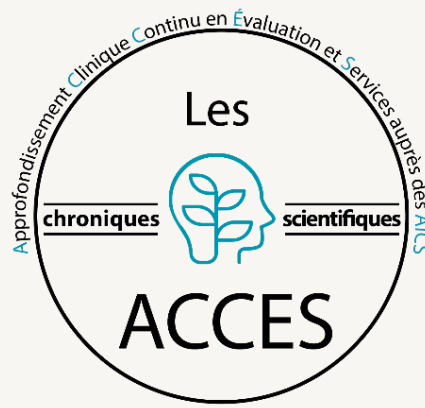




Regroupement des **Intervenants**
en matière d'agression sexuelle

Écrit par MATHIEU COUTURE, Ph.D., Psychologue
Responsable du développement des pratiques | RIMAS



**Novembre
2024**

L'ÉVALUATION ET LE TRAITEMENT DES PARAPHILIES CHEZ LES ADOLESCENTS

Complément d'information de la chronique publiée en mars 2024



Mandat

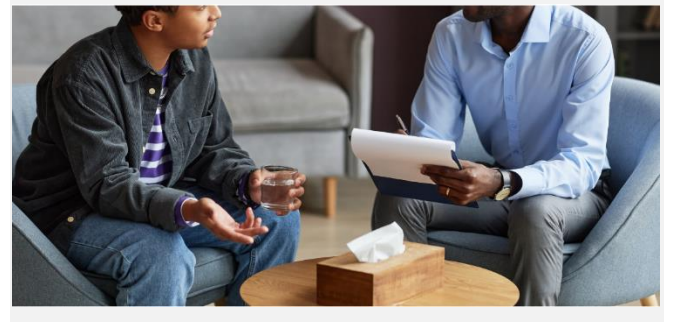
Ce document est rédigé dans la seconde partie du mandat qui avait été demandé par le PÉTAAS (Programme d'évaluation et de traitement des adolescents agresseurs sexuels), du CIUSSS-MCQ. Il fait suite à la première partie concernant l'intervention auprès des adolescents auteurs d'infractions sexuelles en ligne.

Devant la confusion qui règne dans le champ de l'évaluation et du traitement des paraphilies, les intervenant.e.s ont raison de se questionner sur les bonnes manières de faire. Cela est d'autant plus vrai auprès d'une clientèle adolescente, pour qui les critères conduisant à l'intervention ou à la non-intervention sont parfois plutôt dichotomiques.



Cela laisse les clinicien.ne.s dans un relatif néant lorsque vient le temps d'intervenir sur des intérêts sexuels problématiques assez bien ancrés chez les adolescents qu'ils.elle rencontrent.

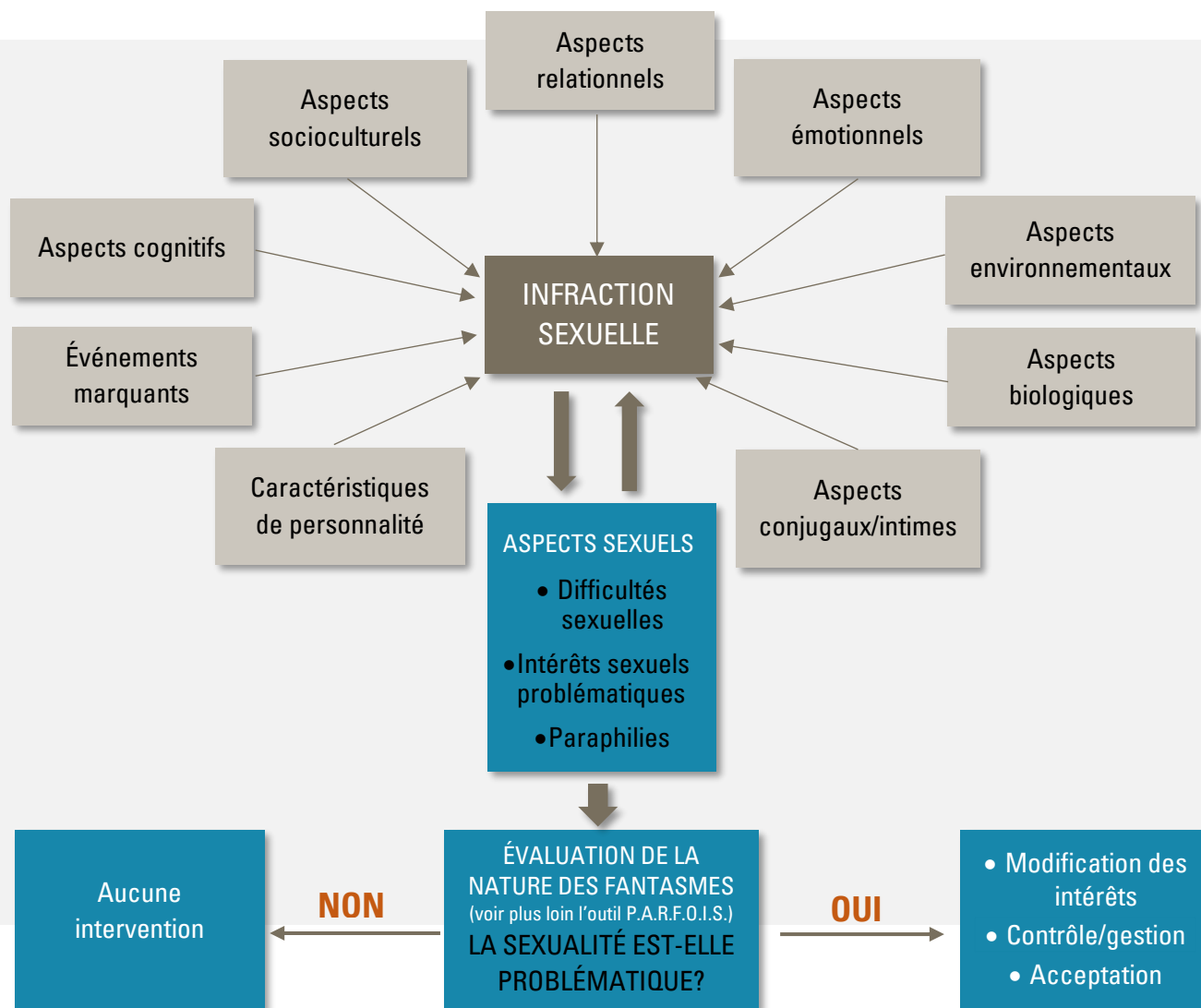
Précisons que le présent document ne concerne que l'intervention auprès des adolescents, puisque trop peu de données existent concernant les adolescentes.



