

Mise à jour des connaissances sur la récidive
des adolescents auteurs d'agression sexuelle
et retombées pour l'intervention

Julie Carpentier, Ph.D.

Département de psychoéducation et de travail social, UQTR

*Chercheure régulière au centre de recherche de l'INPL Philippe-Pinel
et au CICC*



*Déclaration
de conflit
d'intérêts
potentiel*




Criminologue, psychothérapeute
Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel



Administratrice, conseil d'administration du RIMAS
(représentante universitaire)

Plan

- 
1. Quelques chiffres
 2. Qui sont les AAAS ?
 3. Taux de base de la récidive
 4. Trajectoires
 5. Âge de rédemption

 6. Implications

AAAS -Quelques chiffres

Amérique du Nord

- Les adolescents seraient responsables de 20 à 25 % de l'ensemble des infractions de nature sexuelle commises chaque année

(Barbaree et Marshall, 2006; Ministère de la Sécurité publique, 2016 ; Rotenberg et Cotter, 2018)

- 30 à 50 % des agressions sexuelles commises sur des mineurs

(Barbaree et Marshall, 2006; Cotter et Beaupré, 2014; Finkelhor, Ormrod et Chaffin, 2009)

AAAS - Quelques chiffres

Au Québec

Entre 2010 et 2019 :

- Proportion d'adolescents dénoncés aux autorités pour agression sexuelle : + 36% (+ 18% chez adultes)
- Hausse de près de 400% des dénonciations pour « autres infractions sexuelles »

(Ministère de la Sécurité publique, 2021)

Chiffre noir demeure important

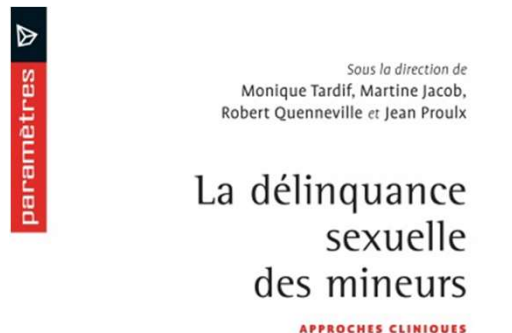
(Environ 1/20 dénonciation policière)

(Rotenberg et Cotter, 2018)

À quoi ressemble un adolescent auteur d'agression sexuelle?

Études descriptives

Revue de psychoéducation
Volume 44, numéro 2, 2015, 405-424

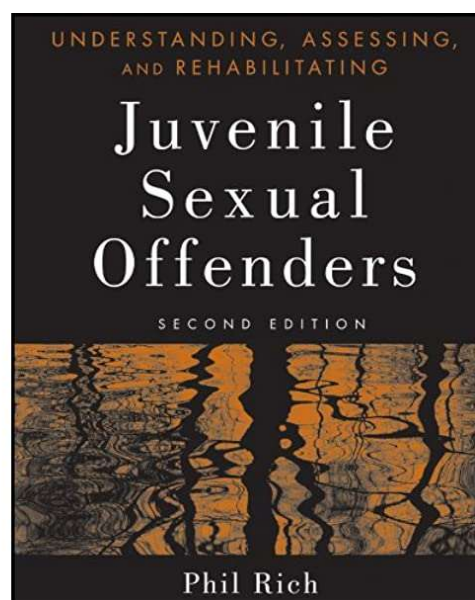


Les Presses de l'Université de Montréal

CHAPITRE 1

Étude descriptive d'un échantillon d'adolescents auteurs d'abus sexuels référés en clinique psychiatrique externe

Nathalie Auclair, Julie Carpentier, Jean Proulx,
Martine Jacob et Robert Quenneville



La délinquance et la victimisation officielle caractérisant une cohorte de 1429 adolescents auteurs d'agression sexuelle

Official delinquency and victimization of a cohort of 1429 adolescent sexual offenders

J. Coutu¹
D. Meilleur¹
D. Lafortune²

¹ Département de psychologie,
Université de Montréal,
² École de criminologie,
Université de Montréal

Résumé

Plus de la moitié des délinquants sexuels adultes admettent avoir commis un premier délit de nature sexuelle avant l'âge de 18 ans. De plus, comme les adolescents sont responsables de près de 30 % des agressions sexuelles déclarées, il importe de mieux connaître leurs caractéristiques. La présente étude a pour objectif de décrire une cohorte regroupant tous les adolescents québécois reconnus coupables d'un délit sexuel entre 2005 et 2010 ($n = 1429$). Des analyses descriptives (moyennes, médianes, écarts-types) ont été effectuées à partir de données portant sur les caractéristiques sociodémographiques, les comportements délinquants et les actes de maltraitance subis. Les résultats indiquent qu'en moyenne les adolescents auteurs d'agression sexuelle (AAAS) québécois ont commis un premier délit sexuel à l'âge de 14,5 ans ($E-T = 1,6$). Les paramètres de la délinquance permettent de distinguer trois profils : les jeunes n'ayant commis qu'un délit (52,8 %), ceux ayant une délinquance peu variée et volumineuse (de 2 à 10 délits; 35,8 %) et ceux ayant une délinquance variée, intense et persistante (environ 5 %). De plus, les AAAS commettent principalement des délits à caractère violent (Moy = 2,6 délits violents par jeune; $E-T : 2,6$). Sur le plan de la victimisation, un peu plus de huit jeunes sur dix (82 %) ont été signalés à la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ). Ce portrait a été tracé à l'aide des délits et des signalements répertoriés dans la base de données des Centres Jeunesse. Ces données ne peuvent rendre compte de la délinquance cachée ou de la maltraitance qui ne sont pas portées à l'attention des intervenants sociaux.

