

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉTUDE EXPLORATOIRE DE LA SEXUALITÉ DÉVIANTE ET NON
DÉVIANTE D'ADOLESCENTS AUTEURS D'ABUS SEXUELS ET DE LEURS
PARENTS

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
AU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
JO-ANNIE SPEARSON GOULET

MAI 2019

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.10-2015). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je tiens personnellement à remercier certaines personnes, sans qui la réalisation de cette thèse n'aurait été possible.

Je voudrais tout d'abord remercier ma directrice de thèse, Monique Tardif, pour tous ses conseils et pour toute la connaissance qu'elle m'a transmise, tant au niveau de la recherche que de la clinique, et pour sa confiance tout au long de mon projet de doctorat. Je tiens également à remercier Jill Vandermeerschen, statisticienne à l'UQAM de m'avoir épaulée tout au long de l'élaboration et de la réalisation de ce projet de recherche. Merci pour ta rigueur, tes conseils judicieux, ton support et tes encouragements. Je remercie également Jean-François Allaire, statisticien à SolutionStats pour les conseils statistiques additionnels. Merci à mon employeur, l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, et particulièrement à mes chefs de service Mélissa McDonald et Martine Côté, de m'avoir donné l'opportunité de joindre une équipe aussi dynamique et inspirante et de m'avoir soutenue afin de me permettre de mener à terme mon projet doctoral. Je remercie également mes collègues du *Programme d'évaluation et de traitement pour adultes présentant une déviance sexuelle* et du *Programme pour adolescents auteurs de transgression sexuelle*. Vous côtoyer au quotidien est non seulement un réel plaisir, mais a également grandement alimenté mes réflexions. Un merci particulier à Julie Carpentier qui, malgré sa vie ultra chargée de maman, criminologue à l'Institut et professeure au département de psychoéducation de l'UQTR, a choisi de consacrer une partie de son précieux temps à m'aider à réviser et à discuter certains aspects de cette thèse. Je tiens également à remercier Christian Joyal, professeur titulaire à l'Université du Québec à Trois-Rivières, non seulement pour ton soutien et pour avoir cru en moi et m'avoir offert de

belles occasions de publications, mais surtout d'être aussi passionné et inspirant! Je te serai toujours reconnaissante pour l'altruisme dont tu as fait part à mon endroit. Je remercie également Katherine Pascuzzo pour la révision des articles en anglais et ses précieuses recommandations. Ta rigueur et tes conseils judicieux m'ont été d'une grande aide. Je voudrais remercier le Fonds de Recherche du Québec - Société et Culture, le Service de soutien académique de l'UQAM et le Groupe de Recherche en Aggression Sexuelle (GRAS) pour leur soutien financier à un moment ou à un autre durant cette longue aventure.

Sur une note plus personnelle, je remercie infiniment mon mari, Tom, qui m'a encouragée dans ce projet fou d'entamer des études doctorales en psychologie après l'obtention de ma maîtrise en sexologie, et ce, malgré tous les sacrifices que cela impliquait dans notre vie conjugale. Merci de m'avoir supportée dans les hauts comme dans les bas, je n'aurais jamais pu passer au travers sans toi. Je tiens également à remercier ma famille et ma belle-famille. Merci à vous tous de m'avoir soutenue de diverses façons à travers les ans et de vous être intéressés à ce que je faisais. Je remercie aussi Catherine Patenaude, Laura Claude, Ariane Polisois Keating, Geneviève Martin, Johannie Lusignan, mes collègues et amies qui m'ont apporté leur support moral et leur soutien tout au long de mon cheminement scolaire.

À vous tous et à ceux que je n'ai pas nommés, mais que je n'oublie pas, merci!

Un gros chapitre de ma vie se termine. De nombreux sacrifices ont été nécessaires afin de mener à bien mon projet doctoral, mais maintenant que cet objectif est accompli, une nouvelle vie s'offre à moi et je compte bien en profiter!

TABLES DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	x
RÉSUMÉ	xii
ABSTRACT	xiv
CHAPITRE I INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
1.1 Définitions des principaux concepts	4
1.1.1 Délinquance sexuelle	4
1.1.2 Adolescence et délinquance	6
1.1.3 Sexualité humaine	10
1.1.4 Concept de normalité sexuelle	12
1.1.5 Constats et implications	16
2.1. Développement de la sexualité.....	19
2.1.1 Enfance.....	19
2.1.2 Adolescence	20
2.1.3 Influence des parents et le développement sexuel de leur enfant	22
2.1.4 Rôle des parents dans l'émergence de CSP	25
2.1.5 Constats et implications	27
3.1 Modèles théoriques	29
3.1.1 Inné ou acquis	29
3.1.2 Modèles théoriques de la sexualité humaine.....	30
3.1.3 Spécificité de la délinquance sexuelle	36
3.1.4 Théories étiologiques concernant la délinquance sexuelle masculine	37
3.1.5 Modèles classificatoires	40
3.1.6 Constats et implications	43
4.1 Facteurs étiologiques et sexualité des AAAS	46

4.1.1 Facteurs de risque et délinquance sexuelle à l'adolescence.....	46
4.1.2 Sexualité déviante	50
4.1.3 Sexualité non déviante	53
4.1.3 Image corporelle et masculinité	53
4.1.4 Constats et implications pour la recherche	54
5.1. Cadre d'analyse théorique.....	56
6.1 La présente étude.....	58
6.1.1 Objectifs et contribution potentielle de la thèse.....	58
6.1.3 Premier article	60
6.1.4 Deuxième article	61
7.1 Précisions méthodologiques.....	62
7.1.1 Choix du devis et des approches	62
7.1.1 Choix des analyses statistiques	63
 CHAPITRE II ARTICLE 1: EXPLORING SEXUALITY PROFILES OF ADOLESCENTS WHO HAVE ENGAGED IN SEXUAL ABUSE AND THEIR LINK TO DELINQUENCY AND OFFENSE CHARACTERISTICS	
	65
Résumé.....	67
Abstract	68
Introduction	69
The Difficulty of Studying Sexuality	70
Sexuality of Adolescents who have Engaged in Sexual Abuse	71
Sexual Initiation and Sexual Development	72
Classification of Adolescents who have Engaged in Sexual Abuse	75
Method	76
Participants.....	76
Procedures	76
Measures	77
Analytic Strategies	80
Results.....	82
Participant Description.....	82
Clustering Strategy.....	83
Comparison of Clusters.....	83
Cluster Differences on Validation Variables	85

Discussion	86
Limitations and Implications	91
Funding	92
Acknowledgement.....	93
References	94
CHAPITRE III ARTICLE 2: EXPLORING PARENT SEXUALITY PROFILES AND LINKS WITH THE SEXUALITY PROFILES OF ADOLESCENTS WHO HAVE ENGAGED IN SEXUAL ABUSE (AESA)	104
Résumé.....	106
Abstract	107
Introduction.....	108
Parents and Their Child’s Sexual Development	109
Sexuality Profiles of Adolescents who Have Engaged in Sexually Abusive Behavior 112	
The Concept of Sexuality.....	113
Current Study	114
Method	115
Participants.....	115
Procedures.....	115
Measures	115
Analytic Strategies	118
Results.....	120
Participants.....	120
Clustering Strategy.....	120
Comparison of Clusters.....	121
Cluster Differences on Validation Variables	123
Links Between the AESA Cluster and their Parents’ Clusters	123
Discussion	125
Study Limitations.....	130
Implications and Conclusions	131
References	133
CHAPITRE IV DISCUSSION GÉNÉRALE	144

4.1	Rappel de la problématique et des objectifs	144
4.2	Précisions méthodologiques	147
4.3	Principaux résultats.....	147
4.3.1	Principaux résultats de la première étude.....	147
4.3.2	Principaux résultats de la seconde étude.....	153
4.3.3	Résultats globaux	158
4.4	Limites, forces et contributions de la thèse	161
4.5	Implications cliniques.....	165
4.6	Futures recherches	168
	CONCLUSION.....	172
	ANNEXE A PREUVES DE SOUMISSION/ACCEPTATION DES ARTICLES	174
	ANNEXE B FORMULAIRE DE CONSENTEMENT	179
	ANNEXE C INSTRUMENTS DE MESURE DES ADOLESCENTS	184
	ANNEXE D INSTRUMENTS DE MESURE DES PARENTS.....	239
	RÉFÉRENCES.....	278