Cadre conceptuel

Le schéma présenté ci-dessous représente la manière dont la place des intérêts sexuels est conceptualisée (par l'auteur du texte) à l'intérieur d'une problématique dite de délinquance sexuelle. Ainsi, il existe plusieurs facteurs nommés « périphériques », de par leur éloignement de la sphère purement sexuelle, qui contribuent de près à la commission d'infractions sexuelles. Ces facteurs concordent généralement avec des facteurs de risque dynamiques (ou besoins criminogènes). La sphère sexuelle est vue comme un domaine concomitant, dont plusieurs

composantes contribuent aussi à la commission des délits, certaines possiblement davantage, dont les intérêts sexuels problématiques. Ceux-ci seraient d'ailleurs un des facteurs les plus directement associés au risque de récurrence sexuelle chez les adolescents (voir Hanson et Morton-Bourgon, 2005; voir aussi McCann et Lussier, 2008). Sous le domaine sexuel, nous voyons dans la figure l'importance de déterminer s'il existe des intérêts sexuels problématiques et, le cas échéant, s'il semble pertinent de s'attarder à la gestion/modification/approvisionnement de ces intérêts sexuels. C'est ce cadre conceptuel qui guide la rédaction de la présente chronique.



Quelques fondements

Certaines connaissances majeures influencent la manière dont la présence d'intérêts sexuels problématiques chez un adolescent sera considérée en lien avec l'intervention. Ces connaissances proviennent de Lussier et al. (2024), Caldwell (2016) ainsi que des lignes directrices de l'ATSA (2017).

Voici les principales :

1. Les adolescents auteurs de violences sexuelles (ci-après : AAVS) doivent être vus comme étant distincts des adultes auteurs de violences sexuelles. Des lignes directrices spécifiques sont requises en ce sens.
2. La très grande majorité des AAVS ne récidivera pas durant le reste de l'adolescence et ne commettra aucune infraction sexuelle à l'âge adulte.
3. S'ils récidivent, les AAVS commettront en grande majorité des délits de nature non-sexuelle, laissant dire à certains que les facteurs associés à la sexualité sont secondaires et que le crime est plus souvent qu'autrement commis de manière opportuniste et/ou pour des raisons non-sexuelles.
4. L'adolescence est une période de changements rapides et majeurs dans les sphères cognitive, émotionnelle, physiologique, sociale, familiale, etc. En corrélat, les intérêts sexuels sont souvent peu ancrés et en développement continu.
5. Les adolescents sont une population vulnérable. Il faut limiter les conséquences négatives de l'intervention, comme d'engendrer la peur ou la honte. Les bienfaits des méthodes d'évaluation ou de traitement utilisées doivent dépasser clairement les inconvénients pour que ces méthodes soient administrées et elles doivent, notamment, avoir été validées empiriquement (p.ex., l'ATSA se prononce contre l'utilisation de la pléthysmographie pénienne chez les adolescents pour toutes ces raisons).
6. Le risque de récidive, lorsque présent, est multidéterminé (voir Stephen et al., 2024). Les intérêts sexuels sont un facteur de risque (voir Mann et al., 2010) parmi d'autres et il ne semble pas requis d'emblée d'intervenir sur ce facteur pour limiter le risque de récidive.

7. D'ailleurs, plusieurs experts conçoivent les intérêts sexuels comme étant peu modifiables et préconisent donc des interventions plus indirectes (voir le panel d'experts utilisé par Stephen et al., 2024, selon une méthode DELPHI). Une approche dite « holistique » est fortement préconisée par l'ATSA (2017) .

8. Enfin, il existe peu d'études empiriques favorisant la compréhension de la manière dont les intérêts sexuels prennent place durant l'adolescence, la manière dont on peut les évaluer ou la manière dont on peut les réguler efficacement. Intervenir sur les intérêts sexuels est parfois perçu comme « avancer les yeux fermés ».

Les recommandations de l'ATSA (2017)

En lien spécifiquement avec la régulation sexuelle, l'ATSA émet certaines recommandations, reformulées et présentées brièvement ici :

- Seul un sous-groupe d'adolescents présente des intérêts sexuels problématiques qui interfèrent significativement avec leur fonctionnement, créent de la détresse et/ou augmentent leur risque de récidive.
- Les intervenant.e.s qui doivent appliquer certaines techniques auprès des adolescents doivent faire preuve de prudence, choisir les techniques les mieux soutenues et faire appel à la supervision, le cas échéant.
- Les intervenant.e.s doivent maintenir le focus sur des interventions visant à promouvoir une sexualité saine et l'autorégulation de la sexualité problématique.
- Le travail sur les cognitions qui supportent les intérêts sexuels et les comportements transgressifs doit être priorisé (augmenter le contrôle de l'adolescent sur ses intérêts sexuels plus que tenter de modifier ces intérêts).
- Le travail doit se concentrer aussi sur les sphères périphériques au domaine sexuel et intime, dont les compétences interpersonnelles qui favoriseront la mise en place de relations intimes saines et prosociales.

- Dans certaines situations, l'identification de stratégies d'évitement peut aider l'adolescent à réduire les sources d'activation des intérêts sexuels problématiques, mais l'accent doit être placé sur les objectifs d'approche et non les objectifs d'évitement.
- Il peut être nécessaire dans certaines situations (p.ex., présence d'une pathologie sur le plan de la santé mentale) de faire appel à des médicaments afin d'aider l'adolescent à gérer ses pulsions sexuelles et améliorer l'autocontrôle. Cela doit être fait avec une extrême prudence, à l'aide de critères bien soutenus et uniquement en dernier recours.