Correspondance :

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

Profil **hétérogène**, comparable sur plusieurs aspects aux autres adolescents ayant commis des délits non sexuels, mais avec des distinctions :

1. Probabilité **plus** élevée de victimisation sexuelle ou d'exposition précoce à la sexualité
2. Probabilité **plus** élevée d'isolement social, anxiété et faible estime de soi (niveau plus élevé)
3. Probabilité **plus** élevée de présenter des intérêts sexuels « *déviants* » (pour enfants ou violence)
4. Probabilité **moins** élevée : Antécédents criminels, association avec des pairs antisociaux, problèmes de consommation de SPA

Psychological Bulletin
2010, Vol. 136, No. 4, 526–575

© 2010 American Psychological Association
0033-2909/10/\$12.00 DOI: 10.1037/a0019700

What Is So Special About Male Adolescent Sexual Offending? A Review and Test of Explanations Through Meta-Analysis

Michael C. Seto
Royal Ottawa Health Care Group

Martin L. Lalumière
University of Lethbridge

We tested special and general explanations of male adolescent sexual offending by conducting a meta-analysis of 59 independent studies comparing male adolescent sex offenders ($n = 3,855$) with male adolescent non-sex offenders ($n = 13,393$) on theoretically derived variables reflecting general delinquency risk factors (antisocial tendencies), childhood abuse, exposure to violence, family problems, interpersonal problems, sexuality, psychopathology, and cognitive abilities. The results did not support the notion that adolescent sexual offending can be parsimoniously explained as a simple manifestation of general antisocial tendencies. Adolescent sex offenders had much less extensive criminal histories, fewer antisocial peers, and fewer substance use problems compared with non-sex offenders. Special explanations suggesting a role for sexual abuse history, exposure to sexual violence, other abuse or neglect, social isolation, early exposure to sex or pornography, atypical sexual interests, anxiety, and low self-esteem received support. Explanations focusing on attitudes and beliefs about women or sexual offending, family communication problems or poor parent-child attachment, exposure to nonsexual violence, social incompetence, conventional sexual experience, and low intelligence were not supported. Ranked by effect size, the largest group difference was obtained for atypical sexual interests, followed by sexual abuse history, and, in turn, criminal history, antisocial associations, and substance abuse. We discuss the implications of the findings for theory development, as well as for the assessment, treatment, and prevention of adolescent sexual offending.

Taux de récidive ?

- Variations d'une étude à l'autre
- Pas d'uniformité dans la méthode
- Peu d'études empiriques récentes
- Changements importants sur les plans légaux, politiques et sociaux
- Représentativité des échantillons étudiés

2 principales méta-analyses récentes

Quantifying the Decline in Juvenile Sexual Recidivism Rates

Michael F. Caldwell
University of Wisconsin – Madison

Data from several sources have indicated that violence in general (Federal Bureau of Investigation, 2012; Finkelhor & Jones, 2004; Sickmund, & Puzzaanchera, 2014), and sexual recidivism in adult offenders (Duwe, 2014; Helmus, 2009; Wisconsin Department of Corrections, 2015), has declined substantially in recent decades. This finding is significant because the potential effectiveness of public policies intended to reduce sexual violence in society rests in part on the base rate for re-offense of adjudicated violent offenders. This study examined whether the recidivism base rate for juvenile sexual recidivism has undergone a similar decline in recent decades. We examined 106 studies from 98 reports or data sets involving 33,783 cases of adjudicated juvenile sexual offenders that were carried out between 1938 and 2014. Results showed a weighted mean base rate for sexual recidivism of 4.92% over a mean follow-up time of 58.98 months ($SD = 50.97$, $Median = 52.75$). The year of initiation of the study predicted the sexual recidivism rate after controlling for the follow-up time ($\Delta F = 14.72$, $p = .0002$). Studies conducted between 2000 and 2015 reported a weighted mean sexual recidivism rate of 2.75%; 73% lower than the rate of 10.30% reported by studies conducted between 1980 and 1995. The implications for public policies, risk assessment methods, and clinical services are discussed.



Review Manuscript

A meta-analysis of trends in general, sexual, and violent recidivism among youth with histories of sex offending

Patrick Lussier¹, Evan McCuish²,
Stéphanie Chouinard Thivierge¹, and Julien Fréchette¹

Abstract

Recent research suggests that sexual recidivism rates have been declining, which contrasts with observations regarding general recidivism rates as well as perceptions of sexual reoffending risk. If sexual recidivism rates are in decline, it raises fundamental policy questions about the youth justice system's tendency to operate on the assumption that juvenile sexual offending is a risk marker for sexual reoffending in adulthood. A systematic review and a quantitative meta-analysis were conducted to determine the general, violent, and sexual recidivism rates of adolescent perpetrators of sexual offenses with data stemming from studies published worldwide between 1940 and 2019. A total of 158 empirical studies including 30,396 adolescent perpetrators of sexual offenses were retrieved to examine estimates of general, violent, and sexual recidivism. The study findings highlight that the risk of general recidivism (weighted pooled mean = .44) is substantially higher than violent (weighted pooled mean = .18) and sexual recidivism (weighted pooled mean = .08). The study did not observe convincing evidence that sexual recidivism rates for adolescent perpetrators are declining, but rather that these rates have been consistently low over the years. There was strong evidence that multiple study characteristics moderate the recidivism rates observed. Given the low weighted pooled sexual recidivism rate reported in the study, the use of adult-like strategies to increase public safety and prevent sexual recidivism seems misguided, not only because sexual recidivism is unlikely, but also because such strategies are not developed to address general criminogenic needs that may explain general recidivism rates observed.

TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE
1–19
© The Author(s) 2023

Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/15248380221137653
journals.sagepub.com/home/tva


Récidive sexuelle :

- Entre **5 %** (Caldwell, 2016) et **8 %** (Lussier, McCuish, Chouinard-Thivierge et Fréchette, 2023)

Taux moyen sur 5 ans

Récidive générale :

- Entre **39%** (Caldwell, 2016) et **43%** (Lussier, McCuish, Chouinard-Thivierge et Fréchette, 2023)

Taux moyen sur 5 ans

Aucune des études répertoriées dans ces 2 méta-analyses ne regroupe des échantillons d'AAAS recrutés dans les 10 dernières années...