LISTE DES FIGURES

Figure		Page
Figure 1	Mothers Means Scores for Cluster Membership on Clustering Variables	141
Figure 2	Fathers Means Scores for Cluster Membership on Clustering Variables	141

LISTE DES TABLEAUX

Tableaux article 1		Page
2.1	Percentage Agreement and Kappa Coefficient Scores Between Ward's Method Three Cluster Solution and Cluster Replications	99
2.2	Means (SD) scores, ANOVAs and Pairwise Comparisons for Cluster	100
2.3	Chi-square, ANOVAs and Pairwise Comparisons for Cluster Membership	101
Tableaux articles 2		Page
3.1	Percentage Agreement and Kappa Coefficient Scores Between Ward's Method, Three Cluster Solution, and Cluster Replications	137
3.2	Means (SD) scores, ANOVAs and Pairwise Comparisons for Cluster Membership on Clustering Variables for Each Cluster	138
3.3	Verification of the Concurrent and Predictive Validity of the Clusters Solutions (Kruskall wallis, and Pairwise Comparisons, and chi-square test)	139
3.4	Links Between the AESAs Cluster and their Parents' Clusters (Chi-square or Fischer test).....	140

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AAAS	Adolescents auteurs d'abus sexuels
AESA	Adolescents who have engaged in sexual abuse
AL	Adolescent-limited (trajectoire limité à l'adolescence)
ANOVA	Analyse de variance / Analysis of variance
APA	American Psychological Association
CIM	Classification internationale des maladies
CSP	Comportements sexuels problématiques
DNS	Délinquants non sexuels
DSFI	Derogatis Sexual Functioning Inventory
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
FQRSC	Fonds de recherche en santé du Québec
<i>HRSD</i>	High-rate slow desisters
ITSO	The Integrated Theory of Sexual Offending
LCP	Life-Course Persistent
LPA	Latent class analysis
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

SBP Sexual behaviors problems

SKAT-A Sex Knowledge and Attitude Test for Adolescents

RÉSUMÉ

Cette thèse comportant deux articles empiriques vise à explorer si certaines dimensions du rapport à la sexualité des adolescents auteurs d'abus sexuels (AAAS) et celui de leurs parents (mères et pères) peuvent être liées. Le but de la première étude était d'explorer et de décrire le rapport à la sexualité d'un échantillon d'AAAS (n=136) âgés de 12 à 17 ans ayant commis au moins un abus sexuel avec contact et de faire état de leurs caractéristiques criminologiques associées. Afin d'établir un tableau plus complet de leur rapport à la sexualité, nous avons utilisé des instruments permettant d'évaluer tant les manifestations sexuelles déviantes que non déviantes. Comme les AAAS sont reconnus comme représentant une population hétérogène, des analyses par grappes ont été réalisées afin de déterminer si des profils de sexualité pouvaient être identifiés. Une analyse par grappes hiérarchique (méthode de Ward avec la distance euclidienne au carré) a été combinée à une analyse non hiérarchique (méthode k-means) afin d'optimiser les forces et de compenser les faiblesses de ces deux méthodes. Par la suite, des ANOVA et des khi carrés ont été réalisés afin de vérifier quelles caractéristiques criminologiques sont associées à certains profils de sexualité.

Les résultats de la première étude portant sur les adolescents suggèrent trois profils : 1) *Sexualité discordante* (n = 45), regroupant des adolescents qui rapportent principalement des intérêts sexuels relativement normaux (peu ou pas d'indicateur d'intérêt déviant malgré leurs délits); 2) *Sexualité restreinte* (n = 55), regroupant des adolescents qui semblent être moins intéressés ou avoir moins investi la sexualité; et 3) *Sexualité surinvestie* (n = 24), composé d'adolescents montrant une sexualité exacerbée et présentant des intérêts sexuels déviantes. Des caractéristiques criminologiques (antécédents de délits non sexuels, nombre de victimes, âge des victimes, etc.) sont plus associées au profil *Sexualité surinvestie* que *Sexualité restreinte*.

La seconde étude avait pour objectif d'explorer et de décrire le rapport à la sexualité des parents d'AAAS étudié lors de la première étude et de vérifier si des liens peuvent être trouvés entre les parents et les adolescents. Démontrer la présence de tels liens permettrait de soutenir la pertinence de l'hypothèse voulant que les parents d'AAAS aient influencé la sexualité de leur fils. Lors de la première étape, la même méthodologie d'analyse par grappes que celle de la première étude a été utilisée afin

de déterminer si des profils de sexualité émergeaient parmi nos échantillons de mères (n = 116) et de pères (n = 85) séparément. Par la suite, des khi carrés (ou tests exacts de Fisher) ont permis d'explorer l'existence de liens entre les profils sexuels des parents (mères et pères), individuellement, puis combinés, et ceux des adolescents.

Les résultats suggèrent trois profils similaires pour les mères et pour les pères; ils sont donc présentés conjointement. Les parents des deux premiers profils ont un plus grand intérêt/investissement dans la sexualité et rapportent un premier rapport sexuel plus précoce que le troisième profil. Toutefois, ces deux profils diffèrent quant à leurs intérêts sexuels déviants. La majorité des parents du premier profil (*Sexualité surinvestie – déviante*) rapportent une plus grande variété de fantasmes déviants et avoir expérimenté au moins un comportement sexuel déviant. L'intérêt et l'investissement sexuel des parents du deuxième profil (*Sexualité surinvestie – non déviante*) se limitent principalement à une sexualité très investie, mais non déviante. Le dernier profil (*Sexualité restreinte*) reflète que ces parents sont moins intéressés et investis dans leur rapport à la sexualité. Lorsque les profils des parents sont comparés aux profils des adolescents, un lien significatif a été trouvé entre la sexualité exacerbée des mères (*Sexualité surinvestie – déviante*) et celle des adolescents (*Sexualité surinvestie*).

En somme, les résultats de cette thèse montrent que les AAAS et leurs parents présentent un facteur d'hétérogénéité sur le plan de leur sexualité. À notre connaissance, cette thèse est la première à explorer la présence de différents profils de sexualité tant chez les AAAS que chez leurs parents. Les résultats obtenus mettent en évidence une certaine concordance entre les profils de sexualité des parents et des adolescents et démontrent l'existence d'un lien entre la sexualité exacerbée d'un sous-groupe d'AAAS et d'un sous-groupe de mères.

Mots clés : adolescents auteurs d'abus sexuel, sexualité déviante et non déviante, caractéristiques criminologiques, parents, typologies.

ABSTRACT

This thesis is composed of two empirical articles exploring certain dimensions of the sexuality of adolescents who have engaged in sexual abuse (AESA) and the sexuality of their parents (mothers and fathers). The objective of the first study was to examine the sexuality profiles of a sample of AESA (n=136) aged 12 to 17 who have committed at least one sexual abuse with contact and to report the linked delinquency and offense characteristics. To illustrate a more comprehensive picture of their sexuality, instruments were used to evaluate both atypical and non-atypical sexual manifestations. Since the heterogeneity of AESA is widely recognized and studies addressing their sexuality have obtained contradicting results, cluster analyses were performed to determine if sexual profiles could be identified among our sample. The combination of hierarchical (Ward method and squared Euclidean distance) and non-hierarchical (k-means method) cluster analyses allowed for the optimization of the strengths and offset of the weaknesses of each method. ANOVA and chi square tests were then done to examine if certain delinquency and offense characteristics were associated with specific sexual profiles.

The results of the first study on adolescents suggest three profiles: 1) *Discordant Sexuality* (n = 45) composed of adolescents who report mostly normal sexual interests (no or few indicators of deviant interests despite their crimes); 2) *Constrictive Sexuality* (n = 55) composed of adolescents who seem less interested in or having less invested sexuality; and 3) *Overinvested Sexuality* (n = 24) composed of adolescents showing an exacerbated sexuality and deviant sexual interests. Some delinquency and offense characteristics (non-sexual offenses, number of victims, age of victims, alcohol and drug consumption) were found to be more associated with the *Overinvested sexuality* than *Constrictive Sexuality* profiles.

