair et al., 2012). La grande majorité (95 %) des adolescents connaissent leur victime. Il peut s'agir de la fratrie, des enfants du nouveau conjoint, de cousins, de voisins ou d'enfants gardés par l'adolescent. Plus la victime a un lien étroit avec l'adolescent, plus la probabilité est forte que les abus s'étendent sur une plus longue période de temps (Jacob, 2000). Les victimes de ces jeunes sont majoritairement des filles alors que les victimes masculines représentent moins de 25 % ; néanmoins la proportion de garçons augmente avec la diminution de l'âge des victimes (Auclair et al., 2012). Les AAAS dont les victimes sont des pairs ou des adultes recourent davantage à une stratégie coercitive ou violente que ceux dont les victimes sont des enfants pour commettre l'agression sexuelle, sauf dans le cas d'inceste (Auclair et al., 2012).

Plus d'un tiers des AAAS ont connu au moins une expérience sexuelle non déviante avec une fille de leur âge. Néanmoins, les AAAS sur des enfants ont eu significativement moins d'expériences sexuelles (22,1 %) que ceux dont les victimes sont des pairs ou des adultes (63,5 %) (Auclair et al., 2012). Plusieurs AAAS rapportent une grande difficulté à se rapprocher des

jeunes de leur âge et à vivre de l'intimité ; certains rapportent même des expériences négatives, plus spécifiquement un sentiment d'humiliation, avec des filles de leur âge (Auclair et al., 2012).

(Vous référez à l'annexe A.1.4 pour un sommaire des caractéristiques de la sexualité des AAAS)

1.1.1.5 Conclusion sur les caractéristiques des adolescents auteurs d'abus sexuels

Malgré leur apparente hétérogénéité, certaines caractéristiques semblent être communes à la majorité des AAAS. Parmi celles-là, on retrouve les antécédents criminels non sexuels, les antécédents psychiatriques durant l'enfance, la victimisation sexuelle durant l'enfance, l'exposition à des activités sexuelles déviantes ou à des modèles sexuels inadéquats, le décrochage scolaire, l'instabilité et le dysfonctionnement du milieu familial, les distorsions cognitives supportant l'agression sexuelle, ainsi que la sexualité déviante caractérisée par un sur-investissement de la sexualité ainsi que par la présence de fantaisies et d'intérêts sexuels déviants.

De plus, certains déficits semblent distinguer davantage les AAAS des autres délinquants. Parmi ceux-là, on retrouve les difficultés scolaires, les relations sociales et habilités relationnelles déficientes, les troubles de l'attachement, l'isolement social, le manque d'empathie et l'égoïsme, la faible estime de soi, la gestion et le contrôle inadéquats des émotions de la colère et de l'agressivité, ainsi que la reconnaissance déficiente de leur problématique. D'ailleurs ces déficits découlent souvent de la dynamique familiale. En effet, une proportion non négligeable d'AAAS est issue de milieux familiaux fragiles dans lesquels ils ont vécu des traumatismes importants, notamment la violence physique et sexuelle, les laissant avec certaines vulnérabilités les prédisposant à des comportements sexuels déviants. D'ailleurs, les

expériences d'abus physique et d'exposition à la violence familiale pourraient contribuer au développement d'une propension à la violence sexuelle à l'adolescence.

1.1.2 Les caractéristiques communes liées au développement de la délinquance sexuelle

La criminologie développementale postule que les différentes dimensions de la carrière criminelle (Développement/Activation, Persistance/Récidive, Désistement /Abandon) ne sont pas nécessairement associées aux mêmes facteurs de risque et que ces facteurs de risque peuvent être différents en fonction de l'âge. Il en serait de même pour les facteurs de protection qui, lorsqu'ils sont présents, interagissent avec les facteurs de risque pour diminuer la probabilité d'adopter des comportements délinquants (Carpentier, 2009). Nous avons énuméré précédemment les diverses caractéristiques communes à la majorité des AAAS. Cependant, elles ne sont pas toutes liées aux trois dimensions de la carrière criminelle sexuelle. Dans cette section, nous énumérons les facteurs liés au développement de la délinquance sexuelle à l'adolescence.

1.1.2.1 Les facteurs liés au développement spécifique de la délinquance sexuelle à l'adolescence

Certains facteurs de risque ont été associés au développement de la délinquance sexuelle spécifiquement à l'adolescence. Ces facteurs développementaux sont la présence d'antécédents de délinquance non sexuelle (Van Wijk et al., 2005; Epps et Fisher, 2004), une faible estime de soi (Laforest et Paradis, 1990), la victimisation sexuelle durant l'enfance (Jacob, 2000; Worling, 2001), la sexualisation précoce (Auclair et al., 2012; Jacob, 2000), l'exposition fréquente à la pornographie (Auclair et al., 2012) ainsi que la présence d'intérêts sexuels

déviantes ou de fantasmes sexuelles déviantes (Daleiden et al., 1998; Worling et Curwen, 2000). (Vous référez à l'annexe A.2.1 pour un sommaire de ces facteurs)

1.1.2.2 Les facteurs liés au développement de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale à l'adolescence

D'autres facteurs de risque associés au développement de la délinquance sexuelle à l'adolescence sont également en lien avec le développement de la délinquance de façon générale : un faible quotient intellectuel (Loeber et al., 2003), un attachement insécurisant (Smallbone, 2005; Marshall et al., 1993), des déficits relationnels importants (Jacob, 2000; Carpentier, 2009; Van Wijk et al., 2005), une consommation de substances illicites, des difficultés scolaires (Van Wijk et al., 2005), des antécédents de psychopathologies dès l'enfance, comme les troubles déficitaires de l'attention et de l'hyperactivité, les troubles du comportement (Jacob, 2000; Hendriks et Bijleveld, 2004), des comportements d'agressivité et d'impulsivité (Carpenter et al., 1995; Auclair et al., 2012), ainsi que le fait de vivre au sein d'une famille dysfonctionnelle, marquée notamment par la négligence, la violence physique, la violence sexuelle, l'abandon parental, le manque de supervision, le manque de protection et la présence de modèles parentaux inadéquats (Hunter et Figueredo, 1999; Lafortune, 2001). (Vous référez à l'annexe A.2.2 pour un sommaire de ces facteurs, si besoin)

Dans les prochaines sections, nous identifions les facteurs associés aux deux autres dimensions de la carrière criminelle. D'une part, nous identifierons les facteurs liés à la persistance de la délinquance sexuelle chez les AAAS et chez les agresseurs sexuels adultes, soit les facteurs de risque en lien avec la récidive sexuelle. Plusieurs recherches ont été faites

sur les facteurs de risque de récidive criminelle en matière de délinquance sexuelle juvénile. Toutefois, la majorité des études ne différencient pas les facteurs associés à la récidive en fonction du type d'agresseurs, d'enfants ou de pairs et d'adultes. Pourtant, il est possible que ces facteurs ne soient pas les mêmes pour les deux sous-groupes de délinquants, ce qui pourrait expliquer certaines divergences entre les études. D'autre part, nous identifierons les facteurs de protection chez les délinquants adultes et adolescents. Seules quelques études se sont intéressées aux facteurs de protection au regard de la récidive sexuelle, violente et globale.

2.1 Les facteurs de risque de récidive des AAAS et des agresseurs sexuels adultes

2.1.1 Introduction aux facteurs de risque

2.1.1.1 Définition d'un facteur de risque de récidive

Un facteur de risque de récidive représente toute caractéristique propre à une personne et à son environnement qui augmente son potentiel de récidive criminelle. Les facteurs de risque sont des prédicteurs de la récidive criminelle d'un individu et ils sont habituellement utilisés pour prendre des décisions concernant le prononcé d'une sentence, les besoins en matière de traitement et la pertinence d'une libération conditionnelle (Mann, Hanson et Thornton, 2010). Sur le plan de la délinquance sexuelle, un facteur de récidive est une condition, une circonstance ou une particularité chez une personne ou de son environnement qui augmente la probabilité de commettre une agression sexuelle (Baril et Tourigny, 2009). La présence d'un ou de plusieurs facteurs de risque ne peut être la cause d'une agression sexuelle, mais peut en avoir augmenté les risques. Plus les facteurs de risque de l'agression sexuelle sont nombreux, plus la probabilité qu'une personne commette une agression sexuelle augmente (Jewkes, Sen et Garcia-Moreno, 2002).

Les chercheurs en criminologie ont fait une distinction entre les facteurs de risque statiques (FRS) et les facteurs de risque dynamiques (FRD). Les FRS sont les caractéristiques historiques du délinquant, comme par exemple les antécédents criminels (Mann et al., 2010). Ils peuvent servir à évaluer le risque de récidive à long terme (Andrews et Bonta, 2003).

Les FRD sont les caractéristiques personnelles du délinquant changeantes dans le temps, comme le mode de vie instable (Mann et al., 2010). Ils sont considérés responsables du risque actuel de récidive, raison pour laquelle on les nomme également « facteurs criminogènes ». Ils peuvent donc servir à évaluer le risque de récidive criminelle à court terme, et ils sont particulièrement utiles pour déterminer l'évolution du niveau de risque (Andrews et Bonta, 2003). De plus, les FRD peuvent être considérés comme des objectifs thérapeutiques puisque ce sont des caractéristiques qui peuvent être modifiées et que leur baisse est associée à une baisse du risque de récidive. Il existe deux sous types de FRD : les facteurs dynamiques stables et aigus. Les FRD stables représentent les caractéristiques changeantes mais relativement persistantes, comme les préférences sexuelles et les distorsions cognitives. Alors que les FRD Aigus sont des caractéristiques qui se modifient rapidement et peuvent indiquer une récidive imminente, comme un état de colère ou d'ébriété (Cortoni, 2009).

2.1.1.2 Définition de la récidive

Le concept de récidive nécessite une précision quant à sa définition, car il peut varier selon une conception restreinte ou large. Les cliniciens font la distinction entre la récidive sexuelle, soit la nouvelle perpétration d'une infraction sexuelle, la récidive violente, soit la nouvelle perpétration d'une infraction violente ou sexuelle, et la récidive générale, soit la nouvelle perpétration d'une infraction non sexuelle et non violente. Notons pour la suite de notre rapport, nous utiliserons

le terme « délinquance globale » pour référer à l'ensemble des gestes délictueux, ne faisant pas de différenciation entre les délits sexuels, les délits violents et autres délits, de même que le terme « récidive globale » pour référer à l'ensemble des réitérations délictueuses, ne faisant pas de différenciation entre la récidive sexuelle, la récidive violente et la récidive générale.

2.1.1.3 Utilité de l'évaluation du risque

L'évaluation du risque sert à répondre principalement à un objectif diagnostique de prédiction de la dangerosité criminelle, consistant à bien distinguer les délinquants qui présentent un risque élevé de récidive des délinquants à faible risque, et ce, selon les facteurs de risque statiques (FRS) et les facteurs de risque dynamiques (FRD) (Hanson et Morton-Bourgon, 2007). Les évaluations fondées sur les FRS ont été raisonnablement efficaces pour prévoir le risque de récidive à long terme, tant chez les délinquants sexuels que chez l'ensemble des délinquants. Toutefois, ces évaluations ne sont d'aucune utilité pour suivre l'évolution du risque, d'où la nécessité d'inclure les FRD stables et aigus au FRS dans l'évaluation du risque (Andrews et Bonta, 2003). Ainsi, il faut connaître les FR dynamiques pour évaluer la probabilité de récidive, cerner les caractéristiques qui se prêtent à une intervention, déterminer l'évolution du niveau de risque suite à un traitement (Hanson et Morton-Bourgon, 2007), décider du moment de la libération conditionnelle du délinquant (Andrews et Bonta, 2003) et assurer la sécurité de la collectivité.

2.1.2 Les facteurs de risque de récidive sexuelle chez les agresseurs sexuels adultes

2.1.2.1 Les facteurs de risque liés à la récidive sexuelle chez les agresseurs sexuels adultes

Selon la méta-analyse de Hanson et Morton-Bourgon (2004), les délinquants sexuels adultes les plus susceptibles de récidiver sexuellement présentaient des intérêts sexuels déviants et des

tendances antisociales. Ainsi, l'antisocialité et la déviance sexuelle sont les deux FRD prédicteurs de récidive sexuelle chez les agresseurs sexuels adultes.

D'une part, la déviance sexuelle est le prédicteur de récidive sexuelle le plus important. Elle n'est liée ni à la récidive violente non sexuelle, ni à la récidive générale. Ainsi, la récidive sexuelle peut être prédite de manière significative par les indicateurs de déviance sexuelle, notamment les intérêts sexuels déviants. D'autre part, l'orientation antisociale est un important prédicteur de la récidive sexuelle, mais aussi de la récidive violente non sexuelle, de la récidive violente et sexuelle et de la récidive générale. La récidive sexuelle peut être prédite de manière significative par la plupart des indicateurs de l'orientation antisociale, et plus précisément, par la personnalité antisociale/traits antisociaux, les antécédents de violation des règles et un mode de vie instable.

La méta-analyse d'Hanson et Morton-Bourgon (2004) a aussi identifié huit caractéristiques criminogènes (FRD) liées spécifiquement à la récidive sexuelle : l'absence d'un partenaire intime ou les conflits dans les relations avec les partenaires, l'identification émotive avec les enfants, les attitudes positives envers la délinquance sexuelle, les attitudes pro-criminelles, les préférences sexuelles déviantes, les préoccupations sexuelles, un mode de vie instable et antisocial caractérisé par des violations des règles, ainsi que le manque de coopération dans le cadre de la surveillance.

Hanson et Harris (2000) ont identifié des FRD stables et les FRD aigus chez les délinquants sexuels. D'une part, ces auteurs ont identifié six FRD stables liés à la récidive sexuelle : les problèmes sur le plan de l'intimité, les influences sociales négatives, les distorsions cognitives tolérantes à l'agression sexuelle, l'autorégulation sexuelle déficitaire (incluant la déviance

sexuelle), l'autorégulation générale déficitaire et la faible coopération dans le cadre de la surveillance. D'autre part, Hanson et Harris (2000) ont identifiés sept FRD aigus liés à la récurrence sexuelle : l'intoxication, l'effondrement émotionnel, l'effondrement des soutiens sociaux, l'hostilité, les préoccupations sexuelles, l'accès aux victimes et le refus de la surveillance.

2.1.2.2 Les facteurs de risque non- liés à la récurrence sexuelle chez les agresseurs sexuels adultes

Selon la méta-analyse de Hanson et Morton-Bourgon (2004), aucun des indicateurs de problèmes psychologiques généraux n'était lié de manière significative à la récurrence sexuelle. Cette dernière n'était pas liée à un dysfonctionnement psychologique grave (comme une psychose), ni à des troubles d'intériorisation (comme l'angoisse et la dépression), ni à un manque d'estime de soi. De plus, aucun des indicateurs des signes cliniques n'était lié de manière significative à la récurrence sexuelle. Cette dernière n'était pas liée à un manque d'empathie envers la victime, au déni d'un crime sexuel, à la tendance à minimiser, ni au manque de motivation à l'égard du traitement. Ainsi, les troubles psychologiques généraux et les signes cliniques n'ont pas de lien avec la récurrence sexuelle ou générale, et n'en sont donc pas prédicteurs.

2.1.3 Les facteurs de risque de récurrence chez les AAAS

Contrairement à une idée répandue, les recherches montrent invariablement que les taux de récurrence sexuelle pour les jeunes délinquants sexuels sont bas (Jaffé, 2011). En réalité, les AAAS ont plutôt fait l'objet de condamnations antérieures pour des infractions non sexuelles que pour des infractions sexuelles. Et en général, s'ils commettent de nouvelles infractions, ce

ne sont pas des infractions sexuelles. En effet, les taux moyens de récidive varient entre 10 % à 20 % pour les infractions sexuelles comparativement de 30 % à 40 % pour les infractions violentes non sexuelles (Långström, 2002; Nisbet, Wilson et Smallbone, 2004). Cela laisse à penser que pour une large proportion d'AAAS, le comportement sexuel problématique est plutôt lié à une tendance à la délinquance en général qu'à une sexualité déviante (Jaffé, 2011).

Par-delà les études sur la récidive, laquelle constitue un des paramètres de la carrière criminelle, quelques études ont aussi été effectuées au sujet d'autres paramètres de la carrière criminelle, plus spécifiquement celles de Carpentier, Leclerc et Proulx (2011) et de Carpentier (2009).

2.1.3.1 Les facteurs de risque liés à la persistance et l'aggravation de la délinquance globale chez les AAAS

Quelques facteurs de risque sont associés à la persistance de la carrière criminelle des AAAS, soit la récidive sexuelle ou violente, ainsi qu'à la persistance et l'aggravation de la carrière criminelle, soit la récidive globale. Ces facteurs sont la présence de traits antisociaux et d'impulsivité (Gretton, McBride, Hare, O'Shaughnessy et Kumba, 2001; Parks et Bard, 2006; Worling, 2001), la présence d'un trouble des conduites et des manifestations agressives précoces (Långström, 2002; Worling et Curwen, 2000; Auclair et al., 2012), une attitude favorable à la déviance sexuelle ou générale, c'est-à-dire la présence de distorsions cognitives (Sioui, 2008; Worling et Curwen, 2000; Kenny, Keogh et Seidler, 2001), un faible lien d'attachement à l'école (Van Wijk et al., 2005) et des déficits quant aux habiletés sociales (Kenny et al., 2001; Hunter et Figueredo, 2000; Worling, 2001). Ainsi, ces facteurs de risque sont liés à la récidive globale des AAAS. (Vous référez à l'annexe A.3.1 pour un sommaire de ces facteurs)

2.1.3.2 Les facteurs de risque liés à la persistance de la délinquance sexuelle et violente chez les AAAS

Étant donné les faibles taux de récidive sexuelle des AAAS, peu d'études ont été publiées sur les facteurs de risque pouvant être spécifiquement associés à ce type de récidive. De plus, il semble qu'une majorité d'AAAS récidivistes commettent d'autres infractions que des offenses sexuelles (Nisbet et al., 2004). Ainsi, plusieurs auteurs ont choisi d'étudier la récidive violente, dont la définition inclut la récidive sexuelle. Les facteurs de risque associés à la récidive violente des AAAS sont les mêmes que ceux associés au développement de la délinquance sexuelle à l'adolescence. Néanmoins, ces facteurs seraient présents en plus grand nombre ou de façon plus chronique chez les récidivistes (Kenny et al., 2001; Carpentier, 2009). Rappelons que les facteurs développementaux de la délinquance sexuelle des AAAS, et donc les facteurs de risque de récidive sexuelle et violente, sont la présence d'antécédents de délinquance non sexuelle (Van Wijk et al., 2005; Epps et Fisher, 2004), une faible estime de soi (Laforest et Paradis, 1990), la victimisation sexuelle durant l'enfance (Jacob, 2000; Worling, 2001), la sexualisation précoce (Auclair et al., 2012; Jacob, 2000), l'exposition fréquente à la pornographie (Auclair et al., 2012), ainsi que la présence d'intérêts sexuels déviants ou de fantasmes sexuelles déviantes (Daleiden et al., 1998; Worling et Curwen, 2000). (Vous référez à l'annexe A.3.2 pour un sommaire de ces facteurs)

2.1.3.3 Les facteurs de risque liés spécifiquement à la persistance de la délinquance sexuelle chez les AAAS

D'autres facteurs de risque ont été associés à la persistance de la délinquance sexuelle de façon plus spécifique chez les AAAS. Ainsi, chez ces jeunes, les facteurs en lien spécifiquement avec

leur récurrence sexuelle sont les antécédents criminels sexuels, non sexuels et violents (Van Wijk et al., 2005; Epps et Fisher, 2004, Carpentier, 2009), la victimisation sexuelle subie durant l'enfance (Kenny et al., 2001; Jacob, 2000; Worling, 2001), une faible estime de soi (Laforté et Paradis, 1990), ainsi que la présence de fantasmes sexuels déviants et d'intérêts sexuels déviants (Daleiden et al., 1998; Worling et Curwen, 2000). Quelques auteurs indiquent aussi que certaines variables délictuelles sont associées à une augmentation du risque de récurrence sexuelle chez les AAAS : l'agression d'une victime inconnue (Långström, 2002), l'utilisation de menaces verbales pour commettre l'agression, le fait d'attribuer la responsabilité de l'agression à la victime (Kahn et Chambers, 1991; Sioui, 2008) et la présence de distorsions cognitives supportant l'agression (Sioui, 2008; Kenny et al., 2001). (Vous référez à l'annexe A.3.3 pour un sommaire de ces facteurs)

2.1.3.4 Les facteurs de risque non- liés à la récurrence sexuelle chez les AAAS

Worling et Curmen (2001) ont identifié cinq facteurs qui ne seraient pas en lien avec la récurrence sexuelle des AAAS : les antécédents de délits non sexuels, le déni de l'agression sexuelle, l'absence d'empathie envers la victime, la victimisation sexuelle durant l'enfance et le degré de contact sexuel durant l'agression.

Bien que l'on ne puisse pas nier que l'existence d'antécédents de délits non sexuels soit corrélée à la récurrence sexuelle chez les délinquants sexuels adultes de sexe masculin (Hanson et Bussière, 1998), les chercheurs s'accordent à dire que ce facteur n'est pas corrélé à la récurrence sexuelle subséquente chez les AAAS (Kahn et Chambers, 1991; Worling et Curwen, 2000; Långström et Grann, 2000). Toutefois, comme prévu, la plupart des chercheurs ont établi que la présence d'antécédents de délits non sexuels influençait fortement la récurrence non sexuelle.

La méta-analyse de Hanson et Bussière (1998) fût la première à établir que le déni n'est pas un prédicteur significatif de la récidive sexuelle. Les études réalisées sur la délinquance sexuelle chez les adolescents concluent que les délinquants sexuels qui nient avoir perpétré l'agression qui leur est reprochée ne sont pas plus enclins à la récidive sexuelle (Kahn et Chambers, 1991). Un examen plus approfondi des données de l'étude de Worling et Curwen (2000) a établi que les AAAS qui refusaient d'assumer la responsabilité de leurs actes présentaient un risque moins élevé de récidive sexuelle (Worling, 2002). Ceci s'explique par le fait que le déni est une réaction courante chez les personnes confrontées à un geste répréhensible (Maruna et Mann, 2006). Ainsi, un délinquant sexuel refuserait d'admettre son délit parce qu'implicitement il reconnaît que son geste est nuisible mais est réticent à l'admettre aux yeux d'autrui (Yates, 2009).

Dans leur synthèse concernant les délinquants sexuels adultes, Hanson et Bussière (1998) concluent qu'il n'existe pas de corrélation entre la récidive sexuelle et le manque d'empathie à l'égard des victimes. Peu de données permettent de justifier l'utilisation de l'absence d'empathie comme facteur dans la prédiction des risques de récidive sexuelle chez les AAAS. En effet, Långström et Grann (2000) ont établi que les AAAS faisant preuve d'une faible empathie générale ne présentaient pas un risque de récidive sexuelle plus élevé.

Les données disponibles indiquent que les AAAS qui affirment avoir été victimes d'agressions sexuelles dans leur enfance ne sont pas plus enclins à la récidive sexuelle (Worling et Curwen, 2000).

Le degré de contact sexuel, soit le niveau d'attouchement physique envers la victime (avec ou sans pénétration orale, vaginale ou anale), n'est pas corrélé à la récidive sexuelle subséquente,

autant chez les délinquants sexuels adultes (Hanson et Bussière, 1998) que les AAAS (Långström et Grann, 2000). L'étude de Långström et Grann (2000) a établi que l'agression sexuelle avec pénétration n'était pas le facteur qui déterminait la récidive sexuelle subséquente. Des résultats de ces auteurs suggèrent que les délinquants ayant commis des délits sexuels sans contact étaient en moyenne trois fois plus enclins à la récidive sexuelle.

(Vous référez à l'annexe A.3.4 pour un sommaire de ces facteurs, si besoin)

2.1.4 ERASOR : Instrument d'évaluation du risque de récidive sexuelle chez les AAAS

L'ERASOR (Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism) est un instrument d'évaluation du risque de récidive sexuelle chez les adolescents âgés de 12 à 18 ans ayant commis une agression sexuelle par le passé, basé sur le jugement professionnel structuré des cliniciens. Ainsi, par la méthode de jugement clinique reposant sur une démarche empirique, les évaluateurs formulent leurs prédictions à l'aide d'une liste de facteurs de risque compilée à partir des recherches existantes et de l'opinion de leurs pairs. Ils recueillent les informations auprès de plusieurs sources (minimalement auprès du délinquant lui-même, de la famille ou adultes assurant sa prise en charge, des professionnels de santé mentale qui connaissent déjà le délinquant et sa famille, ainsi qu'à partir des rapports officiels ayant trait aux délits sexuels commis par l'adolescent tels ceux des services de police) et utilisent plusieurs méthodes de collecte de données avant de formuler leur opinion concernant le risque de récidive, notamment les entretiens cliniques, les observations comportementales et les examens médicaux.

Nous ne disposons d'aucun instrument actuariel empiriquement validé permettant d'évaluer avec précision le risque de récidive sexuelle chez les adolescents. Toutefois, les résultats des recherches les plus pertinentes ont abouti à l'identification d'un certain nombre de facteurs de

risque. L'ERASOR, établi par Worling et Curwen (2001) et qui synthétise les études réalisées à ce sujet ainsi que l'opinion clinique des experts en la matière, est largement utilisé au Canada et aux États-Unis car il a montré avoir une excellente fiabilité (Worling, Bookalam, et Litteljohn, 2012), et une validité prédictive modérée quant à la récidive sexuelle (Viljoen, Mordell et Beneteau, 2012). Les 25 facteurs de risque considérés dans l'ERASOR sont regroupés en 5 catégories : les intérêts, attitudes et comportements sexuels, les antécédents d'agressions sexuelles, le fonctionnement psychosocial, le fonctionnement familial et environnemental ainsi que le traitement. (Vous référez à l'annexe A.3.5 pour les 25 facteurs détaillés de cet instrument d'évaluation, si besoin)

Comprendre les causes de la délinquance est une tâche complexe car de nombreux facteurs sont impliqués dans son développement, sa persistance et son désistement. Alors de nombreux professionnels se réfèrent aux facteurs de risque pour identifier les variables statistiquement associées à la délinquance. L'appréhension des facteurs de risque présente d'importantes limites, en ce qu'elle n'envisage le délinquant que par rapport au risque potentiel qu'il représente. Dans ce contexte, l'objectif de l'intervention se limite à réduire un risque de récidive préalablement évalué. Néanmoins, des études ont permis de mieux comprendre les mécanismes intervenant potentiellement dans les processus de désistement de la délinquance (McNeill, 2006). Ceux-ci incluent non seulement les facteurs de risque, mais aussi les facteurs de protection.

3.1 Les facteurs de protection des délinquants adultes, des adolescents et des

AAAS

3.1.1 Introduction aux facteurs de protection

3.1.1.1 Définition d'un facteur de protection

Certains travaux de recherche ont mis en évidence des facteurs positifs, dits de protection, qui diminuent la probabilité de commettre une première ou une nouvelle infraction. Ils ont toutefois fait l'objet d'une attention limitée, surtout en délinquance sexuelle. Ce n'est que depuis une vingtaine d'années que l'on s'intéresse aux facteurs de protection (Salekin et Lochman, 2008) et ce, dans une perspective de prévention de la criminalité (Farrington, 2003 ; Hawkins et al., 2003; Loeber et al., 2003). Dans ces études, on remarquait toujours que certains jeunes à risque ne s'engageaient pas dans la délinquance. Ainsi, des chercheurs ont pu identifier des facteurs susceptibles de diminuer le risque de ces adolescents et de les empêcher de commettre des délits.

Malgré quelques recherches récentes effectuées à ce sujet, la définition spécifique d'un facteur de protection reste sans consensus. Les facteurs de protection peuvent être définis comme des facteurs sociaux et psychologiques qui rendent la récidive moins susceptible (Thornton, 2013), comme une caractéristique propre à une personne, à son milieu ou à sa situation qui réduit le risque de récidive ultérieure, ou comme des influences qui modifient, améliorent ou changent les réactions d'une personne aux risques environnementaux qui prédisposent à une mauvaise adaptation (Vogel, Vries, Robbé, Ruiters et Bouman, 2011). Dans tous les cas, ce sont des facteurs qui diminuent la probabilité d'une problématique en agissant dans un contexte où il y a déjà un risque présent.

Il est possible de faire des distinctions entre trois types de facteurs de protection : les facteurs de protection qui sont à l'opposé des facteurs de risque, les facteurs de protection qui sont simplement l'absence de la présence d'un facteur de risque, ainsi que les facteurs de protection qui sont indépendants des facteurs de risque (Thornton, 2013).

Pour certains chercheurs, un facteur de protection représente l'extrémité opposée d'une variable relative au risque (Webster, Martin, Brink, Nicholls et Middleton, 2004). Par exemple, la réussite scolaire serait un facteur de protection, en opposition aux difficultés scolaires comme facteur de risque. Toutefois, Sprott, Jenkins et Doob (2002) nomment « facteurs compensatoires » les facteurs opposés à ceux de risque, alors qu'ils considèrent qu'un facteur de protection est un facteur qui produit une diminution de la délinquance sur les populations à risque uniquement. Ainsi, selon ces auteurs, un facteur peut être à la fois compensatoire et de protection, puisqu'il peut être l'opposé d'un facteur de risque et avoir un impact bénéfique sur les populations à risque. Par exemple, l'attachement scolaire peut prévenir l'adhésion des jeunes à des activités délinquantes. En effet, bien qu'un faible attachement scolaire augmente la probabilité que l'enfant s'engage dans des comportements délinquants, une expérience positive à l'école peut contribuer à préserver le jeune des événements désagréables ou difficiles de la vie en favorisant le sentiment d'appartenance à l'école et les interactions sociales positives ainsi qu'en prévenant les comportements antisociaux (Sprott, Jenkins et Doob, 2000). Les résultats de Wright, Caspi, Moffitt et Silva (2001) viennent appuyer la définition de Sprott et de ses collaborateurs (2002) en rapportant que l'effet protecteur des facteurs de protection se fait sentir plus spécifiquement chez les délinquants à haut risque.

Néanmoins, les facteurs de protection ne sont pas nécessairement et toujours l'opposé des facteurs de risque (Shader, 2003). Pour certains chercheurs, un facteur de protection représente

simplement l'absence d'une variable relative au risque (Costa, Jessor et Turbin, 1999). Par exemple l'absence de difficultés scolaires serait un facteur de protection. Mais pour d'autres, comme Rogers (2000), l'absence d'un facteur de risque ne correspond pas à un facteur de protection, à moins que l'absence de ce facteur ait été identifiée comme tel.