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>



Julie Carpentier¹ and Jean Proulx²

Abstract

The present study investigates the recidivism rates of a sample of 351 male adolescents who sexually offended, and were assessed at an outpatient psychiatric clinic in Montreal, Canada, between 1992 and 2002. The mean age of the participants was 15.8 years ($SD = 1.8$). Data on adolescent and adult recidivism were collected in Summer 2005 from official criminality sources in Canada. Over an 8-year follow-up period, 45% ($n = 158$) of the participants were charged with a new criminal offense, 30% ($n = 104$) were charged with a violent offense, and 10% ($n = 36$) were charged with a sexual offense. Cox regression results suggest that overall, violent, and sexual recidivism can be predicted by a variety of developmental, social, and criminological factors. Paternal abandonment, childhood sexual victimization, association with significantly younger children, and having victimized a stranger were associated with a higher risk of sexual recidivism. Previous delinquency, attention deficit disorder, and childhood sexual victimization were found to increase the risk for both violent and overall recidivism. Also, the use of violence during a sex crime and victimizing a stranger were associated with violent recidivism, and school delay and association with delinquent peers were

Au Québec

N= 351 AAAS évalués entre 1992 et 2002

Âge moyen 15,8 ans

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel de Montréal

- Au moins un délit sexuel avec contact

Après une période moyenne de 8 ans

- **Récidive sexuelle : 10%**
- **Récidive générale : 45%**

Qu'en est-il de la récidive sexuelle à long terme ?

Hargreaves et Francis (2014)

N=920 AAAS

Récidive sexuelle

- Après 5 ans : 7%
- Après 35 ans : 13%

Worling *et al.* (2000; 2010)

N=148 AAAS

Récidive sexuelle

16% après 16 ans

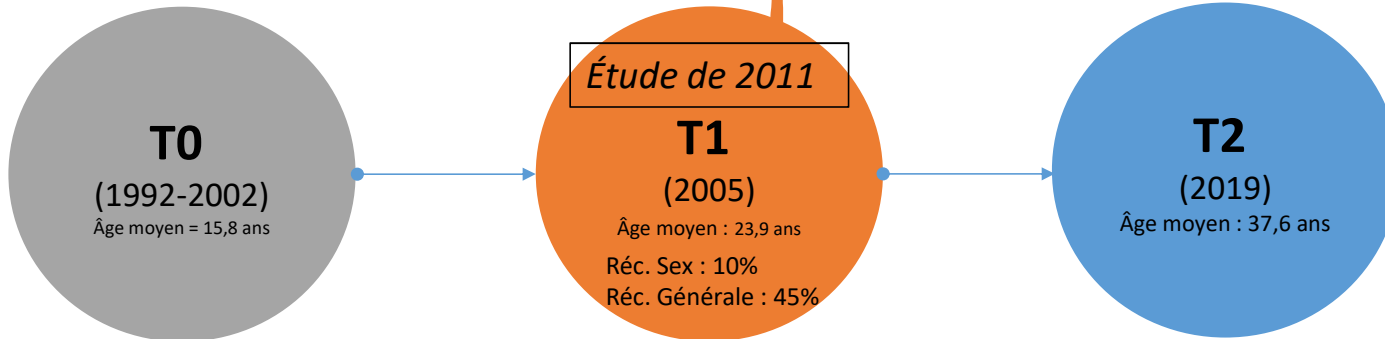
	Groupe traité	Groupe non-traité
Après 10 ans	5%	18%
Après 20 ans	9%	21%

Au Québec

Jouvet et Carpentier (2022)

Période de suivi moyenne : 21 ans 8 mois

Catégorie d'infraction	Récidive à l'adolescence		Récidive à l'âge adulte		Récidive totale	
	n	%	n	%	n	%
Drogues	3	0,9	93	26,5	95	27,1
Biens	21	6,0	154	43,9	158	45,0
Personne (non sex)	22	6,3	137	39,0	143	40,7
Sexuelle	14	4,0	37	10,5	47	13,4
Admin. justice	19	5,4	147	41,9	154	43,9
Globale	52	14,8	206	58,7	219	62,4



Une autre façon d'aborder la question ...

- *Est-ce que les AAAS sont les adultes auteurs d'agression sexuelle de demain ?*



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Criminal Justice

The adolescence-adulthood transition and Robins's continuity paradox:
Criminal career patterns of juvenile and adult sex offenders in a
prospective longitudinal birth cohort study

Patrick Lussier ^{a,*}, Arjan Blokland ^{b,c}

^a Faculty of Social Sciences, Laval University, Quebec City, Canada

^b Leiden Law School, Institute for Criminal Law and Criminology, Leiden University, Leiden, The Netherlands

^c The Netherlands Institute for the Study of Crime and Law Enforcement (NSCR), Amsterdam, The Netherlands

- Lussier et Blokland (2014)
- Étude prospective longitudinale
- Pays Bas
- N=87 528 hommes (23 ans)

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 officiel à l'adolescence (91,3%)
- Hétérogénéité des trajectoires de délinquance des AAAS

Et si on compare les AAAS avec des adolescents auteurs d'infractions non-sexuelles ?

- Taux de récurrence **sexuelle** supérieurs

(Fanniff et al., 2017; Hagan et al., 2001; Hargreaves & Francis, 2014)

ou équivalents

(Caldwell, 2007; Caldwell et al., 2008; McCuish, Lussier et Corrado, 2016; Schmidt et al., 2016)

- Taux de récurrence **générale** moins élevés

(Caldwell et al., 2008; Calleja, 2015; Mulder et al., 2012; Schmidt et al., 2016)

Étude prospective longitudinale
C-B (Canada)
N=52 AAAS vs 231 ADNS
Follow-up 12-23 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

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
yyj.sagepub.com
SAGE

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

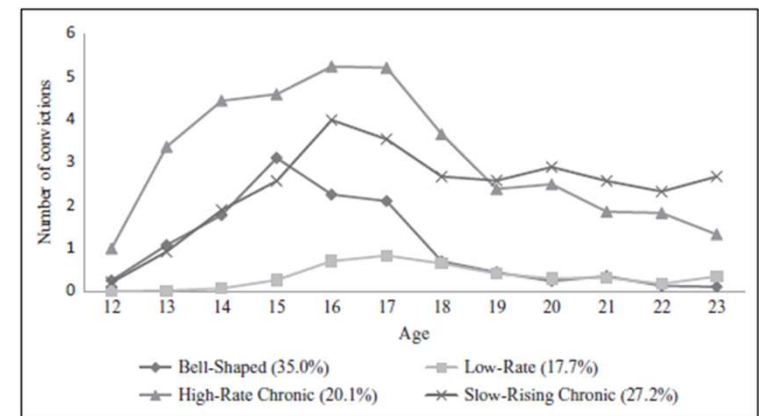


Figure 1. Offending trajectories of the full sample (N = 283) from age 12 to 23.

