




Université du Québec
à Trois-Rivières



16-35
Jeunes judiciairisés

(RÉ)intégration sociocommunautaire
Partenariat recherche communauté

Délinquance sexuelle à l'adolescence :

État des connaissances, bonnes pratiques et nouvelles avenues

Julie Carpentier, crim. Ph.D.
Université du Québec à Trois-Rivières
julie.carpentier@uqtr.ca

Sept-Iles, 29 octobre 2019



CICC
Centre international de criminologie comparée | 50^{ans} 1969-2019



gras
GROUPE DE RECHERCHE EN AGRESSION SEXUELLE



Institut national de psychiatrie légale
Philippe-Pinel
CHU de Montréal



RIMAS
REGROUPEMENT DES INTERVENANTS EN MATIÈRE D'AGRESSION SEXUELLE

Ressource spécialisée Suprarégionale et provinciale

RESPONSABLE DU PROGRAMME

Robert Quenneville, médecin psychiatre

MEMBRES DE L'ÉQUIPE

Geneviève Morin, criminologue et psychothérapeute
Nathalie Auclair, criminologue
Nathalie Poirier, psychologue
Julie Carpentier, criminologue
Robert Quenneville, médecin psychiatre

MODE DE RÉFÉRENCE

La demande de services peut être soumise par courrier, téléphone ou télécopieur :

Elizabeth Handeville, 514 648-0461 poste 212

Le demandeur doit fournir les informations pertinentes (éléments documentant la problématique sexuelle, évaluation psychosociale, résumé de dossier, demande de consultation, précis des faits, etc...).

Services externes
1er étage
30905 boul. Henri-Bourassa Est
Montréal QC H3C 1H1

Téléphone : 514 648-0461 poste 212
Télécopieur : 514 881-3789

Site Internet : www.pinel.qc.ca



Programme pour adolescents auteurs de transgression sexuelle



Quelle est la proportion d'infractions de nature sexuelle commises par des adolescents ?

Au Québec chaque année ?

Au Canada ?



- Environ le quart de l'ensemble des infractions à caractère sexuel
(données policières : 22 à 24%)

- 30 à 40% des agressions contre les mineurs

(Ministère de la sécurité publique, 2015; Statistique Canada, 2014)



Quels sont les types d'infractions sexuelles les plus fréquents chez les adolescents ?

Qui sont les principales victimes ?

Données officielles (Allen et Superle, 2016; Varma et Leroux, 2019).

- Agression sexuelle niveau 1
- Majorité des victimes sont des connaissances
- Autres infractions sexuelles à l'égard d'enfants (contacts sexuels, incitation, leurre, etc.)
- Environ le tiers dans la famille
 - Victimes 12-17 ans : connaissance dans 2/3 des cas
 - Victimes < 12 ans: famille dans 59% des cas

À quoi ressemble un adolescent auteur d'agression sexuelle?

Est-il différent d'un adolescent ayant commis d'autres types d'infractions ?

- **Méta-analyse de Seto et Lalumière (2010)**

- Près de 60 études cliniques AAAS vs ADNS
- Comparaison des 2 groupes sur 12 catégories de variables

Distinctions (taille d'effet modérée/modérée-faible)

- Victimisation sexuelle (+)
- Intérêts sexuels atypiques (+)
- Antécédents criminel (-)
- Pairs antisociaux (-)
- Abus de substances (-)

Profil clinique comparable sur plusieurs plans

Quantifying the Decline in Juvenile Sexual Recidivism Rates

Michael F. Caldwell
University of Wisconsin – Madison

Méta-analyse N=106 études, 33 783 AAAS
Publiées entre 1938 et 2014
Taux de récidive après 5 ans (moyenne)
Sexuelle : 5%
Générale : 39%

Article

Correlates of Recidivism Among Adolescents Who Have Sexually Offended

Sexual Abuse: A Journal of
Research and Treatment
23(4) 434-455
© The Author(s) 2011
Reprints and permission: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>
DOI: 10.1177/1079063211409950
<http://sax.sagepub.com>
SAGE