The second study aimed to explore sexual profiles among parents of the AESA sample use in the first study and to examine if the sexual profiles of parents are related to the sexual profiles of AESA. Demonstrating such links would provide some support for our hypothesis that parents influence their son's sexuality. During the first step, the same cluster analysis methodology as in the first study was used to determine the existence of sexuality profiles individually for mothers (n = 116) and fathers (n = 85). Afterwards, chi square tests (or Fisher's exact tests) allowed for the

exploration of links between the individual and combined (mothers and fathers) sexual profiles of parents and the adolescent sexual profiles.

Results suggest three similar profiles for mothers and fathers. As a result, profiles are described jointly. Parents in the first two clusters show a greater interest/investment in sexuality and an earlier sexual onset than those in the third cluster. However, they differ with regards to their sexual interests: Most parents in the first cluster (*Overinvested and Atypical Sexuality (OAS)*) report a greater variety of atypical fantasies and have experienced atypical sexual behavior, while the sexual fantasies and experiences of parents in the second cluster (*Overinvested and Non-Atypical Sexuality (ONAS)*) are mainly limited to non-atypical sexuality. Finally, parents in the third cluster (*Constrictive Sexuality (CS)*) are less interested and invested in sexuality. When parent and adolescent profiles are compared, a significant link emerges between the exacerbated sexuality of mothers (*Overinvested and Atypical Sexuality (OAS)*) and adolescents (*Overinvested Sexuality*).

In short, the results of this thesis show that AESA and their parents present a heterogeneity factor regarding their sexuality. To our knowledge, this thesis is the first to explore the existence of different sexuality profiles in both AESA and their parents. The obtained results are the first to highlight some similarity between the sexual profiles of parents and adolescents and to show the existence of a link between the exacerbated sexuality of a subgroup of AESA and a subgroup of mothers.

Keywords : adolescents who have engaged in sexual abuse, atypical and non-atypical sexuality, offense characteristics, parents, profiles.

CHAPITRE I

INTRODUCTION GÉNÉRALE

En Amérique du Nord, entre 17 et 25,8 % des individus ayant commis une infraction sexuelle connue de la police sont mineurs (Allen & Superle, 2016; Finkelhor, Ormrod & Chaffin, 2009). Selon le Ministère de la Sécurité publique (2013), au Québec la catégorie des garçons de 12 à 17 ans détient le plus fort taux d'auteurs d'infractions sexuelles par 100 000 habitants. Ainsi, le phénomène de l'agression sexuelle commis par des mineurs est loin d'être marginal. De plus, ces jeunes présentent des vulnérabilités et des difficultés sur plusieurs aspects de leur fonctionnement, et ce, malgré que les taux de récidive sexuelle¹ soient faibles, soit entre 7 et 12 % (Caldwell, 2010; McCann & Lussier, 2008), et que seulement une minorité d'adolescents auteurs d'abus sexuels (AAAS) va continuer à commettre des transgressions sexuelles à l'âge adulte (Carpentier & Proulx, 2011; Lussier & Blokland, 2014; Zimring, Jennings, Piquero & Hays, 2009). De fait, comme les premiers écrits en matière de délinquance sexuelle portaient presque exclusivement sur les agresseurs sexuels adultes, de nombreux chercheurs ont pris position pour défendre la nécessité d'étudier spécifiquement les adolescents.

¹ Une récidive sexuelle est le fait pour un individu de commettre une nouvelle infraction de nature sexuelle après avoir été dénoncé ou sanctionné pour une première infraction de ce type.

Comparativement aux adolescents qui commettent d'autres types de transgressions (par exemple, délits de nature acquisitive, voie de fait, vandalisme, etc.), le point commun qui permet de regrouper les AAAS sous une même appellation est la nature sexuelle de leurs délits. Conséquemment, ils sont fréquemment considérés comme une population distincte qui nécessite une intervention différente tant sur le plan thérapeutique que légal et pénal (Lussier, 2004; Seto & Lalumière, 2010). Sur le plan clinique, la commission d'un abus sexuel par un adolescent est perçue comme un indicateur de certaines difficultés qui se sont manifestées par le biais d'un abus sexuel. Plusieurs questionnements sont soulevés, notamment en ce qui a trait à la nature et l'origine de ces difficultés.

La grande hétérogénéité des AAAS, relativement à leurs caractéristiques criminogéniques (type de délits commis, trajectoires évolutives, etc.) et à leurs caractéristiques individuelles (Carpentier, 2009 ; Jaffé, 2011 ; Lussier, 2018; Van Wijk, Van Horn, Bullens, Bijleveld, Doreleijers, 2005), en complexifie grandement l'étude. Nonobstant cette hétérogénéité, certaines caractéristiques communes (personnelles, familiales, psychosociales et liées à la sexualité) à la majorité des AAAS ont été identifiées dans diverses études (Auclair, Carpentier, & Proulx, 2012; Carpentier, 2009; Van Wijk et al., 2006). À ce jour, certains facteurs de risque associés à la délinquance sexuelle (victimisation sexuelle durant l'enfance, intérêts sexuels déviants, exposition précoce à du matériel pornographique, faible estime de soi, etc.) et à la délinquance générale (famille dysfonctionnelle, comportements d'agressivité et d'impulsivité, déficits sur le plan des relations sociales et des habiletés relationnelles, etc.) à l'adolescence ont été identifiés. Toutefois, il n'existe pas de consensus en ce qui concerne l'étiologie de la délinquance sexuelle.

Depuis quelques décennies, les AAAS peuvent bénéficier de programmes spécialisés d'aide (thérapie, encadrement, etc.) sans toutefois que l'on puisse prétendre cibler l'ensemble de leurs besoins de traitement ni tenir compte de leurs particularités

relatives. Afin de contribuer à l'amélioration des connaissances et des pratiques proposées à ce jour, il est nécessaire de mener des études empiriques auprès des AAAS dans le but de documenter de façon plus extensive leurs diverses caractéristiques. Cette étude a pour objectif d'explorer la sphère sexuelle des AAAS, en raison de sa pertinence. Premièrement, les manifestations problématiques spécifiques aux AAAS relèvent de cette sphère. Deuxièmement, l'état de nos connaissances en regard de la sexualité des AAAS (particulièrement de leur sexualité non déviante) est limité. Troisièmement, des études ont soulevé la pertinence de s'attarder à la sphère sexuelle des AAAS (Kjellgren, Priebe, Svedin & Långström, 2010; Seto & Lalumière, 2010). Toutefois, ce choix ne sous-entend en aucun cas que la sphère sexuelle des adolescents pourrait expliquer à elle seule l'émergence de la problématique des AAAS. En effet, les facteurs de risque de la délinquance générale à l'adolescence mentionnés précédemment, qui touchent d'autres sphères, notamment les caractéristiques personnelles, familiales et psychosociales, ne peuvent être écartés de toute tentative de compréhension. À titre d'exemple, des déficits sur le plan des habiletés sociales et relationnelles peuvent interférer avec la capacité de courtiser et séduire un/une partenaire potentiel-le et contribuer à ce qu'un adolescent adopte un comportement d'abus sexuel.

Le premier chapitre présente d'abord les thèmes centraux à la base de cette thèse; délinquance sexuelle, adolescence et délinquance, et sexualité. Pour ce faire, les principaux concepts en lien avec ces trois thèmes sont abordés. Dans un deuxième temps, l'état des connaissances sur le développement de la sexualité et le rôle des parents dans celui-ci est présenté. Par la suite, une discussion des modèles théoriques qui ont inspiré notre étude exploratoire met en lumière certains fondements des théories étiologiques de la sexualité et des modèles étiologiques et classificatoires de la délinquance sexuelle. Cela est suivi de la présentation de l'état des connaissances sur les AAAS (en lien avec la présente étude). Ce chapitre se conclut par la

présentation du cadre théorique, des objectifs et de la méthodologie des deux articles de la thèse.

1.1 Définitions des principaux concepts

Considérant l'absence de consensus quant à la définition de certains concepts utilisés dans cette thèse et afin de faciliter la compréhension, il semble nécessaire de les définir, comme entendu dans la présente étude.