Âge de *rédemption* ?

(Caldwell et Caldwell, 2022)

- *Est-ce qu'un antécédent d'infraction sexuelle à l'adolescence constitue un facteur de risque de récidive sexuelle à l'âge adulte ?*
 - *Si oui, est-ce que le risque diminue avec l'âge ?*



© 2022 American Psychological Association
ISSN: 1076-8971

Psychology, Public Policy, and Law

2022, Vol. 28, No. 2, 167–178
<https://doi.org/10.1037/law0000343>

The Age of Redemption for Adolescents Who Were Adjudicated for Sexual Misconduct

Michael F. Caldwell¹ and Brendan M. Caldwell²

¹ Department of Psychology, University of Wisconsin-Madison

² Clinical Mental Health Counseling Program, Naropa University

Although the fact that desistance from sexual misconduct is associated with age and maturation is well established, extant research has provided little information about the age at which individuals who were adjudicated for sexual misconduct as an adolescent pose no greater risk for future sexual misconduct than peers who were adjudicated for nonsexual misconduct. Policies requiring sex offender registration and related restrictions are typically structured to regulate these adolescents for decades or longer, suggesting that these individuals pose an elevated risk that is distinct from all other adjudicated youths that lasts for decades. This study compared the odds of future sexual offense charges between 349 participants who had been adjudicated for sexual offenses as adolescents with that of 1,711 participants who had been adjudicated for nonsexual misconduct as an adolescent. The groups were followed for up to 27.5 years ($M = 19$ years, 9.7 months, $SD = 2.15$ years). The odds that participants who were adjudicated for sexual misconduct as an adolescent would be charged with a new sexual offense in the future declined precipitously in the late teens and were not significantly greater than the comparison group by age 18.

- Chez les AAAS, le risque de récidive sexuelle est plus élevé au départ, mais décroît plus rapidement que chez les AINS.
- À partir de 18 ans, la différence entre les groupe concernant le risque de récidive sexuelle n'est plus significative.
- À partir de 22 ans, le risque de récidive sexuelle à l'âge adulte est plus faible chez les AAAS que chez les AINS.

PRINCIPAUX CONSTATS

1. La délinquance sexuelle à l'adolescence n'est pas un *phénomène* rare, ni banal.
2. AAAS présentent des taux de récidive sexuelle relativement faibles.
3. AAAS sont plus susceptibles de récidiver sur le plan non-sexuel que sexuel.
4. Les AAAS d'aujourd'hui ne sont pas, pour la plupart, les *AS* de demain.
5. Trajectoires de délinquance/désistement *variées*, comme les « *autres* » adolescents délinquants.
6. Le *risque* de récidive sexuelle diminue avec l'âge.
7. Manque de données récentes reflétant la réalité actuelle des AAAS.

Implications de ces résultats



1. SPÉCIFICITÉ DES ADOLESCENTS VS ADULTES

- Aucun profil distinct chez les AAAS
- Consensus: approche spécifique aux adolescents (ATSA, 2017)
 - Processus de maturation (bio-psycho-social)
 - Recherche identitaire
 - Intérêts sexuels moins fixés/plus malléables
 - Changements rapides
 - Besoins différents
- Influence majeure de la famille, des pairs, de l'environnement
- Meilleure réponse au traitement en général (Kim Benekos, & Merlo, 2015)

2. L'ÉTIQUETTE

- Si l'on considère l'ensemble des données disponibles actuellement, attribuer une étiquette de *délinquants sexuels* aux AAAS n'est aucunement justifié.
- Le stigma associé à cette étiquette est d'autant plus dommageable que ces jeunes sont en plein développement identitaire.

3. NOS LUNETTES SE FONT VIEILLES

- Les études sur la récidive des AAAS ont toutes été menées auprès d'échantillons recrutés il y a plus de 10 ou même 20 ans
- Au Québec, les échantillons datent des années 1990-2000 ...
 - Ces données sont-elles vraiment représentatives de la réalité d'aujourd'hui ?
 - Les AAAS des années 1990-2000 sont-ils les mêmes que ceux des années 2020 ?
 - Montée fulgurante des infractions sexuelles commises en ligne
 - Création de nouvelles infractions
 - Augmentation des dénonciations
 - Meilleure détection
 - Importance d'entretenir les liens de collaboration entre la pratique et la recherche
 - Importance de financer **aussi** les projets de recherche qui s'intéressent aux auteurs

4. L'ÉVALUATION DU RISQUE

Pertinence de continuer à évaluer le risque de récidive sexuelle chez les AAAS ?

- Grande majorité des études = données officielles sur la récidive
 - Chiffre noir relatif aux transgressions/agressions sexuelles demeure élevé
 - Taux de récidive sexuelle fort possiblement sous-estimés
- Entre 5% et 8% de récidive sexuelle officielle sur 5 ans, est-ce vraiment négligeable ?
- Coûts humains et sociaux d'une seule victimisation sexuelle ?
- Conséquences importantes de **surévaluer** le risque, mais aussi de le **sous-évaluer**
- Comment « identifier » les AAAS susceptibles de récidiver sur le plan sexuel ?

4. L'ÉVALUATION DU RISQUE (SUITE)

Les outils d'évaluation du risque de récidive sexuelle actuellement disponibles et validés auprès d'AAAS (p.ex. J-SOAP II, ERASOR) montrent une capacité de prédiction similaires, considérées comme « modérée » et ce, malgré la disparité des facteurs qui les composent.