Julie Carpentier¹ and Jean Proulx²

N=351 AAAS évalués à l'IPPM

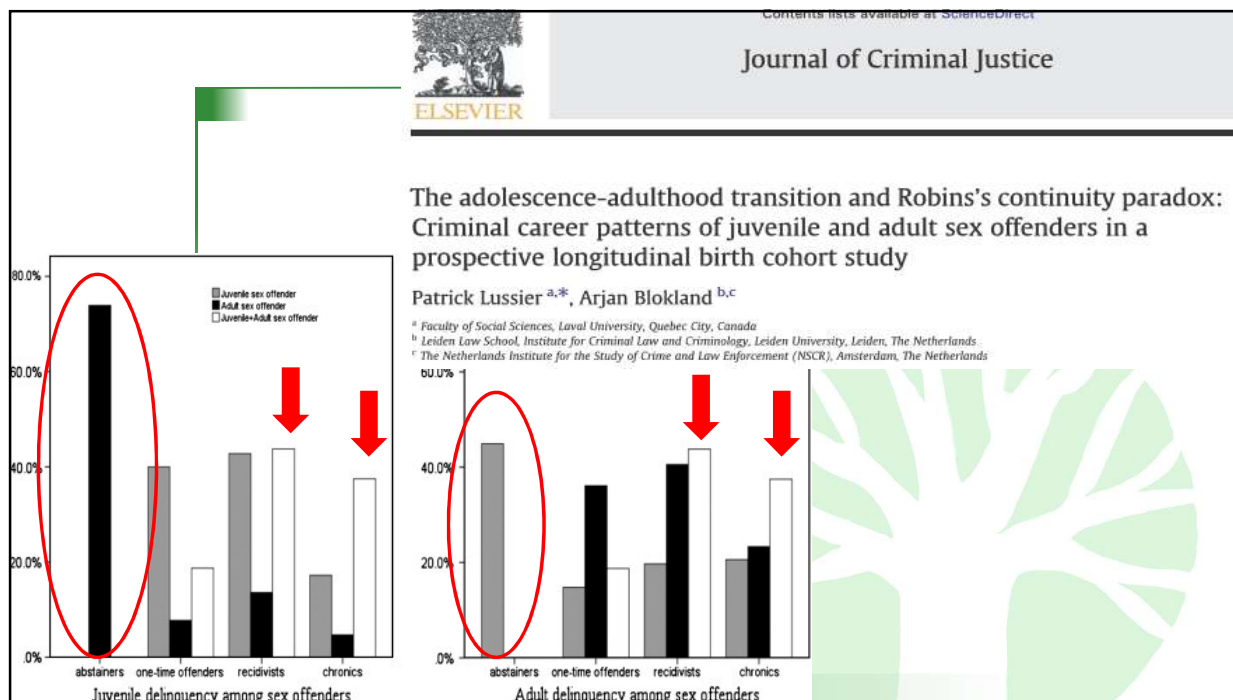
Follow-up moyen : **8 ans**

- ❖ Age moyen au temps 0 : **15,8 ans** (11 - 18 ans)
- ❖ Age moyen au temps 1 : **23,9 ans** (15 - 32 ans)

→ Récidive sexuelle	10,3% (n = 36)
→ Récidive violente	29,6% (n = 104)
→ Récidive générale	45,0% (n = 158)

Dans quelle proportion les AAAS persistent-ils dans une trajectoire de délinquance sexuelle à l'âge adulte?