Ces quelques fondements et recommandations influencent la manière dont on conçoit l'évaluation et le traitement des intérêts sexuels chez les adolescents. En soit, ils invitent l'intervenant.e à user d'une énorme prudence. Toutefois, il arrive que les clinicien.ne.s soient confronté.e.s à un adolescent dont les intérêts sexuels sont clairement problématiques et chez qui une intervention plus « indirecte » est peu susceptible de se montrer efficace, pour diverses raisons. Il arrive aussi que l'adolescent souffre énormément de la présence d'intérêts sexuels problématiques et que l'acceptation et la tolérance de ces intérêts ne soient pas une approche qui fonctionne bien avec lui. Il arrive enfin que les intérêts sexuels problématiques soient liés plus fortement au risque de récurrence pour un adolescent, comparativement à un autre.

Il faut donc des balises afin d'orienter l'évaluation et le traitement des intérêts sexuels chez les adolescents.

Il faut aussi, à la source, outiller les intervenant.e.s dans la lourde tâche de déterminer si les bienfaits d'une intervention circonscrite sur les intérêts sexuels dépasseront les inconvénients potentiels.

Le reste du document tentera de fournir certaines pistes sur ces sujets.

L'efficacité des techniques de modification des intérêts sexuels

Précisons que plusieurs informations issues des sections suivantes sont tirées de deux Chroniques ACCÈS rédigées préalablement par le responsable du développement des pratiques du RIMAS et diffusées à ses membres. Ces chroniques abordent l'évaluation et le traitement des intérêts sexuels problématiques chez une clientèle adulte. Elles sont disponibles sur le site Web du RIMAS.

Les études concernant l'efficacité des techniques chez les adolescents auteurs de violences sexuelles (AAVS) sont virtuellement inexistantes. On peut comprendre d'ailleurs pourquoi c'est le cas en relisant les principes fondamentaux et recommandations de l'ATSA discutés précédemment.

Chez les adultes, les études sont peu nombreuses, faibles en qualité et elles fournissent des résultats mitigés quant à l'efficacité des interventions (voir les détails dans la Chronique ACCÈS). La faible quantité d'études disponibles et les données mitigées issues de celles existantes ont conduit les théoriciens du domaine à écarter la majorité des techniques visant une modification quelconque des intérêts sexuels problématiques. Des enjeux éthiques, déontologiques et sociaux semblent aussi avoir exercé une influence sur le relatif abandon de ces techniques. Les approches indirectes, ne ciblant pas directement les intérêts sexuels problématiques, prévalent depuis ce temps (nous ferons un résumé des approches dans une section suivante). Les approches directes, ciblant directement les intérêts sexuels problématiques, ont été réévaluées de manière méta-analytique par McPhail et Olver (2020). Cette étude est explicitée en détails dans la Chronique ACCÈS, mais les principaux résultats sont repris ici.

Avec une méthodologie raffinée, McPhail et Olver (2020) ont recensé 23 études (incluant des échantillons d'adultes) éparpillées dans le temps et évaluant différentes interventions, dont les techniques cognitives, comportementales, pharmacologiques et globales (traitement standard incluant de multiples sphères d'intervention, dont des interventions spécifiques pour les intérêts sexuels).

Ils ont procédé à des calculs méta-analytiques et ont tiré les conclusions suivantes :

1. Les traitements cognitifs-comportementaux diminuent les intérêts sexuels déviants pédophiliques et hétérophiliques. Ils n'augmentent pas les intérêts sexuels normatifs. Notons la sensibilisation voilée (effet modéré), la thérapie aversive olfactive (effet élevé), la satiété verbale ou la satiété masturbatoire (effet élevé).
2. D'autres techniques dites cognitives-comportementales, comme le biofeedback ou la thérapie EMDR ciblée, ne démontrent pas d'effet significatif sur les intérêts sexuels déviants.
3. Les traitements généraux incluant de multiples sphères d'intervention dont des interventions spécifiques aux intérêts sexuels démontrent un effet positif sur les intérêts sexuels déviants (réduction). Toutefois, cet effet est faible et il est difficile de le dissocier d'un effet dû à l'évolution du temps.
4. Les traitements pharmacologiques ont un effet positif (réduction) sur les intérêts hétérophiliques (les données sont trop peu nombreuses pour évaluer leur efficacité sur les intérêts pédophiliques).

Les résultats de McPhail et Olver (2020) réhabilitent en quelque sorte l'efficacité potentielle de techniques abandonnées pour des raisons essentiellement éthiques. Il existe des bémols importants : ce genre d'étude peut surestimer l'effet de plusieurs interventions, malgré les corrections appliquées aux données par les chercheurs (biais de publication et de sélection, entre autres). De plus, entre 67% et 86% des individus dans les études ne présentent pas une diminution significative de leurs intérêts sexuels problématiques et ce, même si la technique, dans l'ensemble des échantillons, est jugée efficace. D'autres études sont donc requises, mais les résultats préliminaires sont intéressants.

Les études réalisées avec une population AAVS

Les adolescents auteurs de violences sexuelles (AAVS) envers des enfants, et étant donc plus susceptibles de

présenter des intérêts sexuels paraphiliques, sont moins antisociaux et donc moins susceptibles de récidiver (voir par exemple une revue de Thibaut et al., 2016). Les AAVS, en général, présentent d'ailleurs de faibles taux de récurrence, soit autour de 5 à 8% (Lussier et al., 2024). Malgré ces informations, nous savons qu'un sous-groupe d'AAVS présente des intérêts sexuels problématiques et que la présence de ces intérêts constitue un facteur de risque important (Mann et al., 2010; voir aussi McCann et Lussier, 2008). Certains auteurs en font d'ailleurs le principal facteur motivationnel du passage à l'acte, nécessitant néanmoins la cooccurrence des facteurs d'antisocialité comme facteurs facilitant (voir le modèle motivation-facilitation de Seto et Barbaree, 1997). Il semble donc essentiel de savoir identifier les AAVS pour qui les intérêts sexuels sont problématiques et identifier les meilleures pistes d'intervention.

Thibaut et al. (2016) proposent certains critères afin de déterminer le choix d'un traitement ciblant les intérêts sexuels chez un adolescent :

- L'histoire médicale et psychiatrique de l'adolescent.e;
- L'adhésion au traitement de l'adolescent;
- L'intensité des fantasmes sexuelles déviantes et des préoccupations sexuelles;
- Une hypersexualité comorbide aux fantasmes déviantes;
- Le niveau de risque de violence sexuelle;
- Le niveau développemental et l'étape pubertaire.