Pour d'autres chercheurs, les facteurs de protection sont indépendants des facteurs de risque (Farrington et Loeber, 2000; Parent, Guay, Bernard et Knight, 2011) soit parce qu'ils coexistent avec leur facteur de risque opposé ou qu'aucun facteur de risque ne leur est associé. Par exemple, l'influence des pairs peut être séparée en deux variables distinctes, l'association aux pairs pro-sociaux et l'association aux pairs antisociaux. Même si ces deux variables peuvent être inversement reliées, elles demeurent indépendantes car il est possible d'avoir à la fois des amis pro-sociaux et antisociaux. Ainsi, le facteur de protection peut coexister avec le facteur de risque, même si l'un est l'extrémité opposée de l'autre. Un autre exemple est l'empathie. Le manque d'empathie n'est pas un facteur lié au risque de récidive sexuelle chez les AAAS (Långström et Grann, 2000), mais sa présence serait un facteur de protection contre la récidive de ces adolescents, selon Worling (2013). Ainsi, certains facteurs de protection peuvent être indépendants des variables relatives au risque si aucun facteur de risque correspondant ne peut être défini.

3.1.1.2 Effets des facteurs de protection sur le comportement

La définition des facteurs de protection demeure toujours imprécise, et de ce fait, leur effet n'est pas précisé pour le moment (Vogel, Ruiter, Bouman, et Vries Robbé, 2009). Il est important de bien définir les impacts que peuvent avoir les facteurs de protection sur le comportement, c'est-à-dire de quelle façon ces facteurs peuvent modifier le comportement et s'ils peuvent réellement

diminuer la possibilité du comportement délinquant. Toutefois, la littérature ne mène pas à un consensus quant à la façon dont les facteurs de protection opèrent sur le comportement. Ceux-ci pourraient toutefois intervenir de deux manières générales, soit de façon directe ou indirecte (Ouellet et Hodgins, 2014). Les effets directs interviennent directement sur la délinquance alors que les effets indirects des facteurs de protection interagissent avec les facteurs de risque.

Premièrement, le modèle de l'effet direct propose que les facteurs de protection agissent directement sur le comportement négatif (Ouellet et Hodgins, 2014; Lösel et Farrington, 2012). La présence de facteurs de protection viendrait alors augmenter la probabilité de s'engager dans des comportements pro-sociaux. Donc, la présence d'un facteur de protection réduirait à lui seul les probabilités de comportements délinquants et ce, avec ou sans la présence de facteurs de risque. Par exemple, dans un groupe de jeunes garçons turbulents, ceux qui affichent une faible extraversion ont moins de chances d'être condamnés pour un crime à l'âge adulte (Farrington et Ttofi, 2011). Les effets directs s'expriment par une association entre le facteur de protection et la variable prédite, la délinquance par exemple, dans laquelle le facteur diminue significativement les probabilités de délinquance.

Deuxièmement, le modèle de l'effet indirect propose que les facteurs de protection (FP) interagissent avec les facteurs de risque en tant que médiateurs ou modérateurs. Le FP est ainsi une troisième variable qui changerait l'association entre le facteur de risque et le comportement prédit. Bien que l'analyse des processus modérateurs et celle des processus médiateurs portent sur l'exploration du rôle joué par une troisième variable, ces processus sont fondamentalement différents. Plus précisément, une variable modératrice affecte le lien entre deux variables alors qu'une variable médiatrice agit directement sur le comportement prédit. Ainsi, selon le modèle médiateur, un facteur de protection viendrait influencer l'association entre le facteur de risque

et le comportement prédit, et ce, en agissant directement sur le comportement prédit, soit la délinquance. L'effet des variables médiatrices expliquerait ou spécifierait les circonstances qui accompagnent l'effet du facteur de risque (Ouellet et Hodgins, 2014). Par exemple la réussite scolaire serait un facteur de protection contre les comportements sexuellement agressifs chez les adolescentes mais pas chez les adolescents (Borowsky, Hogan et Ireland, 1997). Dans ce cas-ci, la réussite scolaire agirait comme facteur de protection mais uniquement chez les populations féminines. Selon le modèle modérateur, les facteurs de protection affectent la nature du lien entre le facteur de risque et le comportement prédit, et ce, en modulant la force et/ou le sens de l'effet des facteurs de risque sur le comportement. Par exemple, les effets négatifs de l'influence des pairs déviants dans l'initiation aux activités délinquantes pourraient être atténués par l'implication, la participation et le support des parents. Dans ce contexte, les facteurs de risque auraient un impact sur le comportement seulement sous certaines conditions, dont le manque de mécanismes de protection. Un individu s'engagerait dans un comportement délinquant lorsque ses facteurs de risque sont élevés et que ses facteurs de protection sont faibles ou absents. Néanmoins, si les facteurs de protection sont présents et élevés chez cet individu, cela viendrait interférer dans le lien entre les facteurs de risque et le comportement déviant, rendant ce dernier moins probable. Donc l'augmentation de la force de cette protection diminuerait le risque qu'une personne représente (Lösel et Farrington, 2012; Tharp et al., 2013). Ainsi, un individu présentant certains facteurs de risque et une quantité importante de facteurs de protection serait moins à risque de commettre un comportement délinquant puisque l'effet modérateur des facteurs de protection modifierait le lien entre le facteur de risque et le comportement délinquant (Ouellet et Hodgins, 2014).

Plusieurs auteurs considèrent que les facteurs de protection agissent en tant que modérateur des risques car ils permettent d'atténuer les incidences négatives associées aux facteurs de risque (Savignac, 2009 ; Shader, 2003). Selon Parent et ses collaborateurs (2011), ils semblent tenir un rôle modérateur entre le risque et la récidive sexuelle des délinquants sexuels adultes. Ces auteurs ont déterminé que le nombre de facteurs de protection doit être supérieur à celui des facteurs de risque pour avoir un effet modérateur diminuant la probabilité de récidive sexuelle chez les adultes et l'effet est d'autant plus important à mesure que la proportion augmente.

3.1.1.3 Définition du désistement de la carrière criminelle

Le concept de désistement représente généralement l'absence de récidive criminelle ou l'abandon de la délinquance. Le désistement, aussi nommé désistance, est un processus qui s'inscrit dans le temps, au terme duquel la personne cesse de commettre des infractions. Cela ne signifie pourtant pas qu'il s'agisse d'une évolution linéaire.

Les études dans ce courant de recherche s'attachent à distinguer la désistance primaire, qui désigne une interruption plus ou moins longue des agissements délinquants et qui peut ainsi être marquée par des épisodes de récidive, de la désistance secondaire, qui concerne un changement plus profond et durable du comportement du délinquant, que certains auteurs assimilent à un changement identitaire (McNeill et Weaver, 2010). La sortie de la délinquance s'opérant de manière progressive, avant l'arrêt durable des comportements délinquants, il peut y avoir réitération d'actes moins graves ou moins fréquents que les précédents (Kazemian et Lebel, 2012).

3.1.1.4 Utilité de l'évaluation des facteurs de protection

D'après Parent et ses collaborateurs (2011), l'évaluation des facteurs de protection offre plusieurs avantages, notamment dans une optique d'évaluation du risque de récidive. D'une part, sur le plan diagnostique, elle favorise une attention sur les éléments positifs de la vie du délinquant, ce qui a pour effet de ne plus présenter ce dernier comme une accumulation impersonnelle de facteurs de risque. Ainsi, elle permet de réduire la stigmatisation potentiellement associée à une gestion basée uniquement sur le risque. De plus, l'évaluation des facteurs de protection permet de se détourner d'un modèle unique du risque et de nuancer l'évaluation des délinquants. D'autre part, sur le plan thérapeutique, l'évaluation des facteurs de protection offre des pistes de traitement favorisant une démarche de changement basée sur les forces du délinquant.

Peu d'études se sont attardées spécifiquement aux facteurs de protection présents chez les délinquants sexuels adultes ou chez les AAAS. Cependant, plusieurs études ont été faites à ce sujet concernant les délinquants adultes en général et les délinquants juvéniles.

3.1.2 Les facteurs de protection contre la persistance de la délinquance des délinquants adultes

Certains facteurs de protection pourraient diminuer la probabilité de persistance de la délinquance d'un individu, dont celle des agresseurs sexuels adultes. Les facteurs de protection contre la récidive globale chez les délinquants, ou « facteurs d'intégration sociale » selon Parent et ses collaborateurs (2011), se divisent en six catégories : le fonctionnement intellectuel, les relations familiales, les relations interpersonnelles et habilités sociales, les relations amoureuses,

l'emploi et la situation résidentielle (Loeber et al., 2003; Parent et al., 2011; Vogel et al., 2009; Sprott et al., 2002). (Vous référez à l'annexe A.4.1 pour un sommaire de ces facteurs, si besoin)

Selon plusieurs études, le niveau intellectuel peut être considéré comme un facteur de protection, car de forts résultats aux tests de QI faciliteraient la performance scolaire, l'attachement à l'école et, par extension, réduiraient les risques de devenir délinquant chez les sujets à haut risque de comportement antisocial (Kandel et al., 1988). À contrario, un faible niveau d'intelligence a un lien indirect avec la délinquance par le fait d'un désinvestissement de l'école, du faible rendement au travail et des difficultés à établir des relations interpersonnelles gratifiantes (Guay, Proulx et Ouimet, 2002). Ainsi, la personne ayant un faible QI fait face à un monde où les opportunités sont réduites pour elle et où les sources de gratification sont rares (Guay et al., 2002).

La qualité du milieu familial et de sa structure, caractérisée par de bonnes relations entre les parents et les enfants, exemptes de violence, diminue le risque de s'engager dans des comportements délinquants (Huizinga, Weither, Espiritu et Esbensen, 2003; Tremblay, Vitaro, Nagin, Pagani et Séguin, 2003). De bonnes relations familiales sont donc un facteur de protection.

Plusieurs auteurs soulignent que le fait d'avoir de bonnes habiletés sociales (Hawkins, Van Horn et Arthur, 2004) ainsi qu'un réseau social positif (Huizinga et al., 2003) à l'adolescence est un facteur diminuant la probabilité de s'engager dans la délinquance. L'entourage, autre que la famille, semble également un facteur important de la vie sociale à l'âge adulte. En effet la majorité des ex-détenus ont affirmé que le fait d'avoir eu quelqu'un à qui parler ou d'avoir eu un soutien émotionnel était l'aspect qu'ils avaient le plus apprécié de l'aide offerte par les

intervenants (Lewis, Maguire, Raynor, Vanstone et Vennard, 2007). Ceci suggère que le nombre de contacts pro-sociaux d'un délinquant est inversement lié à la délinquance.

Le mariage est un élément important dans la vie de plusieurs délinquants (Farrington, 2003). Il réduirait le temps passé avec les amis, en encourageant le transfert d'un style de vie orienté vers les amis à un style de vie orienté vers la famille (Warr, 1998), et favoriserait le désistement d'un mode de vie criminel. De bonnes relations amoureuses sont donc un facteur de protection.

La stabilité professionnelle serait un facteur de protection, puisque le fait d'avoir un emploi diminue les risques de s'engager dans la délinquance (Uggen, 2000). De plus, le niveau d'habiletés professionnelles peut également être considéré comme un facteur de protection. En effet, selon la théorie du contrôle social d'Hirschi (1969), une personne aura tendance à commettre des actes délinquants si ses liens avec la société et ses organisations sociales sont faibles ou compromis. Avec un haut niveau d'habiletés professionnelles viennent souvent de plus grandes responsabilités et donc un plus grand niveau d'engagement, ce qui renforce la conformité. Enfin, l'indépendance financière serait aussi un facteur de protection en lien avec l'emploi. En effet, le fait de recevoir de l'argent de façon hebdomadaire grâce à un programme de réinsertion des délinquants diminue le risque de s'engager dans des comportements délinquants (Rauma et Berk, 1987).

Selon une méta-analyse de Gendreau, Little et Goggin (1996), un faible statut socio-économique serait lié à la récidive. La capacité du délinquant à obtenir du financement, le sens des responsabilités ou encore la stabilité géographique sont des éléments rattachés au fait d'être propriétaire et qui augmentent d'une certaine façon l'intégration sociale. Ainsi, Parent et ses collaborateurs (2011) considèrent le fait d'être propriétaire comme un facteur de protection.

Parent et ses collaborateurs (2011) ont réalisé une étude portant sur ces facteurs de protection chez les agresseurs sexuels adultes. Ces auteurs ont montré que les facteurs de protection contre la récidive chez les délinquants adultes ne semblent pas permettre de prédire la récidive sexuelle chez les délinquants sexuels. Ainsi ces facteurs ne sont pas directement liés à la délinquance sexuelle. Toutefois, ces facteurs de protection semblent modérer l'effet des facteurs de risque et ce, de manière distincte chez les agresseurs de femmes et chez les agresseurs d'enfants.

En effet, Parent et ses collaborateurs (2011) ont montré que chez les agresseurs de femmes adultes, la nature du lien entre le niveau de protection et la récidive semble correspondre à celui observé chez les délinquants en général, dans le sens que l'effet des facteurs de protection ne se fait sentir que chez les populations à haut risque (Spratt et al., 2002). Au fur et à mesure que le niveau de risque augmente, l'ajout de facteurs de protection a davantage d'effet. Ceci corrobore bien certains travaux suggérant que les agresseurs de femmes partagent un nombre important de caractéristiques avec les délinquants classiques, notamment un style de vie impulsif et antisocial, et qu'ils n'auraient pas tendance à rester dans un seul type de délinquance, comme la délinquance sexuelle. Par contre, Parent et ses collaborateurs (2011) ont montré que chez les agresseurs d'enfants le portrait est différent. En effet, peu importe le nombre de facteurs de protection, l'intérêt sexuel déviant envers les enfants demeure. À la rigueur, davantage de facteurs de protection et de compétences sociales leur donneront accès à un plus grand éventail de cibles potentielles.

3.1.3 Les facteurs de protection contre le développement et contre la persistance de la délinquance à l'adolescence

Certains facteurs de protection pourraient diminuer la probabilité d'activation de la délinquance des jeunes et ce, malgré la présence de certains facteurs de risque. Ces facteurs de protection incluent l'attachement à la famille et à l'école, la présence d'un environnement non criminogène, de bonnes habiletés sociales, l'association avec des pairs pro-sociaux et l'absence consommation de drogues ou d'alcool (Carbonneau, 2003 ; Leblanc, 2003).

Des recherches ont porté sur l'identification des facteurs de protection diminuant la probabilité de persistance de la délinquance violente à l'adolescence. Quelques études ont suggéré que certains des facteurs de protection contre la récidive violente juvénile seraient significativement liés à la fois au désistement de la délinquance générale et au désistement de la délinquance violente des adolescents (Rennie et Dolan, 2010 ; Lodewijks, de Ruiter et Doreleijers, 2010), soit à la non-récidive générale et violente des jeunes délinquants. Ces facteurs sont l'implication pro-sociale, un support social important, des liens forts avec autrui, l'attitude positive envers l'intervention thérapeutique et envers l'autorité, un engagement fort envers l'école ou le travail ainsi qu'une personnalité résiliente. Cependant, une autre étude a constaté que ces facteurs de protection n'étaient pas liés au désistement de la récidive sexuelle chez les AAAS (Spice, Viljoen, Latzman, Scalora et Ullman, 2012). Ceci suggère qu'il existe des facteurs de protection uniques qui sont prédicteurs du désistement de la récidive sexuelle des adolescents, tout comme il existe des facteurs de risque uniques pour la récidive sexuelle des AAAS (Viljoen et al., 2012).

(Vous réferez à l'annexe A.4.2 pour un sommaire de ces facteurs, si besoin)

3.1.4 Les facteurs de protection contre le développement de la délinquance sexuelle à l'adolescence

Nous avons répertorié seulement deux études portant partiellement sur les facteurs de protection en lien avec l'activation de la délinquance sexuelle juvénile.

La première de Borowsky, Hogan et Ireland (1997), portait sur les facteurs de risque et de protection associés à la violence sexuelle chez les adolescents masculins et féminins. Les résultats ont montré que la santé émotionnelle, soit une gestion saine et un contrôle adéquat des émotions, ainsi que les bonnes relations sociales avec les amis et les adultes de la communauté sont des facteurs de protection pour les adolescents contre le comportement sexuellement agressif, alors que la réussite scolaire est un facteur de protection pour les adolescentes.

La seconde de Tharp et ses collaborateurs (2013) est une étude qualitative résumant 191 études empiriques qui ont examiné les facteurs de risque et facteurs de protection associés au développement de la perpétuation des agressions sexuelles envers les adultes et les adolescents, mais excluaient celle envers les enfants. Ces études ne portaient pas spécifiquement sur les facteurs de protection contre l'activation de la délinquance sexuelle juvénile. Ainsi, outre les facteurs mentionnés dans le paragraphe précédent, ces auteurs ont identifié que le fait d'avoir des parents qui utilisent le raisonnement comme stratégie de résolution des conflits peut être associé à un risque plus faible de perpétration de violences sexuelles par les jeunes (Forbes et Adams-Curtis, 2001). De plus, ils ont identifié que l'empathie a eu plusieurs effets directs (Abbey, Parkhill, Clinton-Sherrod et Zawacki, 2007; Farr, Brown et Beckett, 2004) et indirects (Abbey, Parkhill, BeShears, Clinton-Sherrod et Zawacki, 2006) sur les violences sexuelles, ce qui suggère qu'une plus grande empathie peut être un facteur protecteur contre la délinquance

sexuelle. Enfin, Tharp et ses collaborateurs (2013) ont également identifié le sentiment que les autres se soucient de soi comme facteur de protection de l'activation de l'agression sexuelle. (Vous référez à l'annexe A.4.3 pour un sommaire de ces facteurs, si besoin)

Bien sûr, il est important de rappeler que les facteurs qui peuvent être impliqués dans l'activation d'un comportement ne sont pas nécessairement les mêmes que les facteurs liés à la poursuite du même comportement. Malheureusement, il n'y a eu qu'une étude portant sur l'identification des facteurs de protection contre la récidive sexuelle des adolescents, celle de Worling (2013). Cet auteur a mis en place une liste de 13 facteurs de protection potentiellement en lien avec le désistement de la délinquance sexuelle juvénile. Cette liste, le DASH-13, nécessite de faire l'objet d'études afin de déterminer sa contribution sur le risque de récidive sexuelle des AAAS, mais reste une avenue prometteuse que nous allons explorer dans ce rapport en tant qu'instrument d'évaluation potentiel des facteurs de protection de récidive sexuelle chez les adolescents.

3.1.5 DASH-13- Instrument d'évaluation potentiel des facteurs de protection contre la persistance de la délinquance sexuelle des AAAS

Worling (2013) a mis sur place le DASH-13 (Desistence for Adolescents who Sexually Harm), une liste de contrôle structurée composée de 13 facteurs de protection qui peuvent être possiblement liés au désistement de la délinquance sexuelle chez les AAAS. Sept facteurs sont liés spécifiquement à la sexualité saine : les intérêts sexuels pro-sociaux, les attitudes sexuelles pro-sociales, l'environnement sexuel pro-social, l'espoir d'un avenir sexuel sain, la réussite d'un traitement spécifique à l'infraction sexuelle, la conscience des conséquences de la récidive sexuelle, les contrôles environnementaux qui répondent au risque de récidive sexuel. Les six

autres facteurs concernent le fonctionnement pro-social général : la compassion pour les autres, les habilités de résolution de problèmes, les habilités de régulation affective, les relations étroites avec des adultes pro-sociaux, l'intimité émotionnelle avec les pairs et les activités structurées avec des pairs pro-sociaux.

Cette liste expérimentale est basée largement sur les données récentes des facteurs de protection en ce qui a trait à l'activation de la délinquance sexuelle, non en ce qui a trait à la récidive sexuelle. De plus, ses propriétés psychométriques et sa contribution pour l'évaluation complète de la récidive sexuelle chez les adolescents font présentement l'objet de recherche. Il est donc à l'heure actuelle difficile de savoir si tous ou une partie de ces facteurs permettra d'améliorer la précision des instruments d'évaluation des risques existants. L'étude récente de Zeng, Chu, et Lee (2015) a montré que le DASH-13 était inversement relié à l'ERASOR, ce dernier évaluant le risque de récidive sexuelle chez les AAAS. Toutefois, cette même étude a indiqué que le DASH-13 n'avait pas de validité prédictive adéquate concernant la récidive sexuelle. Ainsi, son utilité dans l'amélioration de la validité prédictive d'autres mesures d'évaluation de risque mises en place n'a pas encore été constatée. En tant que tel, le DASH-13 est actuellement conçu pour fonctionner comme une liste de contrôle structurée pour décrire les facteurs de protection possibles pour les adolescents qui ont commis une infraction sexuelle. Les évaluateurs recueillent les informations auprès de plusieurs sources, soit auprès du délinquant, de la famille ou adultes assurant sa prise en charge ainsi qu'auprès des professionnels de santé mentale qui connaissent déjà le délinquant et sa famille. Voyons de façon détaillée chacun de ces facteurs, selon les critères de l'auteur. (Vous réferez à l'annexe A.4.5 pour un sommaire de ces facteurs).

Les intérêts sexuels pro-sociaux sont caractérisés par le fait que l'adolescent démontre des intérêts sexuels exclusivement envers les activités sexuelles consentantes et envers les

partenaires d'âge approprié. Les attitudes sexuelles pro-sociales sont caractérisées par le fait que l'adolescent a conscience que les enfants seraient lésés ou blessés par des activités sexuelles avec des adolescents ou des adultes et que ces derniers ne devraient pas inciter, apprécier ou forcer des activités sexuelles avec des enfants. L'environnement sexuel pro-social est caractérisé par le fait que l'adolescent vit dans un milieu où des messages et des attitudes pro-sociales relativement à la sexualité sont valorisés et promus. L'espoir d'un avenir sexuel sain signifie que l'adolescent croit qu'il peut effectuer des changements positifs dans sa vie menant à une sexualité saine dans l'avenir et donc exempte d'agression sexuelle. La réussite d'un traitement spécifique à l'infraction sexuelle signifie que l'adolescent a participé à un processus thérapeutique en lien avec l'agression sexuelle commise et l'a complété avec succès. La conscience des conséquences de la récidive sexuelle est caractérisée par le fait que l'adolescent a conscience des conséquences négatives de la récidive sexuelle sur sa propre personne et sur la victime potentielle. Les contrôles environnementaux qui répondent au risque de récidive sexuelle sont caractérisés par le fait que l'adolescent est dans un environnement où la supervision adéquate des adultes et les moyens de contrôle en place sont en concordance avec le risque de récidive sexuelle de l'adolescent. La compassion pour autrui est caractérisée par le fait que l'adolescent démontre de l'empathie envers la souffrance d'autrui et pose des actions visant à alléger la souffrance d'autrui. Les habiletés de résolution de problèmes sont caractérisées par le fait que l'adolescent démontre régulièrement des habiletés positives de gestion et de résolution des problèmes, notamment en identifiant le problème, en générant des solutions potentielles, en évaluant les solutions possibles, en réfléchissant sur les choix effectués et en apprenant des conséquences. Les habiletés de régulation affective sont caractérisées par le fait que l'adolescent démontre la capacité de régulation et d'expression d'états émotionnels variés. Les relations

étroites avec des adultes pro-sociaux sont caractérisées par le fait que l'adolescent apprécie une relation de proximité avec un adulte pro-social, ce dernier démontrant son support envers le futur sain et productif du jeune. L'intimité émotionnelle avec les pairs signifie que l'adolescent fait l'expérience d'une relation de proximité et de confiance avec au moins un de ses pairs, dans laquelle des pensées privées et des sentiments sont mutuellement partagés. Les activités avec des pairs pro-sociaux sont caractérisées par la participation active de l'adolescent à des activités sociales structurées avec ses pairs en dehors de l'école.

4.1 Problématique et buts de l'étude

4.1.1 Problématique

Leblanc et Loeber (1998) proposent d'étudier l'évolution de la délinquance, soit la carrière criminelle, à partir de trois processus dynamiques : l'activation, l'aggravation et le désistement. La carrière criminelle peut être définie comme l'ajustement continu de l'individu au monde conventionnel et criminel ainsi qu'au système de justice dans lequel l'activité criminelle s'insère (Leblanc, 1986). Notre recension des écrits nous amène à privilégier l'utilisation d'un cadre conceptuel emprunté à la criminologie développementale afin de mieux comprendre les processus qui mènent à l'activation, à la persistance et au désistement de la délinquance sexuelle à l'adolescence. Les études portant sur les AAAS sont moins nombreuses que celles qui ont été consacrées aux agresseurs adultes. Elles ont toutefois permis de mieux connaître les AAAS à partir de leurs caractéristiques ainsi que de déterminer les facteurs de risque liés au développement et à la persistance de la délinquance sexuelle. Plus précisément, nous avons exposé que les AAAS partagent plusieurs facteurs de risque avec les autres délinquants, en ce qui a trait à l'activation et à la récurrence de la carrière criminelle (Carpentier, 2009). À ce sujet, il

semble qu'une majorité d'AAAS poursuivent des trajectoires délinquantes communes aux autres délinquants. Pour ces adolescents, l'agression sexuelle paraît s'inscrire dans une problématique plus générale de déviance et faire partie d'une carrière criminelle polymorphe (Jaffé, 2011; Carpentier, 2009). Toutefois, d'autres AAAS présentent des facteurs de risque propres à la délinquance sexuelle et affichent une problématique délictuelle plus exclusive. Ils emprunteraient des trajectoires délinquantes différentes de celles des délinquants en général.

Malheureusement, les études sur l'activation et la récidive à travers les facteurs de risque ne permettent pas une compréhension complète de la carrière criminelle des AAAS, d'une part parce qu'elles ont négligé la dimension du désistement (Nisbet et al., 2004; Långström, 2002), et d'autre part, parce qu'elles ne se sont pas attardées aux effets des facteurs de protection sur les différentes dimensions de la carrière criminelle, sauf celle de Borowsky et ses collaborateurs (1997) portant sur les facteurs de protection en lien avec le développement de la délinquance sexuelle à l'adolescence. L'étude la carrière criminelle ne devrait pas se limiter à l'étude de la récidive et il nous semble légitime de se demander quels sont les facteurs de protection qui modèrent le risque d'activation et de récidive des AAAS.

4.1.1 Buts de l'étude

Dans une optique de criminologie développementale, la présente recherche analysera, par l'étude de trois cas d'AAAS, quels sont les facteurs de risque et de protection en lien avec l'activation de la délinquance des AAAS afin de dresser un portrait global de la carrière criminelle chez les adolescents de notre étude. De plus, l'examen en profondeur des facteurs de protection du DASH-13 permettra une meilleure compréhension de l'impact de ces facteurs sur

le risque de récurrence des AAAS ainsi qu'une vérification de leur utilité clinique dans l'évaluation et dans le traitement des AAAS.

CHAPITRE 2 : PRÉSENTATION DU MILIEU ET DES OBJECTIFS DE STAGE

2.1 Centre de Psychiatrie Légale de Montréal : présentation du milieu de stage

L'institut Philippe Pinel de Montréal (IPPM) offre une gamme de services internes et externes, essentiellement d'évaluation, d'expertise et de traitements spécialisés à une clientèle présentant un profil de psychiatrie légale. À l'externe, on retrouve entre autres le Centre de Psychiatrie Légale de Montréal (CPLM) qui offre des services criminologiques, psychiatriques et psychologiques à une clientèle ayant commis des délits violents et sexuels. Sa clientèle provient plus particulièrement des tribunaux, des services de probation, des centres hospitaliers, des cliniques externes de psychiatrie, des Centres jeunesse et de l'IPPM. Grâce au travail d'une équipe multidisciplinaire composée de psychiatres, d'infirmiers, de psychologues, de criminologues et de sexologues, plusieurs programmes sont offerts : le programme de psychiatrie légale adulte, la clinique de dangerosité, le programme d'évaluation et de traitement pour les adultes présentant une déviance sexuelle et celui pour les adolescents auteurs d'agression sexuelle (AAAS), ainsi que la clinique de pédopsychiatrie des troubles sévères de comportement. (Institut Philippe-Pinel de Montréal : Centre de psychiatrie légale de Montréal, 2006)

2.1.1 Mission du CPLM

À travers le traitement et la réhabilitation, le CPLM a comme mission d'apaiser la souffrance et de contrer la violence, tout en facilitant la réinsertion sociale de sa clientèle de santé mentale-justice (www.pinel.qc.ca). Cette mission garantit un lieu d'expertise qui permet de valider l'efficacité des méthodes de traitement et offre des alternatives à l'hospitalisation.

2.1.2 Programme pour adolescents auteurs d'abus sexuels

En fonction depuis 1992, le programme pour les AAAS, offre plusieurs services adaptés aux besoins spécifiques de chacun des jeunes, âgés de 12 à 18 ans, ayant commis des agressions sexuelles ou présentant des fantasmes sexuelles déviantes. L'équipe multidisciplinaire, composée d'un psychiatre, de psychologues et de criminologues, offre des services d'évaluation (diagnostic et recommandations), de traitement, de consultation clinique auprès des intervenants, de consultation à distance (visioconférence) ainsi que des services de formation, d'enseignement et de recherche (Institut Philippe-Pinel de Montréal : Programme pour adolescents auteurs d'agression sexuelle, 2006). Les principales sources qui réfèrent les jeunes au CPLM sont les Centres jeunesse, les tribunaux et les services du réseau de la santé.

Dans un premier temps, une entrevue préliminaire est faite avec le jeune, ses parents ainsi que les intervenants afin de présenter le déroulement et les objectifs de l'évaluation. Le professionnel évalue également le niveau de reconnaissance de l'adolescent face à sa problématique sexuelle. Si le jeune n'en manifeste aucune, le processus peut se terminer à cette étape. Une deuxième entrevue clinique est ensuite réalisée par deux membres de l'équipe et le jeune seul. L'attention est particulièrement portée sur la problématique sexuelle, le développement personnel et social ainsi que sur le fonctionnement familial du jeune. Par ailleurs, une évaluation du risque est aussi effectuée. Ce stade se termine par une synthèse des conclusions et des recommandations ainsi que par un rapport rédigé ultérieurement et envoyé au demandeur.