Principales conclusions (Lussier et Blokland, 2014)

- ***L'agression sexuelle à l'adolescence et à l'âge adulte sont 2 phénomènes distincts***
- *La grande majorité des AAAS ne commettent pas d'AS à l'âge adulte*
- *La grande majorité des adultes AS n'avaient pas d'antécédent d'AS à l'adolescence*
- *Hétérogénéité des trajectoires de délinquance des AAAS*

Criminal Careers of Juvenile Sex and Nonsex Offenders: Evidence From a Prospective Longitudinal Study

Youth Violence and Juvenile Justice
2016, Vol. 14(3) 199-224
© The Author(s) 2015
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1541204014567541
yvj.sagepub.com
SAGE

Evan McCuish¹, Patrick Lussier^{2,3}, and Raymond Corrado^{4,5}

Étude prospective longitudinale
C-B (Canada)
N=52 AAAS vs 231 ADNS
Follow-up jusqu'à 23 ans

- Taux de récidive sexuelle similaires (7,7% vs 6,1%)
- 4 trajectoires de délinquance distinctes
- Les AAAS se retrouvent dans les 4 trajectoires
- Prévalences similaires des 2 groupes dans chacune des trajectoires

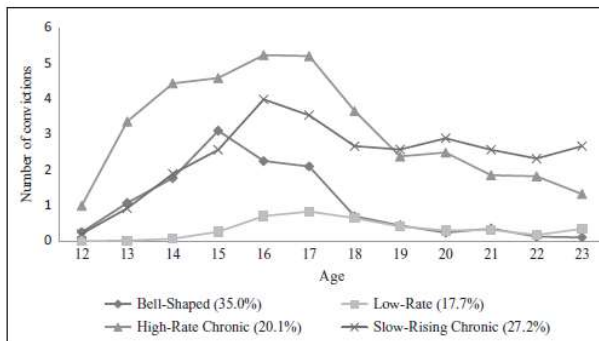


Figure 1. Offending trajectories of the full sample (N = 283) from age 12 to 23.

Implications légales/politiques et cliniques de ces résultats

Prédiction du risque

Enjeux :

- × Sous-estimer le risque
 - × Danger de compromettre protection du public
 - × Supervision et traitement inadéquats
 - × Absence de services
- × Surestimer le risque
 - × Compromettre le développement de l'adolescent
 - × Faire peur / stigmatiser / démoniser
 - × Désengagement des services de 1e et 2e lignes
 - × Supervision et traitement inadéquats
 - × Coûts sociaux
- × Se méprendre sur la nature du/des risques

Outils d'évaluation

Facteurs de risque/**protection**



Récidive sexuelle

- J-SOAP-II (Prentky & Righthand, 2003)
- ERASOR 2.0 (Worling & Curwen, 2001)
- J-SORRAT-II (Epperson et al., 2005)
- **DASH-13** (Worling, 2013)

Récidive violente ou générale

- PCL:YV (Forth et al., 2003)
- YLS-CMI 2.0 (Hoge et Andrews, 2011)
- **SAVRY** (Borum et al., 2003)
- **SAPROF-YV** (de Vries Robbé et al., 2014)

Capacité prédictive des outils

Law and Human Behavior
2012, Vol. 36, No. 5, 423–438

© 2012 American Psychological Association
0147-7307/12/\$12.00 DOI: 10.1037/a0093938

Prediction of Adolescent Sexual Reoffending: A Meta-Analysis of the J-SOAP-II, ERASOR, J-SORRAT-II, and Static-99

AUC entre .64 et .67

Jodi L. Viljoen, Sarah Mordell, and Jennifer L. Beneteau
Simon Fraser University

Several risk assessment tools, including the Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (Prentky & Righttand, 2003), the Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (Worling & Curwen, 2001), the Juvenile Sexual Offense Recidivism Risk Assessment Tool-II (Epperson, Ralston, Fowers, DeWitt, & Gore, 2006), and the Static-99 (Hanson & Thornton, 1999), have been used to assess reoffense risk among adolescents who have committed sexual offenses. Given that research on these tools has yielded somewhat mixed results, we empirically synthesized 33 published and unpublished studies involving 6,196 male adolescents who had committed a sexual offense. We conducted two separate meta-analyses, first with correlations and then with areas under the receiver operating characteristic curve (AUCs). Total scores on each of the tools significantly predicted sexual reoffending, with aggregated correlations ranging from .12 to .20 and aggregated AUC scores ranging from .64 to .67. However, in many cases heterogeneity across studies was moderate to high. There were no significant differences between tools, and although the Static-99 was developed for adults, it achieved similar results as the adolescent tools. Results are compared to other meta-analyses of risk tools used in the area of violence risk assessment and in other fields.