- Développés il y a déjà un certain temps;
- Validés au sein d'échantillons judiciairisés et rejudiciairisés

Table 7
Meta-Analyses on Tools to Assess Risk: Reoffending, Suicide, Driving Problems, and Adverse Medical Outcomes

Meta-analyses	Aggregated findings for total scores		
	r	AUC	d
Adolescent Reoffense Risk Present study: J-SOAP-II, ERASOR, J-SORRAT-II, & Static-99	.12-.20 (sexual)	.64-.67 (sexual) .59-.66 (general)	.51-.62 (sexual) ^a .33-.58 (general)
Psychopathy Checklist (Edens et al., 2007)	.07 (sexual)	—	—
SAVRY, YLS/CMI, & Psychopathy Checklist (Olver et al., 2009)	.06-.19 (sexual)	—	—
Various risk tools (Schwalbe et al., 2007)	—	.59-.70 (general)	—
Sexual Reoffense Risk in Adults Actuarial, mechanical, & SPJ tools for sex offenders (Hanson & Morton-Bourgon, 2009)	—	—	.46-.67 (sexual) .26-.52 (general); specific tools ranged from .33-1.11 (sexual)
Suicide Risk Beck Hopelessness Scale (McMillan et al., 2007)	—	.70 (suicide) .63 (self-harm)	—
Risk for Driving Problems Various cognitive tests in stroke patients (Devos et al., 2011)	—	—	.15-1.22 (on-road driving)
Driving Behavior Questionnaire (de Winter & Doornik, 2010)	.10-.13 (accidents)	—	—
Various cognitive tests in older adults (Mathias & Lucas, 2009)	—	—	.04-1.18 (driving problems)
Risk for Adverse Medical Outcomes Pneumonia severity assessment tools (Chalmers et al., 2010)	—	.79-.81 (mortality)	—
ABCD & ABCD2 (Giles & Rothwell, 2010)	—	.78 (stroke)	—
European System for Cardiac Operative Risk Evaluation (Paolani et al., 2010)	—	.72-.73 (cardiac events)	—

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(5), 423-438. doi:10.1037/h0093938

N=33 études 6196 AAAS
Validité prédictive J-SOAP II, ERASOR 2.0, J-SORRAT II, STATIC-99

ERASOR vs J-SOAP II

- Étude la plus récente publiée : Barra, Bessler, Landolt et Aebi (2018)
- N=597 AAAS

Table 3
AUC Values From ROC Analyses Including Sexual, Nonsexual-Violent, and General Recidivism for the Three Risk Assessment Instruments at Different Recidivism Periods

Time period	Recidivism category	J-SOAP II			ERASOR			VRAG-R		
		AUC	95% CI		AUC	95% CI		AUC	95% CI	
			LL	UL		LL	UL		LL	UL
Within .5 years ^a	Sexual	.738***	.635	.841	.762***	.673	.851	.666*	.554	.777
	Nonsexual-violent	.750***	.680	.821	.692***	.613	.772	.726***	.641	.810
Within 3 years ^b	Sexual	.738***	.691	.785	.705***	.656	.753	.733***	.683	.782
	Nonsexual-violent	.740***	.662	.817	.780***	.707	.854	.694***	.599	.790
Above age 18 ^c	Sexual	.713***	.669	.758	.680***	.633	.726	.718***	.673	.763
	Nonsexual-violent	.701**	.571	.831	.703**	.572	.834	.688**	.528	.849
	General	.758***	.686	.829	.707***	.632	.782	.784***	.717	.852
	General	.632***	.583	.682	.635***	.585	.685	.660***	.611	.709

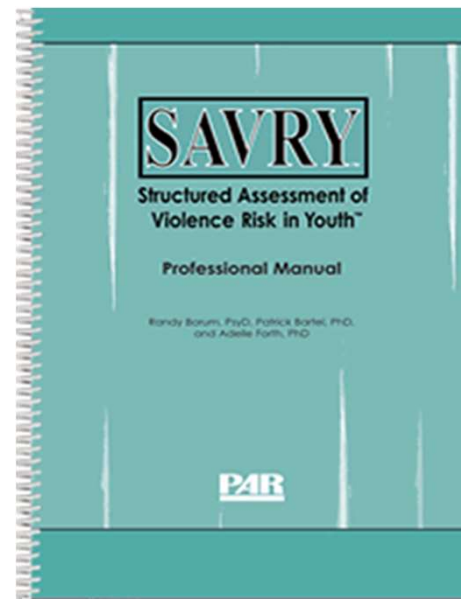
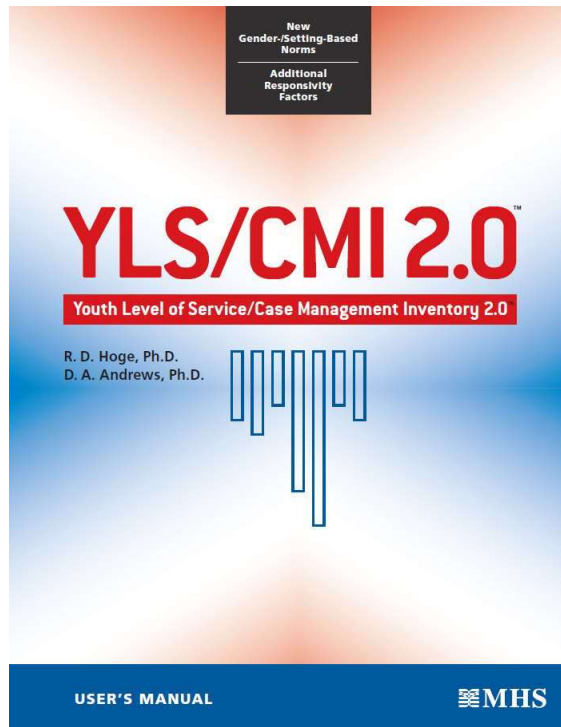
Note. ROC = Receiver Operator Characteristic; J-SOAP II = Juvenile Sex Offender Assessment Protocol II; ERASOR = Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism; VRAG-R = Violence Risk Appraisal Guide-Revised; AUC = area under the curve; CI = confidence interval; LL = lower limit; UL = upper limit.
^a n = 597. ^b n = 514. ^c n = 550.
 * p ≤ .05. ** p ≤ .01. *** p ≤ .001.

Note. To derive this table, we conducted a search in PsycInfo and MedLine for meta-analyses on tools used to assess risk for future negative outcomes (search terms: meta-analysis and risk and [tool or assess]). We included meta-analyses that a) focused on tools rather than single risk factors, b) presented data in r, AUCs, or d scores, and c) focused on risk of future negative outcomes rather than diagnostic tests. Based on this search, we identified several areas where relevant meta-analyses have been conducted (i.e., suicide risk, driving outcomes, and negative medical outcomes). To ensure we had identified relevant studies, we then proceeded to search each of these areas in greater detail. For the broad category of negative medical outcomes, we focused only on meta-analyses published in the year 2010, as an unrestricted search generated over 5,000 hits. If several meta-analyses had examined the same topic, we presented data only on the most recent and comprehensive meta-analysis.
^a Aggregated AUCs were converted to d scores using the formula in Rice and Harris (2008).