1.1.1 Délinquance sexuelle

À ce jour, aucune définition de la délinquance sexuelle ne fait consensus. Lussier (2018) souligne qu'il faut distinguer ce terme, issu des sciences sociales et des sciences du comportement, des termes, issues des sciences juridiques (dont les définitions varient à travers les pays) et des sciences médicales (par exemple le terme « déviance sexuelle »); tous les comportements associés à la délinquance sexuelle ne sont pas des indicateurs d'une déviance sexuelle sur le plan psychiatrique, tout comme ils ne sont pas nécessairement criminels au sens légal. En lien avec les écrits scientifiques en sciences sociales, l'auteur propose un modèle conceptuel de la délinquance sexuelle qui met l'emphase sur l'aspect multidimensionnel du phénomène, qui comprend « [...] un ensemble de conduites et de comportements [...] qui varient énormément quant à la nature des gestes posés, le contexte impliquant le passage à l'acte, la gravité des actes, ainsi que les motivations sous-jacentes » (Lussier, 2018, p.8). Il identifie trois grandes dimensions² faisant elles-mêmes référence à un ensemble de comportements.

² Les violences sexuelles, les inconduites sexuelles et l'exploitation sexuelle (voir Lussier, 2018 pour une définition de ces trois dimensions).

La présente étude adhère à la définition générale du modèle conceptuel de la délinquance sexuelle proposé par Lussier (2018) qui met l'emphase sur l'aspect multidimensionnel du phénomène, soit sur la grande hétérogénéité qu'on y retrouve. À cet effet, considérant qu'il est reconnu qu'une trop grande hétérogénéité au sein d'un échantillon peut en complexifier l'étude, nous avons choisi de cibler des adolescents ayant commis des abus sexuels avec contact³. Conséquemment, les adolescents qui ont commis un comportement sexuel qui correspond à une infraction criminelle sans apparente motivation ou intention sexuelle ne sont pas inclus dans la présente étude. Il pourrait s'agir, par exemple, d'un jeune qui répond au défi de montrer ses fesses publiquement ou qui a fait exclusivement du voyeurisme. Ce choix a été fait parce que a) les adolescents auteurs de transgressions sexuelles avec contact représentent la majorité des AAAS qui font partie des échantillons dans les études antérieures et b) leurs comportements d'abus sexuels donnent un meilleur indicateur d'une problématique sexuelle à prendre en considération sur le plan de l'évaluation et du traitement.

Dans le cadre de cette étude, tout geste à caractère sexuel impliquant un contact physique entre l'agresseur et la victime, posé sans le consentement libre et éclairé de l'autre personne est considéré comme une agression sexuelle. Toutefois, de concert avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2004) et Tardif, Jacob, Quenneville et Proulx (2015), le terme « abus sexuel » a été préféré au terme « agression sexuelle » afin de référer à toute infraction à caractère sexuel perpétrée par un adolescent. Les motifs soutenant cette décision sont; 1) le fait que le terme « abus sexuel » est largement reconnu dans la pratique, particulièrement lorsque les auteurs sont mineurs, et 2) la jurisprudence (le terme « agression sexuelle » peut

³ Cette précision correspond davantage à la dimension des violences sexuelles proposée par Lussier (2018).

introduire une confusion en raison de sa définition légale, alors que le terme « abus sexuel » ne se limite pas à la définition du Code criminel).

Également, dans le contexte de cette étude, le terme comportement sexuel problématique (ou transgressif) est utilisé afin de qualifier de façon générale (sans référer obligatoirement à la loi) des gestes sexuels qui ne sont pas adaptés à l'âge de l'individu (par exemple, un enfant qui adopte des comportements sexuels d'adultes) ou qui impliquent une dimension d'intrusion (non-respect des frontières, de l'intimité d'un autre être vivant). Finalement, le terme délit sexuel est utilisé en lien avec la dimension légale. Ce terme réfère à tout comportement sexuel qui contrevient au Code criminel canadien.

1.1.2 Adolescence et délinquance

Il est important de garder en tête que l'adolescence⁴ est en soi une période de transition développementale vers l'âge adulte, d'exploration et de découverte de soi, qui implique le développement de sa propre identité. Le processus pour y parvenir implique de rejeter, certaines des valeurs, normes ou attentes des parents (Bancroft, 2006). Notamment, des jeunes adoptent certaines conduites délinquantes⁵ et sexuelles

⁴ Dans le cadre de cette thèse, considérant que la population adolescente à l'étude (les AAAS) est liée à un aspect légal (la commission d'un délit de nature sexuelle), les âges utilisés pour baliser le groupe des AAAS sont ceux retenus par la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (individu âgé d'au moins 12 ans, mais qui n'a pas atteint l'âge de 18 ans). Le terme adolescence fait donc référence à cette période de la vie d'un individu.

⁵ Ce terme regroupe une diversité de comportements qui « s'allonge[nt] sur un continuum allant des activités jugées par les adultes comme impropres à un mineur (les relations sexuelles, l'usage de l'alcool et des substances psychoactives illicites, [...] conflit avec les autorités, etc.) jusqu'aux délits que le *Code criminel* définit avec précision (homicide, assaut, vol à main armée, [...], etc.). Les comportements prohibés par les lois et les règlements édictés spécialement pour les adolescents sont inclus dans cette appellation de la conduite déviante ([...], la non-fréquentation scolaire, la présence dans les débits de boisson, les troubles graves du comportement, etc.). » (Leblanc, 2010b, p.404)

pour inquiéter les parents et affirmer leur autonomie et leur indépendance. L'adolescence est donc, en soi, une période à risque en raison des divers changements (hormonaux, physiologiques, physiques, cognitifs et identitaires) qui s'y produisent puisque « la phase d'exploration typique de cette étape de construction de soi mène à tester les limites et à se confronter à celles-ci, y compris les limites légales » (Glowacz & Bern, 2014, p.313).

En ce sens, les auteurs adoptant un paradigme développemental⁶ afin d'étudier les conduites délinquantes soutiennent que la plupart de celles-ci sont relativement normatives (non pathologiques)⁷ à l'adolescence et constituent un phénomène transitoire (Glowacz & Bern, 2014; Leblanc, 2010b; Lussier, 2018; Moffitt, 1993; Tardif, 2015a). Puisqu'elles sont limitées (peu fréquentes) et impliquent rarement une délinquance grave⁸, elles sont considérées comme un épiphénomène de l'adolescence. En ce sens qu'elles n'ont « qu'une présence accessoire tout au cours de l'adolescence, qu'elle[s] n'entrave[nt] pas le développement psychologique et social de la majorité des adolescents » (Leblanc, 2010a).

Moffitt (1993) a élaboré une théorie sur le comportement délinquant (antisocial) à l'adolescence en proposant un modèle taxonomique de la conduite délinquante, en s'intéressant notamment à cet aspect transitoire (discontinuité) versus persistant

⁶ Paradigme qui propose « d'étudier les changements qui s'opèrent dans la conduite déviante des personnes tout au long de leur vie et de reconnaître les facteurs qui expliquent son apparition, son développement et son extinction » (Leblanc, 2010b, p.401-402) et qui se distingue par la stratégie de recherche choisie; les études longitudinales.

⁷ Les enquêtes menées au Québec depuis 1967 soutiennent qu'environ 80% des adolescents admettent avoir commis au moins une conduite déviante (Leblanc, 2010a).

⁸ Seule une minorité d'adolescents commettent un nombre important d'actes délinquants et la majorité des infractions sont des transgressions de règles qui s'appliquent uniquement aux adolescents (consommation d'alcool, fugue, etc.)

(continuité) de la conduite délinquante. Son modèle représente l'une des théories associées au paradigme de la criminologie développementale parmi les plus influentes. Il suggère l'existence de deux trajectoires permettant d'expliquer le développement de la conduite antisociale, qui reflètent deux catégories d'individus qualitativement distinctes.