Les traitements préconisés consistent au traitement standard (cibler diverses sphères dont les intérêts sexuels), les traitements cognitifs-comportementaux et les traitements médicamenteux. Les études recensées par Thibaut et al. (2016) concernent les AAVS pris dans leur ensemble. Aucune étude ne semble avoir été réalisée spécifiquement avec les AAVS présentant des intérêts sexuels paraphiliques. Les auteurs partent donc du postulat qu'une proportion importante d'AAVS auront des intérêts paraphiliques, ce qui n'est pas tout à fait le cas.

Thibaut et al. (2016) répertorient deux études randomisées contrôlées utilisant une approche cognitive-comportementale avec les adolescents, huit études sans groupe de comparaison et trois études avec un groupe de comparaison. Au total, 800 garçons et 14 filles âgées entre 12 et 19 ans étaient inclus dans les études. Différentes approches ont été testées : désensibilisation par imagination, psychoéducation sexuelle et prévention de la récurrence. Dans deux études, l'approche cognitive-comportementale s'est montrée plus efficace chez les adolescents plus âgés. Dans les études, les mesures étaient si hétérogènes qu'aucun calcul ne semble avoir été possible. Il faut préciser que la recension de Thibaut et al. (2016) est uniquement descriptive et que sa valeur est faible, en soi. Bref, on constate une absence de données pertinentes en lien avec les différentes approches d'intervention sur les intérêts sexuels déviants chez les adolescents.

D'autres données sont présentées pour le traitement d'approche psychoéducative qui, globalement, semble prometteuse lorsque combinée à une approche cognitive-comportementale (mais pratiquement aucune donnée ne supporte ce postulat). C'est aussi le cas pour les traitements standards pour lesquels l'efficacité serait démontrée pour réduire les taux de récurrence, mais où il serait impossible de distinguer l'effet d'une modalité de traitement par rapport à une autre.

Au niveau pharmacologique, Thibaut et al. (2016) affirment que les inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine (ISRS) seraient une option favorable pour les AAVS, lorsque requis, bien que la majorité des études reposent sur des données d'échantillons adultes ou de simples études de cas chez les adolescents.

Notons que parmi toutes les approches, la sensibilisation voilée serait la plus utilisée (40% des organismes, selon Thibaut et al., 2016), alors que l'utilisation de la pharmacothérapie par ISRS serait assez fréquente (environ 30% des garçons AAVS). Le traitement standard, par son hétérogénéité, serait la plus fréquente des approches et l'approche par hormonothérapie serait à éviter sauf dans de rares cas et suivant des principes très

stricts que seuls des spécialistes en endocrinologie peuvent appliquer.

En somme, il n'existe virtuellement aucune donnée pour soutenir plus un traitement ou l'autre, seulement des considérations cliniques intuitives et des considérations éthiques. Par conséquent, une énorme prudence est requise dans l'utilisation des techniques qui seront présentées dans les sections suivantes.

Voici quelques recommandations pertinentes en lien avec l'utilisation de techniques ciblant les intérêts sexuels problématiques chez les AAVS :

- S'assurer de la pertinence de l'intervention spécifique sur les intérêts sexuels (voir les outils subséquemment).
- Travailler en collaboration avec l'adolescent et s'assurer de son consentement et engagement/motivation continues. Révérer fréquemment.
- Évaluer souvent les impacts positifs et négatifs des techniques utilisées (entre chaque séance, idéalement).
- Arrêter la technique utilisée dès la moindre manifestation d'une conséquence négative potentiellement dommageable.
- Procéder par essais et erreurs et ne croire d'emblée à l'efficacité d'aucune technique. User d'un grand discernement.

Classification des différentes approches pour intervenir sur les fantasmes sexuels problématiques

La Chronique ACCÈS rédigée sur le thème du traitement discute en détails des diverses approches possibles. Nous les reprenons ici en lien avec les adolescents, sans

reprendre la description de ces techniques qui peut être lue aux pages 13 à 18.

Notons que la conceptualisation ci-dessous provient d'une synthèse des informations disponibles dans la littérature réalisée par l'auteur du présent texte. Il n'existe aucune démonstration empirique en lien avec cette classification qui se veut pratique plus que scientifiquement fondée.

A. Les approches préparatoires

Approche motivationnelle

Particulièrement chez l'adolescent, il semble indispensable que le désir de modifier des intérêts sexuels jugés problématiques soit présent, que l'adolescent comprenne que la modification de ces intérêts n'est pas clairement associée à la réduction du risque de récurrence et que l'adolescent comprenne que les techniques ne fonctionneront pas nécessairement. L'adolescent doit savoir aussi que ses fantasmes sexuels pourraient augmenter temporairement lors du commencement du travail, ainsi qu'un certain niveau de détresse associée à ces fantasmes (p.ex., honte, reviviscences des délits et de ses conséquences, le cas échéant, etc.). Son consentement doit être libre et éclairé et provenir de besoins intrinsèques. Il doit être prêt à tenter des approches et rebrousser chemin au besoin, nommer toutes les conséquences positives ou négatives à son intervenant.e, accepter que des ajustements soient faits ou que les techniques soient carrément abandonnées, selon un accord entre l'intervenant.e et l'adolescent, mais avec l'autorité finale de l'intervenant.e, notamment si celui/celle-ci constate un risque à poursuivre l'intervention. Une fois ces éléments bien mis en place, une approche peut être tentée.

B. Approches d'apprivoisement

Acceptation et normalisation

Dans certains cas, les fantasmes sexuels peuvent être jugés problématiques en raison de leur nature (p.ex., fantasmes pédophiliques), bien que les autres aspects ne soient pas problématiques (p.ex., la place des fantasmes pédophiliques est faible et peu envahissante). À ce moment, il peut être pertinent de travailler la honte vécue en lien avec ces fantasmes, induire une certaine forme de normalisation quant à la nature des fantasmes, offrir de la

psychoéducation sur la distinction entre « avoir des intérêts sexuels » et « agir des intérêts sexuels », etc. Dans ce type de travail, les fantasmes problématiques ne sont pas travaillés. Au plus, ils sont nommés et détaillés, mais l'intervenant.e ne tente pas de les changer. C'est uniquement la perception de l'adolescent en lien avec la présence de ces fantasmes en lui qui est abordée.