Notons que l'évaluation clinique représente un outil essentiel dans l'intervention auprès des agresseurs sexuels car elle répond à trois objectifs précis : des objectifs diagnostiques, thérapeutiques et administratifs. Tel que discuté par Aubut (1993), l'objectif diagnostique

permet de donner un sens à l'agression sexuelle. L'objectif administratif permet de répondre aux demandes de différents services, tels que les tribunaux, par la production d'un rapport d'appréciation de la problématique sexuelle. L'objectif thérapeutique permet quant à lui de cibler les objectifs de l'intervention et les modalités de traitement les plus adaptées aux besoins de l'individu. Notons aussi que lors de l'évaluation des AAAS, il s'avère essentiel de consulter plusieurs sources de renseignements (rapports de police, rapports psychosociaux, évaluations pédopsychiatriques, psychologiques, neuropsychologiques, etc.) afin d'avoir un regard plus juste sur la situation réelle du jeune et de son délit. En effet, ces jeunes tendent à être défensifs, donc à minimiser leur délit, à blâmer la victime et à se déresponsabiliser. De plus, ils refusent d'être étiquetés comme délinquant sexuel et ont donc tendance à contrôler et modifier les informations auto-déclarées.

Lorsqu'une prise en charge est recommandée, l'individu doit avoir manifesté une reconnaissance minimale des actes sexuels reprochés et une motivation minimale au changement. Le jeune sera alors orienté vers un des suivis offerts au CPLM, soit les groupes de prévention de la rechute ou la thérapie individuelle. La prévention de la récidive en groupe est la modalité thérapeutique privilégiée pour les AAAS, qui vise à donner un sens à l'agir problématique du jeune et à le responsabiliser face à sa problématique sexuelle. Les jeunes seront appelés à identifier les signes précurseurs de leur passage à l'acte afin d'acquérir des outils de contrôle pour diminuer les risques de récidive. Finalement, les jeunes qui ne peuvent être admis dans le groupe pour une raison quelconque (perturbation majeure du fonctionnement du groupe, limites intellectuelles, etc.) sont orientés vers une thérapie individuelle offerte par une psychologue.

Des rencontres de bilans thérapeutiques sont faites au début, à la fin et quelques mois après avoir complété le programme. Lors de ces rencontres, qui se font en présence du jeune, les parents et les intervenants responsables du dossier (délégué, travailleur social, etc.) sont invités à faire un bilan du fonctionnement du jeune tant en thérapie que dans son milieu. Le bilan en début de traitement permet de déterminer les objectifs d'intervention et de clarifier les attentes de tous face au suivi thérapeutique. Le bilan de fin de traitement permet de déterminer les acquis thérapeutiques et de vérifier la capacité du jeune de s'expliquer son délit, d'établir des liens avec ses difficultés et de vérifier l'acquisition d'outils de contrôle. Le CPLM valorise une approche systémique car, d'une part, l'implication des parents est importante car la plupart des agressions sexuelles commises par des jeunes ont lieu dans un contexte familial et celles-ci ont des répercussions sur tous les membres de la famille ainsi que sur leur dynamique. La participation des parents permet une meilleure définition de la structure familiale, des modalités de contrôle à la maison et favorise une meilleure communication entre le parent et son enfant. D'autre part, l'implication de l'intervenant responsable de la prise en charge du jeune favorise un meilleur encadrement de ce dernier dans son milieu de vie ainsi qu'une meilleure intervention sur son mode de fonctionnement. Le rôle du criminologue dans ce contexte est donc de déterminer le risque de récidive du jeune et d'évaluer s'il a besoin d'un traitement individualisé dans le but de consolider les acquis thérapeutiques et de travailler les déficits associés qui ne sont pas ou peu abordés en groupe.

2.2 Règles d'éthique, enjeux soulevés par le milieu et rôle du criminologue

2.2.1 Code de déontologie de l'IPPM et de l'Université de Montréal

Les règles de déontologie suivies par le CPLM proviennent du Code Éthique élaboré pour l'IPPM et énoncent les droits des usagers ainsi que leurs responsabilités. Chaque individu, les patients comme le personnel, doit dans le meilleur de ses capacités s'y soumettre. Ce code détermine les valeurs et les règles fondamentales promues par l'hôpital et ses partenaires. Puisque la raison d'être du CPLM et de l'IPPM est le patient, la valeur prédominante est le respect en général. Plus formellement, le code d'éthique vise principalement cinq aspects spécifiques : le respect de la personne, le respect de la propriété, le respect de la liberté d'action et d'opinion, le respect de l'environnement et de la qualité de vie ainsi que de l'accessibilité aux soins et services (Code d'éthique et de déontologie du C.A. de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, juin 2013).

Le code de déontologie des étudiants en criminologie de l'Université de Montréal stipule que l'étudiant a le devoir d'agir dans ses fonctions, le cas présent en tant que criminologue au CPLM, avec objectivité, impartialité, dans le respect des différences et sans dépasser ses connaissances (Université de Montréal, 1995).

2.2.2 Enjeux soulevés par le milieu de stage

Le CPLM confronte les intervenants à certains enjeux propres au milieu. Premièrement, les adolescents sont souvent référés au CPLM suite à une ordonnance légale ou une pression externe, les contraignant à se présenter à la clinique pour une évaluation de leur problématique sexuelle. Ces jeunes sont donc contraints par des facteurs externes à collaborer à l'évaluation, ce qui exerce au départ certaines résistances. De plus, la participation des adolescents et des

adultes aux suivis thérapeutiques est également suite à une ordonnance légale ou pression externe la leur imposant. Ceci engendre des résistances au traitement et une plus grande difficulté à obtenir la collaboration du patient au suivi thérapeutique, sachant qu'initialement une personne ayant une problématique sexuelle présente généralement « *une réaction plutôt défensive, basée sur la justification ou même la négation. Ce sont aussi des individus peu habiles à s'exprimer, difficilement capables de relations interpersonnelles ; ils peuvent donc vite tenter de se soustraire à l'expérience d'un groupe de pairs abordant un sujet comme la sexualité* » (Laforest et Paradis, 1990). Enfin, le CPLM est soumis à certains enjeux au plan de la confidentialité. En effet, les informations recueillies concernant les expériences passées sont confidentielles et leur accès est restreint aux intervenants du CPLM et de l'IPPM ainsi qu'aux intervenants assurant la prise en charge de l'individu. Toutefois, les intervenants du CPLM ont la responsabilité légale de divulguer toutes informations recueillies concernant de nouvelles situations d'agressions sexuelles compromettant la sécurité de victimes.

2.2.3 Rôle du criminologue au CPLM

Chaque membre du personnel doit répondre à des tâches spécifiques à leur qualification. Les fonctions des criminologues du CPLM et de l'IPPM s'articulent principalement autour des activités suivantes (Institut Philippe-Pinel de Montréal : Service de criminologie, 2006) :

- Informer le client, sa famille et ses intervenants du contexte et du but de l'évaluation et de la prise en charge.
- Procéder à l'évaluation de la problématique sexuelle et l'évaluation criminologique des facteurs de risque de récidive (sexuelle, violente ou générale) selon les normes reconnues dans la profession.

- Rédiger un rapport écrit selon les critères et les normes définis par le CPLM.
- Animer les interventions de groupe requises par les besoins de la clientèle et intervenir auprès d'elle afin de favoriser la reconnaissance des facteurs de risque de violence et la prévention de la récidive.
- Rencontrer la famille ou autre personne significative pouvant contribuer à l'évaluation, au traitement, à la réinsertion et au maintien du client dans son milieu ou dans une ressource.
- Prévoir, concevoir et concrétiser la réinsertion sociale des clients.
- Analyser les besoins, les capacités et les limites adaptatives des clients afin de leur offrir, d'une part, les meilleures possibilités de réussir une réinsertion sociale comportant le moins de risques pour eux-mêmes et la société, et d'autre part, la meilleure qualité de vie possible.
- Collaborer à l'enseignement clinique universitaire par la supervision de stagiaires.

2.3 Superviseure du stage et directeur de maîtrise

Notre stage a été supervisé au CPLM par Madame Geneviève Martel, criminologue clinicienne.

Notre directeur de maîtrise est Monsieur Jean Proulx, professeur de l'École de Criminologie.

2.4 Objet du stage

L'évaluation, le traitement et la gestion des AAAS sont des préoccupations importantes de notre système de justice pénale. Afin de favoriser leur réinsertion et de mieux protéger la population, les systèmes correctionnels québécois et canadiens appliquent généralement une gestion basée sur le niveau de risque de récidive que présentent les délinquants, via des facteurs de risque empiriquement reconnus (Andrews et Bonta, 2003). Toutefois, les facteurs de protection diminueraient potentiellement la probabilité de s'engager dans des comportements déviants. Ils ont cependant fait l'objet d'une attention limitée, surtout en délinquance sexuelle. Ce n'est que

depuis une vingtaine d'années que l'on s'intéresse aux facteurs de protection et ce, dans une perspective de prévention de la criminalité (Farrington, 2003; Salekin et Lochman, 2008; Hawkins et al., 2003 ; Loeber et al., 2003). Nous nous attarderons non seulement aux facteurs de risque mais également aux facteurs de protection chez les AAAS, afin d'obtenir une meilleure compréhension clinique de l'impact de ces facteurs sur la récidive des AAAS. Pour ce faire, nous effectuerons des études de cas de trois AAAS admis au programme d'évaluation du CPLM.

2.5 Définitions des objectifs cliniques

Sur le plan clinique, vingt et un objectifs ont été poursuivis, regroupés en trois sections : la connaissance du milieu, les compétences professionnelles ainsi que le développement personnel et le cheminement professionnel. L'atteinte de ces objectifs cliniques a fait l'objet d'une évaluation distincte et ainsi ne sera pas abordée dans le présent rapport. (Vous référez à l'annexe B.1 pour le contrat pédagogique entre l'étudiant et son superviseur de stage détaillant ces objectifs cliniques)

2.6 Définition des objectifs académiques

Sur le plan académique, trois objectifs ont été poursuivis :

- 1) Connaître et approfondir les caractéristiques personnelles, familiales et sociales des AAAS.
- 2) Connaître et approfondir les facteurs développementaux de la délinquance sexuelle des AAAS, ainsi que les facteurs de protection associés.
- 3) Connaître et approfondir les facteurs de risque de récidive des AAAS et des agresseurs sexuels adultes, ainsi que les facteurs de protection associés.

CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE

3.1 Approche évaluative clinique

Il s'agit d'une recherche s'appuyant sur l'évaluation clinique approfondie de trois AAAS admis au programme d'évaluation du CPLM, notre milieu de stage. Nous avons choisi de nous inspirer de l'approche qualitative car premièrement le nombre restreint de sujets disponibles pour notre étude et l'aspect clinique de la démarche font de l'orientation qualitative un choix approprié et judicieux pour notre étude. Deuxièmement, l'approche qualitative permet d'adopter un mode de compréhension en profondeur des phénomènes de notre objet d'étude. D'une part, elle permet d'obtenir des informations directement à la source grâce à l'expérience de vie, aux pratiques, aux perceptions et à l'état émotif des AAAS, ce qui est difficile d'appréhender avec les méthodes quantitatives par leur aspect restrictif. D'autre part, elle nous permet d'aborder en profondeur les renseignements et les aspects personnels, difficilement mesurable par l'approche quantitative.

Néanmoins, la démarche évaluative clinique comporte certaines limites. Premièrement, la généralisation des données à l'ensemble des adolescents agresseurs sexuels sera impossible vu la petite taille de l'échantillon. Deuxièmement, les données proviennent en partie du témoignage des jeunes. Il faut donc être vigilant envers ces propos qui proviennent des interprétations et des perceptions de ceux-ci. Ainsi, il peut arriver que certains adolescents manquent d'honnêteté ou que leur mémoire ne reproduise pas fidèlement certains souvenirs se situant plus loin dans le temps.

3.2 Source des données et procédure

Les données colligées pour ce projet ont été tirées de plusieurs sources. D'une part, les données ont été en grande partie recueillies grâce aux échanges et aux rapports découlant des entretiens d'évaluations cliniques qui se font en deux rencontres, l'un avec le jeune et ses parents ou intervenants, et l'autre avec le jeune seul. L'entretien semi-directif semble une approche particulièrement pertinente comme technique de recueil de l'information. En effet, cette avenue nous permet d'obtenir des données riches tout en accordant une certaine liberté de parole à nos sujets. Premièrement, l'entretien à tendance semi-directive permet de recueillir des informations de différents types (faits, vérifications de faits, opinions, propositions). Deuxièmement, il permet de centrer le discours des personnes autour de différents thèmes définis au préalable. Enfin, il nous révèle souvent l'existence de discours et de représentations qui ne peuvent que rarement s'exprimer à travers un questionnaire. Ainsi, il n'enferme pas le discours du participant dans des questions prédéfinies, mais lui laisse la possibilité de développer et d'orienter son propos.

D'autre part, une certaine partie des données a été recueillie de manière indirecte par le biais des dossiers antérieurs, soit les rapports d'évaluation et d'orientation de la Protection de la jeunesse, les rapports pré décisionnels et les rapports psychologiques ou psychiatriques. Les rapports de police ont aussi été pertinents afin de comparer la version du jeune et celle officiellement retenue. Lorsqu'il y avait divergence entre les versions concernant le déroulement des agressions sexuelles, le point de vue de la victime a été pris en compte lors de l'analyse des facteurs de risque liés aux antécédents d'agression sexuelle car les AAAS ont tendance à minimiser leurs abus (Sioui, 2008), notamment en niant certains faits, et à avoir une réaction défensive quant à leur problématique sexuelle (Laforest et Paradis, 1990). Toutefois, le point de

vue de l'adolescent en lien avec le déroulement des agressions sexuelles a été pris en compte dans le reste de l'analyse des données, notamment des facteurs de risque liés aux intérêts, attitudes et comportements sexuels.

3.3 Thèmes et Instruments

3.3.1 Les facteurs de risque développementaux de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale à l'adolescence

Pour chaque étude de cas, nous avons vérifié la présence ou l'absence des facteurs de risque développementaux associés à la délinquance sexuelle spécifiquement à l'adolescence, tel qu'indiqué dans la littérature, et ce avant l'agression sexuelle commise par le jeune (Vous référez à l'annexe C.1.1 pour les facteurs détaillés si besoin). De plus, nous avons vérifié la présence ou l'absence des facteurs de risque développementaux associés à la délinquance globale à l'adolescence, tel qu'indiqué dans la littérature, et ce avant l'agression sexuelle commise par le jeune (Vous référez à l'annexe C.1.2 pour les facteurs détaillés si besoin).

3.3.2 Les facteurs de protection développementaux contre la délinquance sexuelle à l'adolescence

Nous avons vérifié la présence ou l'absence des facteurs de protection contre l'activation de la délinquance sexuelle à l'adolescence, tel qu'indiqué dans la littérature, et ce avant l'agression sexuelle commise par le jeune (Vous référez à l'annexe C.2 pour les facteurs détaillés si besoin).

3.3.3 Les facteurs de risque de récidive sexuelle et de récidive globale chez les AAAS

Nous avons identifié le niveau de risque de récidive sexuelle via l'ERASOR (Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism), instrument d'évaluation du risque de

récidive sexuelle chez les jeunes âgés de 12 à 18 ans ayant commis une agression sexuelle. Les 25 facteurs de risque de l'ERASOR sont regroupés en 5 catégories : les intérêts, attitudes et comportements sexuels (comportant 4 facteurs de risque), les antécédents d'agressions sexuelles (comportant 9 facteurs de risque), le fonctionnement psychosocial (comportant 6 facteurs de risque), le fonctionnement familial et environnemental (comportant 4 facteurs de risque), et le traitement (comportant 2 facteurs de risque). Nous avons déterminé si chaque facteur était présent, partiellement ou potentiellement présent, absent, ou inconnu, comme le veut les normes de cotation de cet instrument d'évaluation. Pour la cotation du matériel clinique de l'EARSOR, la méthode des accords inter-juges a été choisie parce qu'elle assure une meilleure fidélité des données. Les deux juges ont été Geneviève Martel (notre superviseure) et nous-même. Chaque partie évaluait les sujets individuellement pour que, par la suite, leurs évaluations soient comparées. Dans les cas de désaccord, les parties expliquaient leurs points de vue et les raisons de leur choix afin d'en arriver à un consensus sur la cotation des items et sur le score attribué, soit le risque de récidive sexuelle faible, faible-moderé, moderé, moderé-élevé ou élevé. (Vous référez à l'annexe C.3.1 pour l'instrument détaillé si besoin).

De plus, nous avons vérifié la présence ou l'absence des facteurs de risque liés spécifiquement à la récidive sexuelle des AAAS (Vous référez à l'annexe C.3.2 pour les facteurs détaillés) ainsi que la présence ou l'absence des facteurs de risque liés à la récidive globale (récidive sexuelle, violente et générale) des AAAS (Vous référez à l'annexe C.3.3 pour les facteurs détaillés), tel qu'indiqué dans la littérature, et ce au moment de l'entretien.

3.3.4 Les facteurs de protection potentiels contre la récidive sexuelle chez les AAAS

Nous avons vérifié les facteurs de protection potentiels du désistement de la délinquance sexuelle chez les AAAS de la liste de contrôle structurée du DASH-13 (Desistence for Adolescents who Sexually Harm) de Worling (2013). Treize facteurs sont regroupés en 2 catégories : la sexualité saine (comportant 7 facteurs) et le fonctionnement général pro-social (comportant 6 facteurs). Nous avons déterminé si chaque facteur était présent, absent ou inconnu, comme le veut les normes de cotation de cet liste expérimentale. Pour la cotation du matériel clinique, la méthode des accords inter-juges a été choisie pour assurer une meilleure fidélité des données. Les deux juges ont été Geneviève Martel et nous-même. Chaque partie évaluait les sujets de façon individuelle et par la suite leurs évaluations étaient comparées. En cas de désaccord, les parties expliquaient leurs points de vue et les raisons de leur choix afin d'en arriver à un consensus (Vous réferez à l'annexe C.4 pour la liste de contrôle structurée détaillée).

3.4 Échantillon

Dans le prochain chapitre, trois cas d'adolescents auteurs d'abus sexuels seront analysés. Ces jeunes ont fait l'objet d'une évaluation clinique au CPLM en notre présence et de notre superviseure, ce qui nous a permis d'obtenir l'histoire détaillée de chaque adolescent dans diverses sphères de vie (antécédents psychiatriques et judiciaires, histoire personnelle et familiale, fonctionnement académique et comportemental en milieu scolaire, loisirs et intérêts, habiletés relationnelles, développement et problématique sexuelle, dénonciation des gestes, reconnaissance, réaction de l'entourage, etc.), incluant les informations relatives aux facteurs de

risque et de protection dans le développement, la persistance et le désistement de la délinquance sexuelle.

Concernant le recrutement, le critère d'évaluation au CPLM a été établi pour l'accessibilité aux AAAS puisque nous avons fait un stage dans cet établissement et pour le consentement verbal des adolescents à l'entretien sans avoir recours à un consentement écrit.

Voici un bref résumé des situations de nos trois cas :

- Jeune M, 14 ans lors de l'entretien, 12 ans lors de l'agression sexuelle à deux reprises d'une amie de la famille âgée de 5 ans au moment des faits.
- Jeune S, 15 ans lors de l'entretien, 13 ans lors de l'agression sexuelle à cinq reprises de sa sœur âgée de 12 ans au moment des faits et lors de l'agression sexuelle d'une camarade de classe.
- Jeune G, 18 ans lors de l'entretien, 16 ans lors de l'agression sexuelle à deux reprises de sa sœur âgée de 12 ans au moment des faits.

CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES

4.1 Jeune M

4.1.1 Histoire de vie

M, âgé de 14 ans lors de l'évaluation au CPLM, est l'aîné d'une famille de quatre enfants. M, son frère cadet et ses parents sont nés au Cameroun et se sont installés au Québec 2006 quand M avait 6 ans. À leur arrivée au Québec, aucun membre de la famille ne parlait français, seulement anglais, ce qui ne les a pas empêchés de bien s'y intégrer, particulièrement dans la communauté camerounaise de Montréal. Selon les parents, M ne présentait aucune difficulté et aucun problème particulier à cette époque ni au cours de son développement. La famille a déménagé à quatre reprises depuis son arrivée en 2006, toujours dans le même quartier. M entretiendrait de bonnes relations avec les membres de sa fratrie, dont ses deux sœurs mais particulièrement avec son frère, et a une vision positive de ses parents. L'adolescent semble provenir d'un milieu familial stable, hormis les déménagements fréquents, et exempt de violence.

M a intégré le système scolaire québécois en classe d'accueil afin d'apprendre le français. Déjà à cette époque, des difficultés d'apprentissage ont été remarquées chez M, notamment en raison de ses limites de compréhension, de sa progression académique plus lente que la moyenne et de certains troubles de comportements légers (tendance à l'argumentation et l'opposition) en classe ayant des effets négatifs sur son rendement général. Les troubles de comportements se seraient accentués quand l'adolescent était en 4^{ème} année du primaire, principalement car il ne respectait pas les consignes données en classe et qu'il pouvait émettre des propos déplacés ou violents. Au

début de l'année scolaire 2012-2013, il est référé au Centre d'Intégration Scolaire (CIS) pour ses troubles de comportement et son faible rendement académique, car malgré ses 12 ans, il était toujours en 4ème année du primaire, niveau qu'il a dû reprendre à deux reprises. D'après des intervenants de ce milieu scolaire, ce dernier ferait preuve d'opposition et de provocation avec ses pairs, notamment par des insultes, engendrant ainsi de nombreux conflits tant en classe que pendant les pauses récréatives. De plus, ils mentionnent que M présente des difficultés à entrer adéquatement en contact avec les autres et, bien qu'il soit généralement accepté par les pairs, il entretiendrait peu de relation amicale avec ces derniers. L'adolescent admet que cette difficulté est liée à sa tendance à la provocation, qu'il ferait de façon involontaire lorsqu'il perçoit que ses pairs le taquent ou se moquent de lui. M n'apprécie pas que certains de ses pairs se moquent de lui et il a tendance à réagir par des propos provocateurs ou violents, intimidation verbale réactive au sentiment de rejet perçu. Néanmoins, l'adolescent n'aurait jamais été violent physiquement envers ses pairs, les menaces resteraient au plan verbal. Avec les adultes en position d'autorité, il serait très respectueux malgré sa tendance à l'argumentation et à la négociation avec ceux-ci, et s'il est réprimandé, il ne s'opposerait pas et respecterait les punitions ou conséquences imposées.

Sur le plan relationnel, M rapporte qu'il avait beaucoup d'amis quand il résidait au Cameroun et au début de sa scolarité au Québec. M affirme avoir un ami proche dans son milieu scolaire et considère les autres élèves simplement comme des camarades de classe car il n'apprécierait pas les jeunes impulsifs, lesquels sont apparemment majoritaires dans sa classe spécialisée. L'adolescent dit avoir de la facilité à rentrer en contact avec autrui et à se faire des amis, autant avec les filles que les garçons, mais reconnaît en avoir très peu malgré tout. D'ailleurs, M présente quelques déficits de socialisation en raison de sa tendance à la provocation et

l'argumentation, ce qu'il concède et tente de corriger. La mère de M a mentionné qu'aucun ami ne vient au domicile familial, en raison des troubles de comportement et de délinquance des pairs de son milieu scolaire, influence non désirée par les parents. Aussi, les valeurs familiales sont très importantes aux yeux des parents et les sorties familiales sont priorisées. Ainsi les activités de M se limiteraient à sa famille ainsi qu'à la communauté camerounaise de Montréal et la communauté religieuse. Dans ses temps libres, l'adolescent apprécie jouer aux jeux-vidéos, seul ou avec son frère cadet, aller au cinéma, regarder des films, écouter de la musique, ainsi que plusieurs activités sportives.

M nie toute consommation d'alcool ou de drogue. Il n'a pas d'antécédent judiciaire précédant l'accusation d'agressions sexuelles. Néanmoins, lorsque questionné sur l'ensemble des gestes délictueux commis au cours de sa vie, l'adolescent mentionne avoir déjà dérobé une fois des sucreries au dépanneur. De plus, il aurait pris le téléphone d'un de ses camarades de classe et pris de l'argent avec un autre complice dans le sac d'un de ses professeurs.

4.1.2 Développement et problématique sexuels

Aucune information ne laisse supposer que l'adolescent ait pu être exposé à des modèles sexuels déviants ou ait pu être victime d'agression sexuelle. Notons que la famille est très pieuse et semblait relativement fermée à discuter de sexualité. D'ailleurs, en ce qui a trait à l'éducation sexuelle, M mentionne ne jamais avoir eu de discussion à ce sujet dans son milieu familial du fait que les croyances religieuses de la famille ne sont pas favorables à des activités sexuelles avant le mariage, bien que la mère accepte qu'il en ait à partir de sa majorité. L'adolescent aurait toutefois reçu quelques cours sur l'anatomie du système reproducteur en milieu scolaire.

L'éveil de la sexualité chez M s'est fait vers 11-12 ans, lorsqu'il a réalisé son attirance envers les filles. Il n'aurait jamais eu de copine ni de questionnement quant à son orientation sexuelle. Il souhaiterait avoir une relation amoureuse avec une fille de son âge, mais pas pour l'instant, sans pouvoir exprimer le motif. Le premier contact avec la pornographie, via internet vers l'âge de 12 ans, aurait été involontaire et l'aurait embarrassé, étant donné que l'ordinateur était situé dans les pièces communes du domicile familial. La consommation volontaire de pornographie aurait débuté par la suite, caractérisée par des rapports entre adultes hétérosexuels consentants. Notons que l'adolescent ne visionne pas de pornographie pendant ses activités masturbatoires, possiblement par manque d'accessibilité à l'ordinateur qui se trouve dans le salon. Il utilise des scénarios mentaux en imaginant être avec une fille de son âge, avec qu'il a des rapports sexuels consensuels. Il nie toute pensée envers la victime ou autres enfants lors de ses activités masturbatoires.

M, 12 ans à l'époque, a commis deux agressions sexuelles à l'endroit d'une fillette de 5, enfant d'amis de la famille. M n'a jamais eu d'expérience sexuelle de quelque nature avant l'abus pour lequel il a été judiciairisé. Les évènements se seraient déroulés au domicile familial. À la suite du premier évènement, la victime en aurait parlé à sa mère le lendemain et après confrontation avec M et ses parents, le sujet aurait été clos et sans conséquence pour l'adolescent. À la suite du deuxième évènement, la mère de la victime aurait amené cette dernière faire des examens médicaux, où la supposition d'agression sexuelle avec lésions corporelles est ressortie. La mère aurait alors contacté les autorités policières. M reconnaît les agressions sexuelles commises envers la fillette. En effet, il reconnaît avoir initié les gestes sexuels posés ainsi que leur caractère abusif. De plus, M paraît être sensible aux conséquences des abus sur la victime et sur son entourage. Il n'attribue aucune part de responsabilité à la

fillette. Il concède qu'elle ait pu avoir mal pendant cet évènement et que, dans l'avenir, elle pourrait avoir peur des hommes, ce qui pourrait nécessiter de l'aide et des soins. M concède également l'inadéquacité de ses gestes relativement à l'âge précoce de la victime ainsi qu'à l'absence de consentement. D'ailleurs, l'adolescent n'en voudrait pas à la fillette d'avoir divulgué ses gestes. La mère de M a verbalisé son désir de comprendre pourquoi les abus sont survenus ainsi qu'une certaine inquiétude malgré le fait qu'elle ne laisse jamais seul M sans supervision depuis. Encouragé à nous parler de sa compréhension des gestes commis, M explique qu'il n'avait pas vraiment réfléchi aux conséquences au moment de commettre les actes, sans en minimiser la gravité, mais l'adolescent n'est pas en mesure d'expliquer ses gestes problématiques.