19

ATSA, 2017

– Malgré leurs limites, plusieurs des outils d'évaluation du risque de récidive sexuelle les plus utilisés **améliorent le jugement clinique non-structuré**.

– Recommandations :

- Un ou plusieurs outils
- Facteurs de risque liés à la récidive sexuelle et générale
- Facteurs de risque dynamiques sont plus utiles
- Facteurs de protection
- Bon support empirique, évaluation indépendante
- Porter attention à la clientèle visée par l'outil
- **En combinaison** avec l'évaluation clinique

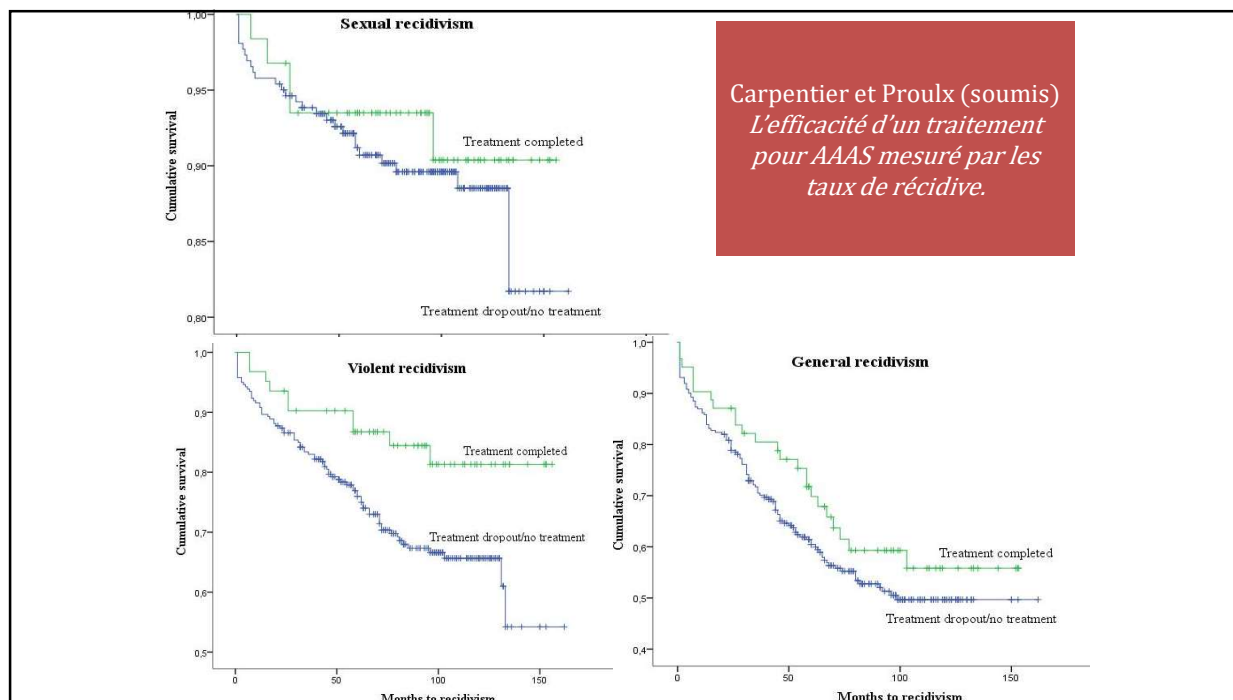
**Les étiquettes
spécifiques telles
que « jeune à risque
ÉLEVÉ » sont à
éviter.**

– **Aucun outil n'inclut tous les facteurs potentiellement importants**

Quelles interventions sont efficaces ?