Approche de la pleine conscience

Il s'agit de favoriser l'activation des fantasmes sexuels problématiques afin d'aider l'adolescent à gérer l'activation induite par ces fantasmes : tolérer l'excitation, l'anxiété, la tension; réduire le sentiment d'urgence d'agir ou de se débarrasser de ces fantasmes; favoriser l'acceptation des fantasmes dans le répertoire de l'utilisateur afin de réduire la honte, etc. Bref, cette technique correspond à la troisième vague cognitive-comportementale. Elle n'intervient pas sur les fantasmes sexuels problématiques, mais bien sur la manière de composer avec ceux-ci. Cette approche se combine bien sûr très bien avec l'approche d'acceptation et normalisation.

C. Approches indirectes

Approche hypersexuelle

Il s'agit ici d'amener l'adolescent à gérer l'envahissement de certains fantasmes jugés problématiques, sans que la nature de ces fantasmes ne soit remise en question et modifiée. Il existe souvent une association entre les fantasmes sexuels et l'hypersexualité. L'adolescent peut apprendre à retarder la gratification sexuelle, développer des stratégies alternatives pour combler ses besoins et réduire les préoccupations sexuelles, réduire les cognitions négatives en lien avec les fantasmes problématiques qui peuvent activer paradoxalement ces fantasmes, etc. Les fantasmes ne sont pas travaillés comme tel, autrement que par le développement de stratégies pour diminuer leur impact sur le fonctionnement psychologique de l'adolescent.

Approche de gestion des émotions

Sans intervenir sur les fantasmes sexuels problématiques, il est possible de travailler les déclencheurs de ces fantasmes, notamment les états de colère, d'ennui, de tristesse ou de simple activation sexuelle. Une meilleure

compréhension des états émotionnels, une meilleure mentalisation, une meilleure gestion et une meilleure expression des besoins sous-jacents pourrait favoriser une réduction de l'activation des fantasmes problématiques.

Approche de personnalité

Sans intervenir sur les fantasmes sexuels problématiques, on cherche ici à travailler les dimensions problématiques de la personnalité de l'adolescent qui pourraient être associées non seulement au risque de passage à l'acte, mais peut-être aussi à l'activation en tant que tel des fantasmes. Par exemple, travailler la mentalisation des états internes dont l'état d'excitation, travailler la capacité d'empathie, travailler l'estime de soi, etc. Cette approche se combine très bien à l'approche de gestion des émotions.

Approche physiologique

Il s'agit ici non pas d'intervenir sur les fantasmes sexuels, mais sur la fonctionnalité érotique de l'adolescent. C'est un domaine délicat qui mérite une expertise en sexologie, d'autant plus que les interventions en ce sens peuvent être très intrusives pour un adolescent. Il peut néanmoins être parfois pertinent, moyennant de nombreuses précautions, de considérer l'impact possible d'une dysfonction sexuelle sur l'apparition de fantasmes sexuels problématiques. Le tout demande une analyse pointue et une évaluation continue.

D. Approches directes

Approche sexuelle cognitive

Il s'agit ici de diverses techniques visant à limiter l'attention, l'élaboration ou l'enrichissement des fantasmes sexuels problématiques, par exemple par la suppression de pensées, l'utilisation de tâches concurrentes ou autres (voir les pp. 13 à 18 de la Chronique ACCÈS). Ce genre de technique pourrait aussi être utilisée à l'inverse pour augmenter l'attention, l'élaboration ou l'enrichissement des fantasmes sexuels sains chez l'adolescent.

Approche sexuelle comportementale

Cibler différentes techniques comportementales pour réduire la force des fantasmes sexuels problématiques ou changer carrément la nature des fantasmes prédominants, par exemple la sensibilisation voilée, le reconditionnement

orgasmique, etc. Peut être utilisée aussi pour augmenter la présence de fantasmes sexuels sains.

Approche sexuelle imaginative

On vise ici par un moyen moins intrusif à modifier chez l'adolescent les scénarios fantasmatiques problématiques, via la réécriture de scénarios par imagerie mentale. Cette approche peut aussi servir à inscrire de nouveaux scénarios fantasmatiques sexuels. Cette « écriture » de scénarios pourrait favoriser leur encodage en mémoire et, par conséquent, leur activation dans les moments d'excitation sexuelle, surtout chez les gens présentant une assez pauvre capacité imaginative érotique. Associer ce genre d'écriture de scénarios avec des techniques comportementales, comme le reconditionnement masturbatoire, semble être une bonne idée. Il faut toujours s'assurer que les scénarios élaborés par l'adolescent reflètent de vrais intérêts en lui et ne visent pas à induire des intérêts inexistantes.

Approche sexuelle pharmacologique

Chez l'adolescent, les ISRS peuvent réduire l'impact des fantasmes sexuels problématiques, mais on ne sait pas s'ils modifient ces fantasmes à un niveau plus profond (p.ex., au niveau de l'encodage en mémoire). L'hormonothérapie ne devrait être recommandée qu'en dernier recours, dans des cas rares. Dans tous les cas, bien entendu, le recours aux médicaments doit être évalué par un médecin et, dans le cas de l'hormonothérapie, par un endocrinologue, considérant les impacts négatifs potentiels sur le développement de l'adolescent. Notons aussi que la prescription d'autres agents pharmacologiques peuvent être utiles dans certains contextes lorsque des problématiques de la santé mentale semblent influencer l'activation des fantasmes problématiques et/ou augmenter le risque de passage à l'acte en lien avec ces fantasmes (p.ex., médication pour un TDAH).

Quelle méthode choisir avec les adolescents?

D'abord, il semble essentiel de débiter systématiquement par une approche motivationnelle avec tout adolescent qui participera à une intervention visant les intérêts sexuels problématiques.

Ensuite, les approches d'apprivoisement (acceptation et normalisation et pleine conscience), devraient être tentées. Ces méthodes ne sont pas intrusives, elles ne ciblent pas directement les fantasmes sexuels et cadrent mieux avec les bonnes pratiques actuelles avec les adolescents auteurs de violences sexuelles.

Ensuite, si les intérêts sexuels problématiques sont fortement ancrés et que les modifier devient une nécessité pour la prévention du risque et/ou le bien-être de l'adolescent, une approche directe sexuelle imaginative semble de mise étant donné son caractère intrusif moindre. Les approches directes cognitives et comportementales peuvent être tentées, mais possiblement dans un second temps.