La première catégorie d'adolescents se distingue par leur parcours continu de comportements antisociaux. Ils forment la trajectoire de la délinquance qui persiste au cours de la vie (*life-course persistent (LCP)*). Le concept de continuité hétérotypique s'applique à cette trajectoire puisque la délinquance se manifeste à la fois par une certaine continuité (persistance des conduites délinquante, qui implique une aggravation de celles-ci), mais également par certains changements (en lien avec l'expression sous diverses formes des conduites délinquantes) à travers les phases de la vie. Par exemple, un individu peut frapper et mordre durant la petite enfance, commettre des vols à l'étalage à la préadolescence, vendre de la drogue ou voler des voitures à l'adolescence et commettre des viols et des fraudes à l'âge adulte. Un autre élément important de cette trajectoire concerne le fait qu'il s'agit de conduite généralisée (pas limité à une seule sphère de la vie de l'individu). D'ailleurs pour l'auteur, cette trajectoire est plus susceptible de commettre des infractions sexuelles.

La seconde catégorie d'adolescents se démarque par leur parcours discontinu de comportements antisociaux. Ils forment la trajectoire de la délinquance limitée à l'adolescence (*adolescence-limited (AL)*) qui reflète plutôt une implication temporaire dans des conduites antisociales. En effet, malgré leurs conduites délinquantes durant la période de l'adolescence, les individus de ce groupe n'auraient aucun antécédent notable de comportement antisocial dans l'enfance (pas de précocité des conduites délinquantes) et peu de comportements de ce type à l'âge adulte (la conduite antisociale s'estompe rapidement). De plus, contrairement à la trajectoire LCP, ces adolescents manquent de cohérence dans leurs comportements antisociaux. Par

exemple, ils peuvent voler dans des magasins tout en continuant de respecter les règles à l'école. Cette absence de stabilité temporelle (discontinuité) et les incohérences de leurs conduites à travers divers contextes ont des implications pour les théories étiologiques de la délinquance. Selon Moffitt (1993), la flexibilité de leurs comportements suggère qu'ils sont plus réceptifs au renforcement et aux sanctions; les principes de la théorie de l'apprentissage social sont importants à considérer pour les jeunes qui ont emprunté cette trajectoire. Cette seconde trajectoire serait la plus fréquente (phénomène normatif).

Pour le type LCP, la théorie de Moffitt met en lumière l'importance d'expliquer l'aspect de continuité dans les infractions commises, alors que pour le type AL il est nécessaire d'expliquer le changement (discontinuité des conduites délinquantes). Pour l'auteure, l'exploration des facteurs étiologiques permet de répondre, du moins en partie à cette question. La précocité des manifestations antisociales dans la trajectoire LCP l'a conduit à rechercher des facteurs étiologiques dans l'enfance. Chez ces adolescents, des anomalies dans le développement neuronal innées (hérédité, exposition prénatale à des substances toxiques, etc.) ou acquises (répercussions d'avoir été victime de négligence ou d'abus, etc.) sont associées à des manifestations de comportements antisociaux. Ceux-ci ne sont pas sans influences sur les interactions ultérieures de l'enfant avec son environnement. Moffitt (1994) précise que les enfants ayant un tempérament difficile ne sont pas seulement difficiles à gérer, mais aussi à aimer, ce qui peut influencer leurs interactions avec leurs parents et exacerber leurs difficultés. De plus, ils sont plus susceptibles de provenir de milieux défavorisés ou dysfonctionnels.

L'augmentation de comportements délinquants qui coïncide avec la puberté chez les adolescents associés à la trajectoire AL a pour sa part conduit Moffitt (1993) à rechercher des indicateurs à travers les caractéristiques spécifiques de l'adolescence. Chez ces adolescents, la conduite délinquante est décrite comme un phénomène

relativement normatif. À l'adolescence, ces jeunes ont l'impression qu'il existe un écart de maturité entre leur perception d'eux-même en lien avec leur développement biologique (maturation physique) et l'accès au monde adulte qui leur est octroyé par la société (rôle social). Conséquemment, ils sont portés à s'affilier à leurs pairs délinquants (trajectoire LCP), desquels ils envient l'apparente liberté et autonomie, en raison de leur propre quête d'indépendance et d'autonomie. En vieillissant, le fait d'avoir eu un développement neuropsychologique et social sain pendant leur enfance fait en sorte qu'ils sont mieux préparés à intégrer le monde des adultes, et à s'adapter aux changements. Conséquemment, leur impression d'écart de maturité s'estompe et ils cessent d'adopter des comportements antisociaux.

Bien que ce modèle fasse figure de référence en criminologie développementale, il a également soulevé certaines critiques (voir notamment Skardhamar, 2009). Bien que la majorité des études ayant vérifiées empiriquement cette taxonomie ont identifié ces deux trajectoires dans leurs échantillons respectifs, d'autres trajectoires étaient également trouvées (Skardhamar, 2009). Cela suggère que d'autres trajectoires importantes sont omises dans le modèle de Moffitt (Lussier, 2018). Toutefois, le nombre de trajectoires supplémentaires identifiées dans les diverses études, et la nature de celles-ci, varient grandement (Skardhamar, 2009).

1.1.3 Sexualité humaine

Dans le sens commun, la sexualité renvoie principalement à l'activité génitale, toutefois elle peut également renvoyer à une définition plus large (imaginaire érotique, conduites de séduction, sensualité, plaisir, etc.). En ce sens, aux fins de la présente

thèse, la définition de la sexualité retenue est celle adoptée par Santé Canada (2008)⁹, qui met l'emphase sur le fait que la sexualité comporte plusieurs dimensions.

La sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie [...] vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, [...]. La sexualité peut inclure toutes ces dimensions, qui ne sont toutefois pas toujours vécues ou exprimées simultanément. [...] (Ibid, p. 6).

Notre approche de la sexualité est également basée sur les quatre prémisses fondamentales proposées par Drury et Bukowski (2013). La première prémisse, aussi évoquée dans la définition proposée précédemment, stipule que la sexualité comprend plusieurs domaines. La deuxième stipule que la sexualité est une forme intégrative de développement, c'est-à-dire que le développement sexuel et la sexualité d'un individu sont influencés à la fois par des facteurs personnels et sociaux. La troisième prémisse énonce que la sexualité s'inscrit dans une trajectoire de développement qui varie selon l'âge et qui est en partie déterminée par les expériences antérieures. Cela implique que l'impact des expériences sexuelles passées et le stade de développement de l'individu doivent être considérés. Finalement, selon la dernière prémisse, il serait encore plus difficile de définir ce qu'implique une sexualité normale que de définir la sexualité. Cet aspect étant particulièrement complexe, il sera abordé dans la prochaine sous-section.

Cette thèse adhère également à la conception de nombreux auteurs voulant que la sexualité humaine soit indissociable des aspects sociaux et culturels (Courtois, 1998; Drury & Bukowski, 2013). Ainsi, conformément à la troisième prémisse de Drury et

⁹ Cette définition reprend celle initialement proposée par l'*Organisation mondiale de la Santé* (WHO, 2006).

Bukowski (2013) le développement sexuel est conçu comme étant tributaire d'un ensemble d'apprentissages et d'expériences plutôt que d'être une trajectoire déterminée dès la naissance. Cette perspective théorique sous-tend également qu'il est important d'explorer l'environnement sexuel dans lequel l'adolescent a grandi pour mieux comprendre son fonctionnement actuel. Cette thèse s'intéresse donc également à la sexualité des parents en tant que composante de cet environnement.

Dans cette thèse, l'exploration de la sexualité des AAAS fait référence aux différentes dimensions par lesquelles ils vivent et expriment leur sexualité. Un nombre limité de dimensions rattachées à la sexualité ont été ciblées pour donner un portrait du rapport à la sexualité des AAAS et de leurs parents. Le choix a été déterminé par notre recension des écrits, des considérations cliniques rapportées de même que par l'examen de l'éventail des données colligées à l'aide des instruments de mesure. Cela inclut des dimensions liées à leur sexualité actuelle (fantasmes, « *drive* », expériences sexuelles, image corporelle, consommation de pornographie, etc.) et les expériences sexuelles passées qui sont susceptibles d'avoir influencé leur rapport à la sexualité (âge lors de la première masturbation et de la première exposition à la sexualité, âge lors du début de l'intérêt envers la sexualité). En ce qui a trait à l'exploration de la sexualité des parents, les deux mêmes catégories générales sont étudiées; toutefois, des instruments de mesure différents, c'est-à-dire adaptés à l'âge des participants ont été utilisés lorsque cela était pertinent (par exemple, le SKAT-A pour mesurer les attitudes sexuelles des AAAS et le DSFI pour mesurer celles des parents).