4.1.3 Analyse des données

(Vous référez à l'annexe D.1 pour un sommaire des résultats de M si besoin)

4.1.3.1 Les facteurs de risque développementaux de la délinquance sexuelle à l'adolescence

Les facteurs liés au développement spécifique de la délinquance sexuelle à l'adolescence

Un des six facteurs de risque associés au développement de la délinquance sexuelle spécifiquement à l'adolescence était présent chez M avant la perpétration de l'agression sexuelle : la présence d'antécédents de délinquance non sexuelle. En effet, M avaient commis trois vols, un dans un dépanneur et deux en milieu scolaire. Toutefois, la faible estime de soi, la victimisation sexuelle durant l'enfance, la sexualisation précoce, l'exposition fréquente à la pornographie ainsi que la présence d'intérêts sexuels déviants n'étaient pas présentes avant le passage à l'acte selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Les facteurs liés au développement de la délinquance globale à l'adolescence

Certains facteurs sont associés au développement de la délinquance de façon générale. Parmi ces huit facteurs, trois étaient présents chez M avant le passage à l'acte, soient des déficits relationnels importants, des difficultés scolaires et des troubles du comportement. En effet, M présente des déficits de socialisation en raison de sa tendance à la provocation et à l'opposition, des difficultés scolaires en raison de ses limites de compréhension et de sa progression académique plus lente que la moyenne, ainsi que des comportements d'agressivité et d'impulsivité envers ses pairs et certaines figures d'autorité du milieu scolaire se manifestant par des propos déplacés, violents et provocateurs. Par contre, M n'a pas de faible quotient intellectuel, ses difficultés scolaires étant davantage liées à l'apprentissage de la langue française et ses troubles de comportements. M n'a pas d'attachement insécurisant, ni d'antécédents de psychopathologies durant l'enfance (les troubles de comportements s'étant manifestés durant l'adolescence), il ne vit pas au sein d'une famille dysfonctionnelle et ne consomme pas de substances illicites, selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

4.1.3.2 Les facteurs de protection développementaux contre la délinquance sexuelle à l'adolescence

Dans le cas de M, trois des cinq facteurs de protection contre l'activation de la délinquance sexuelle étaient présents avant son passage à l'acte : la résolution des conflits dans la famille basée sur le raisonnement, la présence d'empathie et le sentiment que les autres se soucient de lui. En effet, la famille de M, surtout la mère, favorise la discussion et la compréhension des difficultés de leurs enfants afin de les résoudre adéquatement. De plus, M comprend les sentiments et affects de sa famille et de ses pairs et il a le sentiment que sa famille et la

communauté camerounaise se soucient de son bien-être. Toutefois, M n'avait pas une gestion saine de ses émotions, ni de relations sociales positives avec ses pairs (tendance à des propos violents et provocateurs lorsque ses pairs se moquent de lui) comme facteurs de protection d'une délinquance sexuelle éventuelle selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

4.1.3.3 ERASOR et les facteurs de risque de récurrence sexuelle chez les AAAS

ERASOR

Dans le cas de M, aucun des quatre facteurs dans la sphère des *Intérêts, attitudes et comportements sexuels* ne permet de cibler un risque de récurrence. En effet, au cours des six derniers mois, l'adolescent n'a pas présenté d'intérêt sexuel déviant, ni d'obsession sexuelle ou préoccupation de nature sexuelle, ni d'attitudes tolérante à l'égard de l'agression sexuelle, ni un refus de modifier les attitudes ou intérêts sexuels déviants selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Dans la sphère des *Antécédents d'agression sexuelle* sont présents deux des neuf facteurs permettant de cibler un risque de récurrence sexuelle. En effet, M a agressé sexuellement la même victime à deux reprises et il a déjà agressé sexuellement un enfant (5 ans). Par contre, dans les facteurs absents, il n'a pas effectué une diversité de comportements d'agression sexuelle, il n'a pas commis d'agression sexuelle ayant déjà fait l'objet d'une sanction de la part d'un adulte (la première offense ayant été sans conséquence pour l'adolescent), il n'a pas fait de menaces ni eu recours à une violence excessive au cours de l'agression sexuelle, il n'a pas montré une absence de discrimination dans le choix des victimes et il n'a pas abusé sexuellement d'une personne lui étant étrangère, de deux victimes ou plus et d'une victime de sexe masculin, selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Dans la sphère du *Fonctionnement psychosocial*, sont en partie présents quatre des six facteurs permettant de cibler un risque de récurrence. Ainsi, est partiellement présente chez M l'absence d'amis intimes/l'isolement social car il n'a qu'un seul ami intime en dehors du milieu familial. De plus, sont présents en partie la fréquentation néfaste et influence négative des pairs (fréquentation d'un établissement scolaire spécialisé pour les jeunes ayant des troubles de comportement, ces derniers l'ayant influencé à commettre des vols), l'agression interpersonnelle (comportements verbalement agressifs et provocateurs envers ses pairs) ainsi qu'une autorégulation inefficace du comportement et de l'expression des affects/impulsivité (difficultés à suivre les consignes en classe et à contrôler sa tendance à la provocation). Dans les facteurs absents, il n'y a pas d'orientation interpersonnelle antisociale ni d'escalade de la colère ou d'un autre affect négatif dans les six derniers mois selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Dans la sphère relative au *Fonctionnement de la famille et de l'environnement*, un seul facteur potentiellement présent permet de cibler un risque de récurrence. Il s'agit de l'environnement propice à la récurrence sexuelle. Même si les parents de l'adolescent ont mis en place différentes stratégies pour que M ne se retrouve pas seul en présence de ses sœurs et d'autres enfants présents dans l'entourage familial, il est possible que M ait des opportunités d'accès non supervisé à des victimes potentielles. En effet, les allées et venues de l'adolescent ne sont pas toujours contrôlées par les parents et l'absence de mise en place de stratégies de contrôle interne par l'adolescent ainsi que ses lacunes sur le plan du jugement et de l'analyse des situations sont des facteurs pouvant favoriser une récurrence sexuelle en l'absence de contrôle parental. Ainsi, la supervision repose énormément sur les parents, c'est-à-dire un contrôle externe à l'adolescent, et ces derniers ne contrôlent pas en permanence l'environnement de leur jeune. Par contre, dans les facteurs absents, il n'y a pas de situation de détresse familiale, ni de relation conflictuelle

entre l'adolescent et l'un de ses parents, ni de parent qui ne cautionne pas l'évaluation et le traitement spécifique de l'agression sexuelle, selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Dans la sphère relative au *Traitement*, les deux facteurs permettant de cibler un risque de récurrence sont présents. En effet, M n'a débuté aucun programme concernant sa problématique sexuelle et aucune stratégie de prévention réaliste n'a été mise en place à ce jour par l'adolescent. Il faut préciser que, d'après l'instrument d'évaluation, ces deux facteurs sont toujours considérés comme présents chez les adolescents qui n'ont pas entamé un traitement spécifique quant à leur problématique sexuelle.

Ainsi, d'après les résultats de l'ERASOR, le risque de récurrence sexuelle de M est faible. En effet, M a 4 facteurs de risque présents, 5 partiellement présents, et 16 absents. Il n'existe pas d'algorithme permettant d'évaluer le risque global de récurrence sexuelle chez les adolescents et il faut recourir au jugement clinique pour le déterminer, selon les normes de l'ERASOR. Ces dernières estiment qu'il y a un rapport global entre le nombre élevé de facteurs de risque et le score de risque obtenu. Toutefois, la décision finale dépend davantage de la combinaison des facteurs de risque que de leur nombre et la présence d'un facteur de risque unique peut suffire à indiquer un niveau de risque élevé (l'intérêt sexuel pour les enfants par exemple). Concernant M, son risque de récurrence sexuelle est faible mais présent en raison de ses antécédents d'agressions sexuelles (2 facteurs de risque présents sur 9) et l'absence de traitement spécifique (2 facteurs de risque présents sur 2). De plus, certains facteurs dynamiques (5), relativement au fonctionnement psychosocial et environnemental, sont partiellement présents et non négligeables sur son potentiel de récurrence. Toutefois, la majorité des facteurs de risque sont absents (16 sur 25), dont les quatre associés aux intérêts, attitudes et comportements sexuels

déviant. De plus, M débutera bientôt une thérapie de groupe de prévention de la rechute au CPLM, ce qui pourrait diminuer à plus long terme son risque de récurrence sexuelle, déjà faible.

Les facteurs de risque liés à la récurrence sexuelle spécifique chez les AAAS

Dans le cas de M n'est présent qu'un seul des huit facteurs de risque associés à la persistance de la délinquance sexuelle spécifique chez les AAAS : les antécédents criminels non sexuels (deux vols en milieu scolaire et un dans un dépanneur) qui n'ont pas été judiciairisés. Néanmoins, la victimisation sexuelle durant l'enfance, la faible estime de soi, les intérêts sexuels déviant ou fantasmes sexuels déviantes, l'agression sexuelle d'une victime inconnue, l'utilisation de menaces verbales pour commettre l'agression sexuelle, le blâme de la victime pour l'agression et déni de sa responsabilité, et les distorsions cognitives favorables à la déviance sexuelle sont des facteurs de risque de récurrence sexuelle absents chez M, selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Les facteurs de risque liés à la récurrence globale chez les AAAS

Chez M un seul des sept facteurs de risque associés à la récurrence globale des AAAS est présent : certains déficits dans les habiletés sociales. En effet, M a des difficultés à entrer adéquatement en contact avec les pairs de son milieu scolaire et n'entretient qu'une relation amicale avec l'un d'eux, en raison de sa tendance à la provocation lorsqu'il perçoit que ses pairs le taquent ou se moquent de lui. Néanmoins, ne sont pas présents chez M les traits antisociaux, l'impulsivité (nette réduction ces derniers mois), les troubles des conduites (nette réduction ces derniers mois), les manifestations agressives précoces (agressivité verbale des pairs présente à l'adolescence, non durant l'enfance), les distorsions cognitives favorables à la déviance et le

faible lien d'attachement à l'institution scolaire, selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

4.1.3.4 DASH-13- les facteurs de protection contre la récidive sexuelle chez les AAAS

Plusieurs facteurs de protection contre une récidive sexuelle éventuelle ont été identifiés pour M en utilisant la liste de contrôle structurée du DASH-13. Concernant les *facteurs de protections en lien avec la sexualité saine*, cinq sur sept sont présents chez l'adolescent. En effet, il a un intérêt sexuel exclusif envers des partenaires appropriés à son âge et des attitudes sexuelles pro-sociales, il a conscience des conséquences à moyen et long terme de la récidive sexuelle (tant sur lui que sur la victime et son entourage), il vit dans un environnement où le contrôle et la supervision sont adéquats et il a l'espoir en une sexualité saine dans l'avenir exempte de récidive sexuelle. Concernant *les facteurs de protections en lien avec le fonctionnement général*, trois sur six sont présents chez l'adolescent. Il fait preuve de compassion pour autrui et il entretient une relation de confiance avec un adulte positif et supportant (sa mère) ainsi qu'une relation investie avec au moins un de ses pairs.

4.1.4 Synthèse

M est un adolescent de 14 ans qui a vécu d'importantes difficultés scolaires, tant sur le plan académique que comportemental. Il présente des troubles d'apprentissage depuis le début de sa scolarisation au Québec. Il a dû reprendre des années au primaire et a accumulé du retard sur le plan académique. Il est scolarisé dans une classe multi-niveaux spécialisée pour les jeunes ayant des troubles de comportement et reçoit présentement de l'enseignement de niveau de 6^{ème} année primaire et de secondaire 1. De plus, M avait de la difficulté à respecter les consignes exigées en milieu scolaire et avait tendance à se laisser influencer par les autres élèves problématiques

de sa classe, comportements qui se seraient nettement réduits cette année. D'ailleurs, les problèmes de comportement de l'adolescent en milieu scolaire, se manifestant principalement par des traits oppositionnels et provocateurs envers ses pairs et certaines figures d'autorité, ne sont néanmoins pas présents dans le milieu familial puisque l'adolescent respecte les règles et le cadre établis par ses parents. Il semble également important de considérer la présence de relations interpersonnelles très peu nombreuses en dehors du milieu scolaire. L'univers du jeune gravite principalement autour de son milieu familial et partiellement autour de la communauté camerounaise de Montréal et de la communauté religieuse. Les sorties se font toujours avec l'ensemble de la famille et bien que M aimerait pouvoir sortir avec ses amis, la mère refuserait étant donné les troubles de comportement et de délinquance de ces jeunes en classe spécialisée.

Plusieurs éléments de la vie de M sont liés au passage à l'acte. En effet, concernant l'agression sexuelle, le fait que l'adolescent soit timide, un peu immature et qu'il manque d'éducation sur le plan académique et sexuel semble être des facteurs minant son jugement et son analyse des situations. Aux prises avec des pulsions sexuelles qu'il gère mal, M s'en prend à une jeune enfant vulnérable et relativement peu susceptible de le confronter à un refus. De plus, étant donné l'absence de conséquence suite au premier abus, malgré la verbalisation des gestes par la victime, il s'est permis de le faire une seconde fois. Les pulsions sexuelles grandissantes mais peu harmonisées en ce qui a trait à la maturité cognitive et incomprises, faute d'éducation sexuelle, sont des facteurs qui ont pu mener aux abus sur une fillette de 5 ans.

L'évaluation clinique à l'aide de l'ERASOR permet d'affirmer que le risque de récurrence sexuelle est faible chez M, mais présent en raison de ses antécédents d'agressions sexuelles et de l'absence de traitement spécifique. En effet, depuis l'abus pour lequel il a été judiciairisé, l'adolescent n'a mis en place aucune stratégie réaliste pour s'empêcher de recommencer. De

plus, certains facteurs de risque dynamiques sont partiellement présents. En effet, la présence de jeunes enfants dans le milieu familial de l'adolescent (ses deux sœurs), l'absence d'amis intimes en dehors de son milieu familial, la fréquentation néfaste et influence négative des pairs en milieu scolaire, l'agression interpersonnelle sur le plan verbal et l'autorégulation inefficace du comportement en dehors de son milieu familial sont des facteurs non négligeables sur le potentiel de récurrence et devant être pris en considération lors de la prise en charge afin de bien gérer ce risque. Toutefois, il faut préciser que nous sommes en présence d'un jeune qui regrette ses gestes d'abus. De plus, la liste expérimentale du DASH-13 a fait ressortir chez M plusieurs facteurs de protection contre la récurrence sexuelle. En effet, son intérêt sexuel envers des partenaires appropriés à son âge, ses attitudes sexuelles pro-sociales, sa relation proche avec un adulte positif et supportant (sa mère), son intimité émotionnelle avec ses pairs, sa compassion pour les autres, le contrôle et la supervision relativement adéquats dans son environnement ainsi que son espoir en une sexualité saine dans l'avenir exempte de récurrence sexuelle sont des forces présentes chez M le protégeant d'une récurrence potentielle, sans compter qu'il a conscience des conséquences de sa récurrence potentielle sur sa victime, sur son entourage et sur lui-même.

4.1.5 Objectifs de traitement

Suite à l'évaluation, les objectifs de traitement de M étaient l'éducation spécialisée en délinquance sexuelle, l'éducation sexuelle de base et le développement personnel pro-social. Premièrement, sur le plan de la sexualité, un suivi thérapeutique spécialisé en la matière est recommandé car l'adolescent présente une problématique sexuelle qui doit être prise en considération afin de l'aider à comprendre ce qui a pu l'amener à commettre ces abus, à faire un lien avec ses difficultés personnelles et à développer des stratégies de contrôle pour éviter une récurrence. En parallèle, un suivi psychosocial est également recommandé, notamment en

matière d'éducation sexuelle adaptée à la compréhension de M et aux valeurs religieuses de la famille de l'adolescent. En effet, aborder les notions de base en matière de sexualité pourrait lui être bénéfique dans l'optique d'un développement sexuel adéquat. Deuxièmement, il est souhaitable que l'adolescent élargisse son cercle d'amis en dehors du milieu familial, qu'il améliore ses compétences relationnelles et qu'il arrive à surpasser sa timidité pour entrer en contact avec autrui. Afin de prendre en considération ces différents éléments, des activités sociales et de loisirs structurées devront être favorisées. Enfin, l'adolescent semble se modeler à l'environnement scolaire et adopter un mode de pensée plus marginal qui est présent chez les élèves s'y retrouvant. Il semble que le milieu scolaire dans lequel se retrouve M présentement est propice au développement des troubles de comportements. Par conséquent, afin de bien gérer le risque de récurrence globale, l'opportunité d'orienter l'adolescent vers des activités structurées valorisantes avec des pairs pro-sociaux du même âge devrait être envisagée.

4.2 Jeune S

4.2.1 Histoire de vie

S est un adolescent québécois de 15 ans lors de l'évaluation au CPLM. Il est l'aîné d'une famille de deux enfants. Ses parents se sont séparés quand il avait 5 ans et des épisodes d'encopésie s'en sont suivis. Avant la séparation, le climat familial était difficile. Le père était violent physiquement et verbalement envers sa conjointe et ses enfants. Après la séparation, S et sa sœur ont vécu avec leur mère. Le père a refait sa vie avec une nouvelle conjointe et a eu deux garçons avec celle-ci, que S ne connaît pas. La mère de S a refait sa vie avec un homme ayant quatre enfants avec qui elle cohabite depuis un an. L'adolescent décrit son père en termes

négatifs et ne souhaite aucun contact avec lui, contrairement à sa mère, qu'il estime la personne la plus importante à ses yeux. Aussi, il décrit le conjoint de sa mère en termes positifs et le considère comme son père. Par contre, une certaine rivalité avec sa sœur est rapportée par la mère depuis la naissance de cette dernière. S se souvient avoir été jaloux de sa sœur car il n'avait plus toute l'attention et l'avoir frappée et injuriée. Cette jalousie ne serait plus d'actualité. Actuellement placé au Centre-Jeunesse en foyer de groupe, il ne voit sa mère qu'une fois par mois lors de visites supervisées mais n'a aucun contact avec son père. D'après les intervenants, il répondrait bien à l'encadrement offert dans ce milieu et s'entendrait bien avec ses pairs malgré quelques disputes.

S a été suivi par un orthophoniste durant son enfance en raison de la présence d'une dysphasie sévère diagnostiquée au primaire. De plus, à la même époque, un diagnostic de déficience intellectuelle légère a aussi été posé. S est un jeune qui semble présenter également une immaturité affective pour son âge, se manifestant notamment par une intolérance aux frustrations, une faible autorégulation du comportement et des affects (impulsivité et agressivité), une difficulté à respecter les limites d'autrui et un manque d'empathie. Ainsi, l'image de soi est négative et est associée à une dimension agressive, à un fort sentiment d'incapacité et donc de frustration. Des sentiments de tristesse, d'isolement social et de rejet en résultent. De plus, S aurait tendance à déformer, amplifier ou inventer certains éléments afin possiblement de se valoriser. Par exemple, S affirme consommer des drogues dures sur une base régulière, ce qui a été contesté par son intervenante, probablement afin de projeter une image de délinquant auprès de certains pairs du foyer de groupe. Il affirme également avoir eu de nombreuses copines (20) et plusieurs relations sexuelles avec chacune, ce que sa mère et ses intervenants démentent et semble peu plausible.

Le parcours scolaire de l'adolescent est ardu en raison de ses difficultés de langage et de concentration en lien avec sa dysphasie et sa déficience intellectuelle. Néanmoins, S rapporte que le plus difficile pour lui est le fait d'être rejeté par ses pairs. Ainsi pendant des années, il a réagi par de l'agressivité verbale et physique aux injures des autres jeunes. Actuellement, les comportements agressifs auraient disparu. Notons qu'il a été expulsé de son ancienne école en raison des gestes sexuels inadéquats posés envers une fille de son milieu scolaire et qu'il fréquente actuellement des classes spécialisées de niveau primaire du Centre-Jeunesse.

Sur le plan relationnel, l'adolescent aurait trois amis de confiance et malgré le rejet dont il a été victime durant des années, il affirme toujours avoir eu au moins un ami. Néanmoins, ses propos à l'égard de ses amis varient beaucoup. Il dit être le protecteur des jeunes intimidés tout en faisant partie d'un groupe de jeunes faisant de mauvais coups. Il aurait été victime de moqueries à son arrivée en foyer de groupe et admet avoir des difficultés à entrer en relation avec les autres.

Sur le plan de la gestion des affects, S reconnaît avoir eu une problématique d'agressivité verbale et physique envers ses pairs, sa sœur et même sa mère qu'il a frappé à une reprise. Néanmoins, cette problématique aurait nettement diminué en foyer de groupe, bien que l'adolescent ait un discours axé sur la violence, possiblement afin de se valoriser.

S ne consommerait pas d'alcool ou de drogue et n'a pas d'antécédent judiciaire précédant les accusations d'agressions sexuelles.

4.2.2 Développement et problématique sexuels

Aucune information ne laisse supposer que S ait pu être exposé à des modèles sexuels déviants ou ait pu être victime d'agression sexuelle. Néanmoins, lors de l'entretien, il a appris que sa

mère et sa tante ont été abusées sexuellement dans leur jeunesse, confiance qui a été source de tristesse pour lui.

L'éveil de la sexualité chez S s'est fait vers 12 ans, en lien avec ses premiers contacts avec la pornographie via internet. L'adolescent affirme avoir eu une vingtaine de copines et plusieurs relations sexuelles avec chacune d'entre elles. Néanmoins, par sa tendance à amplifier et déformer la réalité et par ses contradictions durant l'entrevue et avec d'autres rapports antérieurs, la sphère sexuelle est difficile à évaluer puisque le discours nous paraît peu fiable. Ce que les intervenants peuvent corroborer est le fait que S a actuellement une copine avec qui il parle régulièrement au téléphone sans avoir eu de contact sexuel avec elle et qu'aucun comportement de sollicitation ou geste inadéquat de nature sexuelle n'est rapporté au foyer de groupe.

Quand S avait 13 ans, il a abusé de sa sœur de 12 ans au domicile familial à cinq reprises sur une période de trois mois et l'aurait menacé de la tuer si elle dévoilait les abus. De plus, à 13 ans, S a abusé sexuellement une fille de son école de 14 ans, mais affirme qu'elle était consentante et l'aurait sollicité pour qu'il continue. Par ailleurs, il aurait fait l'objet de fausses accusations d'agression sexuelle de la part d'une ex-copine qui connaissait ses antécédents d'abus. Elle aurait admis par la suite qu'il s'agissait de fausses allégations.

L'adolescent admet la majeure partie des faits sans toutefois en assumer la pleine responsabilité. Il reconnaît qu'il vivait de la colère de façon générale et envers sa sœur. Il avoue aussi que sa voisine, qui a dévoilé ses abus, était intervenue une première fois auprès de lui pour lui dire de cesser ses comportements sexuels inadéquats envers sa sœur et qu'il a tout de même persisté. Par contre, il se déresponsabilise en indiquant que ses victimes étaient consentantes dans les

deux cas et il minimise la gravité de ses gestes. D'ailleurs, il montre peu d'empathie envers ses victimes. Il admet avoir repensé aux abus commis envers sa sœur. Quant à un risque de récidive, S n'en reconnaît aucun. Il affirme qu'il s'arrêterait de lui-même, bien que dans les faits il ait récidivé malgré l'intervention d'un adulte (voisine). Néanmoins, il est encadré étroitement au foyer et en milieu scolaire et n'est jamais seul en présence d'enfants. Lors du dévoilement des abus, la mère a été sous le choc et a pris toutes les mesures nécessaires pour protéger sa fille et offrir de l'aide à son fils. Elle présente des inquiétudes quant à un éventuel retour de S au domicile familial avec sa victime et les quatre enfants de son conjoint.

4.2.3 Analyse des données

(Vous référez à l'annexe D.2 pour un sommaire des résultats de S si besoin)

4.2.3.1 Les facteurs de risque développementaux de la délinquance sexuelle à l'adolescence

Les facteurs liés au développement spécifique de la délinquance sexuelle à l'adolescence

Un seul des six facteurs de risque associés au développement de la délinquance sexuelle spécifiquement à l'adolescence était présent chez S avant le passage à l'acte : la faible estime de soi. En effet, sa déficience intellectuelle et sa dysphasie entraîne des sentiments d'incapacité, de tristesse et de rejet et par conséquent une image de soi négative. Toutefois, avant la perpétration des agressions sexuelles, il n'avait pas d'antécédent de délinquance non sexuelle, de sexualisation précoce ou de victimisation sexuelle durant l'enfance, d'intérêts sexuels déviants ou encore de fantasmes sexuels déviantes et il n'avait pas été exposé fréquemment à la pornographie, selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Les facteurs liés au développement de la délinquance globale à l'adolescence

Chez S, six des huit facteurs de risque associés au développement la délinquance globale étaient présents avant le passage à l'acte, soit un faible quotient intellectuel (déficience intellectuelle légère diagnostiquée), des déficits relationnels importants (difficulté à entrer en relation avec ses pairs), des difficultés scolaires (trouble d'apprentissage), des antécédents de psychopathologies dès l'enfance (dysphasie sévère diagnostiquée), des comportements d'agressivité et d'impulsivité. De plus, il a vécu au sein d'une famille dysfonctionnelle, marquée par la violence physique et l'abandon parental de son père durant ses premières années de vie. Toutefois, S ne consommait pas de substances illicites selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation. Il n'a pas non plus d'attachement insécurisant, bien que ses déficits dans ses relations sociales, ses frustrations extériorisées par de l'agressivité verbale et physique et son manque d'empathie semblent l'indiquer. Ces difficultés semblent liées à son immaturité intellectuelle et affective ainsi qu'à sa dysphasie plutôt qu'à un trouble de l'attachement.

4.2.3.2 Les facteurs de protection développementaux contre la délinquance sexuelle à l'adolescence

Dans le cas de S, un seul des cinq facteurs de protection contre l'activation de la délinquance sexuelle était présent avant son passage à l'acte : la résolution des conflits dans la famille basée sur le raisonnement. En effet, la mère de S favorise la discussion et la compréhension des conflits avec ses enfants, mais dans la mesure du possible avec S, étant donné sa déficience intellectuelle. Toutefois, S n'avait pas une gestion saine de ses émotions ni de relations sociales positives avec ses pairs et ne présentait pas d'empathie envers autrui ni le sentiment que les autres se soucient

de lui comme facteurs protecteurs d'une délinquance sexuelle éventuelle, selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

4.2.3.3 ERASOR et les facteurs de risque de récurrence sexuelle chez les AAAS

ERASOR

Dans le cas de S, les quatre facteurs dans la sphère des *Intérêts, attitudes et comportements sexuels* sont difficiles à évaluer étant donné le discours peu fiable du jeune sur le sujet. En effet, bien que l'adolescent semble condamner les comportements d'agressions sexuelles, il considère que ses victimes étaient consentantes aux gestes sexuels posés. En ce sens, les facteurs des attitudes tolérantes à l'égard de l'agression sexuelle et du refus de modifier ses attitudes ou intérêts sexuels déviants apparaissent présents. Aussi, puisque S ne parvient pas à ouvrir sur ses fantasmes sexuelles, deux facteurs sont considérés comme éléments inconnus, soit les intérêts sexuels déviants (à l'endroit d'enfants ou le recours à la violence) et les obsessions sexuelles/préoccupations de nature sexuelle.

Dans la sphère des *Antécédents d'agression sexuelle* sont présents six des neuf facteurs permettant de cibler un risque de récurrence sexuelle. En effet, S a agressé sexuellement deux victimes (sa sœur et une camarade de classe) et il a agressé sexuellement la même victime à plusieurs reprises (5 événements d'abus sur sa sœur pendant une période de trois mois). De plus, il a eu recours aux menaces et à la violence excessive au cours de l'agression sexuelle (menaces de mort et coups) et il n'y a pas eu de discrimination dans le choix de ses victimes (victimes dans et en dehors du cercle familial et d'âge différent). Enfin il a posé une diversité de comportements d'agression sexuelle (attouchements sexuels, exhibitionnisme, frotteurisme, sodomie et « requêtes » de masturbation et de fellation exécutées par la victime) et il a commis

des agressions sexuelles ayant déjà fait l'objet d'une sanction de la part d'adultes (nouvelle agression sexuelle de sa sœur après que sa voisine l'ait averti et bris de conditions pour les contacts sexuels envers sa camarade de classe). Par contre, dans les facteurs absents (3), S n'a pas agressé sexuellement une victime de sexe masculin, une personne lui étant étrangère ou un enfant selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Dans la sphère relative au *Fonctionnement psychosocial*, trois des six facteurs permettant de cibler un risque de récurrence sont présents partiellement. Il s'agit de l'absence d'amis intimes/isolement social (l'adolescent n'est pas isolé mais il mentionne avoir de la difficulté à entrer en lien avec les pairs), la fréquentation néfaste et l'influence négative des pairs (S reste influençable et verbalise un comportement antisocial pour s'intégrer dans un groupe de pairs), et l'autorégulation inefficace du comportement et de l'expression des affects/impulsivité (intolérance à la frustration et problématique d'agressivité et d'impulsivité). Par contre, dans les facteurs absents, il n'y a pas d'orientation interpersonnelle antisociale car bien que le discours de S soit empreint de violences et de menaces, il semble le faire pour se valoriser. De plus, au cours des six derniers mois n'est rapportée aucune agression interpersonnelle ni d'escalade de la colère ou d'un autre affect négatif selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Dans la sphère relative au *Fonctionnement de la famille et de l'environnement*, un seul des quatre facteurs permettant de cibler un risque de récurrence est présent. Il s'agit de la relation conflictuelle entre l'adolescent et l'un de ses parents (père). En effet, S reste en colère envers son père et garde encore une impression de déception et de trahison. Ainsi, il a préféré rompre le contact avec son père. De plus, le facteur environnement propice à la récurrence sexuelle est potentiellement présent, dans le sens où l'éventualité d'un retour chez sa mère, S se retrouvera

avec l'une de ses victimes (sœur) et les quatre enfants du conjoint de sa mère. D'ici à ce que le contrôle interne de l'adolescent soit bien développé, la surveillance reposera entièrement sur sa mère et le conjoint de celle-ci. Par contre, dans les facteurs absents, notons qu'il n'y a pas de situation de détresse familiale, ni de parent qui ne cautionne pas l'évaluation et le traitement spécifique de l'agression sexuelle selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Dans la sphère relative au *Traitement*, aucun des deux facteurs permettant de cibler un risque de récurrence n'est présent. En effet, S a complété dans la mesure de ses capacités une thérapie spécialisée en lien avec sa problématique sexuelle. Ainsi, il y a eu conception et mise en pratique de programme et de stratégies de préventions relativement réalistes.

Ainsi, d'après les résultats de l'ERASOR, le risque de récurrence sexuelle de S est modéré-élevé. En effet, S a 9 facteurs de risque présents, 4 partiellement présents, 10 absents et 2 facteurs de risque inconnus. Il n'existe pas d'algorithme permettant d'évaluer le risque global de récurrence sexuelle chez les adolescents et il faut recourir au jugement clinique pour le déterminer, selon les normes de l'ERASOR. Ces dernières estiment qu'il y a un rapport global entre le nombre élevé de facteurs de risque et le score de risque obtenu. Toutefois, la décision finale dépend davantage de la combinaison des facteurs de risque que de leur nombre et la présence d'un facteur de risque unique peut suffire à indiquer un niveau de risque élevé. Concernant S, son risque de récurrence sexuelle est modéré-élevé sans encadrement ou supervision en présence d'enfants en raison de ses intérêts et attitudes sexuels déviants (2 facteurs sur 4 présents, les deux autres étant inconnus) et de ses antécédents d'agressions sexuelles (6 facteurs de risque présents sur 9). De plus, certains facteurs dynamiques (5), relativement au fonctionnement psychosocial et familial, sont présents ou partiellement présents et accroissent significativement son potentiel de récurrence. Toutefois, certains facteurs de risque sont absents (10 sur 25), dont les

deux associés au traitement et le risque de récurrence de S semble bien être géré dans son milieu de vie actuel.

Les facteurs de risque liés à la récurrence sexuelle spécifique chez les AAAS

Dans le cas de S, quatre des huit facteurs de risque associés à la persistance de la délinquance sexuelle chez les AAAS sont présents : la faible estime de soi, l'utilisation de menaces verbales pour commettre l'agression sexuelle, le blâme de la victime pour l'agression et déni de sa responsabilité ainsi que les distorsions cognitives favorables à la déviance. Néanmoins, les antécédents criminels, la victimisation sexuelle durant l'enfance, les intérêts sexuels déviants ou fantasmes sexuels déviantes et l'agression sexuelle d'une victime inconnue sont absents chez S, selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Les facteurs de risque liés à la récurrence globale chez les AAAS

Dans le cas de S, quatre des sept facteurs de risque associés à la persistance de la récurrence globale des AAAS sont présents, soit les manifestations agressives précoces, les distorsions cognitives favorables à la déviance sexuelle et générale, le faible lien d'attachement scolaire et les déficits dans les habiletés sociales. Néanmoins, les traits antisociaux, l'impulsivité (nette réduction depuis l'entrée au foyer de groupe) et les troubles des conduites ne sont pas présents chez S, selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

4.2.3.4 DASH-13- les facteurs de protection contre la récurrence sexuelle chez les AAAS

Plusieurs facteurs de protection contre une récurrence sexuelle éventuelle ont été identifiés pour S en utilisant la liste de contrôle structurée du DASH-13. Concernant les *facteurs de protections en lien avec la sexualité saine*, cinq sur sept sont présents chez l'adolescent. Il vit dans un environnement affichant des valeurs pro-sociales sur le plan sexuel et ayant un contrôle et la

supervision adéquats, il a conscience des conséquences à moyen et long terme de la récidive sexuelle sur sa propre personne, il a réalisé un programme de traitement spécifique à l'infraction sexuelle et il a espoir en une sexualité saine dans l'avenir exempte de récidive sexuelle. Concernant *les facteurs de protections en lien avec le fonctionnement général*, trois sur six sont présents chez l'adolescent. Il entretiendrait une relation de confiance avec au moins un pair ainsi qu'une relation investie avec des adultes positifs (son intervenant du foyer de groupe, sa mère et le conjoint de sa mère), et il possède des habiletés de régulation des émotions relativement positives (S a fait des progrès significatifs à ce sujet depuis qu'il bénéficie de l'encadrement du foyer de groupe, les comportements agressifs et impulsifs étant devenus rarissimes).