4. L'ÉVALUATION DU RISQUE

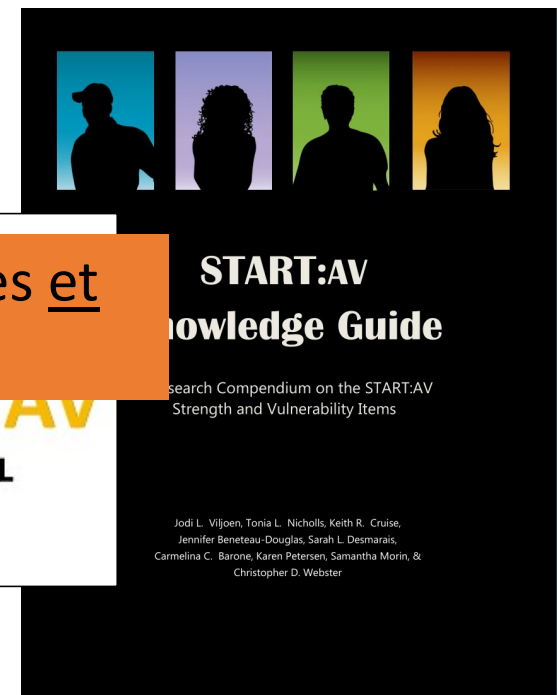
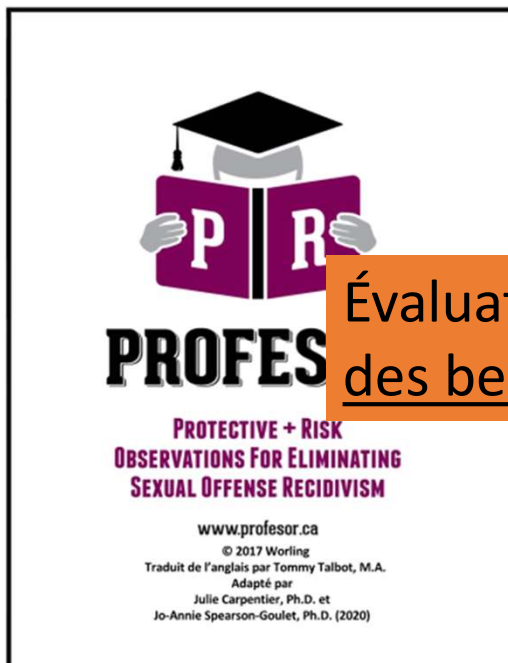
(ATSA, 2017)

Importance d'utiliser aussi des outils d'évaluation du risque de récidive violente et générale

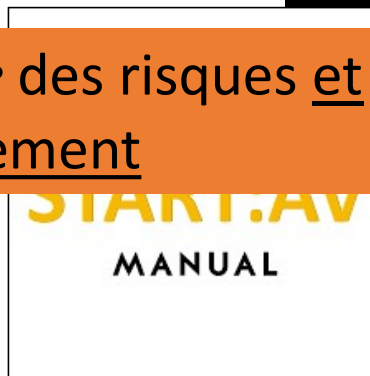


Et de documenter les forces/facteurs de protection

Nécessité de changer de paradigme ? Et de langage ?



Évaluation *multidimensionnelle* des risques et des besoins de soutien et traitement



Réévaluations régulières; puisque le risque (et les besoins !) changent avec le temps

5. L'INTERVENTION

Pertinence d'offrir des traitements spécialisés aux AAAS ?

- Complétion d'un traitement spécialisé réduit significativement le risque 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)

- 3,8 fois plus efficace chez les adolescents (vs adultes) (Kim Benekos, & Merlo, 2015; récidive générale)

Au Québec

frontiers
in Psychology

ORIGINAL RESEARCH
published: 13 October 2021
doi: 10.3389/fpsyg.2021.757242

Recidivism Rates of Treated, Non-Treated and Dropout Adolescent Who Have Sexually Offended: a Non-Randomized Study

Julie Carpentier^{1,2*} and Jean Proulx^{1,2}

¹ Department of Psychoeducation, UQTR, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, QC, Canada, ² Department of Criminology, UQAM, Institut National de Psychiatrie Léopold-Phélippe-Fréd, Montréal, QC, Canada, ³ Université de Montréal, Montréal, QC, Canada

The primary objective of this study was to evaluate the effectiveness of a cognitive-behavioral treatment in reducing recidivism by adolescents who have sexually offended (ASO). A secondary objective was to determine whether typologies based on victim age (child, adult/peer, mixed) and relationship (intrafamilial, extra familial, intra/extra familial) discriminate ASO in terms of response to treatment and recidivism. The sample comprised 327 adolescents 12–18 years old ($M = 15.8$ years, $SD = 1.9$) who were evaluated in an outpatient clinic after committing a contact sexual assault. Official data on recidivism (criminal charges) was collected after a follow-up period of 21–162 months ($M = 7.8$ years, $SD = 32.2$). Survival analysis indicated that adolescents who completed treatment ($n = 62$) had a recidivism rate for violence (including sexual violence) almost half that of adolescents who had either not completed the treatment or not received treatment ($n = 261$), (16.1 vs. 30.7%). Neither of the two typologies studied had any effect on the completion of treatment. However, sexual aggression against adults/peers was associated with an increased probability of violent re-offending. These results confirm the effectiveness of this cognitive-behavioral treatment—which targets risk factors associated with sexual aggression as well as those associated with violence in general—in ASO.