1.1.4 Concept de normalité sexuelle

Selon Drury et Bukowski (2013), la variabilité entre les personnes et celle de l'individu tout au long de sa vie, sur presque tous les aspects de la sexualité, sont trop grandes pour créer une norme. De plus, les tentatives pour définir ou établir une norme en cette matière ont découlé davantage de facteurs historiques, politiques, religieux et socioculturels, que de preuves médicales ou scientifiques (Balon, 2013;

Courtois, 1998; Joyal, 2014, 2018; Laws & O'Donohue, 2008). Comme il n'existe pas d'études populationnelles relatives aux diverses dimensions de la sexualité des individus, il n'est pas possible de délimiter les normes permettant de qualifier ce qui serait non normatif. Toutefois, tant dans le langage populaire, que dans les écrits scientifiques, une distinction est couramment faite entre ce qui est considéré comme « non déviant », « typique » ou « normal » et ce qui est « déviant » ou « atypique ».

À titre d'exemple, le concept de paraphilie qui est largement utilisé dans le domaine de la psychologie et de la psychiatrie fait référence au concept de normalité. Dans la récente version du *Manuel diagnostique des troubles mentaux* (DSM 5; APA, 2015), les paraphilies sont définies en les opposant à la normophilie, c'est-à-dire la sexualité normale considérée comme étant « tout intérêt sexuel intense et persistant, autre que l'intérêt sexuel pour la stimulation génitale ou les préliminaires avec un partenaire humain phénotypiquement normal, sexuellement mature et consentant » (APA, 2015, p. 807). Dans cette édition, une distinction est proposée entre paraphilie et trouble paraphilique en précisant que la première est une condition nécessaire, mais non suffisante à la survenue d'un trouble paraphilique. Afin de diagnostiquer un trouble paraphilique, la paraphilie doit causer une détresse ou une altération du fonctionnement de l'individu, ou sa satisfaction doit entraîner un préjudice personnel ou un risque de préjudices pour d'autres personnes. Il est également précisé qu'une paraphilie en elle-même ne justifie pas ni ne nécessite une intervention clinique. Deux sous-groupes de troubles paraphiliques sont proposés¹⁰. Joyal (2014) a notamment

¹⁰ Le premier sous-groupe repose sur la préférence pour des activités anormales (voyeurisme, exhibitionnisme, sadisme, masochisme, etc.) et le second sur la préférence de cibles anormales (pédophilie, fétichisme, etc.). Ces deux sous-groupes rappellent la distinction faite par Freud (1905) entre les perversions d'objet et de but. En effet, dans *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905) Freud soutient qu'il existe de nombreuses déviations à la norme et que celles-ci sont de deux types, à l'égard de l'objet sexuel (la personne envers laquelle l'attrait sexuel est dirigé) et à l'égard du but qui conduit à l'acte sexuel (engendré par la pulsion). Les déviations de l'objet sexuel incluent notamment l'inversion,

souligné qu'un des principaux problèmes de cette nouvelle définition est l'utilisation d'étiquettes telles que « non normophiliques » et « anormales », sans fournir les preuves sur lesquelles ces étiquettes sont fondées. Joyal et ses collègues ont également démontré, via un échantillon non clinique, que plusieurs fantasmes paraphiliques sont courants et que certains sont aussi intenses et persistants que les intérêts « normophiliques » (excitation sexuelle récurrente sur une période d'au moins 6 mois) du DSM-5 (Joyal, Cosette & Lapierre, 2015; Joyal & Carpentier, 2017).

Pour leur part, le comité responsable de la révision de la portion portant sur les troubles sexuels et la santé sexuelle de la plus récente édition de la *Classification internationale des maladies (CIM-11)* refuse d'instaurer des normes médicales visant à baliser la sexualité. La définition proposée d'un trouble paraphilique est donc celle d'un pattern d'excitation sexuelle atypique qui concerne principalement des personnes non consentantes puisque cela peut être considéré comme ayant des implications pour la santé publique (Reed et al., 2016). Cette définition demeure toutefois problématique puisque l'utilisation du fait que cela implique des personnes non consentantes est somme toute l'équivalent d'utiliser un critère légal. De plus, les comportements sexuels illégaux ne sont pas nécessairement atypiques (en référence à une norme statistique). Pensons notamment au voyeurisme, qui est un comportement fréquent à certains stades de la vie (par exemple, chez les enfants). Aussi, les comportements sexuels illégaux n'impliquent pas obligatoirement un problème de santé mentale (Joyal, 2018). Par exemple, le fait de commettre un abus sexuel sur un enfant ne signifie pas automatiquement qu'un diagnostic de pédophilie peut être retenu en raison des critères à respecter (par exemple, la durée).

la pédophilie et la bestialité, et celles par rapport au but sexuel incluent par exemple le fétichisme, le sadisme et le masochisme.

Ainsi, bien que des comités d'experts ont proposé des définitions opérationnelles du concept de paraphilie, les balises sur lesquelles s'appuyer pour distinguer ce qui est normal versus pathologique en ce qui a trait à la sexualité sont loin d'être claires. Le diagnostic de « paraphilie » ou de « trouble paraphilique » demeure controversé (Balon, 2013; Joyal, 2014, Laws, & O'Donahue, 2008). Conséquemment, les attributs « atypiques » et « déviants » prêteraient à confusion, car ils peuvent être interprétés de différentes manières¹¹. Par exemple, dans le domaine de la délinquance sexuelle Worling (2012) a bien expliqué que, le terme « déviant » est souvent utilisé pour désigner l'excitation sexuelle envers des enfants prépubères et/ou comportant de la violence sexuelle.

Dans la présente thèse la sexualité est considérée « déviante » si elle implique le recours à un choix d'objet non consentant (par exemple, imposer un comportement sexuel) ou pas en mesure de consentir (ex. enfants, animaux). Le terme « déviant » associé à la sexualité peut aussi correspondre à une activité du registre d'activités (dans le monde réel ou imaginaire) qui sont susceptibles de mener au diagnostic d'un trouble paraphilique selon le DSM 5, sans devoir respecter tous les critères diagnostiques (récurrence, persistance, détresse, etc.). Il est important de préciser que cela ne sous-entend pas la présence d'une pathologie et se rattache à notre conception d'une déviance relative en fonction des dimensions que nous avons évaluées dans deux groupes soit des AAAS et, leurs parents.

De plus, il pourrait être plus utile et adapté de conceptualiser la sexualité sur un continuum plutôt que tenter d'en définir des catégories dichotomiques (présence ou

¹¹ Dans de cette thèse, les termes « atypique » et « déviant » sont considérés comme des synonymes. Par souci de clarté et d'uniformité, nous avons choisi d'utiliser le terme « déviant » puisqu'il est utilisé par la plupart des auteurs auxquels nous référons. Toutefois, à la demande des réviseurs du premier article, nous avons utilisé le terme « atypique » et « non atypique » dans les articles en anglais.

absence). Pour cette raison, les variables retenues dans la thèse (comportements ou expériences et fantasmes) qui sont associées aux qualificatifs « déviant » et « non déviant » sont conçues selon un continuum. Ce choix permettait, par exemple, de mieux évaluer la variété des fantasmes et expériences sexuelles « déviantes » et « non déviantes » dans leur intensité et leur fréquence auprès de nos participants.

1.1.5 Constats et implications

Cette présentation et définition des principaux concepts utilisés dans cette thèse a permis de faire ressortir des éléments importants qui ont des implications pour la présente étude. Quatre principaux constats émergent.

Un premier constat concerne le fait que le concept de délinquance sexuelle comprend une grande variété de conduites sexuelles. Cette grande variété, sous-tend que les auteurs d'infractions ne représentent pas un groupe homogène, du moins en ce qui concerne minimalement la nature de leurs délits. À cet effet, il est reconnu qu'une trop grande hétérogénéité au sein d'un échantillon peut en complexifier son étude (notamment en rendant plus difficile l'identification de caractéristiques communes). Dans le cadre des deux articles de cette thèse, nous avons choisi de limiter notre étude aux auteurs d'abus sexuel avec contact afin de cibler un sous-groupe d'adolescents présentant des comportements sexuels préoccupants qui correspondent davantage à des comportements associés au concept de délinquance sexuelle.