4.2.4 Synthèse

S est un adolescent de 15 ans qui a vécu une enfance difficile, subissant et étant témoin de violence physique et psychologique de la part de son père. Il souffre d'un problème de langage sévère et il présente des difficultés d'apprentissage. Dès l'enfance, il est isolé et rejeté par les pairs et a de la difficulté à entrer en contact avec eux. De plus, il a vécu d'importantes difficultés scolaires sur le plan académique, étant donné sa déficience intellectuelle légère. À l'adolescence, ses difficultés se sont extériorisées de façon très inadéquate, notamment à travers l'agressivité verbale, la violence physique, l'opposition et la colère. Les agressions sexuelles s'inscrivent dans cette continuité de comportements de violence expressive, où il agit sa frustration, son hostilité et son besoin de contrôle. En effet, lorsque l'on analyse le « modus operandi » de S sur sa sœur, on remarque que les agressions sexuelles n'étaient pas préméditées et qu'il y a eu recours à une violence qui dépasse ce qui est nécessaire pour contraindre la victime. S a eu recours aux menaces de mort et à la violence excessive au cours de l'agression sexuelle, notamment en poussant, frappant et traînant la victime au sol à nombreuses reprises.

De plus, après ses abus, S a réitéré ses menaces de mort si la victime dévoilait les abus et l'a à une reprise enfermée dans un garde-robe. Ainsi, le mode opératoire, empreint de violence physique élevée et de non préméditation, expose bien la grande instabilité affective de S et une dominance pour la colère dans son répertoire de réactions émotionnelles. D'autres éléments de la vie de S semblent liés au passage à l'acte. En effet, le fait que l'adolescent soit immature et qu'il manque d'éducation sur le plan académique et sexuel semblent être des facteurs minant son jugement et son analyse des situations.

L'évaluation clinique à l'aide de l'ERASOR indique que S présente un risque de récurrence modéré à élevé sans encadrement ou supervision en présence d'enfants. Ce risque est toutefois bien géré dans le milieu actuel. De plus, S a fait des progrès significatifs depuis qu'il bénéficie de l'encadrement du foyer de groupe. Il répond bien aux interventions et évolue sur le plan personnel, relationnel et scolaire. Enfin, la liste expérimentale du DASH-13, a fait ressortir chez S plusieurs facteurs de protection contre la récurrence sexuelle, notamment, un environnement ayant des valeurs pro-sociales sur le plan sexuel et mettant en place une supervision adéquate, la conscience des conséquences à moyen et long terme de la récurrence sexuelle sur sa propre personne, l'amélioration sur le plan du contrôle de ses affects, l'espoir en une sexualité saine dans l'avenir exempte de récurrence sexuelle, la réalisation d'un traitement spécifique quant à sa problématique sexuelle, une relation de confiance avec au moins un pair ainsi qu'une relation investie avec des adultes positifs.

4.2.5 Objectifs de traitement

Suite à l'évaluation, les objectifs de traitement de S étaient la réadaptation, l'encadrement éducatif, l'éducation spécialisée et de l'éducation sexuelle. Premièrement, dans le contexte où

l'adolescent présente des déficits cognitifs bien documentés, l'implication d'un Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) paraît incontournable et pressante. En effet, il est primordial que S soit intégré à des activités structurées avec des pairs de son âge présentant un profil cognitif similaire au sien car ceci lui permettrait de se trouver des intérêts pro-sociaux qui seront source de valorisation et l'amènerait à s'émanciper de façon positive, à améliorer son estime de soi et à se construire sur le plan identitaire. Deuxièmement, un suivi psychosocial, en collaboration avec le CRDI, permettrait d'aborder les déficits généraux de l'adolescent (impulsivité, régulation des émotions, immaturité psycho-affective et empathie), d'assurer la généralisation des acquis et d'offrir un soutien dans le milieu familial. Troisièmement, dans le contexte où l'adolescent a complété un suivi spécialisé en délinquance sexuelle récemment, S bénéficierait davantage d'éducation quant aux normes psycho-sexuelles de base ainsi qu'aux notions de respect des limites d'autrui. Toutefois, la notion de consentement sera à revoir. Quant à la gestion du risque de récurrence, un important encadrement devra être offert dans son milieu de vie d'ici à ce que le contrôle interne de l'adolescent soit davantage développé. Cet encadrement pourra être réduit à mesure que S se responsabilisera, identifiera les situations à risque et apprenne à éviter ces dernières.

4.3 Jeune G

4.3.1 Histoire de vie

G est un adolescent québécois de 18 ans lors de l'évaluation au CPLM. Il est l'aîné d'une fratrie de trois enfants, ayant un frère et une sœur, résidant tous au domicile familial avec leurs parents. Il a été suivi par un orthopédagogue durant son enfance en raison de la présence d'une dysphasie légère diagnostiquée au primaire. Notons que les trois enfants ont un diagnostic de dysphasie et

que la sœur a eu d'importants problèmes de santé dès sa naissance nécessitant de nombreux soins au cours des premières années de sa vie. Elle bénéficie encore aujourd'hui d'un suivi médical. G affirme qu'il ne s'est jamais senti délaissé par sa mère à la naissance de sa sœur et considère normal que cette dernière reçoive plus d'attention étant donné ses problèmes de santé. G et son frère s'entendent bien et ont une relation harmonieuse, partageant plusieurs intérêts et activités, dont les jeux vidéo et le Hockey. Cependant, les deux frères seraient moins proches de leur sœur, avec qui la relation est un peu plus difficile et conflictuelle car cette dernière, depuis l'âge de 5 ans, prendrait un rôle d'autorité envers eux bien qu'elle soit la cadette, leur disant quoi faire, rapportant leurs faits et gestes aux parents ainsi qu'en utilisant leurs points faibles dans le but d'obtenir ce qu'elle désire. De plus, G rapporte une jalousie récente, sentiment partagé par son frère, envers sa sœur relativement au fait que la mère céderait à ses caprices et la gâterait davantage qu'eux (vêtements, jeux...). G n'aurait jamais été victime ou témoin de violence conjugale. Cependant, il rapporte que ses deux parents haussaient beaucoup le ton quand il était petit, comportement que son père a continué jusqu'au début de son adolescence. Néanmoins, G dit ne pas avoir été affecté par l'extériorisation de la colère de ses parents. Il estime avoir eu une enfance très positive. Les deux parents semblent être préoccupés par le bien-être de chacun de leurs enfants et ils s'assurent que leurs besoins soient comblés, tout en leur transmettant des valeurs pro-sociales. De plus, la discipline parentale semble être basée principalement sur la communication, malgré les haussements de tons occasionnels. Quotidiennement, les parents encouragent leurs enfants à faire des tâches ménagères afin de leur inculquer la notion des responsabilités. La mère a mentionné que G est très serviable et l'aide souvent à la maison sans qu'elle n'ait besoin de lui rappeler ses tâches à exécuter. G aurait

beaucoup plus de tâches que sa fratrie (dont réveiller son frère, recycler, faire les commissions, etc.), ce qu'il estime normal puisqu'il est l'aîné et doit montrer l'exemple.

Sur le plan scolaire, l'intégration scolaire de G en maternelle au primaire se serait bien déroulée. Grâce à sa facilité à aller vers les autres, il avait beaucoup d'amis, dont un particulièrement, camarade de classe et voisin avec qui il était très proche. Néanmoins, la 6ème année du primaire a été plus difficile et G a dû la reprendre en raison de son niveau académique insuffisant pour l'entrée au secondaire. G est entré dans une classe adaptée en secondaire 1, où son intégration scolaire s'est faite rapidement et adéquatement. Il a ensuite poursuivi son cheminement scolaire en classe régulière dès le secondaire 2, où l'entrée aurait été difficile car G a été victime d'intimidation, ce qui a engendré un sentiment de tristesse important. Puis, l'intimidateur a redoublé son année alors que G est passé en secondaire 3 à l'âge de 15 ans, arrêtant ainsi l'intimidation verbale et psychologique. Le secondaire 4 a été une année particulièrement difficile sur le plan académique pour l'adolescent. À 17 ans, il poursuivait des apprentissages de niveau de secondaire 3 pour le français et l'anglais et de niveau secondaire 4 pour le reste des matières scolaires. G s'est ensuite inscrit en comptabilité afin d'obtenir son DEP, études qu'il poursuit présentement.

Sur le plan des loisirs et intérêts, du primaire jusqu'à la fin du secondaire, G participait activement aux activités parascolaires (vie et activités étudiantes, bénévolat, etc.) et apprécierait recevoir des responsabilités tant en milieu scolaire qu'au domicile familial. G apprécie particulièrement jouer au Bowling, mais n'en ferait plus pour des raisons financières, et aller au cinéma avec ses amis. Il aime également jouer aux jeux vidéo et regarder le hockey en compagnie de son frère.

Sur le plan relationnel, G a toujours été une personne sociable, ayant une facilité à aller vers autrui. Néanmoins, il a perdu quelques amis pour diverses raisons. Son meilleur ami d'enfance est décédé à 15 ans, ce qui l'a beaucoup affecté, sans compter qu'il le voyait beaucoup moins depuis son déménagement. De plus, suite à l'intimidation via les réseaux sociaux, G aurait perdu un ami. Toutefois, depuis son entrée au secondaire, il s'est fait un ami sur lequel il peut compter et qui l'a aidé à traverser la période d'intimidation scolaire. Notons cependant qu'en dehors du milieu scolaire, G resterait principalement au domicile familial et ne côtoierait pas souvent ses amis, ses sorties se limitant actuellement au cinéma puisque l'établissement scolaire actuel ne propose pas d'activités parascolaires. Néanmoins, l'adolescent est satisfait de ses relations amicales, bien qu'il aimerait élargir son réseau social et être davantage occupé.

Sur le plan de la gestion des affects, G intérioriserait ses problèmes, étant une personne relativement discrète et secrète. Néanmoins, quand ses difficultés deviennent importantes, il les confie à ses amis ou à des adultes. Par exemple, lors du décès de son meilleur ami, G a été en mesure de confier sa détresse à son ami ainsi qu'à ses parents, ou lors du décès de sa grand-mère, il a été capable d'aller voir le psychologue scolaire pour exprimer sa tristesse.

G nie toute consommation d'alcool ou de drogue et n'a pas d'antécédent judiciaire précédant l'accusation d'agressions sexuelles.

4.3.2 Développement et problématique sexuels

Aucune information ne laisse supposer que l'adolescent ait pu être exposé à des modèles sexuels déviants ou ait pu être victime d'agression sexuelle. De plus, aucun antécédent de victimisation sexuelle dans l'historique familial n'a été rapporté par les parents.

L'éveil de la sexualité chez G s'est fait à l'âge de 15 ans. Il n'aurait jamais eu de copine ni de questionnement quant à son orientation sexuelle. Pendant ses activités masturbatoires, il utiliserait des scénarios mentaux en imaginant être avec une fille de son âge qu'il a connu au secondaire, avec qui il a des rapports sexuels consensuels. Le premier contact avec la pornographie via internet a eu lieu vers l'âge de 15 ans au domicile familial. La consommation volontaire de pornographie aurait débuté par la suite, caractérisée par des rapports entre adultes hétérosexuels consentants ou entre femmes adultes consentantes. L'adolescent affirme n'avoir jamais été envahi par la sexualité. G n'a jamais eu d'expérience sexuelle avant l'abus pour lequel il a été judiciairisé. Bien qu'il se sente prêt actuellement à avoir une relation amoureuse avec une fille de son âge, G admet qu'il ne sait pas comment approcher les filles et qu'il est gêné de les aborder, par crainte de rejet. Ainsi, il rapporte n'avoir aucune amie féminine ni aucun accès à la rencontre de filles de son âge, notamment dans son milieu scolaire actuel où les femmes seraient trop âgées (25-40 ans).

G, à l'âge de 16 ans, a commis deux infractions de nature sexuelle à l'endroit de sa sœur âgée de 12 ans à l'époque au domicile familial. G rapporte avoir dit à sa sœur de ne pas en parler, sans quoi ils se feraient gronder et punir. Quelques disparités sont présentes entre la version de l'adolescent et sa victime. En effet, G reconnaît avoir initié les gestes sexuels posés ainsi que leur caractère abusif, bien qu'il ne reconnaisse pas l'ensemble des gestes décrits par la victime. De plus, l'adolescent paraît être sensible aux conséquences que les abus ont eues sur sa famille, aux impacts potentiels sur sa victime sans être en mesure de les nommer et semble conserver un sentiment de culpabilité important envers les gestes posés. Il n'attribue aucune part de responsabilité à sa sœur. G concède également l'inadéquacité de ses gestes relativement à son

lien de parenté avec la victime, à l'âge précoce de la victime ainsi qu'à l'absence de consentement.

Après le dévoilement des abus, le père de l'adolescent a été plus présent et a conversé davantage avec l'adolescent tout en instaurant un cadre de surveillance accrue afin que les abus ne se reproduisent pas. Le père a verbalisé son désir de comprendre pourquoi les abus sont survenus ainsi qu'une grande ouverture à toute aide qui sera proposée à son fils, car il considère que ce dernier en a besoin, même s'il n'a aucune inquiétude quant à la récurrence potentielle de G au domicile familial. La mère est ouverte à un suivi thérapeutique pour son fils s'il est ordonné par le juge. Elle n'aurait aucune inquiétude que de tels gestes se reproduisent dans l'avenir.

4.3.3 Analyse des données

(Vous référez à l'annexe D.3 pour un sommaire des résultats de G si besoin)

4.3.3.1 Les facteurs de risque développementaux de la délinquance sexuelle à l'adolescence

Les facteurs liés au développement spécifique de la délinquance sexuelle à l'adolescence

Un seul des six facteurs de risque associés à l'activation de la délinquance sexuelle spécifiquement à l'adolescence était présent chez G avant son passage à l'acte : la faible estime de soi. En effet, G est un adolescent timide et peu sûr de lui, notamment en raison de sa dysphasie légère, ses difficultés d'apprentissage et l'intimidation subie au secondaire. Par conséquent, il ne se met jamais en situation où il pourrait être rejeté par la gent féminine et a une légère tendance au repli sur soi. Toutefois, il n'avait pas d'antécédent de délinquance non sexuelle, de sexualisation précoce ou de victimisation sexuelle durant l'enfance, d'intérêts sexuels déviants et n'avait pas été exposé fréquemment à la pornographie selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Les facteurs liés au développement de la délinquance globale à l'adolescence

Chez G, deux des huit facteurs de risque associés au développement de la délinquance globale étaient présents avant son passage à l'acte : des difficultés scolaires (dès la 6^{ème} année du primaire) et des antécédents de psychopathologies dès l'enfance (dysphasie légère diagnostiquée). Toutefois, G n'a pas un faible quotient intellectuel, ne présente aucun comportement d'agressivité et d'impulsivité, et probablement pas d'attachement insécurisant (les déficits dans les relations d'intimité avec la gent féminine semblent liés à sa timidité et sa légère tendance au repli sur soi, caractéristiques d'une faible estime de soi), selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation. De plus, G ne consomme pas de substances illicites et vit au sein d'une famille fonctionnelle. Enfin, il n'a pas de déficits relationnels importants, car bien qu'il présente certaines difficultés avec la gent féminine par manque d'habiletés sociales pour l'aborder et par crainte d'être rejeté, G est une personne sociable ayant une facilité de contact avec ses pairs masculins et il maintient des relations stables. La rupture de certaines relations a été engendrée par des facteurs externes à l'adolescent, notamment lors d'un déménagement et lors du décès de son meilleur ami.

4.3.3.2 Les facteurs de protection développementaux contre la délinquance sexuelle à l'adolescence

Dans le cas de G, quatre des cinq facteurs de protection contre l'activation de la délinquance sexuelle étaient présents avant son passage à l'acte : la gestion et contrôle sains de ses émotions, des relations sociales positives avec des adultes et certains pairs, la résolution des conflits dans la famille basée sur le raisonnement et la présence d'empathie. En effet, bien que G soit une personne introvertie, il sait confier et gérer ses émotions négatives lors de difficultés

importantes, comme par exemple lors de décès de proches (ami d'enfance et grand-mère) et lors de sa période d'intimidation. De plus, il est une personne sociable, rentrant aisément en contact avec ses pairs masculins malgré une certaine timidité initiale et est particulièrement proche de son père de son frère et d'un ami de classe. Aussi, la discipline parentale est basée essentiellement sur la communication. Enfin, G fait preuve d'empathie envers autrui, notamment envers sa famille.

Toutefois, G ne présentait pas le sentiment que les autres se soucient de lui comme facteur protecteur d'une délinquance sexuelle éventuelle selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation. En effet, bien qu'il ne se sente pas délaissé par les problèmes de santé de sa sœur qui accaparent l'attention des parents, il détient énormément de responsabilités au domicile familial, et c'est donc à lui de se soucier des autres afin de donner l'exemple en tant qu'aîné de la famille, et non l'inverse.

4.3.3.3 ERASOR- les facteurs de risque de récurrence sexuelle chez les AAAS

Dans le cas de G, aucun des quatre facteurs dans la sphère des *Intérêts, attitudes et comportements sexuels* ne permet de cibler un risque de récurrence. En effet, au cours des six derniers mois, l'adolescent n'a pas présenté d'intérêt sexuel déviant, ni d'obsession sexuelle ou préoccupation de nature sexuelle, ni d'attitudes tolérante à l'égard de l'agression sexuelle, ni un refus de modifier les attitudes ou intérêts sexuels déviants, selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Dans la sphère des *Antécédents d'agression sexuelle* sont présents deux des neuf facteurs permettant de cibler un risque de récurrence. En effet, G a agressé sexuellement la même victime à deux reprises et a effectué une diversité de comportements d'agression sexuelle (divers

attouchements et fellation obtenue). Dans les facteurs absents, G n'a pas commis d'agression sexuelle ayant déjà fait l'objet d'une sanction par un adulte, il n'a pas fait de menaces ou eu recours à des armes ou une violence excessive au cours de l'agression sexuelle, il n'y a pas eu absence de discrimination dans le choix des victimes et G n'a pas abusé sexuellement deux victimes ou plus, une victime de sexe masculin, un enfant de moins de 12 ans ou une personne lui étant étrangère, selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Dans la sphère relative au *Fonctionnement psychosocial*, est partiellement présent un des six facteurs permettant de cibler un risque de récurrence, soit l'absence d'amis intimes/l'isolement social. En effet, G a peu d'amis, dont un seul investi en dehors de son milieu familial. Toutefois, dans les facteurs absents, il n'y a aucune orientation interpersonnelle antisociale, ni de fréquentation néfaste et influence négative des pairs, ni d'agression interpersonnelle (aucun comportement agressif), ni d'escalade de la colère ou d'un autre affect négatif, ni d'autorégulation inefficace du comportement et de l'expression des affects/impulsivité (G ne présente aucune intolérance à la frustration, ne se montre pas lassé par la routine et ne présente donc aucun comportement d'impulsivité) dans les six derniers mois, selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Dans la sphère relative au *Fonctionnement de la famille et de l'environnement*, deux des quatre facteurs permettent de cibler un risque de récurrence. Le premier est l'environnement propice à la récurrence sexuelle. En effet, ne considérant plus leur fils à risque de récurrence, les parents de l'adolescent n'offrent plus de supervision lors des interactions entre G et sa sœur. Ainsi, aucun contrôle parental externe n'est offert à G et seul le contrôle interne de ce dernier limite actuellement les opportunités d'accès non supervisé à sa victime. Le deuxième facteur de risque présent dans la sphère familiale est «le non cautionnement des parents de

l'évaluation/traitement spécifique de l'agression sexuelle ». En effet, les auteurs de l'instrument d'évaluation considèrent que ce facteur est présent lorsque les parents n'envisagent pas la possibilité de récurrence de leur jeune. Dans les facteurs absents, il n'y a pas de situation de détresse familiale ni de relation conflictuelle entre G et l'un de ses parents selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Dans la sphère relative au *Traitement*, les deux facteurs permettant de cibler un risque de récurrence sont présents. En effet, G n'a débuté aucun programme de traitement spécifique concernant la problématique sexuelle et aucune stratégie de prévention réaliste à long terme n'a été mise en place par l'adolescent. D'après l'instrument d'évaluation, ces deux facteurs sont toujours considérés présents chez les adolescents qui n'ont pas entamé un traitement spécifique quant à leur problématique sexuelle.

Ainsi, d'après les résultats de l'ERASOR, le risque de récurrence sexuelle de G est faible. En effet, G a 6 facteurs de risque présents, 1 partiellement présent et 18 facteurs absents. Il n'existe pas d'algorithme permettant d'évaluer le risque global de récurrence sexuelle des adolescents et il faut recourir au jugement clinique pour le déterminer, selon les normes de l'ERASOR. Ces dernières estiment qu'il y a un rapport global entre le nombre élevé de facteurs de risque et le score de risque obtenu. Toutefois, la décision finale dépend davantage de la combinaison des facteurs de risque que de leur nombre et la présence d'un facteur de risque unique peut suffire à indiquer un niveau de risque élevé. Concernant G, son risque de récurrence sexuelle est faible mais présent en raison de ses antécédents d'agressions sexuelles (2 facteurs de risque présents sur 9), l'absence de traitement spécifique (2 facteurs de risque présents sur 2) et le fonctionnement familial (2 facteurs de risque présents sur 4) propice à la récurrence par le déni des parents quant au moindre risque de récurrence sexuelle de l'adolescent et par la baisse de

leur contrôle externe. De plus, un facteur dynamique relativement au fonctionnement psychosocial de S. est partiellement présent et non négligeable sur son potentiel de récidive. Toutefois, la majorité des facteurs de risque sont absents (18 sur 25), dont les quatre associés aux intérêts, attitudes et comportements sexuels déviants.

Les facteurs de risque liés à la récidive sexuelle spécifique chez les AAAS

Dans le cas de G un seul des huit facteurs de risque associés à la persistance de la délinquance sexuelle spécifique chez les AAAS est présent : la faible estime de soi. Néanmoins, les antécédents criminels, la victimisation sexuelle durant l'enfance, les intérêts sexuels déviants ou fantasmes sexuels déviantes, l'agression sexuelle d'une victime inconnue, l'utilisation de menaces verbales pour commettre l'agression sexuelle, le blâme de la victime pour l'agression et déni de sa responsabilité et les distorsions cognitives favorables à la déviance sont absents chez G, selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation.

Les facteurs de risque liés à la récidive globale chez les AAAS

Dans le cas de M, aucun des sept facteurs de risque associés à la persistance de la récidive globale des AAAS n'est présent. En effet, G ne présente pas de traits antisociaux, de comportement impulsif, de trouble des conduites, de manifestations agressives précoces, de distorsions cognitives favorables à la déviance, de faible lien d'attachement scolaire ou de déficits dans les habiletés sociales, selon les informations qui nous ont été fournies à l'évaluation. Pour le dernier point, G possède globalement de bonnes habiletés sociales avec les adultes et les pairs masculins, malgré certaines lacunes avec le sexe opposé.

4.3.3.4 DASH-13- les facteurs de protection contre la récidive sexuelle chez les AAAS

Plusieurs facteurs de protection contre une récidive sexuelle éventuelle ont été identifiés pour G en utilisant la liste de contrôle structurée DASH-13. Concernant les *facteurs de protections en lien avec la sexualité saine*, cinq sur sept sont présents chez l'adolescent. Il a intérêt sexuel exclusif envers des partenaires appropriés à son âge et des attitudes sexuelles pro-sociales, il vit dans un environnement pro-social sur le plan sexuel, il a conscience des conséquences à moyen et long terme de la récidive sur sa propre personne et il entretient l'espoir en une sexualité saine dans l'avenir exempte de récidive sexuelle. Concernant les *facteurs de protections en lien avec le fonctionnement général*, trois sur six sont présents chez l'adolescent. Il possède de la compassion pour autrui et il entretiendrait une relation de confiance avec au moins un pair ainsi qu'une relation de confiance avec un adulte positif et supportant (son père).

4.3.4 Synthèse

G est un adolescent québécois de 18 ans qui a vécu quelques difficultés sur le plan scolaire à la fois sur le plan académique, étant donné sa dysphasie, et sur le plan de l'intégration sociale, ayant été victime d'intimidation en secondaire 2. Néanmoins, il n'a jamais présenté de trouble de comportement. De plus, en ce qui a trait à la sphère sociale, G a de la facilité à entrer en contact avec ses pairs masculins malgré sa timidité. Toutefois, il a beaucoup plus de difficultés à aborder les filles de son âge. Il semble également important de considérer la présence de relations interpersonnelles très peu nombreuses en dehors du milieu scolaire et familial.

Plusieurs éléments de la vie de G sont liés au passage à l'acte. En effet, par le fait que l'adolescent soit timide et qu'il présente une faible confiance en lui-même, il ne se met jamais en situation où il pourrait rencontrer et aborder des filles de son âge, craignant un rejet de leur part. De ce fait, il n'a jamais eu de contact sexuel de quelque nature, autres que ceux pour lesquels il est judiciairisé et ses seules présences féminines sont sa mère et sa sœur. Aux prises avec des pulsions sexuelles qu'il gère mal à ce moment, G s'en est pris à sa sœur, jeune fille vulnérable et relativement peu susceptible de le confronter à un refus. De plus, étant donné l'absence de conséquence à la suite du premier évènement, notamment par l'absence de verbalisation des gestes de la part la victime, il s'est permis de le faire une seconde fois. Ainsi, la crainte de G quant à l'approche et au rejet des filles de son âge ainsi que les pulsions sexuelles grandissantes et gérées inadéquatement sont des facteurs qui ont mené aux abus de l'adolescent sur une jeune fille de 12 ans.

L'évaluation clinique à l'aide de l'ERASOR permettent d'affirmer que le risque de récurrence sexuelle est faible chez G, mais tout de même présent en raison de ses antécédents d'agressions sexuelles, de l'absence de traitement spécifique et surtout du déni des parents quant au moindre risque de récurrence sexuelle de G résultant à l'amoindrissement du contrôle externe dans le milieu familial, où l'adolescent peut se retrouver seul en présence de sa victime à l'occasion. L'environnement familial est donc propice à la récurrence par manque de supervision parentale entre G et sa victime, bien que l'adolescent tente de limiter les contacts non-supervisés avec celle-ci. De plus, l'insuffisance d'amis intimes est un facteur non négligeable sur le potentiel de récurrence de l'adolescent. Tous ces aspects nécessitent d'être pris en considération lors de la prise en charge afin de bien gérer le risque de récurrence.

Toutefois, il faut préciser que nous sommes en présence d'un adolescent qui regrette ses gestes d'abus et qui possède un certain contrôle interne qui devrait être encouragé et renforcé. De plus, la liste expérimentale DASH-13, a fait ressortir chez G plusieurs facteurs de protection contre une récidive sexuelle potentielle, soit son intérêt sexuel exclusif envers des partenaires appropriés à son âge, ses attitudes sexuelles pro-sociales, son environnement pro-social sur le plan sexuel, sa conscience des conséquences à moyen et long terme de la récidive sur sa propre personne, sa relation proche avec un adulte positif et supportant (son père), son intimité émotionnelle avec au moins un de ses pairs, sa compassion pour les autres, ainsi que son espoir en une sexualité saine dans l'avenir exempte de récidive sexuelle.

4.3.5 Objectifs de traitement

Suite à l'évaluation, les objectifs de traitement de G étaient l'éducation spécialisée en matière de délinquance sexuelle et le développement personnel pro-social. Premièrement, étant donné que G présente une problématique sur le plan sexuel, un suivi thérapeutique spécialisé est recommandé afin de l'aider à comprendre ce qui l'a amené à commettre ces abus, à faire un lien avec ses difficultés personnelles et à développer des stratégies réalistes de contrôle interne pour éviter une récidive. En parallèle, un suivi psychosocial est également recommandé afin de renforcer son estime de soi et développer ses habiletés sociales envers le sexe opposé. Dans le même ordre d'idées, il est souhaitable que l'adolescent élargisse son cercle d'amis, qu'il améliore ses compétences relationnelles et qu'il arrive à surpasser sa timidité pour entrer en contact avec les filles de son âge. Afin d'adresser ces différents éléments, des activités sociales et de loisirs structurées valorisantes avec des pairs pro-sociaux du même âge devront être favorisées.

CHAPITRE 5 : INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS ET

CONCLUSION

5.1 Interprétation

5.1.1 Les facteurs de risque et de protection développementaux de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale à l'adolescence

Les facteurs de protection (FP) contre le développement de la délinquance sexuelle juvénile déterminés par la littérature ont été identifiés dans nos études de cas. La gestion et le contrôle des émotions sains ont été retrouvés chez G, les relations sociales positives avec adultes et pairs ont été retrouvées chez G, la résolution des conflits basée sur le raisonnement dans la famille a été retrouvée chez M, S et G, la présence d'empathie envers autrui a été retrouvée chez M et G et le sentiment que les autres se soucient de soi a été retrouvé chez M. Ainsi, dans le cas de M trois de ces facteurs de protection sur cinq étaient présents (présence modérée des FP), dans le cas de S un seul facteur était présent (présence faible des FP), et dans le cas de G quatre de ces facteurs sur cinq étaient présents (présence élevée des FP). Toutefois, nos trois adolescents ont commis une agression sexuelle à au moins deux reprises sur une même victime, alors qu'un seul des six facteurs de risque (FR) développementaux spécifiques à la délinquance sexuelle juvénile était présent chez chacun, soit les antécédents criminels non sexuel dans le cas de M et la faible estime de soi dans le cas de S et G. Nous avons examiné les facteurs de risque développementaux de la délinquance globale à l'adolescence afin d'expliquer l'activation de la délinquance sexuelle malgré la faible présence de facteurs de risque développementaux associés et indépendamment du nombre de facteurs de protection présents contre le développement de la délinquance sexuelle (faible, modéré ou élevé). Chez M, trois des huit FR développementaux

de délinquance globale étaient présents (déficits relationnels importants, difficultés scolaires et comportements d'agressivité et d'impulsivité). Chez S, six de ces FR étaient présents (faible QI, déficits relationnels importants, difficultés scolaires, antécédents de psychopathologie dès l'enfance, comportements d'agressivité et d'impulsivité et vivre au sein d'une famille dysfonctionnelle). Chez G, deux de ces huit FR étaient présents (difficultés scolaires et antécédents de psychopathologie dès l'enfance). Ainsi, la présence des facteurs de risque liés au développement de la délinquance globale est plus importante dans notre échantillon que celle des facteurs de risque liés au développement de la délinquance sexuelle. Par conséquent, la présence faible ou élevée des cinq facteurs de protection contre le développement de la délinquance sexuelle n'a pas eu l'effet escompté sur l'activation de la délinquance sexuelle, malgré la présence d'un seul facteur de risque associé, en raison de la présence d'autres facteurs de risque liés à l'activation de la délinquance globale.