En parallèle, les approches indirectes ne sont pas nécessairement pertinentes pour tous les adolescents, mais peuvent compléter les approches directes visant les intérêts sexuels problématiques.

Enfin, les approches pharmacologiques peuvent être considérées, surtout celles plus douces (p.ex., ISRS), alors que l'hormonothérapie ne devrait être considérée que dans de très rares cas et avec d'extrêmes précautions.

Outils d'évaluation

Une Chronique ACCÈS complète a été dédiée aux outils visant l'évaluation des intérêts sexuels chez les auteurs de violences sexuelles adultes. Nous ne reprendrons pas ici toutes ces informations pertinentes, mais nous nous concentrerons sur quelques outils qui pourraient être utilisés auprès des adolescents auteurs de violences sexuelles (AAVS).

Veuillez noter que cette section ne sert qu'à compléter ce qui semblait nécessaire d'être complété, soit une brève discussion concernant les outils, mais qu'il ne s'agit aucunement d'une revue littéraire complète concernant l'évaluation des intérêts sexuels chez les adolescents. En guise d'exemple, l'article de Mackaronis et al. (2016) est utilisé afin de comparer la validité de la pléthysmographie pénienne et de la tâche de temps de visionnement chez les AAVS. Cet article date de près de 10 ans. En même temps, il ne semble pas y avoir eu beaucoup d'études sur le sujet depuis ce temps, possiblement en raison de la tendance

illustrée par les lignes directrices de l'ATSA préconisant une intervention limitée sur les intérêts sexuels et un focus de l'intervention sur les sphères criminogènes périphériques à la sexualité problématique (ATSA, 2017). Notons que ce constat est embêtant, considérant que les intérêts sexuels atypiques sont vus par plusieurs études sérieuses comme étant un des facteurs (sinon LE facteur) les plus importants pour distinguer les adolescents ayant commis des infractions sexuelles des adolescents ayant commis des infractions non-sexuelles (Seto et Lalumière, 2010), en plus d'être le facteur prédictif le plus important de la récurrence chez les adolescents et les adultes (Hanson et Morton-Bourgon, 2005; McCann et Lussier, 2008).

Questionnaires

Le PIDS (Paraphilic Interests and Disorders Scale; Winters et al., 2023) favorise la collecte de données sous forme d'entrevue, en lien avec les principales paraphilies listées dans le DSM-5. Les intérêts sont explorés selon les critères diagnostiques, et des questions supplémentaires sont posées, notamment concernant l'intensité, la durée et la préférentialité de l'intérêt sexuel. Bien que développé sous format questionnaire, son utilisation sous forme d'entrevue nous semble préférable.

L'utilisation simultanée des catégories et des facteurs du protocole P.A.R.F.O.I.S. nous semble pertinente afin d'élargir l'analyse des divers facteurs explorés. Bien entendu, les critères relatifs à l'âge, tels que définis dans le DSM-5, doivent être respectés si une impression diagnostique est émise. Si le critère d'âge n'est pas respecté, l'entrevue peut être utile quand même pour explorer de manière plutôt exhaustive les intérêts paraphiliques, toujours avec l'utilisation concomitante du protocole P.A.R.F.O.I.S.

Le SDEF-3 (Sexual Desire and Erotic Fantasies Questionnaire; Nimbi et al., 2023) n'est pas développé pour les adolescents, mais pourrait fournir des informations importantes concernant la sexualité de l'adolescent, dont divers intérêts sexuels, normatifs, atypiques et problématiques. Il permet selon nous de broser un portrait plus complet de la sexualité de la personne et d'orienter les interventions non seulement sur les intérêts problématiques, mais de les construire aussi autour des intérêts sains.

Le questionnaire possède 125 items ainsi que quelques questions à développement. Certains items pourraient devoir être reformulés ou évités, selon le niveau de développement et de maturité de l'adolescent rencontré.

Outils implicites

La pléthysmographie pénienne et le temps de visionnement semblent être les deux techniques les plus utilisées et étudiées auprès des adultes, mais aussi des adolescents auteurs de violences sexuelles. D'ailleurs, Mackaronis et al. (2016) rapportent que dans les années 2000, plus de 35% des programmes de traitements pour AAVS aux États-Unis utilisent le temps de visionnement. La pléthysmographie pénienne présente, pour sa part, des enjeux éthiques (méthode intrusive, susceptible de réactiver des traumatismes sexuels chez certains jeunes) et cliniques (validité non clairement établie chez les AAVS). La pléthysmographie pénienne a, rappelons-le, été officiellement proscrite par l'ATSA dans ses lignes directrices (ATSA, 2017).

Comme alternative, la tâche du temps de visionnement a donc gagné en popularité. Il s'agit de demander à l'adolescent de visionner des photos d'enfants (vêtus) de différents groupes d'âge et d'évaluer, par exemple sur une échelle de -7 à +7, son niveau d'intérêt envers les enfants.

Simultanément, à son insu, son temps de visionnement est calculé, selon le postulat de plus en plus reconnu que plus ce temps est long, plus l'intérêt est présent. Les essais multiples et les scores agrégés permettent souvent de diminuer l'impact de facteurs confondants comme un effet de capture attentionnel des stimuli présentés, par exemple. Mackaronis et al. (2016) constatent des corrélations modérées entre les scores aux tâches de temps de visionnement et les mesures de pléthysmographie pénienne chez les AAVS.

Leurs résultats pointent vers l'utilité potentielle de cette technique d'évaluation, bien que des études supplémentaires soient requises pour valider l'outil auprès des ados (notons toutefois que cette technique présente plusieurs soutiens empiriques chez les adultes; lire la Chronique ACCÈS citée précédemment pour une revue complète).

La pléthysmographie pénienne ne devrait pas être utilisée chez les adolescents selon l'ATSA (2017). Néanmoins, des auteurs comme Thibaut et al. (2016) rappellent que dans certaines situations, les bénéfices potentiels surpassent les inconvénients de la méthode, surtout chez un adolescent plus âgé chez qui la motivation et l'engagement vers le travail des intérêts sexuels sont forts. McPhail et Olver (2020; voir aussi 2019) rappellent aussi que la pléthysmographie pénienne pourrait offrir de bons résultats.