Un second constat est que l'étude des AAAS doit tenir compte des facteurs spécifiques à l'adolescence, qui en font une période à risque en ce qui a trait aux manifestations de conduites délinquantes, incluant des conduites de délinquance sexuelle. En effet, dans la majorité des cas l'activation de la délinquance sexuelle des adolescents coïncide avec des changements biologiques et hormonaux (liés à la puberté) et avec des facteurs spécifiques liés au phénomène de l'adolescence, notamment en lien avec les aspects d'exploration, de rébellion et le facteur de

transition. Néanmoins, un constat provenant des études ayant adopté une perspective développementale est que chez certains jeunes, il est possible de constater une apparition précoce de conduites délinquantes et que celle-ci semble en annoncer la persistance et l'aggravation (Moffit, 1993; Farrington, 2003). Ainsi, la précocité des premières expériences sexuelles (âge lors de la première masturbation et de la première exposition à la sexualité, âge lors du début de l'intérêt envers la sexualité) pourrait s'avérer des variables pertinentes pour l'étude de la problématique sexuelle des AAAS.

Le troisième constat, voulant que la sexualité ne puisse être comprise de la même façon à différents stades de la vie d'un individu, justifie la pertinence de s'intéresser spécifiquement aux AAAS et à leurs caractéristiques spécifiques plutôt que de tenir pour acquis que les caractéristiques identifiées auprès d'adultes ayant commis des délits sexuels s'appliquent également aux adolescents. Parmi les caractéristiques propres à l'adolescence, des facteurs tels que l'opportunisme et les comportements d'exploration visant à mieux se connaître et se définir doivent être considérés afin d'éviter de faire des interprétations simplistes qui peuvent s'avérer fautives. Par exemple, le choix des victimes, chez les adolescents, est davantage susceptible d'être lié à des facteurs d'opportunité (choix basé sur l'accessibilité plutôt que sur des préférences) ou à une tentative de se définir sur le plan identitaire (notamment en lien avec l'orientation sexuelle) comparativement aux adultes. Similairement, certaines expérimentations « déviantes » peuvent découler davantage d'une recherche de sensations fortes et de prises de risque que de réelles préférences sexuelles déviantes. Ces éléments seront donc considérés dans l'interprétation de nos résultats.

Un autre important constat concerne l'aspect multidimensionnel de la sexualité et la nécessité de prendre en considération ces diverses dimensions. À cet effet, Boislard et Van de Bongard (2017) partagent la vision de l'OMS et de Drury et Bukowski (2013), mentionné précédemment, voulant que la sexualité comprenne plusieurs domaines. À

ce titre, ces auteurs soulignent qu'afin de bien rendre compte de la complexité et de la diversité de la sexualité des adolescents (et de leurs trajectoires psychosexuelles), « il importe de considérer la multidimensionnalité de la sexualité, en termes de comportements, mais aussi en regard des cognitions, connaissances, attitudes, valeurs, émotions et sensations associées » (p.65). Dans cette thèse, l'exploration de la sexualité des AAAS inclut diverses dimensions par lesquelles ils vivent et expriment leur sexualité. Des données liées à leur sexualité actuelle (fantasmes non déviants et déviants, « *drive* », expériences sexuelles non déviantes et déviantes, image corporelle, consommation de pornographie, etc.) et à leurs expériences sexuelles antérieures (âge lors de la première masturbation, de la première exposition à la sexualité, et du début de l'intérêt envers la sexualité) ont été collectées. Similairement, l'exploration de la sexualité des parents inclut les deux mêmes catégories générales. Toutefois, le troisième constat implique que notre compréhension du rapport à la sexualité des AAAS et de celui de leurs parents doit être adaptée à leur stade de développement. Par exemple, afin d'évaluer les attitudes sexuelles des AAAS et celles des parents il peut être nécessaire de recourir à des instruments de mesure différents qui sont plus adaptés à l'âge des participants.

Finalement, aucune terminologie ne fait consensus et il n'existe pas de balises claires sur lesquelles s'appuyer pour distinguer ce qui est normal ou pathologique en ce qui a trait à la sexualité. Conséquemment, dans cette thèse l'utilisation de termes référant à la notion de normalité, tels que « normal », « anormal » « normophilie », a été volontairement évitée. Le qualificatif « déviant » a plutôt été retenu en se basant sur le DSM et la CIM. Cela ne sous-entend pas la présence d'une pathologie et se rattache à notre conception d'une déviance relative entre les membres d'un groupe donné, soit les AAAS et les parents.

2.1. Développement de la sexualité

2.1.1 Enfance

La capacité d'avoir une réponse sexuelle est présente dès la naissance toutefois, les manifestations de la sexualité prennent différentes formes à travers le développement sexuel et les cycles de vie (DeLamater & Friedrich, 2002). Chacune de ces étapes nécessite des changements, tant sur le plan physique que psychologique, et présente certains défis. Les recherches contemporaines sur le développement de la sexualité réfèrent à une variété de modèles théoriques qui expliquent les processus impliqués dans l'émergence des comportements sexuels chez les enfants. Actuellement, les trois principaux sont; les théories de l'apprentissage social, les théories cognitives et les théories biologiques (Thériault, 2017).

Entre l'âge de 3 et 7 ans, les enfants commencent à manifester davantage d'intérêts et d'activités associés à la sexualité (DeLamater & Friedrich, 2002). Leurs premiers comportements sont dirigés vers leur propre corps pour ensuite se tourner vers les autres (Thériault, 2017). Dès le très jeune âge, les enfants se livrent à diverses expériences sexuelles à travers le jeu (DeLamater & Friedrich, 2002). Les traces de ces expériences peuvent établir des préférences (par exemple, envers certains types de stimulation) susceptibles de persister toute la vie (DeLamater & Friedrich, 2002). À cet égard, les résultats d'une récente étude réalisée par Griffée et ses collègues (2014) ont révélé une association entre les intérêts sexuels infantiles (jeux sexuels, masturbation) et la qualité et l'intensité de l'intérêt sexuel adulte. Ces résultats ont amené les auteurs à affirmer que la sexualité adulte est le produit de la sexualité infantile. Ils soulignent que cela est cohérent avec l'idée d'une période critique d'apprentissage de la sexualité chez l'enfant. Toutefois, cette étude est rétrospective (non longitudinale), ce qui fait en sorte que ces résultats et les interprétations doivent

être considérés avec prudence parce que les réponses fournies par ces adultes sont contingentes d'une période de rappel très longue qui peut avoir influencé les résultats.

C'est normalement à la fin de cette période, durant la période de transition de l'enfance vers l'adolescence, que les premières expériences d'attraction sexuelle se produisent et que les premiers fantasmes sexuels font leur apparition, ce qui entame le processus de développement de la capacité à entretenir des relations intimes. (DeLamater & Friedrich, 2002). Certains intérêts sexuels déviants pourraient également émerger durant cette période : une étude ayant démontré que l'émergence des fantasmes sexuels déviants se ferait en moyenne entre l'âge de 11 et 13 ans (Glowacz, 2009).

2.1.2 Adolescence

L'adolescence constitue une période de préparation et d'apprentissage de la sexualité (Bozon, 2018). C'est durant cette période que l'adolescent va acquérir une multitude d'informations sur la sexualité (par diverses sources) et qu'il va vivre diverses expériences interpersonnelles qui vont lui permettre de configurer un cadre pour expérimenter sa sexualité (Bozon, 2008).