OPEN ACCESS

Edited by:
Colleen M. Barryessa,
Rutgers University, United States

Reviewed by:
Vanessa Fingels,
University of Pennsylvania,
United States
Kai Li Chung,
University of Reading,
Malaysia, Malaysia

***Correspondence:**
Julie Carpentier
julie.carpentier@uqtr.ca

Specialty section:
This article was submitted to

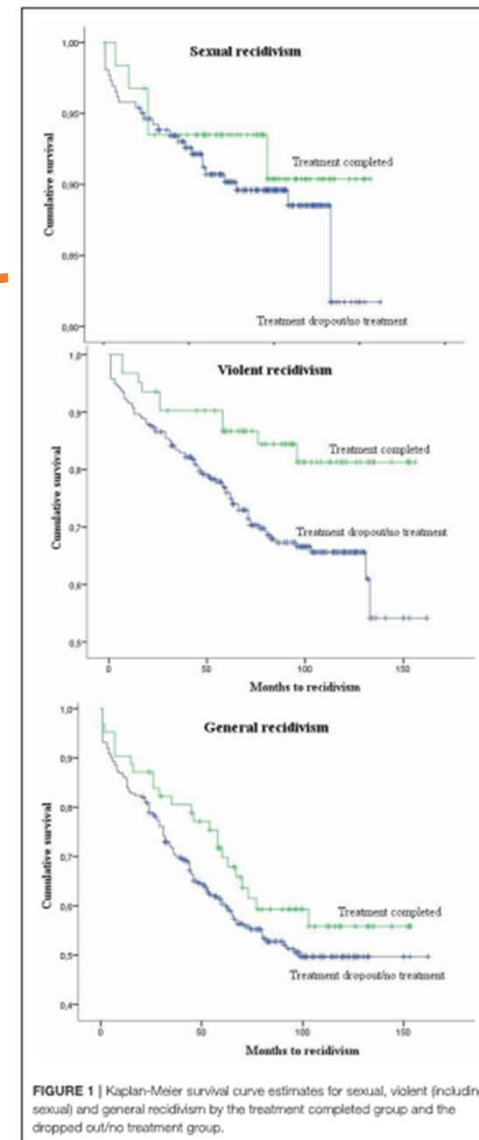


FIGURE 1 | Kaplan-Meier survival curve estimates for sexual, violent (including sexual) and general recidivism by the treatment completed group and the dropped out/no treatment group.

5. L'INTERVENTION (SUITE)

Pertinence d'offrir des traitements spécialisés aux AAAS ?

- Mythes à déconstruire :
 - Un traitement spécialisé en délinquance sexuelle est recommandé à tous les AAAS.
 - La participation à un traitement spécialisé, de groupe ou individuel, **équivalent nécessairement** à une intensité de services élevée (modèle RBR).
 - Les programmes de traitement offerts par les centres spécialisés en délinquance sexuelle ne ciblent que des facteurs liés à la sexualité.
 - Un AAAS admis dans un programme de traitement en délinquance sexuelle n'a pas besoin d'autres services.

5. L'INTERVENTION (SUITE)

Au-delà de l'objectif de prévenir le risque de récurrence, d'autres objectifs sont poursuivis en centre de traitement spécialisé :

- Offrir un lieu **sécuritaire** où l'adolescent peut parler de sa sexualité, des abus, mais aussi de ses préoccupations et de ses zones de **souffrance**;
- Aider l'adolescent à donner un **sens** à ses agirs;
- Soutenir l'adolescent et ses parents à travers la « **crise** »;
- Responsabiliser l'adolescent face à ses comportements;
- *Encadrer* et soutenir le processus de **réunification familiale** et de démarche réparatrice lorsque pertinent;
- Travailler en collaboration et en complémentarité avec les parents et les autres intervenants (parents, éducateurs, délégués, ARH, professeurs, etc.) qui gravitent autour de l'adolescent pour l'aider à se développer sainement et favoriser sa **maturation physique, cognitive, sociale, émotionnelle, langagière et morale** (ATSA, 2017);
- Améliorer le bien-être général de l'adolescent et sa **qualité de vie**.

Interventions basées sur le modèle
socio-écologique (ATSA, 2017)

5. L'INTERVENTION (SUITE)

CIBLES DE TRAITEMENT (ATSA, 2017)

- Isolement social / Compétences relationnelles
- **Attitudes supportant l'agression**
- Relation parents-adolescent
- Capacité de régulation (émotions, impulsivité, résolution de problèmes)
- **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.

CONCLUSION

Projet de
recherche
en cours !

Délinquance sexuelle au Québec : Portrait actuel des auteurs, réponse au traitement et récidive

Carpentier, Spearson Goulet, Joyal, Proulx et Lafortune (2021-2025)