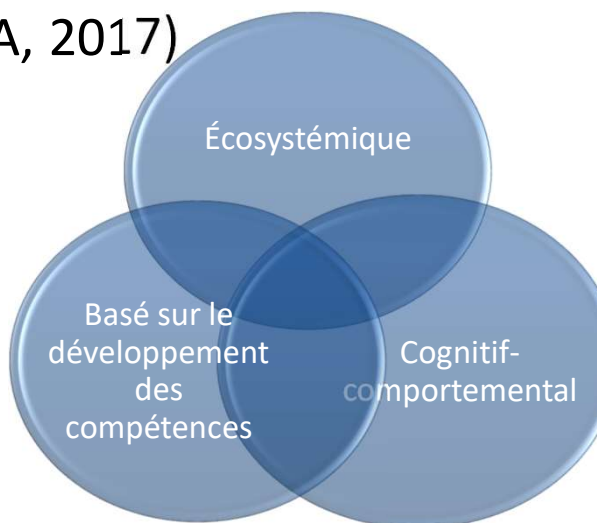
Le traitement spécialisé est-il nécessaire ?

- Complétion d'un traitement spécialisé réduit significativement la probabilité de récidive sexuelle (Hanson, Bourgon, Helmus, & Hodgson, 2009; Reitzel & Carbonell, 2006; Schmucker & Lösel, 2015; Ter Beek, Spruit, Kuiper, van der Rijken, Hendriks, & Stams, 2018; Walker, McGovern, Poey, & Otis, 2004).
et générale (Kettrey & Lipsey, 2018)
- Traitement en communauté plus efficace qu'en institution
- 3,8 fois plus efficace chez les adolescents (vs adultes) (Kim Benekos, & Merlo, 2015; récidive générale)



Le traitement (ATSA, 2017)

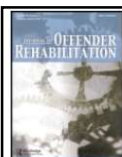
- Modèle RBR (Bonta et Andrews, 2007)
- Doit viser la réduction du risque de récidive sexuelle ET non-sexuelle
- Traitement individualisé et holistique
- Implication des parents/donneurs de soin et autres supports positifs
- Interventions dans la communauté si possible
- En collaboration et en complémentarité avec les autres professionnels (éducateurs, délégués, ARH, professeurs, psychoéducateur, etc.)



24

ATSA, 2017

- Interventions doivent d'abord cibler
 - les besoins liés à un développement social, psychologique et cognitif sain
 - les facteurs de risque dynamiques liés empiriquement à la récidive (besoins criminogènes)
- Les interventions ne doivent pas cibler uniquement les comportements sexuels abusifs, mais s'adresser aux autres facteurs et besoins en matière de **relations prosociales saines et de vie saine**.
- D'autres facteurs peuvent aussi être ciblés pour favoriser le développement de l'alliance thérapeutique, l'engagement et la réponse au traitement.



Journal of Offender Rehabilitation

ISSN: 1050-9674 (Print) 1540-8558 (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10509674.2019.1644444>

The Impact of Family Service Involvement on Treatment Completion and General Recidivism Among Male Youthful Sexual Offenders

Jamie R. Yoder, Jesse Hansen, Christopher Lobanov-Rostovsky & Donna Ruch

Few studies have systematically evaluated outcomes of services for youth with sexually problematic behaviors. Evaluations are particularly sparse for youth receiving family-oriented treatment despite an increased emphasis on family in healing and rehabilitation contexts. There are common approaches to family inclusion that have been argued by field professionals as "best practice," and this study quantitatively investigates the usefulness of such approaches. With support from the state Sex Offender Management Board, data were collected from probation files of male youth adjudicated of a sexual crime (N=81). Logistical regression models revealed that youth with greater family service involvement were almost three times more likely to successfully complete treatment and youth living in an in-home placement were 73% less likely to reactivate. Inherent implications suggest that family is a protective factor and community-based, family-oriented services ought to occur uniformly. Policy implications and suggestions for future research are provided.