PROCÉDURE RECOMMANDÉE

Si on considère les principes fondamentaux du travail des intérêts sexuels problématiques chez les adolescents, discutés précédemment, il apparaît essentiel que l'adolescent offre un consentement libre et éclairé. Par conséquent, il doit soit reconnaître explicitement l'existence d'intérêts sexuels problématiques, soit accepter d'aller explorer l'existence potentielle de tels intérêts. Considérant cette disposition préalable, il est plus probable que l'adolescent se dévoile par l'intermédiaire de questions d'entrevue précises concernant les fantasmes sexuels problématiques et/ou qu'il réponde honnêtement à des questionnaires qui lui sont administrés. Puisque ces outils (entrevue et questionnaires) présentent moins d'enjeux éthiques, ils sont à prioriser.

Cela dit, certains tests plus implicites, comme le temps de visionnement, peuvent présenter certains dilemmes éthiques (p.ex., présentation d'images d'enfants, bien que non-nus, et mesure officielle dissimulée au participant). Toutefois, lorsque les intérêts sexuels sont peu conscientisés chez l'adolescent, de telles mesures peuvent s'avérer utiles. À la limite, même la pléthysmographie pénienne pourrait offrir des renseignements cliniques utiles, mais il semble que les

avantages d'obtenir ces renseignements doivent être très largement supérieurs aux inconvénients de la technique pour y avoir recours.

Tout cela étant dit, nous recommandons que l'évaluation des intérêts sexuels problématiques se fasse par possibilités croissantes :

1. L'entrevue clinique détaillée sur les intérêts sexuels problématiques (style PIDS), en parallèle avec le protocole P.A.R.F.O.I.S.
2. La passation d'un questionnaire comme le SDEF-3.
3. La passation d'une tâche de temps de visionnement (plus coûteuse, mais aisément accessible).
4. La passation d'une pléthysmographie pénienne dans de rares situations où les avantages surpassent clairement les inconvénients (p.ex., un ado souffrant de ses intérêts, les identifiant mal, étant informé et consentant à la procédure, etc.).

Ainsi, lorsque les informations sont suffisantes à la première étape, nul besoin de la seconde. Lorsque les informations sont suffisantes à la seconde étape, nul besoin de la troisième, et ainsi de suite.



DÉTERMINER SI LES INTÉRÊTS SEXUELS SONT PROBLÉMATIQUES : LE PROTOCOLE P.A.R.F.O.I.S.

Le protocole P.A.R.F.O.I.S. (Protocole d'aide à la réflexion sur les fantasmes et l'orientation de l'intervention sexologique) est actuellement développé par le responsable du développement des pratiques du RIMAS.

Pour le moment, il s'agit d'une grille d'évaluation subjective que l'intervenant.e peut utiliser afin de guider son jugement clinique lorsqu'il est question de juger du caractère problématique des intérêts sexuels présentés par un adulte et orienter l'intervention en conséquence. La grille répertorie des facteurs identifiés dans la littérature, chaque facteur présentant une valeur empirique variée.

Les études envers les adolescents sont trop peu nombreuses pour savoir si ces facteurs sont pertinents pour les adolescents auteurs de violences sexuelles. Nous pensons toutefois que de guider le jugement clinique à partir de ces facteurs peut favoriser une prise de décision plus nuancée et ce, même si la recherche future démontrera peut-être que certains facteurs ne sont pas en lien avec les intérêts sexuels problématiques chez les adolescents.

DOMAINE 1 : NATURE DES FANTASMES

- Item 1 : Les fantasmes impliquent de jeunes garçons.
- Item 2 : Absence de consentement dans les fantasmes.
- Item 3 : Illégalité partielle ou totale dans les fantasmes.
- Item 4 : Faible concordance spécifique fantasme-comportement.
- Item 5 : Faible valeur d'universalité des fantasmes.

DOMAINE 2 : PLACE DES FANTASMES

- Item 6 : Nature obsessionnelle des fantasmes.
- Item 7 : Fantasmes préférentiels et nécessaires.
- Item 8 : Haut niveau d'activation sexuelle.
 - 8.1. Intensité des fantasmes.
 - 8.2. Réponse physiologique aux fantasmes.
 - 8.3. Vividité des images mentales.
 - 8.4. Mouvement des images mentales.
 - 8.5. Réponse psychologique aux fantasmes.
- Item 9 : Utilisation fréquente des fantasmes.
- Item 10 : Haut degré d'attention et d'élaboration des fantasmes.

DOMAINE 3 : DÉCLENCHEURS DES FANTASMES

- Item 11 : Forte association entre les fantasmes et des états émotionnels négatifs.
- Item 12 : Facteurs contextuels à haute probabilité de déclenchement des fantasmes.
- Item 13 : Ennui et recherche de sensations fortes par les fantasmes.

DOMAINE 4 : CONSÉQUENCES DES FANTASMES

- Item 14 : Conséquences interpersonnelles des fantasmes.
- Item 15 : Conséquences intrapersonnelles des fantasmes.

DOMAINE 5 : MÉDIATEURS SEXUELS

- Item 16 : Libido et préoccupations sexuelles élevées.
- Item 17 : Croyances erronées supportant le délit associé aux fantasmes.
- Item 18 : Diversité et richesse du monde fantasmatique (très élevée ou très faible).
- Item 19 : Fortes capacités fantasmatiques mises au profit de fantasmes problématiques.

DOMAINE 6 : FACTEURS DÉVELOPPEMENTAUX

- Item 20 : Antécédents de délits sexuels associés aux fantasmes problématiques.
- Item 21 : Concordance histoire-fantasmes.

DOMAINE 7 : FACTEURS EXPLORATOIRES

- Item 22 : Cible ou activité sexuelle socialement inacceptables.
- Item 23 : Fantasmes et préparation d'un délit.
- Item 24 : Concordance développementale des fantasmes.
- Item 25 : Fonction compensatrice des fantasmes.
- Item 26 : Absence d'alternatives compensatrices.

DOMAINE 8 : FACTEURS DE RÉCEPTIVITÉ

- Item A : Désir de modifier les fantasmes.
- Item B : Réceptivité thérapeutique à la modification des fantasmes.
- Item C : Sentiment de pouvoir agir sur ses fantasmes.