www.uqtr.ca/projetdsq



Organismes participants

Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles

CETAS: Pour sortir de la tempête

Institut national de psychiatrie légale
Philippe-Pinel

CIVAS
MONTÉRIEUX ESTRIE

Ga
GRUPE amerce

Institut universitaire en santé mentale de Québec

mitas
Milieu d'intervention et de Thérapie en Agression Sexuelle

CIDS
CENTRE D'INTERVENTION EN DÉLINQUANCE SEXUELLE
INTERVENTION CENTRE IN SEXUAL DELINQUENCY
ICSD

X
EX-EQUO

Association canadienne pour la santé mentale
Saguenay
La santé mentale pour tous

CIASF
Centre d'intervention et d'aide sociale pour la famille

Liens 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

- Association for the Treatment of Sexual Abusers (2017). ATSA Practice Guidelines For The Assessment, Treatment, And Intervention With Adolescents Who Have Engaged In Sexually Abusive Behavior. Beaverton, OR: Author.
- Auclair, N., Carpentier, J., Proulx, J., Jacob, J. et Quenneville, R. (2012). Étude descriptive d'un échantillon d'adolescents auteurs d'abus sexuels référé en clinique psychiatrie externe. Dans M. Tardif, M. Jacob, J. Proulx, J. et R. Quenneville (Éds). *La délinquance sexuelle des mineurs : Approches cliniques*. Montréal, QC: Presses de l'Université de Montréal.
- Barra, S., Bessler, C., Landolt, M. A. et Aebi, M. (2018). Testing the validity of criminal risk assessment tools in sexually abusive youth. *Psychological Assessment*, 30(11), 1430-1443.
- Barbaree, H. E. et Marshall, W. L. (2006). An introduction to the juvenile sex offender: Terms, concepts and definitions. Dans H. E. Barbaree et W. L. Marshall (dir.), *The juvenile sex offender* (2^e éd., p. 1-18). Guilford Press.
- Caldwell, M. F. (2007). Sexual offense adjudication and sexual recidivism among juvenile offenders. *Sex. Abuse* 19, 107–113. doi: 10.1177/107906320701900203
- Caldwell, M. F. (2016). Quantifying the decline in juvenile sexual recidivism rates. *Psychology, Public Policy, and Law*, 22(4), 414-426.
- Caldwell, M. F., & Caldwell, B. M. (2022). The age of redemption for adolescents who were adjudicated for sexual misconduct. *Psychology, Public Policy, and Law*.
- Caldwell, M. F., Ziemke, M. H., & Vitacco, M. J. (2008). An examination of the Sex Offender Registration and Notification Act as applied to juveniles: Evaluating the ability to predict sexual recidivism. *Psychology, Public Policy, and Law*, 14(2), 89–114. doi:[10.1037/a0013241](https://doi.org/10.1037/a0013241).
- Calleja, N. G. (2015). Juvenile sex and non-sex offenders: A comparison of recidivism and risk. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 36(1), 2-12.
- Carpentier, J., & Proulx, J. (2021). Recidivism rates of treated, non-treated and dropout adolescent who have sexually offended: a non-randomized study. *Frontiers in psychology*, 12, 757242.
- Carpentier, J., & Proulx, J. (2011). Correlates of recidivism among adolescents who have sexually offended. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23, 434-455.
- Ministère de la Sécurité publique. (2016). *Infractions sexuelles au Québec – Faits saillants 2014*. https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infractions_sexuelles/infractions_sexuelles_2014.pdf
- Rotenberg, C. et Cotter, A. (2018). *Les agressions sexuelles déclarées par la police au Canada avant et après le mouvement # MoiAussi, 2016 et 2017*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54979-fra.htm>
- Cotter, A. et Beaupré, P. (2014). *Les infractions sexuelles commises contre les enfants et les jeunes déclarées par la police au Canada, 2012*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2014001/article/14008-fra.htm>
- Coutu, J., Meilleur, D. & Lafortune, D. (2015). La délinquance et la victimisation officielle caractérisant une cohorte de 1429 adolescents auteurs d'agression sexuelle. *Revue de psychoéducation*, 44(2), 405–424. <https://doi.org/10.7202/1039261ar>
- 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.
- Hagan, M. P., Gust-Brey, K. L., Cho, M. E., and Dow, E. (2001). Eight-year comparative analyses of adolescent rapists, adolescent child molesters, other adolescent delinquents, and the general population. *Int. J. Offender Ther. Comp. Criminol.* 45, 314–324. doi: 10.1177/0306624X01453004
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009). A meta-analysis of the effectiveness of treatment for sexual offenders: Risk, need, and responsivity. *User Report*, 1.

Références

- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Chaffin, M. (2009). Juveniles Who Commit Sex Offenses Against Minors. *Juvenile justice bulletin*. NCJ227763. US Government Printing Office.
- Hargreaves, C. et Francis, B. (2014). The long term recidivism risk of young sexual offenders in England and Wales—Enduring risk or redemption? *Journal of Criminal Justice*, 42(2), 164-172. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2013.06.017>
- Jouvet, L. et Carpentier, J. (2022). *La récidive à long terme des adolescents auteurs d'agression sexuelle : Une analyse typologique*. Communication présentée au congrès de l'Association internationale des criminologues de langue française. Ottawa.
- 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.
- 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.
- Lussier, P. et Blokland, A. (2014). The adolescence-adulthood transition and Robins's continuity paradox: criminal career patterns of juvenile and adult sex offenders in a prospective longitudinal birth cohort study. *Journal of Criminal Justice*, 42(2), 153-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2013.07.004>
- Lussier, P., McCuish, E., Chouinard Thivierge, S., & Frechette, J. (2023). A meta-analysis of trends in general, sexual, and violent recidivism among youth with histories of sex offending. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380221137653.
- McCuish, E., Lussier, P., & Corrado, R. (2016). Criminal careers of juvenile sex and nonsex offenders: Evidence from a prospective longitudinal study. *Youth violence and juvenile justice*, 14(3), 199-224.
- Ministère de la Sécurité publique (2021). *Criminalité au Québec – Infractions sexuelles en 2019*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/statistiques-criminalite/infractions-sexuelles/stats_infr_sexuelles_2019.pdf
- Mulder, E., Vermunt, J., Brand, E., Bullens, R., & Van Marle, H. (2012). Recidivism in subgroups of serious juvenile offenders: different profiles, different risks?. *Criminal behaviour and mental health*, 22(2), 122-135.
- Reitzel, L. R., and Carbonell, J. L. (2006). The effectiveness of sexual offender treatment for juveniles as measured by recidivism: a meta-analysis. *Sex. Abuse* 18, 401-421. doi: 10.1177/107906320601800407
- Rich, P. (2011). *Understanding, assessing, and rehabilitating juvenile sexual offenders*. John Wiley & Sons.
- 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.
- Schmidt, F., Sinclair, S. M., & Thomasdóttir, S. (2016). Predictive validity of the Youth Level of Service/Case Management Inventory with youth who have committed sexual and non-sexual offenses: The utility of professional override. *Criminal Justice and Behavior*, 43(3), 413-430.
- Schmucker, M., and Lösel, F. (2015). The effects of sexual offender treatment on recidivism: an international meta-analysis of sound quality evaluations. *J. Exp. Criminol.* 11, 597-630. doi: 10.1007/s11292-015-9241-z
- Ter Beek, E., Spruit, A., Kuiper, C. H., van der Rijken, R. E., Hendriks, J., and Stams, G. J. J. (2018). Treatment effect on recidivism for juveniles who have sexually offended: a multilevel meta-analysis. *J. Abnorm. Child Psychol.* 46, 543-556. doi: 10.1007/s10802-017-0308-3
- Viljoen, J. L., Mordell, S., & 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(5), 423.
- Walker, D. F., McGovern, S. K., Poey, E. L., and Otis, K. E. (2004). Treatment effectiveness for male adolescent sexual offenders: a metaanalysis and review. *J. Child Sex. Abuse* 13, 281-293. doi: 10.1300/J070v13n03_14
- Worling, J. R., Littelljohn, A. et Bookalam, D. (2010). 20-year prospective follow-up study of specialized treatment for adolescents who offended sexually. *Behavioral Sciences and the Law*, 28(1), 46-57. <https://doi.org/10.1002/bsl.912>