Young People Who Display Harmful Sexual Behaviors and Their Families: A Qualitative Systematic Review of Their Experiences of Professional Interventions

TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE
1-14
© The Author(s) 2018
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1524838018770414
journals.sagepub.com/home/tva
SAGE

Fiona Campbell¹, Andrew Booth¹ , Simon Hackett²,
and Anthea Sutton¹

Abstract

It is estimated that 30–50% of all childhood sexual abuse involves other young people as perpetrators. The treatment of harmful sexual behavior (HSB) in young people has evolved from interventions developed for use with adult perpetrators of sexual offenses. Increasingly, these approaches were not seen as appropriate for use with young people. The purpose of this qualitative systematic review was to establish what intervention components are viewed as acceptable or useful by young people and their families in order to inform the development of interventions for young people with HSB. We conducted searches across 14 electronic databases as well as contacting experts to identify relevant studies. Thirteen qualitative studies were included in the analysis, reporting findings from intervention studies from the United Kingdom, United States, New Zealand, Australia, and Ireland. Thematic analysis was used to combine findings from the studies of young people and parent/carers views. Five key themes were identified as critical components of successful interventions for young people with HSB. These included the key role of the relationship between the young person and practitioner, the significance of the role of parents and carers, the importance of considering the wider context in which the abuse has occurred, the role of disclosure in interventions, and the need to equip young people with skills as well as knowledge. The evidence was limited by the small number of studies that were mainly from the perspectives of adolescent males.

CIBLES DE TRAITEMENT (ATSA, 2017)

- Isolement social / Compétences relationnelles
- Attitudes supportant l'agression
- Relation parents-adolescent
- Capacité de régulation des émotions et impulsivité
- Sexualité saine, incluant le contrôle des pulsions sexuelles
- Réseau social et communautaire
- Facteurs associés à la délinquance non-sexuelle
 - Valeurs, attitudes, croyances supportant la violence/la délinquance
 - Association avec des pairs délinquants ou marginaux
 - Consommation problématique de SPA
 - Etc.

Approches prometteuses

- **Approche centrée sur les forces** (Smallbone, Rayment-Mchugh et Smith, 2013; Yoder, et Ruch, 2015).
- **Good Lives Model** (Fortune, Ward et Print, 2014; Fortune, 2018).
- **Approche sensible au trauma** (Levenson, Willis et Prescott, 2016; Levenson et al., 2017)

Fanniff, A. M., Schubert, C. A., Mulvey, E. P., Iselin, A. M. R. et Piquero, A. R. (2017). Risk and outcomes: are adolescents charged with sex offenses different from other adolescent offenders?. *Journal of youth and adolescence*, 46(7), 1394-1423.

N=127 AAAS et 1021 ADNS
Période de suivi moyenne 7 ans

Taux de récidive générale similaire (77,7%)*
Taux de récidive sexuelle : 7,87% c. 2.84%

AAAS + impliqués à l'école ou au travail
AAAS relations + positives avec pairs et adultes

Meilleure (ré)intégration socio-communautaire que les ADNS

À retenir

- La grande majorité des AAAS ne sont pas les délinquants sexuels de demain
- Les AAAS ont des profils de délinquance variés comme les autres délinquants
- Le traitement spécialisé demeure nécessaire
- Les interventions de réadaptation, d'aide au développement et à la famille sont indispensables
- Collaboration et concertation de tous les intervenants dans une perspective écosystémique
- Forces, compétences, ressources et besoins plutôt que risques et déficits

www.slidescarnival.com

Sous la direction de
Monique Tardif, Martine Jacob,
Robert Quenneville et Jean Proulx

La délinquance sexuelle des mineurs

APPROCHES CLINIQUES



Les Presses de l'Université de Montréal

Sites utiles

- Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle
www.rimas.qc.ca
- ATSA
www.atsa.com
- Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel
www.pinel.qc.ca