Cotation du P.A.R.F.O.I.S.

Nous avons élaboré un barème qualitatif afin d'illustrer la nature exploratoire et subjective de cet outil.

- Item très peu pertinent
- Item un peu pertinent
- + Item pertinent
- ++ Item très pertinent



L'outil propose aussi un tableau synthèse et une grille de réflexion visant à émettre des réponses aux questions suivantes :

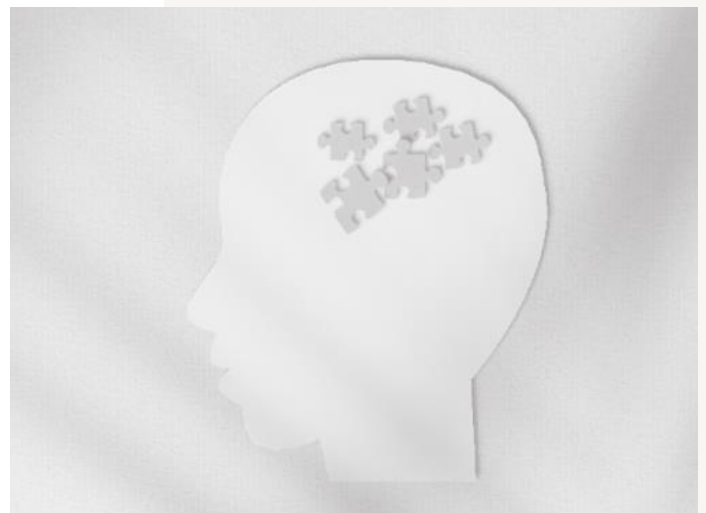
1. Quelle est la concordance générale entre les fantasmes sexuels (de l'adolescent) et le comportement?
2. Quelle est le niveau de pertinence de travailler les fantasmes?
3. Quelle est l'intensité requise des interventions?
4. Quelles cibles de traitement et quelles techniques sont pertinentes pour l'utilisateur?
5. Quelle est la fréquence recommandée de réévaluation avec le P.A.R.F.O.I.S.?

Nous invitons les intervenant.e.s à user d'une grande prudence lors de l'utilisation de cette grille. Il faut se souvenir des principes fondamentaux en lien avec le traitement des intérêts sexuels problématiques chez les adolescents (voir précédemment dans le document). Par conséquent, bien qu'il n'existe aucun repère quantitatif pour déterminer si les intérêts sont problématiques ou non, l'intervenant.e devrait réserver cette impression pour les cas plus sévères, où il est clair que l'adolescent présente des intérêts sexuels problématiques et ce, tel que confirmé par la cotation de plusieurs items différents issus de plusieurs catégories d'items différentes. Nous conseillons de partager les interprétations à ce sujet avec d'autres intervenant.e.s afin de réduire la part de subjectivité de ce type d'évaluation.

Conclusion

Il nous semble important de ne pas négliger l'attention clinique portée aux intérêts sexuels des adolescents auteurs de violences sexuelles. Le statut de vulnérabilité associé à l'adolescence doit être pris en compte. La prudence est de mise. Cela ne signifie pas cependant qu'il faille escamoter l'évaluation des intérêts sexuels de l'adolescent. Il faut plutôt tenter d'identifier quels intérêts sont problématiques et peuvent contribuer au risque de récurrence et/ou à la souffrance vécue par l'adolescent et orienter les bonnes interventions requises.

Si des interrogations persistent concernant la présente chronique, n'hésitez pas à me contacter pour en discuter!



Références

- ATSA (2017). *Practice Guidelines for Assessment, Treatment, and Intervention with Adolescents Who Have Engaged in Sexually Abusive Behavior*. Association for the Treatment of Sexual Abusers: Oregon, USA. 84 pages.
- Caldwell, M. F. (2016). Quantifying the decline in juvenile sexual recidivism rates. *Psychology, Public Policy, and Law*, 22(4), 414.
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 1154-1163.
- Lussier, P., McCuish, E., Chouinard Thivierge, S., & Fréchette, J. (2024). A meta-analysis of trends in general, sexual, and violent recidivism among youth with histories of sex offending. *Trauma, violence, & abuse*, 25(1), 54-72.
- Mackaronis, J. E., Byrne, P. M., & Strassberg, D. S. (2016). Assessing sexual interest in adolescents who have sexually offended. *Sexual Abuse*, 28(2), 96-115.
- McCann, K., & Lussier, P. (2008). Antisociality, sexual deviance, and sexual reoffending in juvenile sex offenders: A meta-analytical investigation. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 6, 363-385.
- Mann, R. E., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse*, 22(2), 191-217.
- McPhail, I. V., & Olver, M. E. (2020). Interventions for Pedohebephilic Arousal in Men Convicted for Sexual Offenses Against Children: A Meta-Analytic Review. *Criminal Justice and Behavior*, 47(10), 1319-1339.
- McPhail, I. V., Hermann, C. A., Fernane, S., Fernandez, Y. M., Nunes, K. L., & Cantor, J. (2019). Validity in Phallometric Testing for Sexual Interests in Children: A Meta-Analytic Review. *Assessment*, 26(3), 535-551. DOI : 10.1177/1073191117706139.
- Nimbi, F. M., Galizia, R., Fontanesi, L., Soyman, S., Jannini, E. A., Simonelli, C., & Tambelli, R. (2023). Sexual Desire and Erotic Fantasies Questionnaire: Validation of the Erotic Fantasy Inventory Scale (SDEF-3) in Italian Adults. *Healthcare*, 11, 880.
- 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, 526-575.
- Seto, M. C., & Barbaree, H. E. (1997). The motivation-facilitation model of sexual offending. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9(2), 115-128.
- Stephens, S., Jahnke, S., & Davidson, M. (2024). Delphi Recommendations for Diagnosis and Treatment of Sexual Interest in Children in Non-Mandated Community Settings. *The Journal of Sex Research*, DOI: 10.1080/00224499.2024.2403024.
- Winters, G. M., Jeglic, E. L., & Kaylor, L. E. (2023). The Development, Content Validation, and Pilot Testing of the Paraphilic Interests and Disorders Scale. *Sexual Abuse*, 35(2), 131-163. DOI: 10.1177/10790632221078297.