Ces résultats obtenus concordent avec ceux plusieurs études recensées indiquant que les AAAS partagent plusieurs facteurs de risque développementaux avec les autres délinquants en ce qui a trait à l'activation de la délinquance (Loeber et al., 2003; Jacob, 2000; Carpentier, 2009; Van Wijk et al., 2006; Van Wijk et al., 2005; Jacob, 2000; Hendriks et Bijleveld, 2004; Auclair et al., 2012). En effet, nos trois participants possèdent davantage de facteurs de risque développementaux liés à la délinquance globale que ceux liés spécifiquement à la délinquance sexuelle et présentent donc un profil difficilement discriminable des autres adolescents délinquants avant leur passage à l'acte. Ainsi, l'agression sexuelle paraît s'inscrire dans une problématique plus générale de déviance plutôt que de déviance sexuelle spécifique. Toutefois, nos résultats ne vont pas dans le sens de certaines conclusions d'Epps et Fisher (2004) indiquant que les AAAS dont les victimes sont des enfants se distinguent des AAAS de pairs par un plus

faible taux d'antécédents de délinquance non sexuelle. En effet, seul M a abusé d'une enfant et avait des antécédents criminels non sexuels (non judiciairisés). Ainsi, dans notre échantillon, l'AAAS dont la victime est une enfant se distingue des deux autres cas abuseurs de pairs par un taux plus élevé de délinquance non sexuelle antérieure.

Concernant l'impact des facteurs de protection développementaux, nos résultats ne concordent pas avec le modèle de l'effet direct, indiquant que les FP agissent directement sur le comportement négatif, avec ou sans la présence de facteurs de risque (Ouellet et Hodgins, 2014; Lösel et Farrington, 2012). En effet, les FP contre le développement de la délinquance sexuelle n'ont pas empêché l'activation de la délinquance sexuelle indépendamment des facteurs de risque. Ainsi, il est possible que les FP viendraient amortir le poids des facteurs de risque en affaiblissant les effets de ces derniers sur le comportement négatif (Savignac, 2009 ; Shader, 2003; Parent et al., 2011; Ouellet et Hodgins, 2014). Ce modèle pourrait expliquer l'absence d'impact des FP sur l'activation de la délinquance sexuelle chez nos trois cas, car pour que ceux-ci empêchent l'activation des comportements sexuels criminels, le nombre de facteurs de protection doit être supérieur à celui des facteurs de risque et l'effet est plus important à mesure que la proportion augmente (Parent et al., 2011; Lösel et Farrington, 2012; Tharp et al., 2013). Lorsqu'on additionne les FR de délinquance sexuelle et de délinquance globale, la proportion de FP sur les FR est négative chez M et S (3 sur 4 et 1 sur 7 respectivement), et donc une faible force de protection n'est présente. Quant à la proportion des FP sur les FR chez G (4 sur 3), elle est positive mais relativement faible et donc la force de protection est limitée.

5.1.2 Les facteurs de risque de la persistance de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale chez les adolescents auteurs d'abus sexuels

D'après les résultats de l'ERASOR le niveau de risque de récurrence sexuelle est faible pour M et G, et modéré-élevé pour S.

Les facteurs de risque liés spécifiquement à la récurrence sexuelle des AAAS et ceux liés à la récurrence globale des AAAS déterminés par la littérature ont été identifiés dans nos études de cas. M n'a qu'un seul facteur de risque lié à la récurrence sexuelle spécifiquement, les antécédents criminels (non judiciairisés), et n'a qu'un seul facteur de risque lié à la récurrence globale, les déficits dans les habiletés sociales. Quant à G, il n'a qu'un seul facteur de risque lié à la récurrence sexuelle, la faible estime de soi, et n'a aucun des facteurs de risque liés à la récurrence globale. Enfin, S a quatre facteurs de risque sur huit liés à la récurrence sexuelle, soit la faible estime de soi, l'utilisation de menaces verbales pour commettre l'agression, le blâme de la victime pour l'agression et déni de sa responsabilité ainsi que les distorsions cognitives favorables à la déviance. De plus, S a quatre facteurs de risque sur sept liés à la récurrence globale, soit les manifestations agressives précoces, les distorsions cognitives favorables à la déviance, le faible lien d'attachement scolaire et les déficits dans les habiletés sociales.

Nous avons constaté des similitudes et des disparités au sein de notre échantillon relativement au niveau du risque et aux facteurs de risque présents. M et G ont un profil similaire, alors que S a un profil différent des deux autres. En effet, M et G ont peu ou pas de facteurs de risque en lien avec la récurrence sexuelle et la récurrence globale, alors que S en a abondamment dans les deux cas. Ces données vont dans le sens des résultats de l'ERASOR, qui ont indiqué que M et G présentent un niveau de risque de récurrence sexuelle faible, alors que S présente un niveau de

risque de récidive sexuelle modéré-élevé. Toutefois, des similarités ont été retrouvées entre S et les deux autres cas. En effet, G et S ont la faible estime de soi comme facteur de risque lié à la récidive sexuelle, alors que seul M avait les antécédents criminels comme facteur de risque de récidive sexuelle. De plus, M et S ont les déficits dans les habiletés sociales comme facteur de risque lié à la récidive globale.

Les résultats obtenus concordent avec ceux de plusieurs études recensées indiquant que les AAAS partagent plusieurs facteurs de risque de récidive avec les autres délinquants en ce qui a trait à la persistance de la délinquance et qu'ils font davantage l'objet de condamnations ultérieures pour des infractions non sexuelles que pour des infractions sexuelles (Nibet et al., 2004; Långström, 2002; Worling et Curwen, 2000; Auclair et al., 2012; Sioui, 2008; Kenny et al., 2001; Van Wijk et al., 2005). En effet, S est un cas comme beaucoup d'AAAS, avec un profil de risque de récidive sexuelle et de risque de récidive globale modérée-élevée. Ainsi, il possède autant de facteurs de risque de récidive globale que de facteurs de risque de récidive sexuelle et poursuit une trajectoire délictuelle globale commune aux autres types de délinquants. Donc pour S, l'agression sexuelle paraît s'inscrire dans une problématique générale de déviance plutôt que de déviance sexuelle spécifique et faire partie d'une carrière criminelle polymorphe. Néanmoins, d'autres résultats obtenus ne concordent pas avec ces mêmes études indiquant que les autres AAAS présentent des facteurs de risque de récidive propres à la délinquance sexuelle et affichent une trajectoire délictuelle sexuelle plus exclusive, différente des autres délinquants. En effet, les deux cas restant de notre échantillon, M et G, présentent un risque de récidive sexuelle faible et de récidive globale faible (pour M) ou absente (pour G) et partagent donc peu de facteurs de risque de récidive avec les AAAS et les autres délinquants. Ceci pourrait se traduire par le désistement de toute trajectoire délictuelle car l'agression sexuelle ne paraît pas

s'inscrire dans une problématique de déviance sexuelle spécifique ou de déviance plus générale, ni faire partie d'une carrière criminelle polymorphe ou sexuelle exclusive. Toutefois, ces deux cas confirment que les risques de récidive sexuelle des AAAS sont généralement très bas (Jaffé, 2011; Nibet et al., 2004; Långström, 2002).

5.1.3 Les facteurs de protection contre la persistance de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale chez les adolescents auteurs d'abus sexuels

Nous avons constaté des similarités et des disparités au sein de notre échantillon relativement aux facteurs de protection potentiels contre la récidive sexuelle des AAAS, déterminés par Worling (2013) dans le DASH-13. Concernant les similitudes, chacun des cas possède huit facteurs de protection, dont cinq sur sept pour la catégorie sexualité saine et trois sur six pour la catégorie fonctionnement général pro-social. Les trois participants ont en commun quatre facteurs de protection, soit la conscience des conséquences de la récidive sexuelle, l'espoir d'une sexualité saine dans l'avenir, l'expérience d'intimité émotionnelle avec les pairs et l'expérience d'une relation positive et de soutien avec un adulte pro-social, mais aucun d'eux n'avait de bonnes habiletés de résolution de problèmes. De plus, M et G ont trois facteurs communs, soit les intérêts sexuels pro-sociaux, les attitudes sexuelles pro-sociales et la compassion envers autrui. Enfin, S et M ont un facteur de protection commun, la supervision et contrôles adéquats dans l'environnement et S et G ont en commun l'environnement sexuel pro-social. Concernant les disparités, seul S avait des habiletés de régulation des émotions relativement adéquates et la réussite d'un traitement spécifique de l'infraction sexuelle comme facteur protecteur d'une récidive sexuelle éventuelle.

L'analyse de ces facteurs de protection indique que nos trois cas présentent des profils présents dans certaines études recensées indiquant que les facteurs de protection peuvent être de divers types. En effet, le DASH-13 comportait neuf FP à l'opposé de certains facteurs de risque (Webster et al., 2004) et quatre FP indépendants des facteurs de risque (Farrington et Loeber, 2000; Parent et al., 2011). Néanmoins, aucun des FP du DASH-13 ne représentait l'absence d'un facteur de risque, comme l'indiquait la conception des facteurs de protection de Costa et ses collaborateurs (1999), et les FP opposés aux facteurs de risque n'étaient pas associés à une diminution de la délinquance sur les populations à haut risque, comme l'indiquait la conception Wright et ses collaborateurs (2001).

À propos des FP du DASH-13 qui sont à l'extrémité opposée des facteurs de risque de récidive sexuelle selon l'ERASOR et des facteurs de risque de récidive sexuelle spécifique tel qu'indiqué dans la littérature, on en discerne cinq dans la catégorie de la sexualité saine et quatre dans la catégorie du fonctionnement général pro-social : soit les intérêts sexuels pro-sociaux (vs. intérêts sexuels déviants et fantasies sexuelles déviantes), les attitudes sexuelles pro-sociales (vs. attitudes tolérantes à l'égard de l'agression sexuelle et distorsions cognitives favorables à la déviance sexuelle), l'environnement sexuel pro-social (vs. victimisation sexuelle), la supervision et contrôles adéquats dans l'environnement selon le risque de récidive sexuelle de l'adolescent (vs. environnement propice à la récidive sexuelle), la réussite d'un traitement spécifique à l'infraction sexuelle (vs. interruption d'un traitement spécifique à l'agression sexuelle), les habiletés de régulation des émotions saines (vs. autorégulation inefficace de l'expression des affects et escalade de la colère ou autre affect négatif/impulsivité), l'expérience d'intimité émotionnelle avec les pairs (vs. isolement social et absence d'amis intimes), l'expérience de relations positives avec des adultes pro-sociaux (vs. relation conflictuelle avec

l'un des parents), et la participation à des activités pro-sociales structurées avec les pairs en dehors de l'école (vs. fréquentation néfaste et influence négative des pairs).

À propos des FP du DASH-13 qui sont indépendants aux facteurs de risque, on en discerne deux dans la sphère de la sexualité saine, l'espoir en une sexualité saine et la conscience des conséquences de la récidive sexuelle sur sa victime et lui-même, et deux dans la sphère du fonctionnement général pro-social, la compassion pour autrui et les habiletés de résolution de problèmes saines. Ces quatre facteurs sont indépendants car aucune variable de risque ne leur est associé. Notons qu'aucun des facteurs de protection n'était indépendant par coexistence avec un facteur de risque opposé. Par exemple la participation à des activités pro-sociales avec les pairs n'a pas été trouvée dans nos cas quand la fréquentation néfaste et influence négative des pairs étaient présentes.

5.2 Conclusion

5.2.1 Les liens entre les facteurs de risque et les facteurs de protection par rapport au risque de récidive des adolescents auteurs d'abus sexuels

Nous avons constaté des similitudes et des disparités au sein de notre échantillon relativement au niveau du risque de récidive et aux facteurs de protection présents chez chacun des cas. En effet, bien que les trois cas aient chacun huit facteurs de protection contre la récidive sexuelle, M et G ont un risque de récidive sexuelle faible d'après l'ERASOR et les facteurs de risque liés spécifiquement à la récidive sexuelle recensés dans la littérature, alors que S a un risque de récidive sexuelle modéré-élevé. De plus, nos trois cas ont un risque de récidive globale comparable à celui de leur récidive sexuelle d'après les facteurs de risque y étant associés selon la littérature.

Wright et ses collaborateurs (2001) ont rapporté dans leur étude que l'effet bénéfique des facteurs de protection devrait se faire sentir plus spécifiquement chez les délinquants à haut risque. De ce fait, l'effet des huit facteurs de protection présents chez S devrait être plus important sur son risque de récidive modéré-élevé que l'effet des huit facteurs de protection présents chez M et chez G sur leur risque de récidive faible. Toutefois, S conserve des attitudes favorables à la déviance sexuelle (le non consentement des victimes) et refuse de les modifier, facteurs de risque considérables pour la récidive sexuelle, même s'il possède cinq des sept facteurs de protection en lien avec la sexualité saine dont la réalisation d'un traitement en lien avec sa problématique sexuelle. De plus, ses manifestations agressives dès l'enfance, actuellement réduites par l'environnement du foyer de groupe, et son discours axé sur la violence afin de se valoriser, distorsions cognitives favorables à la déviance générale, sont des facteurs de risque non négligeables sur son potentiel de récidive globale, même s'il possède trois des six FP en lien avec le fonctionnement général pro-social. D'ailleurs concernant cette catégorie de FP, S ne présente pas de compassion pour autrui, contrairement à M et G, alors que pour le développement de patrons de comportements antisociaux, la présence ou l'absence d'empathie semble être un facteur de protection ou un facteur de risque, respectivement (Davis, 1994). S présente donc un risque de comportements antisociaux qui pourrait accentuer son risque de récidive globale.

5.2.2 Limites de la recherche

Comme chaque étude, la nôtre comporte certaines limites et il convient de les nommer.

Premièrement, notre tout petit échantillon ne peut répondre aux critères scientifiques de la représentativité et de la généralisation. Le choix de nous pencher sur des histoires de cas et de

les présenter en profondeur pour répondre à nos objectifs académiques a exclu le recours à des analyses statistiques. Nous espérons néanmoins que la richesse du matériel clinique présenté a permis d'éclairer un peu les enjeux de la carrière criminelle sexuelle chez les adolescents auteurs d'abus sexuels, au travers l'analyse des facteurs de risque et de protection.

Deuxièmement, si nous avons pu établir une certaine association entre les facteurs de protection et les facteurs de risque par rapport au risque de récurrence chez nos trois jeunes dans notre étude, nous ne pouvons pas nous permettre d'établir un lien de causalité entre eux. En effet, aucun test statistique n'a permis d'affirmer que l'écart mesuré était significatif et aucune comparaison avec des sujets contrôles n'a permis d'établir avec certitude la présence de cet impact.

Troisièmement, nous pouvons constater un biais concernant l'échantillon choisi pour notre étude. Deux de nos sujets avaient sensiblement la même trajectoire délictuelle, soit la trajectoire de désistement potentiel de la délinquance, et l'autre cas démontrait, comme une grande proportion d'AAAS, une trajectoire de récurrence globale commune aux autres délinquants. Toutefois, nous n'avions pas dans notre échantillon de cas à trajectoire de délinquance sexuelle exclusive, même s'ils ne représentent qu'une plus faible proportion des AAAS selon la littérature. Ceci nous empêche de projeter nos conclusions sur l'ensemble des adolescents auteurs d'abus sexuels.

Quatrièmement, la méthode des accords inter-juges amène certainement une plus juste évaluation des données. Néanmoins, la présence de plusieurs personnes lors des entretiens, dans un contexte d'évaluation, a pu limiter la spontanéité, l'ouverture et l'aisance de nos sujets quant à la transmission d'informations.

Pour terminer, bien que la méthodologie inspirée de l'approche qualitative favorise la collecte de renseignements librement dévoilés par les adolescents, les informations auto-révélées peuvent être limitées. En effet, il est possible que les adolescents aient omis ou cachés des renseignements qui auraient pu être pertinents à l'étude, et ce dans le but de paraître moins dangereux lors de l'évaluation clinique ou par honte de parler de sujets intimes, tels que la sexualité.

5.2.3 Retombées de la recherche

Sur le plan clinique, notre étude a démontré la contribution de l'évaluation des facteurs de protection et les avantages du jugement clinique structuré dans l'évaluation du risque de récurrence. De plus, elle a exposé certaines problématiques pragmatiques du DASH-13 de Worling (2013) et nous avons proposé quelques modifications de la liste expérimentale initiale pour y répondre.

Premièrement, bien que l'utilité de l'évaluation clinique du risque ne soit plus à prouver, nous avons pu apprécier la contribution de l'approche du jugement clinique structuré reposant sur une démarche empirique pour la prédiction du risque de récurrence. Avec cette méthode, les cliniciens formulent leurs prédictions à l'aide d'une liste de facteurs de risque compilée à partir des recherches existantes. Ainsi, le jugement clinique suppose une précision accrue, puisque les facteurs de risque évalués reposent sur des observations scientifiques. De plus, ce jugement privilégie une approche plus systématique, en abordant notamment l'aspect psychosocial, familial, sexuel problématique, et abouti en général à un plus large consensus entre les professionnels (psychiatres, psychologues et criminologues) prenant part à l'évaluation clinique du risque. Aussi, un grand avantage de l'exercice du jugement clinique est sa souplesse, puisqu'il

permet de prendre en considération une grande variété de facteurs potentiels de risque, contrairement à la méthode actuarielle qui ne peut matériellement inclure tous les indicateurs de risque potentiel. D'ailleurs, la plupart des variables incluses dans les systèmes actuariels existants sont statiques et présentent peu d'intérêt pour les cliniciens qui conçoivent un programme de traitement visant à gérer le risque de récurrence sexuelle, contrairement à l'ERASOR par exemple. En effet, plusieurs variables incluses dans cet instrument d'évaluation représentent des indices essentiels dans l'intervention auprès des AAAS permettant de cibler les objectifs thérapeutiques et les modalités de traitement. Donc, l'évaluation du risque de récurrence par le jugement clinique structuré reposant sur les données empiriques de l'ERASOR permet une estimation accrue du risque de récurrence des AAAS en favorisant une approche systémique d'évaluation, la prise en compte de nombreux facteurs de risque ainsi qu'un consensus des cliniciens, tout en permettant de concevoir un programme d'intervention de la personne évaluée.

Notre étude nous a démontré également l'utilité clinique de l'évaluation des facteurs de protection. D'une part, sur le plan diagnostique, elle favorise une attention sur les éléments positifs de la vie du délinquant, ce qui permet de nuancer l'évaluation des délinquants en mettant en avant leurs forces, pas uniquement leurs faiblesses, ainsi que de réduire la stigmatisation associée à une gestion basée exclusivement sur le risque. D'autre part, sur le plan thérapeutique, l'évaluation des facteurs de protection offre des pistes de traitement encourageantes, notamment sur les facultés bienfaitrices à développer et celles à maintenir, qui favorisent une démarche de changement basée sur les forces du délinquant. Miser sur les aspects positifs pour motiver ce dernier à changer est davantage prometteur que de vouloir simplement diminuer les éléments négatifs de sa vie. Ainsi, l'évaluation des facteurs de protection contribue à bonifier les objectifs diagnostiques et thérapeutiques de l'évaluation du risque de récurrence des délinquants,

notamment celle de l'expertise clinique des AAAS via les facteurs de protection du DASH-13. À ce stade, nous ne connaissons pas encore la meilleure façon de combiner les informations sur les points forts et les facteurs de protection avec l'information provenant des instruments d'évaluation des risques empiriquement validés qui ne contiennent que des facteurs de risque, tel l'ERASOR. Néanmoins, il est important de mettre en évidence les points forts d'une personne et de se concentrer sur ceux-ci lors de l'élaboration et la prestation d'interventions.

Deuxièmement, cette étude nous a fait prendre conscience que l'utilisation par les cliniciens de l'instrument de Worling peut être problématique sur le plan pratique en raison des critères multiples de certains items et de l'échelle de cotation en elle-même. De plus, des critères retrouvés dans nos données n'étaient pas considérés dans le DASH-13. D'une part, certains facteurs de protection du DASH-13 comportent plusieurs critères afin d'être considérés présents, ce qui rend leur cotation difficile ou approximative et sous-estime leur présence. Par exemple, les intérêts sexuels pro-sociaux impliquent exclusivement des partenaires d'âge approprié et des activités sexuelles consentantes. Toutefois, la présence d'un critère n'inclut pas nécessairement celle de l'autre (il est possible d'avoir des intérêts pour les pairs du même âge sans en présenter pour les relations consensuelles) et un critère peut être à la fois présent et absent (il est possible d'avoir des intérêts pour les relations sexuelles consensuelles et non consensuelles). Il en va de même pour les items des attitudes sexuelles pro-sociales, de la conscience des conséquences de la récidive sexuelle et de la compassion pour autrui. Il faudrait donc modifier le DASH-13 en conséquence, soit en séparant les critères d'un FP en deux FP distincts, soit en maintenant les critères tout en précisant leur présence complète ou partielle via un changement d'échelle. De plus, dans nos études de cas nous avons découvert des critères non considérés dans certains items du DASH-13 que nous estimons significatifs. C'est le cas de la

conscience des conséquences la récurrence sexuelle qui se limite à soi et à la victime, pourtant un de nos adolescents avaient conscience de ces conséquences sur sa famille et sa communauté. Nous proposons donc d'ajouter un nouveau facteur de protection, soit la conscience des conséquences de la récurrence sexuelle sur l'entourage immédiat ou éloigné. C'est aussi le cas de la réussite d'un traitement spécifique à l'infraction sexuelle, alors qu'un adolescent peut avoir participé à un processus thérapeutique sans l'avoir complété avec un réel succès. Ainsi, nous proposons d'ajouter l'item « Participation complète à un traitement spécifique à la problématique sexuelle », qui serait un facteur de protection opposé au facteur de risque « Interruption du traitement spécifique à l'agression sexuelle » de l'ERASOR. Par ailleurs, le maintien de l'item de la réussite thérapeutique permettrait aux cliniciens de vérifier le succès du traitement en évaluant notamment si le jeune peut donner un sens à l'agir problématique, nommer les signes précurseurs d'un passage à l'acte, mettre en place des stratégies de prévention ou acquérir des outils de contrôle.

D'autre part, l'échelle de cotation du DASH-13 (présent, absent ou inconnu) est inadaptée aux multiples critères de certains items et tend à sous-estimer la présence de certains facteurs de protection. Par exemple, pour la compassion envers autrui, qui implique à la fois de démontrer de l'empathie et de poser des actions visant à alléger la souffrance d'autrui, si seul le critère de l'empathie est présent, ce facteur est considéré absent. Par conséquent, nous proposons de bonifier l'échelle du DASH-13 et ce à l'image de l'ERASOR, c'est-à-dire de déterminer si les items sont présents, partiellement présents, absents ou inconnus. Cette nouvelle échelle favorisera une cotation précise et pragmatique des facteurs de protection selon leurs critères par les cliniciens et facilitera leur analyse avec les facteurs de récurrence de l'ERASOR.

Nous avons créé une version révisée du DASH-13 basée sur les propositions émises pour l'améliorer, le « DASH-R », qui comporte onze facteurs en lien avec la sexualité saine et six en lien avec le fonctionnement général pro-social. Cette nouvelle liste de contrôle structurée nécessitera néanmoins la validation de Worling, auteur de la liste expérimentale initiale, puis faire l'objet de recherches quant à ses propriétés psychométriques (Vous référez à l'annexe E pour le DASH-R ainsi que les facteurs et les critères détaillés de la liste de contrôle structurée).

5.2.4 Conclusion finale

Dans une perspective développementale, nos objectifs d'étude visaient l'analyse des facteurs de risque et de protection en lien avec l'activation de la délinquance des AAAS afin de dresser un portrait global de la carrière criminelle de ces derniers ainsi que déterminer l'impact des facteurs de protection du DASH-13 sur le risque de récidive des AAAS et leur contribution sur le plan clinique.

Sur le plan clinique, notre étude a démontré les avantages du jugement clinique structuré dans l'évaluation du risque de récidive ainsi que la contribution de l'évaluation des facteurs de protection dans les objectifs diagnostiques et thérapeutiques de l'expertise du risque de récidive des AAAS. De plus, elle a exposé certaines problématiques pragmatiques du DASH-13, ce qui a amené à son amélioration par la création d'une nouvelle liste de contrôle structurée, le DASH-R.

LISTE DE RÉFÉRENCES

- Abbey, A., Parkhill, M., BeShears, R., Clinton-Sherrod, A., et Zawacki, T. (2006). Cross-sectional predictors of sexual assault perpetration in a community sample of single African American and Caucasian men. *Aggressive Behavior*, 32, 54-67.
- Abbey, A., Parkhill, M., Clinton-Sherrod, A., et Zawacki, T. (2007). A comparison of men who committed different types of sexual assault in a community sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 22, 1567-1580.
- Andrews, D. A., et Bonta, J. (2003). *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati, OH : Anderson.
- Aubut, J. (1993). *Les agresseurs sexuels : théorie, évaluation et traitement* (p.116-121). Paris, France : Éditions de la Chenelière.
- Auclair, N., Carpentier, J., et Proulx, J. (2012). Une étude descriptive d'un échantillon d'adolescents auteurs d'abus sexuel référés en clinique psychiatrique externe. Dans M. Tardif, M. Jacob, R. Quenneville et J. Proulx (dir.), *La délinquance sexuelle des mineurs, Approches cliniques* (p.25-58). Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Barbaree H. E., Hudson S. M., et Seto M. C. (1993). Sexual assault in society: The role of the juvenile offender. Dans H. E. Barbaree, W. L. Marshall et S. M. Hudson (dir.), *The juvenile sex offender* (p.1-24). New York, NY: Guilford Press.
- Baril, K., et Tourigny, M. (2009). La violence sexuelle envers les enfants. Dans M.E. Clément et S. Dufour (dir.), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (p.145-160). Anjou, Québec : Éditions CEC.
- Beauchemin, A., et Tardif, M. (2007). L'influence de l'adaptation psychosociale chez les adolescents ayant commis ou non des abus sexuels dans l'expression de leur sexualité. Dans M. Tardif (dir.), *L'agression sexuelle : Coopérer au-delà des frontières, CIFAS 2005* (p.181-183). Montréal, Québec : CIFAS-Institut Philippe-Pinel de Montréal.
- Becker, J. V., et Hunter, J.A. (1997). Understanding and treating child and adolescent sexual offenders. Dans T. H. Ollendick et R. J. Prinz (dir.), *Advances in Clinical Child Psychology* (19, p.177-197). New York, NY: Plenum Press.
- Borowsky, I. W., Hogan, M., et Ireland, M. (1997). Adolescent sexual aggression: Risk and Protective Factors. *Pediatrics*, 100 (6), 1-8.
- Carbonneau, R. (2003). De la naissance à l'adolescence. Dans M. Leblanc, M. Ouimet et D.Szabo (dir.), *Traité de Criminologie Empirique* (3^e éd., p.335-365). Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.

Carpenter, D. R., Peed, S. F., et Eastman, B. (1995). Personality characteristics of adolescent sexual offenders: A pilot study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7(3), 195-203.

Carpentier, J. (2009). *Adolescents auteurs d'abus sexuels : carrière criminelle et facteurs associés* (Thèse de doctorat, Université de Montréal). Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/6532>

Carpentier, J., Leclerc, B., et Proulx, J. (2011). Juvenile sexual offenders: Correlates of onset, variety, and desistance of criminal behavior. *Criminal Justice and Behavior*, 38, 854–873.

Code d'éthique et de déontologie du C.A.de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal (Juin 2013). Repéré à <http://pinel.gc.ca/ContentT.aspx?NavID=5522&CultureCode=fr-CA>

Cortoni, F. (2009). Factors associated with sexual recidivism. Dans A. R. Beech, L.A. Craig, et K. D. Browne (dir.), *Assessment and Treatment of Sexual Offenders: A Handbook* (p.39-52). Chichester, Angleterre: Wiley-Blackwell Press.

Cortoni, F., et Marshall, W. L. (2001). Sex as a coping strategy and its relationship to juvenile sexual history and intimacy in sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. 13, 27-43.

Costa, F. M., Jessor, R., et Turbin, M. S. (1999). Transition into adolescent problem drinking: The role of psychosocial risk and protective factors. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 480-490.

Daleiden, E. L., Kaufman, K. L., Hilliker, D. R., et O'Neil, J. N. (1998). The sexual histories and fantasies of youthful males: A comparison of sexual offending, nonsexual offending, and nonoffending groups. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10, 195-209.

Davis, M. H. (1994). *Empathy: A social psychological approach*. Boulder, CO: Westview Press.

Epps, K., et Fisher, D. (2004). A review of the research literature on young people who sexually abuse. Dans G. O'Reilly, W. L. Marshall, A. Carr et R. Beckett (dir.), *The handbook of clinical intervention with young people who sexually abuse* (p.62–102). Hove, Angleterre: Brunner-Routledge Press.

Farr, C., Brown, J., et Beckett, R. (2004). Ability to empathize and masculinity levels: Comparing male adolescent sex offenders with a normative sample of non-offending adolescents. *Psychology, Crime and Law*, 10,155-167.

Farrington, D. P. (2003). Key results from the first forty years of the Cambridge study in delinquent development. Dans T. P. Thornberry et M. D. Krohn (dir.), *Taking stock of delinquency: An overview of findings from contemporary longitudinal studies* (p.137-183). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Farrington, D. P., et Loeber, R. (2000). Epidemiology of juvenile violence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 9, 733-748.

Farrington, D. P., et Ttofi, M. M. (2011). Protective and Promotive Factors in the Development of Offending. Dans T. Bliesener, A. Beelmann et M. Stemmler (dir.), *Antisocial behaviour and crime: Contributions of developmental and evaluation research to prevention and intervention* (p.71-88). Cambridge. Angleterre : Hogrefe Publishing.