RÉFÉRENCES UTILES

- Boonmann, C., van Vugt, E. S., Jansen, L. M. C., Colins, O. F., Doreleijers, T. A. H., Stams, G.-J. J. M., & Vermeiren, R. R. J. M. (2015). Mental disorders in juveniles who sexually offended: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 241-249.
- Bromberg, D. S., & O'Donohue, W. T. (Eds.). (2014). *Toolkit for working with juvenile sex offenders*. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/C2012-0-03396-0>
- Caldwell, M. F. (2016). Quantifying the decline in juvenile sexual recidivism rates. *Psychology, Public Policy, and Law*, 22(4), 414-426.
- Carpentier, J. et Martin, C. (2017). Les adolescents auteurs d'infractions sexuelles. Dans F. Cortoni et T. Pham (Éds.). *Traité de l'agression sexuelle* (pp. 200-225). Bruxelles, Belgique : Éditions Mardaga
- Fanniff, A. M., Schubert, C. A., Mulvey, E. P., Iselin, A. M. R., & Piquero, A. R. (2017). Risk and outcomes: are adolescents charged with sex offenses different from other adolescent offenders?. *Journal of youth and adolescence*, 46(7), 1394-1423.
- Fortune, C. A. (2018). The Good Lives Model: a strength-based approach for youth offenders. *Aggression and violent behavior*, 38, 21-30.
- Kettrey, H. H., & Lipsey, M. W. (2018). The effects of specialized treatment on the recidivism of juvenile sex offenders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology*, 14(3), 361-387.
- Levenson, J. S., Baglivio, M., Wolff, K. T., Epps, N., Gomez, K. C., & Kaplan, D. (2017). You learn what you live: Prevalence of childhood adversity in the lives of juveniles arrested for sexual offenses. *Advances in social work*, 18(1), 313-334.
- Levenson, J. S., Willis, G. M., & Prescott, D. S. (2016). Adverse childhood experiences in the lives of male sex offenders: Implications for trauma-informed care. *Sexual Abuse*, 28(4), 340-359.
- Kim, B., Benekos, P. J., & Merlo, A. V. (2015). Sex offender recidivism revisited: Review of recent meta-analyses on the effects of sex offender treatment. *Trauma, Violence & Abuse*, 17(1), 105-117.
- Klein, V., Rettenberger, M., Yoon, D., Köhler, N., & Briken, P. (2015). Protective factors and recidivism in accused juveniles who sexually offended. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 27(1), 71-90.

RÉFÉRENCES UTILES

- Kolko, D. J., Noel, C., Thomas, G., & Torres, E. (2004). Cognitive-behavioral treatment for adolescents who sexually offend and their families: Individual and family applications in a collaborative outpatient program. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(3-4), 157-192.
- Reitzel, L. R. & Carbonell. (2006). The Effectiveness of Sexual Offender Treatment for Juveniles as Measured by Recidivism : A Meta-Analysis. *Sexual Abuse : A Journal of Research and treatment*, 18(4) 401-421.
- Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(4), 526-575.
- Shepherd, S. M., Strand, S., Viljoen, J. L., & Daffern, M. (2018). Evaluating the utility of 'strength' items when assessing the risk of young offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(4), 597-616.
- Smallbone, S., Rayment-McHugh, S., Crissman, B., & Shumack, D. (2008). Treatment with youth who have committed sexual offences: Extending the reach of systemic interventions through collaborative partnerships. *Clinical Psychologist*, 12, 109-116.
- Smallbone, S., Rayment-McHugh, S., & Smith, D. (2013). Youth sexual offending: Context, good-enough lives, and engaging with a wider prevention agenda. *International journal of behavioral consultation and therapy*, 8(3-4), 49.
- Tardif, M., Jacob, M., Proulx, J., & Quenneville, R. (Éds) (2012). *La délinquance sexuelle des mineurs : Approches cliniques*. Montréal, QC: Presses de l'Université de Montréal.
- Tardif, M. (Éd.) (2015). *La délinquance sexuelle des mineurs : théorie et recherche (2)*. Montréal, QC : Presses de l'Université de Montréal.
- Ter Beek, E., Spruit, A., Kuiper, C. H., van der Rijken, R. E., Hendriks, J., & Stams, G. J. J. (2018). Treatment effect on recidivism for juveniles who have sexually offended: a multilevel meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 46(3), 543-556.
- Yoder, J., & Ruch, D. (2015). Youth who have sexually offended: Using strengths and rapport to engage families in treatment. *Journal of Child and Family Studies*, 24(9), 2521-2531.