Fehrenbach, P., Smith, W., Monastersky, C., et Deisher, R.W. (1986). Adolescent sexual offenders: Offender and offense characteristics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(2), 225-233.

Forbes, G., et Adams-Curtis, L. (2001). Experiences with sexual coercion in college males and females: Role of family conflict, sexist attitudes, acceptance of rape myths, self-esteem, and the Big Five personality factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 865-889.

Gendreau, P., Little, T., et Goggin, C. (1996). A meta-analysis of adult offender recidivism: What Works. *Criminology*, 34, 575-607.

Gretton, H. M., McBride, M., Hare, R. D., O'Shaughnessy R., et Kumba, G. (2001). Psychopathy and recidivism in adolescent sex offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 28,427-449.

Guay, J. P., Proulx, J., et Ouimet, M. (2002). Le lien intelligence-crime. *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*,55, 131-155.

Haesevoets, Y. H. (2001). Évaluation et traitement des adolescents agresseurs sexuels : de la transgression sexuelle à la stigmatisation abusive. *La psychiatrie de l'enfant*,44(2), 447-483.

Hanson, R. K., et Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*,66(2), 348-362.

Hanson, R. K., et Harris, A. J. R. (2000). Where should we intervene? Dynamic predictors of sex offender recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 6-35.

Hanson, R. K., et Morton-Bourgon, K. E. (2004). *Predictors of sexual recidivism: An updated meta-analysis*. Corrections User Report N° 2004-02. Ottawa, Ontario: Public Safety and Emergency Preparedness Canada.

Hanson, R. K., et Morton-Bourgon, K. E. (2007). *The Accuracy of Recidivism Risk Assessment for Sexual Offenders: A Meta-Analysis*. Corrections User Report N° 2007-01. Ottawa, Ontario: Public Safety and Emergency Preparedness Canada.

Hawkins, J. D., Smith, B. H., Hill, K. G., Kosterman, R., Catalano, R. F., et Abbott, R. D. (2003). Understanding and preventing crime and violence: Findings from the Seattle social development project. Dans T. P. Thornberry et M. D. Krohn (dir.), *Taking stock of delinquency: An overview of findings from contemporary longitudinal studies* (p.255-312). New York, NY: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.

- Hawkins, J. D., Van Horn, M. L., et Arthur, M. W. (2004). Community variation in risk and protective factors and substance use outcomes. *Prevention Science*, 5, 213-220.
- Hendriks, J., et Bijleveld, C.C.J.H (2004). Juvenile sexual delinquents: Contrasting child abusers with peer abusers. *Criminal Behavior and Mental Health*, 14, 238-250.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Hsu, L. K. G., et Starzynski, J. (1990). Adolescent Rapists and Adolescent Child Sexual Assaulters. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 34, 23-30.
- Huizinga, D., Weither, A. W., Espiritu, R., et Esbensen, F. (2003). Delinquency and crime: Some highlights from the Denver youth survey. Dans T. P. Thornberry et M. D. Krohn (dir.), *Taking stock of delinquency: An overview of findings from contemporary longitudinal studies* (p.47-91). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Hunter, J. A., et Figueredo, A. J. (1999). Factors associated with treatment compliance in a population of juvenile sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 11, 49-68.
- Hunter, J. A., et Figueredo, A. J. (2000). The influence of personality and history of sexual victimization in the prediction of offense characteristics of juvenile sex offenders. *Behavior Modification*, 29(2), 259-281.
- Hunter, J. A., Figueredo, A. J., Malamuth, N. M., et Becker, J. V. (2003). Juvenile sex offenders: toward the development of a typology. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15, 27-48.
- Institut Philippe-Pinel de Montréal (2006). Services externes : Centre de psychiatrie légale de Montréal. Repéré à <http://pinel.qc.ca/GeneralList.aspx?NavID=915&CultureCode=fr-CA>
- Institut Philippe-Pinel de Montréal (2006). Services externes : Programme pour adolescents auteurs d'agression sexuelle. Repéré à <http://pinel.qc.ca/ContentT.aspx?NavID=921&CultureCode=fr-CA>
- Jacob, M. (2000). Les différentes pathologies sexuelles à l'adolescence. Extrait de la Centrale des syndicats du Québec., 49-58. Repéré à <http://cbcsq.qc.net/sites/1676/options/opt-19/patholo.pdf>
- Jaffé, P. D. (2010). Child and adolescent sexual abusers – For a rehabilitative approach driven by scientific evidence. Dans Conseil de l'Europe (dir.), *Protecting children from sexual violence. A comprehensive approach* (p.225-245). Strasbourg, France : Conseil de l'Europe.
- Jewkes, R., Sen, P., et Garcia-Moreno, C. (2002). La violence sexuelle. Dans E.G. Krug, L.L. Dahlberg, J.A. Mercy, A. Zwi et R. Lozano-Ascencio (dir.), *Rapport mondial sur la violence et la santé* (p.163-201). Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé.

- Kahn, T. J., et Chambers, H. J. (1991). Assessing reoffense risk with juvenile sexual offenders. *Child Welfare, 70*, 333-345.
- Kandel, E., Mednick, S.A., Kirkegaard-Sorensen, L., Hutchings, B., Knop, J., Rosenberg R., et Schulsinger F. (1988). IQ as a Protective Factor for Subjects at High Risk for Antisocial Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 224-226.
- Kazemian L., et Lebel T. (2012) Réinsertion et sorties de délinquance. Dans M. Mohammed (dir.), *Les sorties de la délinquance : enquêtes, méthodes, théories* (p. 229-254). Paris, France : La Découverte.
- Kenny, D. T., Keogh, T., et Seidler, K. (2001). Predictors of recidivism in Australian juvenile sex offenders: Implications for treatment. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 13*, 131-148.
- Knopp F. H. (1985). Recent developments in the treatment of adolescent sex offenders. Dans E. M. Otey et G. D. Ryan (dir.), *Adolescent sex offenders: Issues in research and treatment* (p.1-27). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.
- Laforest, S., et Paradis, R. (1990). Adolescents et délinquance sexuelle. *Criminologie, 23*(1), 95-116.
- Lafortune, D. (2001). Abus sexuel juvénile et délinquance juvénile à la lumière des antécédents personnels et familiaux. *Revue internationale de criminologie et de la police technique et scientifique, 3*, 299-317.
- Lagueux, F., et Tourigny, M. (1999). *État des connaissances au sujet des adolescents agresseurs sexuels*. Québec, Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Långström, N. (2002). Long-term follow-up of criminal recidivism in young sex offenders: Temporal patterns and risk factors. *Psychology, Crime and Law, 8*, 41-58.
- Långström, N., et Grann, M. (2000). Risk for criminal recidivism among young sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 15*, 855-871.
- Leblanc, M. (1986) La carrière criminelle : définition et prédiction. *Criminologie, 19*(2),79-99.
- Leblanc, M. (2003). La conduite délinquante des adolescents : Son développement et son explication. Dans M. Leblanc, M. Ouimet et D. Szabo (dir.), *Traité de Criminologie Empirique* (3^e éd., p.367-420). Montréal, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Leblanc, M., et Loeber, R. (1998). Developmental criminology updated. *Crime and Justice, 23*, 115-198.
- Lewis, S., Maguire, M., Raynor, P., Vanstone, M., et Vennard, J. (2007). What works in resettlement? Findings from seven pathfinders for short-term prisoners in England and Wales. *Criminology and Criminal Justice, 7*(1), 33-53.

Lodewijks, H. P. B., de Ruiter, C., et Doreleijers, T. A. H. (2010). The impact of protective factors in desistance from violent reoffending: A study in three samples of adolescent offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 568-587.

Loeber, R., Farrington, D. P., Stouthamer-Loeber, M., Moffitt, T. E., Caspi, A., White, H. R., (...) et Beyers, J. M. (2003). The development of male offending: Key findings from fourteen years of the Pittsburgh youth study. Dans T. P. Thornberry et M. D. Krohn (dir.), *Taking stock of delinquency: An overview of findings from contemporary longitudinal studies* (p.93-136). New York, NY: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.

Lösel, F., et Farrington, P.D. (2012). Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *American journal of preventive medicine*, 43, 8-23.

Mann, R.E., Hanson, R.K., et 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, 191- 217.

Marshall, W. L., Hudson, S. M., et Hodgkinson, S. (1993). The importance of attachment bonds in the development of juvenile sex offending. Dans H. E. Barbaree, W. L. Marshall et S. M. Hudson, (dir.), *The Juvenile Sex Offender* (p.164-181). New York, NY: Guilford Press.

Maruna, S., et Mann, R. E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology*, 11, 155-177.

McNeill, F. (2006). A desistance paradigm for offender management. *Criminology and criminal Justice*, 6, 39-62.

McNeill, F., et Weaver, B. (2010). Changing Lives? Desistance research and offender management. *The Scottish Center for Crime and Justice Research*. Glasgow.

Milhailides, S., Devilly, G. J., et Ward, T. (2004). Implicit cognitive distortions and sexual offending. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(4), 333-350.

Ministère de la Sécurité publique (2004). *Les agressions sexuelles : Statistiques 2002*. Direction des communications, Ministère de la Sécurité publique.

Ministère de la Sécurité publique (2010) *Statistiques 2008 sur les agressions sexuelles au Québec*. Québec, Québec : Gouvernement du Québec.

Nisbet, I. A., Wilson, P. H., et Smallbone S. H. (2004). A prospective longitudinal study of sexual recidivism among adolescent sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16, 223-234.

Ouellet, F., et Hodgins, S. (2014). Synthèse des connaissances sur les facteurs de protection liés à la délinquance. *Criminologie*, 47(2), 231-262.

Parent, G., Guay, J. P., Bernard, C., et Knight, R. A. (2011). Intégration sociale et récidive chez les délinquants sexuels graves : Une étude exploratoire. Dans M. Tardif (dir.), *L'agression sexuelle : Transformations et paradoxes, CIFAS 2009. Textes choisis* (p.256-283). Montréal, Québec : CIFAS-Institut Philippe-Pinel de Montréal.

Parks, G. A., et Bard, D. E. (2006). Risk factors for adolescent sex offender recidivism: Evaluation of predictive factors and comparison of three based victim type. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 18,319-342.

Rauma, D., et Berk, R. A. (1987). Remuneration and recidivism: The long-term impact of unemployment compensation on ex-offenders. *Journal of Quantitative Criminology*, 3(1), 3-27.

Rennie, C. E., et Dolan, M. C. (2010). The significance of protective factors in the assessment of risk. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(1), 8-22.

Robertiello, G., et Terry, K. J. (2007). Can we profile sex offenders? A review of sex offenders typologies. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 508-518.

Rogers, R. (2000). The uncritical acceptance of risk assessment in forensic practice. *Law and Human Behavior*, 24(5), 595-605.

Salekin, R. T., et Lochman, J. E. (2008). Child and adolescent psychopathy: The search for protective factors. *Criminal Justice and Behavior*, 35(2), 159-172.

Savignac, J. (2009). *Families, youth and delinquency: The state of knowledge, and family-based juvenile delinquency programs* (Research Report 2009-1). Ottawa, Ontario: National Crime Prevention Centre, Public Safety Canada.

Shader, M. (2003). *Risk Factors for Delinquency: An Overview*. Washington DC: U.S Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Sioui, B. (2008). Jeux interdits : Ces adolescents accusés d'agression sexuelle. *Sexualités et sociétés* (p.21-55). Montréal, Québec : VLB Éditeur.

Smallbone, S.W. (2005). Attachment insecurity as a predisposing and precipitating factor for sexually abusive behaviour by young people. Dans M. C. Calder (dir.), *Children and young people who sexually abuse: New theory, research and practice developments* (p.6-18). Dorset, Angleterre: Russell House Publishing.

Spice, A., Viljoen, J. L., Latzman, N. E., Scalora, M. J., et Ullman, D. (2012). Risk and protective factors for recidivism among juveniles who have offended sexually. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 20, 1-23.

Sprott, J. B., Jenkins, J. M., Doob, A. N. (2000). *Infractions juvéniles : comprendre les facteurs de risque et de protection liés à la délinquance*. Ottawa, Ontario : Direction générale de la recherche appliquée, Développement des ressources humaines Canada.

Sprott, J. B., Jenkins, J. M., et Doob, A. N. (2002). *Early offending: Understanding the risk and protective factors of delinquency*. Toronto, Ontario: Applied Research Branch, Strategic Policy, Human Resources Development Canada.

Tardif, M., Hébert, M., et Béliveau, S. (2007). La transmission intergénérationnelle de la violence chez les familles d'adolescents qui ont commis des agressions sexuelles. Dans M. Tardif (dir.), *L'Agression Sexuelle : Coopérer au-delà des frontières, CIFAS 2005. Textes choisis* (p.151-180). Montréal, Québec : CIFAS-Institut Philippe-Pinel de Montréal.

Tardif, M., Jacob, M., Quenneville, R., et Proulx, J. (2012). *La délinquance sexuelle des mineurs : Approches cliniques*. Montréal, Québec : Les presses de l'université de Montréal.

Tharp, A. T., DeGue, S., Valle, L. A., Brookmeyer, K. A., Massetti, G. M., et Matjasko, J. L. (2013). A systematic qualitative review of risk and protective factors for sexual violence perpetration. *Trauma, Violence and Abuse, 14*, 133-167.

Thornton, D. (2013). Implications of our Developing Understanding of Risk and Protective Factors in the Treatment of Adult Male Sexual Offenders. *International journal of behavioral consultation and therapy, 8*, 62-65.

Tremblay, R. E., Vitaro, F., Nagin, D. S., Pagani, L., et Séguin, J. R. (2003). The Montreal longitudinal and experimental study. Dans T. P. Thornberry et M. D. Krohn (dir.), *Taking stock of delinquency: An overview of findings from contemporary longitudinal studies* (p.205-254). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Uggen, C. (2000). Work as a turning point in the life course of criminals: A duration model of age, employment, and recidivism. *American Sociological Review, 65*(4), 529-546.

Université de Montréal (1995) *Code de déontologie à l'usage des étudiants de l'école de criminologie*.

Van Wijk, A., Van Horn, J., Bullens, R., Bijleveld, C., et Doreleijers, T. (2005). Juvenile sex offenders: A group on its own. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 49*(1), 25-36.

Van Wijk, A., Vermeiren, J., Loeber, R., Hart-Kerkoffs, L., Doreleijers, T., et Bullens, R. (2006). Juvenile sex offenders compared with non sex-offenders: A review of the literature 1995-2005. *Trauma, Violence and Abuse, 7*, 227-243.

Viljoen, J. L., Mordell, S., et Beneteau, J. L. (2012). Prediction of adolescent sexual reoffending: A meta-analysis of the J-SOAP-II, ERASOR, J-SORRAT-II, and Static-99. *Law and Human Behavior, 36*, 423-438.

de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y. H., et de Vries Robbé, M. (2009). SAPROF: Guideline for the assessment of protective factors for violence risk. Dans *English Version. Utrecht, The Netherlands: Forum Educatief*.

de Vogel, V., de Vries Robbé M., de Ruiter C., et Bouman Y. H. (2011). Assessing Protective factors in forensic Psychiatric Practice: Introducing the SAPROF. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(3), 171-177.

Warr, M. (1998). Life-course transitions and desistance from crime. *Criminology*, 36(2), 183-216.

Webster, C. D., Martin, M., Brink, J., Nicholls, T. L., et Middleton, C. (2004). Short Term Assessment of Risk and Treatability (START). *Clinical guide for evaluation risk and recovery*. Toronto, Ontario: St. Joseph's Healthcare Hamilton.

Worling, J. R. (2001). Personality-based typology of adolescent male sexual offenders: Differences in recidivism rates, victim-selection characteristics, and personal victimisation histories. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13(3), 149-166.

Worling, J. R. (2002). Assessing risk of sexual assault recidivism with adolescent sexual offenders. Dans M. C. Calder (dir.), *Young people who sexually abuse: Building the evidence base for practice* (p.365-375). Lyme Regis, Dorset, Angleterre: Russell House Publishing.

Worling, J. R. (2013). Desistence for Adolescents who Sexually Harm (DASH-13). Documents inédits. Repéré à <http://www.erasor.org/new-protective-factors.html> et à http://www.erasor.org/uploads/8/7/7/6/8776493/dash-13_2013.pdf

Worling, J. R., Bookalam, D., et Litteljohn, A. (2012). Prospective validity of the Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24, 203-223.

Worling, J. R. et Curwen, T. (2000). Adolescent sexual offender recidivism: Success of specialized treatment and implications for risk prediction. *Child Abuse and Neglect*, 24(7), 965-982.

Worling, J. R. et Curwen, T. (2001). Estimate of risk of adolescent sexual offense recidivism (The ERASOR: version 2.0). Dans M.C. Calder (dir.), *Juveniles and children who sexually abuse: Frameworks for assessment* (p.372-397). Lyme Regis, Dorset, Angleterre: Russell House Publishing.

Wright, B. R. E., Caspi, A., Moffitt, T. E., et Silva, P. A. (2001). The effects of social ties on crime vary by criminal propensity: A life-course model of interdependence. *Criminology*, 39(2), 321-352.

Yates, P. M. (2009). Is sexual offender denial related to sex offence risk and recidivism? A review and treatment implications. *Psychology, Crime and Law*, 15, 183-199.

Zeng, G., Chu, C. M., et Lee, Y. (2015). Assessing Protective Factors of Youth Who Sexually Offended in Singapore: Preliminary Evidence on the Utility of the DASH-13 and the SAPROF. *Sexual Abuse*, 27(1), 91-108.

ANNEXES

ANNEXE A – SOMMAIRE DU CONTEXTE THÉORIQUE

Annexe A.1 : Les caractéristiques communes à la majorité des AAAS

A.1.1 : Les caractéristiques personnelles des AAAS

Caractéristiques personnelles des AAAS		
1	Antécédents criminels non sexuels	
2	Antécédents psychiatriques et cliniques durant l'enfance	
3	Difficultés scolaires	<i>Difficultés scolaires sur plan comportemental</i> <i>Difficultés scolaires sur plan de l'apprentissage</i> <i>Décrochage scolaire</i>
4	Victimisation sexuelle durant l'enfance	

A.1.2 : Les caractéristiques familiales des AAAS

Caractéristiques familiales des AAAS		
1	Milieu familial Instable, Conflictuel, Dysfonctionnel	<i>Antécédents criminels, psychiatriques ou d'abus de substances</i> <i>Conflits relations parents-enfants</i> <i>Rejet ou abandon parental (lien structure familiale)</i> <i>Manque de soutien, de supervision, de communication et de protection</i>
2	Violence physique ou exposition... Et/ou Violence sexuelle ou exposition...	...Entre parents ou entre parents-enfants ... À des activités sexuelles déviantes ou modèles sexuels inadéquats

A.1.3 : Les caractéristiques psycho-sociales des AAAS

Caractéristiques psychosociales des AAAS		
1	Déficits relations sociales et Déficits habilités relationnelles	<i>Trouble de l'attachement</i> <i>Isolement social</i> <i>Manque d'empathie et égocentrisme</i> <i>Inadéquation de l'autorégulation émotionnelle (gestion et contrôle)</i> <i>Faible estime de soi</i>

A.1.4 : Les caractéristiques liées à la sexualité des AAAS

Caractéristiques liées à la sexualité déviante des AAAS		
1	Sur-investissement de la sphère sexuelle	Gestion du stress par sexualité (angoisse, anxiété, frustrations, tensions) Gestion des déficits relationnels par sexualité (trouble de l'attachement, isolement social) Gestion et contrôle de l'agressivité et des émotions négatives, surtout colère, par sexualité Sous-investissement des autres sphères de vie
2	Intérêts sexuels déviants Et/ou Fantaisies sexuelles déviantes	
3	Distorsions cognitives	Qui supportent les comportements sexuels déviants et l'agression sexuelle (ex : déni, blâme de la victime)

Annexe A.2 : Les caractéristiques communes liées au développement de la délinquance sexuelle à l'adolescence

A.2.1 : Les facteurs liés au développement spécifique de la délinquance sexuelle à l'adolescence

Facteurs liés au développement spécifique de la délinquance sexuelle à l'adolescence	
1	Antécédents criminels non sexuels
2	Faible estime de soi
3	Victimisation sexuelle durant l'enfance
4	Sexualisation précoce
5	Exposition fréquente à la pornographie
6	Intérêts sexuels déviants ou fantasmes sexuelles déviantes

A.2.2 : Les facteurs liés au développement de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale à l'adolescence

Facteurs liés au développement de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale à l'adolescence	
1	Faible quotient intellectuel
2	Attachement insécurisant
3	Déficits relationnels importants
4	Consommation de substances illicites
5	Difficultés scolaires
6	Antécédents de psychopathologies dès l'enfance
7	Comportements d'agressivité et d'impulsivité
8	Vivre au sein d'une famille dysfonctionnelle
	<i>La négligence</i>
	<i>La violence physique</i>
	<i>La violence sexuelle</i>
	<i>L'abandon parental</i>
	<i>Le manque de supervision</i>
	<i>Le manque de protection</i>
	<i>La présence de modèles parentaux inadéquats</i>

Annexe A.3 : Les facteurs de risque de récidive chez les AAAS

A.3.1 : Les facteurs de risque liés à la **persistance** et à l'aggravation de la délinquance globale chez les AAAS

Facteurs de risque liés à la récidive globale chez les AAAS (récidive sexuelle, violente et générale)	
1	Traits antisociaux
2	Impulsivité
3	Trouble des conduites
4	Manifestations agressives précoces
5	Distorsions cognitives favorables à la déviance sexuelle ou générale
6	Faible lien d'attachement scolaire
7	Déficits des habiletés sociales

A.3.2 : Les facteurs de risque liés à la **persistance** de la délinquance sexuelle et violente chez les AAAS

Facteurs de risque liés à la récidive sexuelle ou violente chez les AAAS	
1	Antécédents criminels non sexuels
2	Faible estime de soi
3	Victimisation sexuelle durant l'enfance
4	Sexualisation précoce
5	Exposition fréquente à la pornographie
6	Intérêts sexuels déviants ou fantasmes sexuelles déviantes

A.3.3 : Les facteurs de risque liés spécifiquement à la **persistance** de la délinquance sexuelle chez les AAAS

Facteurs de risque liés à la récidive sexuelle spécifique chez les AAAS	
1	Antécédents criminels
2	Victimisation sexuelle durant l'enfance
3	Faible estime de soi
4	Intérêts sexuels déviants ou fantasmes sexuelles déviantes
5	Agression sexuelle d'une victime inconnue
6	Utilisation de menaces verbales pour commettre l'agression sexuelle
7	Blâme de la victime pour l'agression et déni de sa responsabilité
8	Distorsions cognitives favorables à la déviance sexuelle

A.3.4 : Les facteurs de risque non liés à la récurrence sexuelle chez les AAAS

Facteurs non liés à la récurrence sexuelle chez les AAAS (Worling et Curmen, 2001)	
<u>Facteurs</u>	<u>Particularités</u>
Antécédents de délits non sexuels	En lien avec <u>récurrence non sexuelle</u>
Déni de l'agression sexuelle	Pas en lien avec récurrence sexuelle
Absence d'empathie envers la victime	Pas en lien avec récurrence sexuelle
Victimisation sexuelle durant l'enfance	Pas en lien avec récurrence sexuelle
Le degré de contact sexuel durant l'agression	Pas en lien avec récurrence sexuelle

A.3.5 : Les facteurs de risque liés à la récurrence sexuelle chez les AAAS selon l'instrument ERASOR

Facteurs de risque de récurrence sexuelle chez les AAAS (Worling et Curmen, 2001)	
Intérêts, attitudes et comportements sexuels	
Intérêts sexuels déviants	
Obsessions sexuelles/Préoccupations de nature sexuelle	
Attitudes tolérantes à l'égard de l'agression sexuelle	
Refus de modifier les attitudes ou intérêts sexuels déviants	
Antécédents d'agression sexuelle	
Agression sexuelle à l'encontre de deux victimes ou plus	
Agression sexuelle d'une même victime à deux reprises ou plus	
Agression(s) sexuelle(s) ayant déjà fait l'objet d'une sanction de la part d'un adulte	
Menaces ou recours à des armes/à une violence excessive au cours de l'agression sexuelle	
L'adolescent a déjà agressé sexuellement un enfant	
L'adolescent a déjà agressé sexuellement une personne lui étant étrangère	
Absence de discrimination dans le choix des victimes	
L'adolescent a déjà agressé sexuellement une victime de sexe masculin	
Diversité des comportements d'agression sexuelle	
Fonctionnement psychosocial	
Orientation interpersonnelle antisociale	
Absence d'ami(e)s intimes/Isolement social	
Fréquentations néfastes et influence négative des pairs	
Agression interpersonnelle	
Escalade de la colère ou d'un autre affect négatif	
Autorégulation inefficace du comportement et de l'expression des affects (impulsivité)	
Fonctionnement familial et environnemental	
Situation de détresse familiale	
Relations conflictuelles entre le délinquant et l'un de ses parents/Rejet parental	
Parent(s) ne cautionnant pas l'évaluation/le traitement spécifique de l'agression sexuelle	
Environnement propice à la récurrence sexuelle	
Traitement	
Aucune conception ou mise en pratique de programmes ou de stratégies de prévention réalistes	
Interruption du traitement spécifique de l'agression sexuelle	

Annexe A.4 : Les facteurs de protection des délinquants adultes, des adolescents et des AAAS

A.4.1 : Les facteurs de protection contre la **persistance** de la délinquance des délinquants adultes

Facteurs de protection contre la récidive globale des délinquants adultes (ou facteurs d'intégration sociale – Parent et al., 2011)		
<u>Facteurs internes</u>	<u>Facteurs liés à la motivation</u>	<u>Facteurs externes</u>
L'intelligence	Un travail stable	Les relations familiales positives
Les habilités sociales	Une gestion des finances adéquate et une indépendance financière	Les relations amoureuses positives et stables
Les habilités professionnelles	Une situation résidentielle stable	Le réseau social pro-social

A.4.2 : Les facteurs de protection contre le développement et contre la **persistance** de la délinquance à l'adolescence

Facteurs de protection contre le développement de la délinquance globale à l'adolescence (Carbonneau, 2003 et Leblanc, 2003)		
Attachement à la famille	Attachement à l'école	Environnement non criminogène
Les habilités sociales	Association de pairs pro-sociaux	Absence de consommation d'alcool et drogue

Facteurs de protection contre la récidive de la délinquance violente et de la délinquance générale à l'adolescence (Lodewijks, Ruiter et Doreleijers, 2010)		
L'implication pro-sociale	Le support social élevé	Des liens forts avec autrui
L'attitude positive envers l'intervention thérapeutique	L'attitude positive envers l'autorité	Le fort engagement scolaire ou professionnel
Une personnalité résiliente		

A.4.3 : Les facteurs de protection contre le développement de la délinquance sexuelle à l'adolescence

Facteurs de protection contre le développement de la délinquance sexuelle à l'adolescence (Borowsky, et al.,1997; Tharp et al.,2013)				
Gestion et contrôle des émotions sains/adéquats	Les relations sociales positives avec adultes et pairs	Résolution des conflits dans la famille basée sur le raisonnement	Présence d'empathie envers autrui	Sentiment que les autres se soucient de soi

A.4.4 : Les facteurs de protection contre la **persistance de la délinquance sexuelle des AAAS selon l'instrument DASH-13**

Facteurs de protection contre la récidive sexuelle chez les AAAS (Worling, 2013)	
En lien avec la sexualité saine	En lien avec le fonctionnement général et pro-social
Intérêts sexuels pro-sociaux	Empathie/ compassion envers autrui
Attitudes sexuelles pro-sociales	Habilités de résolution de problèmes positives
Environnement sexuel pro-social	Habilités de régulation des émotions positives
Conscience des conséquences de la récidive sexuelle	Expérience d'intimité émotionnelle avec des pairs
Espoir dans l'avenir d'une sexualité saine	Expérience d'une relation positive et de soutien avec un adulte pro-social
Réussite d'un traitement spécifique à l'infraction sexuelle	Participation à des activités pro-sociales structurées avec les pairs en dehors de l'école
Supervision et contrôles adéquats en place dans l'environnement selon le risque de récidive	

ANNEXE B - PRÉSENTATION DU MILIEU ET DES OBJECTIFS DE STAGE

Annexe B.1 : Contrat pédagogique entre l'étudiant et son superviseur pour le stage de maîtrise - Intervention en criminologie

- ❖ Date de l'entente : Le Vendredi 25 Avril 2014
- ❖ Nom de l'étudiant(e)/ stagiaire : Vanessa Demay
- ❖ Superviseur : Geneviève Martel, criminologue clinicienne au Centre de psychiatrie légale de Montréal
- ❖ Nombre de jours de stages prévus par semaine : 80 jours (4 jours/semaine, du lundi au jeudi, de 09h à 17h)
- ❖ Date de début de stage et fin anticipée : du 02 Septembre 2014 au 06 Février 2015
- ❖ Établissement, unité ou service où se déroulera principalement le stage : CPLM
- ❖ Principale(s) problématique(s) clinique(s), communautaire(s) ou correctionnelle(s) rencontrées dans ce milieu (s'il y a lieu) : Délinquance sexuelle et violente
- ❖ Activités possibles et envisageables :
- Contact clinique direct (entretiens individuels, familiaux, de groupe)
 - Contact clinique indirect (observations, participation aux réunions d'équipe, lecture de dossiers)
 - Activités culturelles, sociales et sportives
 - Références vers des organismes ou collaborateurs extérieurs
 - Organisation d'une activité/d'un projet dans le milieu de vie
 - *Élaboration de programme, de documents ou d'instrument : *opportunité d'élaborer un instrument d'évaluation si nos résultats de recherche le permettent.*
 - Rédaction de rapport et tenue de dossiers
 - Autre : préciser : *Interventions individuelles, interventions et thérapies de groupe.*
- ❖ À première vue, quels pourraient être les objectifs de stage de l'étudiant : (ex : au plan de la connaissance du milieu, de son fonctionnement, de ses besoins et de l'ensemble des connaissances théoriques nécessaires, au plan des habiletés professionnelles à développer sur plan du cheminement personnel et professionnel) ?
- ◆ Au plan de la connaissance du milieu: Connaître l'histoire du CPLM, son lien à Pinel, son mandat, son code d'éthique. Savoir situer Pinel dans le système de santé. Connaître le rôle du criminologue à Pinel et en délinquance sexuelle. Connaître et comprendre les buts poursuivis par le CPLM, sa clientèle, ses modes d'intervention, ses services offerts, ses politiques et ses procédures.

◆ Au plan des compétences professionnelles à développer: la capacité de mener des entrevues d'évaluation, de recueillir les données pertinentes, d'établir des liens entre les faits, de rédiger des rapports, de produire et justifier des conclusions et recommandations à partir des informations recueillies, de co-animer un groupe, et de connaître les outils d'évaluation (ERASOR, DASH-13, SAPROF) constituent les principaux objectifs. La capacité d'équilibrer l'aide et le contrôle (fermeté, flexibilité et support) lors des interventions avec la clientèle et de responsabiliser le client face à ses choix constitue les objectifs secondaires.

◆ Au plan du cheminement personnel et professionnel: plusieurs objectifs seront poursuivis, notamment, développer une autonomie, un sens de l'initiative, un sens de l'observation, une méthode de travail efficace afin d'augmenter la rapidité d'exécution des tâches relatives au stage. De plus, développer la capacité d'établir et maintenir un lien de confiance avec l'équipe et le client, d'être congruente et cohérente entre les interventions et les attitudes, de transmettre clairement l'information à la clientèle et à l'équipe, de diriger une entrevue d'évaluation du client de façon autonome et de s'intégrer à l'équipe tout en étant capable de donner une rétroaction pertinente, de recevoir la rétroaction de la superviseuse et de s'ajuster au besoin afin de se perfectionner. Enfin, connaître la problématique sexuelle et établir le lien avec le patient dans le respect, avoir de la distance thérapeutique, faire preuve d'empathie vs de sympathie, apprendre à connaître le patient, éviter de tester des hypothèses et de tirer des conclusions hâtives.

◆ **Quels sont les ressources et les moyens au plan pédagogique qui pourront aider l'étudiant dans sa démarche d'apprentissage en milieu de stage ?**

◆ Au plan des ressources: l'accès aux dossiers et à la documentation au CPLM ainsi que l'accès à l'enseignement de Pinel (IPPM)

◆ Au plan des moyens: l'observation et la participation aux évaluations, aux interventions/thérapies, aux réunions d'équipe, et aux rencontres de bilans thérapeutiques; la supervision et les rétroactions du superviseur; les lectures; les conférences et les formations

◆ **Quelles sont les attentes de l'étudiant par rapport à la supervision ?**

L'étudiant s'attend :

◆ À ce que le superviseur soit disponible, à l'écoute, et lui fournisse rétroactions, suggestions et conseils sur l'ensemble des tâches à accomplir durant le stage.

◆ À recevoir des commentaires positifs et négatifs sur ses techniques d'entrevue et ses interventions tout au long du stage, afin qu'il ait connaissance de ses points forts et de ses points faibles et être en mesure s'ajuster en conséquence et s'améliorer.

◆ À ce que les rencontres de supervision hebdomadaires poussent ses réflexions, éclaircissent ses interrogations, l'encadrent et l'orientent dans son projet et ses interventions.

◆ **Quelles sont les attentes du superviseur par rapport à la supervision ?**

Le superviseur s'attend à ce que l'étudiant :

◆ Demande du feedback.

◆ Fasse preuve d'ouverture aux commentaires et aux suggestions donnés et qu'il soit capable de les appliquer.

◆ Amène des sujets de discussion lors de la supervision.

◆ Fasse preuve d'ouverture sur son vécu personnel en lien avec le travail auprès d'une clientèle difficile.

ANNEXE C – MÉTHODOLOGIE : THÈMES ET INSTRUMENTS

Annexe C.1 : Les facteurs de risque développementaux de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale à l'adolescence

C.1.1 : Les facteurs de risque développementaux spécifique à la délinquance sexuelle

Facteurs liés au développement spécifique de la délinquance sexuelle à l'adolescence	
	Antécédents criminels non sexuels
	Faible estime de soi
	Victimisation sexuelle durant l'enfance
	Sexualisation précoce
	Exposition fréquente à la pornographie
	Intérêts sexuels déviants ou fantasmes sexuelles déviantes

C.1.2 : Les facteurs de risque développementaux de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale

Facteurs liés au développement de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale à l'adolescence	
	Faible quotient intellectuel
	Attachement insécurisant
	Déficits relationnels importants
	Consommation de substances illicites
	Difficultés scolaires
	Antécédents de psychopathologies dès l'enfance
	Comportements d'agressivité et d'impulsivité
	Vivre au sein d'une famille dysfonctionnelle
	<i>La négligence</i>
	<i>La violence physique</i>
	<i>La violence sexuelle</i>
	<i>L'abandon parental</i>
	<i>Le manque de supervision</i>
	<i>Le manque de protection</i>
	<i>La présence de modèles parentaux inadéquats</i>

Annexe C.2 : Les facteurs de protection développementaux contre la délinquance sexuelle à l'adolescence

Facteurs de protection contre le développement de la délinquance sexuelle à l'adolescence (Borowsky, et al.,1997; Tharp et al.,2013)				
Gestion et contrôle des émotions sains/adéquats	Les relations sociales positives avec adultes et pairs	Résolution des conflits dans la famille basée sur le raisonnement	Présence d'empathie envers autrui	Sentiment que les autres se soucient de soi

Annexe C.3 : Les facteurs de risque de récidive sexuelle et de récidive globale chez les AAAS

C.3.1 : Instrument ERASOR - Les facteurs de risque de récidive sexuelle des AAAS

ERASOR - Facteurs de risque de récidive sexuelle chez les AAAS (Worling et Curmen, 2001)				
	<i>Éléments présents</i>	<i>Éléments potentiellement ou partiellement présents</i>	<i>Éléments absents</i>	<i>Éléments inconnus</i>
<i>Intérêts, attitudes et comportements sexuels</i>				
Intérêts sexuels déviants				
Obsessions sexuelles/Préoccupations de nature sexuelle				
Attitudes tolérantes à l'égard de l'agression sexuelle				
Refus de modifier les attitudes ou intérêts sexuels déviants				
<i>Antécédents d'agression sexuelle</i>				
Aggression sexuelle à l'encontre de deux victimes ou plus				
Aggression sexuelle d'une même victime à deux reprises ou plus				
Aggression(s) sexuelle(s) ayant déjà fait l'objet d'une sanction de la part d'un adulte				
Menaces ou recours à des armes/à une violence excessive au cours de l'agression sexuelle				
L'adolescent a déjà agressé sexuellement un enfant				
L'adolescent a déjà agressé sexuellement une personne lui étant étrangère				
Absence de discrimination dans le choix des victimes				
L'adolescent a déjà agressé sexuellement une victime de sexe masculin				
Diversité des comportements d'agression sexuelle				
<i>Fonctionnement psychosocial</i>				
Orientation interpersonnelle antisociale				
Absence d'ami(e)s intimes/Isolement social				
Fréquentations néfastes et influence négative des pairs				
Aggression interpersonnelle				
Escalade de la colère ou d'un autre affect négatif				
Autorégulation inefficace du comportement et de l'expression des affects (impulsivité)				
<i>Fonctionnement familial et environnemental</i>				
Situation de détresse familiale				
Relations conflictuelles entre le délinquant et l'un de ses parents/Rejet parental				
Parent(s) ne cautionnant pas l'évaluation/le traitement spécifique de l'agression sexuelle				
Environnement propice à la récidive sexuelle				
<i>Traitement</i>				
Aucune conception ou mise en pratique de programmes ou de stratégies de prévention réalistes				
Interruption du traitement spécifique de l'agression sexuelle				

C.3.2 : Les facteurs de risque de récidive sexuelle spécifique des AAAS

Facteurs de risque liés à la récidive sexuelle spécifique chez les AAAS	
	Antécédents criminels
	Victimisation sexuelle durant l'enfance
	Faible estime de soi
	Intérêts sexuels déviants ou fantasmes sexuelles déviantes
	Agression sexuelle d'une victime inconnue
	Utilisation de menaces verbales pour commettre l'agression sexuelle
	Blâme de la victime pour l'agression et déni de sa responsabilité
	Distorsions cognitives favorables à la déviance sexuelle

C.3.3 : Les facteurs de risque de récidive globale des AAAS

Facteurs de risque liés à la récidive globale chez les AAAS (récidive sexuelle, violente et générale)	
	Traits antisociaux
	Impulsivité
	Trouble des conduites
	Manifestations agressives précoces
	Distorsions cognitives favorables à la déviance sexuelle ou générale
	Faible lien d'attachement scolaire
	Déficits des habiletés sociales

Annexe C.4 : Instrument DASH-13 - Les facteurs de protection contre la récidive sexuelle chez les AAAS

DASH-13 - Facteurs de protection contre la récidive sexuelle chez les AAAS (Worling, 2013)							
En lien avec la sexualité saine	Présent	Absent	Inconnu	En lien avec le fonctionnement général et pro-social	Présent	Absent	Inconnu
Intérêts sexuels pro-sociaux				Empathie/ compassion envers autrui			
Attitudes sexuelles pro-sociales				Habiletés de résolution de problèmes positives			
Environnement sexuel pro-social				Habiletés de régulation des émotions positives			
Conscience des conséquences de la récidive sexuelle				Expérience d'intimité émotionnelle avec des pairs			
Espoir dans l'avenir d'une sexualité saine				Expérience d'une relation positive et de soutien avec un adulte pro-social			
Réussite d'un traitement spécifique à l'infraction sexuelle				Participation à des activités pro-sociales structurées avec les pairs en dehors de l'école			
Supervision et contrôles adéquats en place dans l'environnement selon le risque de récidive							

ANNEXE D – SOMMAIRE DE L'ANALYSE DES RÉSULTATS

Annexe D.1 : Sommaire des résultats de M

Les facteurs liés au développement spécifique de la délinquance sexuelle chez M	
✓	Antécédents criminels non sexuels
	Faible estime de soi
	Victimisation sexuelle durant l'enfance
	Sexualisation précoce
	Exposition fréquente à la pornographie
	Intérêts sexuels déviants ou fantasies sexuelles déviantes

Les facteurs liés au développement de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale chez M		
	Faible quotient intellectuel	
	Attachement insécurisant	
✓	Déficits relationnels importants	
	Consommation de substances illicites	
✓	Difficultés scolaires	
	Antécédents de psychopathologies dès l'enfance	
✓	Comportements d'agressivité et d'impulsivité	
	Vivre au sein d'une famille dysfonctionnelle	<i>La négligence</i> <i>La violence physique</i> <i>La violence sexuelle</i> <i>L'abandon parental</i> <i>Le manque de supervision</i> <i>Le manque de protection</i> <i>La présence de modèles parentaux inadéquats</i>

Les facteurs de protection contre le développement de la délinquance sexuelle chez M				
Gestion et contrôle des émotions sains/adéquats	Les relations sociales positives avec adultes et pairs	Résolution des conflits dans la famille basée sur le raisonnement	Présence d'empathie envers autrui	Sentiment que les autres se soucient de soi
		✓	✓	✓

ERASOR- Facteurs de risque de récidive sexuelle chez M				
	Éléments présents	Éléments potentiellement ou partiellement présents	Éléments absents	Éléments inconnus
Intérêts, attitudes et comportements sexuels				
Intérêts sexuels déviants			✓	
Obsessions sexuelles/Préoccupations de nature sexuelle			✓	
Attitudes tolérantes à l'égard de l'agression sexuelle			✓	
Refus de modifier les attitudes ou intérêts sexuels déviants			✓	
Antécédents d'agression sexuelle				
Aggression sexuelle à l'encontre de deux victimes ou plus			✓	
Aggression sexuelle d'une même victime à deux reprises ou plus	✓			
Aggression(s) sexuelle(s) ayant déjà fait l'objet d'une sanction de la part d'un adulte			✓	
Menaces ou recours à des armes/à une violence excessive au cours de l'agression sexuelle			✓	
L'adolescent a déjà agressé sexuellement un enfant	✓			
L'adolescent a déjà agressé sexuellement une personne lui étant étrangère			✓	
Absence de discrimination dans le choix des victimes			✓	
L'adolescent a déjà agressé sexuellement une victime de sexe masculin			✓	
Diversité des comportements d'agression sexuelle			✓	
Fonctionnement psychosocial				
Orientation interpersonnelle antisociale			✓	
Absence d'ami(e)s intimes/Isolement social		✓		
Fréquentations néfastes et influence négative des pairs		✓		
Aggression interpersonnelle		✓		
Escalade de la colère ou d'un autre affect négatif			✓	
Autorégulation inefficace du comportement et de l'expression des affects (impulsivité)		✓		
Fonctionnement familial et environnemental				
Situation de détresse familiale			✓	
Relations conflictuelles entre le délinquant et l'un de ses parents/Rejet parental			✓	
Parent(s) ne cautionnant pas l'évaluation/le traitement spécifique de l'agression sexuelle			✓	
Environnement propice à la récidive sexuelle		✓		
Traitement				
Aucune conception ou mise en pratique de programmes ou de stratégies de prévention réalistes	✓			
Interruption du traitement spécifique de l'agression sexuelle	✓			

Les facteurs de risque liés à la récidive sexuelle spécifique chez M	
✓	Antécédents criminels
	Victimisation sexuelle durant l'enfance
	Faible estime de soi
	Intérêts sexuels déviants ou fantasmes sexuels déviants
	Aggression sexuelle d'une victime inconnue
	Utilisation de menaces verbales pour commettre l'agression sexuelle
	Blâme de la victime pour l'agression et déni de sa responsabilité
	Distorsions cognitives favorables à la déviance sexuelle

Facteurs de risque liés à la récidive globale chez M	
	Traits antisociaux
	Impulsivité
	Trouble des conduites
	Manifestations agressives précoces
	Distorsions cognitives favorables à la déviance sexuelle ou générale
	Faible lien d'attachement scolaire
✓	Déficits des habiletés sociales

DASH-13 - Facteurs de protection contre la récidive sexuelle chez M							
En lien avec la sexualité saine	Présent	Absent	Inconnu	En lien avec le fonctionnement général et pro-social	Présent	Absent	Inconnu
Attitudes sexuelles pro-sociales	✓			Habilités de résolution de problèmes positives		✓	
Environnement sexuel pro-social		✓		Habilités de régulation des émotions positives		✓	
Conscience des conséquences de la récidive sexuelle	✓			Expérience d'intimité émotionnelle avec des pairs	✓		
Espoir dans l'avenir d'une sexualité saine	✓			Expérience d'une relation positive et de soutien avec un adulte pro-social	✓		
Réussite d'un traitement spécifique à l'infraction sexuelle		✓		Participation à des activités pro-sociales structurées avec les pairs en dehors de l'école		✓	
Supervision et contrôles adéquats en place dans l'environnement selon le risque de récidive	✓						

Annexe D.2 : Sommaire des résultats de S

Les facteurs liés au développement spécifique de la délinquance sexuelle chez S	
	Antécédents criminels non sexuels
✓	Faible estime de soi
	Victimisation sexuelle durant l'enfance
	Sexualisation précoce
	Exposition fréquente à la pornographie
	Intérêts sexuels déviants ou fantasmes sexuelles déviantes

Les facteurs liés au développement de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale chez S	
✓	Faible quotient intellectuel
	Attachement insécurisant
✓	Déficits relationnels importants
	Consommation de substances illicites
✓	Difficultés scolaires
✓	Antécédents de psychopathologies dès l'enfance
✓	Comportements d'agressivité et d'impulsivité
✓	Vivre au sein d'une famille dysfonctionnelle
	<i>La négligence</i>
	<i>La violence physique</i> ✓
	<i>La violence sexuelle</i>
	<i>L'abandon parental</i> ✓
	<i>Le manque de supervision</i>
	<i>Le manque de protection</i>
	<i>La présence de modèles parentaux inadéquats</i> ✓

Les facteurs de protection contre le développement de la délinquance sexuelle chez S				
Gestion et contrôle des émotions sains/adéquats	Les relations sociales positives avec adultes et pairs	Résolution des conflits dans la famille basée sur le raisonnement	Présence d'empathie envers autrui	Sentiment que les autres se soucient de soi
		✓		

ERASOR- Facteurs de risque de récidive sexuelle chez S				
	Éléments présents	Éléments potentiellement ou partiellement présents	Éléments absents	Éléments inconnus
Intérêts, attitudes et comportements sexuels				
Intérêts sexuels déviants				✓
Obsessions sexuelles/Préoccupations de nature sexuelle				✓
Attitudes tolérantes à l'égard de l'agression sexuelle	✓			
Refus de modifier les attitudes ou intérêts sexuels déviants	✓			
Antécédents d'agression sexuelle				
Agression sexuelle à l'encontre de deux victimes ou plus	✓			
Agression sexuelle d'une même victime à deux reprises ou plus	✓			
Agression(s) sexuelle(s) ayant déjà fait l'objet d'une sanction de la part d'un adulte	✓			
Menaces ou recours à des armes/à une violence excessive au cours de l'agression sexuelle	✓			
L'adolescent a déjà agressé sexuellement un enfant			✓	
L'adolescent a déjà agressé sexuellement une personne lui étant étrangère			✓	
Absence de discrimination dans le choix des victimes	✓			
L'adolescent a déjà agressé sexuellement une victime de sexe masculin			✓	
Diversité des comportements d'agression sexuelle	✓			
Fonctionnement psychosocial				
Orientation interpersonnelle antisociale			✓	
Absence d'ami(e)s intimes/Isolement social		✓		
Fréquentations néfastes et influence négative des pairs		✓		
Agression interpersonnelle			✓	
Escalade de la colère ou d'un autre affect négatif			✓	
Autorégulation inefficace du comportement et de l'expression des affects (impulsivité)		✓		
Fonctionnement familial et environnemental				
Situation de détresse familiale			✓	
Relations conflictuelles entre le délinquant et l'un de ses parents/Rejet parental	✓			
Parent(s) ne cautionnant pas l'évaluation/le traitement spécifique de l'agression sexuelle			✓	
Environnement propice à la récidive sexuelle		✓		
Traitement				
Aucune conception ou mise en pratique de programmes ou de stratégies de prévention réalistes			✓	
Interruption du traitement spécifique de l'agression sexuelle			✓	

Les facteurs de risque liés à la récidive sexuelle spécifique chez S	
	Antécédents criminels
	Victimisation sexuelle durant l'enfance
✓	Faible estime de soi
	Intérêts sexuels déviants ou fantasmes sexuels déviantes
	Agression sexuelle d'une victime inconnue
✓	Utilisation de menaces verbales pour commettre l'agression sexuelle
✓	Blâme de la victime pour l'agression et déni de sa responsabilité
✓	Distorsions cognitives favorables à la déviance sexuelle

Facteurs de risque liés à la récidive globale chez S	
	Traits antisociaux
	Impulsivité
	Trouble des conduites
✓	Manifestations agressives précoces
✓	Distorsions cognitives favorables à la déviance sexuelle ou générale
✓	Faible lien d'attachement scolaire
✓	Déficits des habiletés sociales

DASH-13 - Facteurs de protection contre la récidive sexuelle chez S							
En lien avec la sexualité saine	Présent	Absents	Inconnu	En lien avec le fonctionnement général et pro-social	Présent	Absents	Inconnu
Attitudes sexuelles pro-sociales		✓		Habilités de résolution de problèmes positives		✓	
Environnement sexuel pro-social	✓			Habilités de régulation des émotions positives	✓		
Conscience des conséquences de la récidive sexuelle	✓			Expérience d'intimité émotionnelle avec des pairs	✓		
Espoir dans l'avenir d'une sexualité saine	✓			Expérience d'une relation positive et de soutien avec un adulte pro-social	✓		
Réussite d'un traitement spécifique à l'infraction sexuelle	✓			Participation à des activités pro-sociales structurées avec les pairs en dehors de l'école		✓	
Supervision et contrôles adéquats en place dans l'environnement selon le risque de récidive	✓						

Annexe D.3 : Sommaire des résultats de G

Les facteurs liés au développement spécifique de la délinquance sexuelle chez G	
	Antécédents criminels non sexuels
✓	Faible estime de soi
	Victimisation sexuelle durant l'enfance
	Sexualisation précoce
	Exposition fréquente à la pornographie
	Intérêts sexuels déviants ou fantasmes sexuelles déviantes

Les facteurs liés au développement de la délinquance sexuelle et de la délinquance globale chez G	
	Faible quotient intellectuel
	Attachement insécurisant
	Déficits relationnels importants
	Consommation de substances illicites
✓	Difficultés scolaires
✓	Antécédents de psychopathologies dès l'enfance
	Comportements d'agressivité et d'impulsivité
	Vivre au sein d'une famille dysfonctionnelle
	<i>La négligence</i>
	<i>La violence physique</i>
	<i>La violence sexuelle</i>
	<i>L'abandon parental</i>
	<i>Le manque de supervision</i>
	<i>Le manque de protection</i>
	<i>La présence de modèles parentaux inadéquats</i>

Les facteurs de protection contre le développement de la délinquance sexuelle chez G				
Gestion et contrôle des émotions sains/adéquats	Les relations sociales positives avec adultes et pairs	Résolution des conflits dans la famille basée sur le raisonnement	Présence d'empathie envers autrui	Sentiment que les autres se soucient de soi
✓	✓	✓	✓	

ERASOR- Facteurs de risque de récidive sexuelle chez G				
	Éléments présents	Éléments potentiellement ou partiellement présents	Éléments absents	Éléments inconnus
Intérêts, attitudes et comportements sexuels				
Intérêts sexuels déviants			✓	
Obsessions sexuelles/Préoccupations de nature sexuelle			✓	
Attitudes tolérantes à l'égard de l'agression sexuelle			✓	
Refus de modifier les attitudes ou intérêts sexuels déviants			✓	
Antécédents d'agression sexuelle				
Aggression sexuelle à l'encontre de deux victimes ou plus			✓	
Aggression sexuelle d'une même victime à deux reprises ou plus	✓			
Aggression(s) sexuelle(s) ayant déjà fait l'objet d'une sanction de la part d'un adulte			✓	
Menaces ou recours à des armes/à une violence excessive au cours de l'agression sexuelle			✓	
L'adolescent a déjà agressé sexuellement un enfant			✓	
L'adolescent a déjà agressé sexuellement une personne lui étant étrangère			✓	
Absence de discrimination dans le choix des victimes			✓	
L'adolescent a déjà agressé sexuellement une victime de sexe masculin			✓	
Diversité des comportements d'agression sexuelle	✓			
Fonctionnement psychosocial				
Orientation interpersonnelle antisociale			✓	
Absence d'ami(e)s intimes/Isolement social		✓		
Fréquentations néfastes et influence négative des pairs			✓	
Aggression interpersonnelle			✓	
Escalade de la colère ou d'un autre affect négatif			✓	
Autorégulation inefficace du comportement et de l'expression des affects (impulsivité)			✓	
Fonctionnement familial et environnemental				
Situation de détresse familiale			✓	
Relations conflictuelles entre le délinquant et l'un de ses parents/Rejet parental			✓	
Parent(s) ne cautionnant pas l'évaluation/le traitement spécifique de l'agression sexuelle	✓			
Environnement propice à la récidive sexuelle	✓			
Traitement				
Aucune conception ou mise en pratique de programmes ou de stratégies de prévention réalistes	✓			
Interruption du traitement spécifique de l'agression sexuelle	✓			

Les facteurs de risque liés à la récidive sexuelle spécifique chez G	
	Antécédents criminels
	Victimisation sexuelle durant l'enfance
✓	Faible estime de soi
	Intérêts sexuels déviants ou fantasmes sexuelles déviantes
	Aggression sexuelle d'une victime inconnue
	Utilisation de menaces verbales pour commettre l'agression sexuelle
	Blâme de la victime pour l'agression et déni de sa responsabilité
	Distorsions cognitives favorables à la déviance sexuelle

Facteurs de risque liés à la récidive globale chez G	
	Traits antisociaux
	Impulsivité
	Trouble des conduites
	Manifestations agressives précoces
	Distorsions cognitives favorables à la déviance sexuelle ou générale
	Faible lien d'attachement scolaire
	Déficits des habiletés sociales

DASH-13 - Facteurs de protection contre la récidive sexuelle chez G							
En lien avec la sexualité saine	Présent	Absent	Inconnu	En lien avec le fonctionnement général et pro-social	Présents	Absents	Inconnus
Attitudes sexuelles pro-sociales	✓			Habiletés de résolution de problèmes positives		✓	
Environnement sexuel pro-social	✓			Habiletés de régulation des émotions positives		✓	
Conscience des conséquences de la récidive sexuelle	✓			Expérience d'intimité émotionnelle avec des pairs	✓		
Espoir dans l'avenir d'une sexualité saine	✓			Expérience d'une relation positive et de soutien avec un adulte pro-social	✓		
Réussite d'un traitement spécifique à l'infraction sexuelle		✓		Participation à des activités pro-sociales structurées avec les pairs en dehors de l'école		✓	
Supervision et contrôles adéquats en place dans l'environnement selon le risque de récidive		✓					

ANNEXE E – LE DASH-R

(Desistence for Adolescents Who Sexually Harm – Revised by Demay V.S.,2016)

Facteurs de protection contre la récidive sexuelle et globale chez les adolescents auteurs d'abus sexuels

<i>Facteur de protection</i>	<i>Description et critère(s) du facteur de protection</i>	Présent	Partiellement présent	Absent	Inconnu
<i>Les facteurs de protection de la sexualité saine</i>					
Intérêts sexuels pro-sociaux concernant le consentement	L'adolescent démontre des intérêts sexuels exclusivement envers les activités sexuelles consentantes. - <i>Élément absent si l'adolescent démontre des intérêts pour les activités non consentuelles</i> - <i>Élément partiel si l'adolescent démontre des intérêts pour les activités sexuelles consentuelles et non consentuelles</i>				
Intérêts sexuels pro-sociaux concernant l'âge du ou des partenaires	L'adolescent démontre des intérêts sexuels exclusivement envers des partenaires d'âge approprié. - <i>Élément absent si l'adolescent démontre des intérêts sexuels pour les enfants (moins de 12 ans et différence d'âge de 4 ans et plus)</i> - <i>Élément partiel si l'adolescent démontre des intérêts pour les enfants (moins de 12 ans et différence d'âge de 4 ans et plus) et pairs d'âge approprié</i>				
Attitudes sexuelles pro-sociales concernant les conséquences de l'abus	L'adolescent a conscience que les enfants seraient lésés ou blessés par des activités sexuelles avec des adolescents ou des adultes. - <i>Élément partiel si l'adolescent a conscience des blessures par les adultes mais pas par les adolescent (ou vice-versa)</i>				
Attitudes sexuelles pro-sociales concernant l'abus	L'adolescent a conscience que les adolescents et les adultes ne devraient pas inciter, apprécier et forcer des activités sexuelles avec des enfants. - <i>Élément partiel si l'adolescent n'a pas conscience de l'un des acteurs et de l'une des actions</i> - <i>Élément absent si l'adolescent n'a pas conscience d'un ou des acteurs et de deux actions ou plus</i>				
Environnement sexuel pro-social	L'adolescent est dans un environnement où des messages et des attitudes pro-sociales relativement à la sexualité sont valorisés et promus				
Conscience des conséquences de la récidive sexuelle sur soi et sur la victime	L'adolescent a conscience des conséquences négatives de la récidive sexuelle sur sa propre personne (prisons...) <u>ainsi que</u> de celles à court et long terme sur sa victime potentielle - <i>Élément absent si aucune conscience sur soi et sur la victime</i> - <i>Élément partiel si conscience sur soi ou sur sa victime</i>				
Conscience des conséquences de la récidive sexuelle sur son entourage	L'adolescent a conscience des conséquences négatives de sa récidive sexuelle potentielle sur son entourage immédiat ou éloigné (famille, amis ou communauté) - <i>Élément absent si aucune conscience sur la famille, les amis ou la communauté</i> - <i>Pas d'élément partiel possible pour cet item</i>				
Espoir dans l'avenir d'une sexualité saine	L'adolescent croit qu'il peut effectuer des changements positifs dans sa vie menant à une sexualité saine dans l'avenir, exempte d'agression sexuelle				
Supervision et contrôles adéquats en place dans l'environnement	L'adolescent est dans un environnement où la supervision adéquate des adultes et les moyens de contrôle en place sont en concordance avec le risque de récidive sexuelle de l'adolescent				
Participation à un traitement spécifique à la problématique sexuelle	L'adolescent a participé à un processus thérapeutique en lien avec l'agression sexuelle commise et <u>l'a terminé.</u>				

Réussite d'un traitement spécifique à l'infraction sexuelle	L'adolescent a complété avec succès un processus thérapeutique en lien avec l'agression sexuelle commise (par exemple il peut nommer ses facteurs de risque de récidive, peut donner un sens à l'agir problématique, a acquis des outils de contrôle ou a mis en place des stratégies de prévention réalistes)				
<i>Les facteurs de protection du fonctionnement général pro-social chez les adolescents</i>					
La compassion envers autrui	L'adolescent démontre de l'empathie envers autrui, en étant en éprouvant de la compassion ou de la sympathie pour la souffrance d'autrui <u>ainsi qu'en</u> posant des actions visant à alléger la souffrance d'autrui <ul style="list-style-type: none"> - <i>Élément absent si aucune compassion ni d'action allégeant la souffrance</i> - <i>Élément partiel si présence de compassion mais pas d'action allégeant la souffrance</i> 				
Habiletés de résolution de problèmes positives	L'adolescent démontre <u>régulièrement</u> des habiletés de gestion et de résolution des problèmes positives (identifie le problème, génère des solutions potentielles, évalue les solutions possibles, réfléchi sur les choix effectués, apprend des conséquences.) <ul style="list-style-type: none"> - <i>Élément partiel si les habiletés sont utilisées quelques fois</i> - <i>Élément absent si habiletés ne sont jamais utilisées</i> 				
Habiletés de régulation des émotions positives	L'adolescent démontre la capacité de régulation et d'expression d'états émotionnels <u>variés</u> .				
Expérience d'intimité émotionnelle avec des pairs	L'adolescent fait l'expérience d'une relation de proximité et de confiance avec au moins un de ses pairs, dans laquelle des pensées privées et ou des sentiments sont mutuellement partagés.				
Expérience d'une relation positive et de soutien avec un adulte pro-social	L'adolescent apprécie une relation de proximité avec un adulte pro-social, ce dernier démontrant son support envers le futur sain et productif du jeune				
Participation à des activités pro-sociales structurées avec les pairs en dehors de l'école	L'adolescent participe <u>activement</u> à des activités sociales structurées avec ses pairs en dehors de l'école (activités parascolaires, sport d'équipe...) <ul style="list-style-type: none"> - <i>Élément partiel si participation aux activités de temps en temps</i> - <i>Élément absent si aucune participation à des activités structurées avec des pairs en dehors de l'école</i> 				