Une des tâches développementales majeures de l'adolescent consiste à apprendre à gérer ses capacités émergentes en se reconnaissant comme un être pleinement sexué capable d'entrer en relation d'intimité physique et émotionnelle avec autrui (Feldman et Brown, 1993). À l'adolescence, la puberté se présente comme « une étape physiologique, un entre-deux spécifique (introduisant des dimensions émotionnelles et cognitives) qui bouleverse les repères jusqu'alors constitués de l'enfance et qui met au jour une nouvelle identité que l'adolescent va devoir s'approprier » (Discour, 2011, p. 41). Cloutier (1996) souligne que les modifications liées à la maturation viennent modifier l'image corporelle de l'adolescent et que cela peut susciter des répercussions psychologiques et interpersonnelles. La valorisation sociale à l'adolescence est

grandement liée à l'apparence physique, car l'image de soi est principalement influencée par la perception que l'adolescent a de son corps. De plus, dans l'optique où ces modifications sont visibles de l'extérieur, la perception qu'a l'adolescent de lui et des autres est directement mise en relation avec ce qu'il voit ou perçoit subjectivement des réactions d'autrui à son égard (Cannard, 2010). Starks et Morrison (1996) soulignent qu'après la puberté, chaque personne se voit forcée de concilier ses rêves idéalisés d'être une beauté incomparable avec la réalité de son corps tel qu'il a finalement évolué. Ainsi, les transformations morphologiques et physiologiques qui mènent à la morphologie et à la sexualité adultes font émerger une panoplie d'émotions, passant de la fierté à l'angoisse (Cannard, 2010). L'idéal esthétique des adolescents quant au corps pubère provoque une situation narcissiquement inconfortable et les amène à développer des préoccupations sur la normalité de leurs organes sexuels et leurs compétences sur le plan de la sexualité (Discour, 2011). L'enjeu dit narcissique de cette étape développementale fait écho aux modulations fréquentes de l'estime de soi découlant des manifestations d'acceptation sociale et de valorisation du groupe de pairs.

L'avènement de la puberté impose aux adolescents un travail psychique d'appropriation de leur nouveau corps pubère sexué et par la suite d'un nouveau statut social, avec pour conséquence une nouvelle aptitude à la sexualité génitale et à la procréation (Discour, 2011). Ceci implique un réaménagement des investissements narcissiques qui forment et soutiennent l'estime de soi ainsi que de nouveaux choix objectaux (relations aux autres). Ces changements psychiques entraînent à leur suite des modifications dans la sphère relationnelle.

En ce qui concerne les études empiriques portant sur la sexualité des adolescents, celles qui ont été menées à ce jour ont principalement abordé la sexualité comme étant problématique, voire comme un problème de santé publique (Bancroft, 2006; Boislard & Van de Bongard, 2017; Kotchick, Shaffer, Forehand, & Miller, 2001).

L'accent a été mis sur la restriction, soit un désir de quasi éliminer l'expression de la sexualité chez les adolescents, plutôt que de comprendre les aspects clés du développement sexuel qui se produisent pendant l'adolescence et qui préparent à vivre la sexualité à l'âge adulte (Bancroft, 2006). Toutefois, de nos jours, un certain intérêt envers les aspects positifs de la sexualité adolescente s'est développé et un plus grand nombre de chercheurs considèrent dorénavant les expériences sexuelles à l'adolescence comme des opportunités développementales qui favorisent l'acquisition d'aptitudes à l'intimité amoureuse et sexuelle (Boislard & Van de Bongard, 2017). Il demeure cependant difficile de cerner les comportements sexuels typiques puisque de nombreuses différences individuelles sont rapportées dans les études (Boislard & Van de Bongard, 2017). Néanmoins, nous savons que le comportement sexuel le plus fréquent chez les adolescents est la masturbation (Boislard & Van de Bongard, 2017; Cloutier & Drapeau, 2008) et que la majorité des jeunes vont non seulement vivre des expériences autoérotiques solitaires, mais également faire leurs premières expériences d'échanges érotiques avec partenaires durant cette période (Boislard & Van de Bongard, 2017). À ce sujet, l'âge des premiers rapports sexuels, en moyenne, au Québec, comme dans la majorité des pays occidentaux est stable; les adolescents ont leur première relation sexuelle vers l'âge de 17 ans (Blais, Raymond, Manseau & Otis, 2009; Bozon, 2008; Boislard & Van de Bongard, 2017).

2.1.3 Influence des parents et le développement sexuel de leur enfant

L'influence des facteurs socioculturels sur la sexualité est bien documentée dans la littérature scientifique en sciences sociales. Drury et Bukowski (2013) soulignent notamment que bien que la biologie joue un rôle central dans le développement sexuel humain, la sexualité acquiert un sens de par les interactions que l'individu a avec son environnement. Les attitudes et les croyances des parents constituent le fondement sur lequel se construisent les valeurs de leurs enfants (Thornton & Camburn, 1987). Les influences parentales ont tendance à prédominer durant

l'enfance, puis progressivement le groupe de pairs acquiert une plus grande importance et influence durant l'adolescence (Bancroft, 2006). Ainsi, les parents représentent, d'un point de vue chronologique, le premier facteur d'influence. À ce titre, nombre d'études suggèrent que les parents et les autres membres de la famille jouent un rôle important dans la socialisation sexuelle des adolescents et la détermination de leurs comportements sexuels (Davis & Friel, 2001; DiIorio, Pluhar, & Belcher, 2003; Dittus, Miller, Kotchick, & Forehand, 2004; Fortenberry, 2013).

Kotchick et ses collaborateurs (2001) conçoivent que l'influence des parents et de la famille sur l'activité sexuelle des adolescents peut être subdivisée en deux catégories de variables liées à la structure familiale ou aux processus familiaux. Au regard de la structure familiale, des études ont montré que les comportements sexuels à risque des adolescents sont associés à la composition/structure de la famille et au niveau socio-économique (Kotchick et al., 2001). À titre d'exemple, le fait de vivre avec ses deux parents (Frantz, Sixaba, & Smith, 2016; Meztler, Noell, Biglan, Aly & Smolkowski, 1994) et de provenir d'un milieu plus aisé financièrement (Camlin & Snow, 2008) ont été identifiés comme des facteurs de protection contre les comportements sexuels à risque.

En ce qui concerne la catégorie des processus familiaux, les parents ont une influence importante relativement à l'activité sexuelle des adolescents. Sur le plan de la socialisation, les parents peuvent influencer directement leurs enfants en établissant des règles de conduite et indirectement par leurs comportements (Kotchick et al. 2001). Il se dégage des études ayant exploré l'influence des parents sur la sexualité de leurs adolescents quatre principaux éléments.

Premièrement, des études font état d'un lien entre des caractéristiques de la parentalité et les trajectoires évolutives de la sexualité des adolescents. Selon la recension des écrits de Graaf, Vanwesenbeeck, Woertman et Meeus (2011) portant

sur les styles parentaux et le développement psychosexuel des adolescents, on y trouve trois dimensions rattachées à la famille : le soutien, le contrôle et le « *monitoring* ». Plus de soutien parental (expression de l'affection et de l'appréciation et à la disponibilité des parents) est associé à des conséquences positives sur la sexualité des adolescents (par exemple, un âge plus avancé lors de la première relation sexuelle, l'utilisation de contraceptifs, etc.). Pour sa part, l'influence du contrôle parental (règles, niveau d'autonomie accordé, etc.) est jugée complexe considérant qu'un contrôle peut devenir nuisible s'il est exercé trop modérément ou trop intensément tandis que des demandes claires et équitables des parents corréleraient positivement avec un début plus tardif des premières relations sexuelles et moins d'expériences sexuelles non désirées. Finalement, en ce qui a trait au « *monitoring* » (connaissances des parents quant aux allées et venues de leur enfant), les adolescents qui perçoivent leurs parents comme en sachant plus sur eux; se considèrent moins expérimentés sexuellement, se protègent mieux contre les ITSS et les grossesses non désirées, ont plus confiance en eux lors de leurs interactions sexuelles et se perçoivent plus affirmatifs et satisfaits sexuellement (de Graaf et al., 2011).

Deuxièmement, l'impact positif de la communication parents-enfants à propos de la sexualité sur la santé sexuelle des adolescents a également été documenté (Cox, Shreffler, Merten, Schwerdtfeger Gallus, & Dowdy, 2015; Kotchick et al., 2001). Les adolescents qui rapportent avoir eu des discussions avec leurs parents par rapport à la sexualité sont moins susceptibles d'être actifs sexuellement et, lorsqu'ils sont actifs sexuellement, plus susceptibles d'utiliser un moyen de contraception (Aspy et al., 2007; Commendador, 2010). En lien avec ce second aspect, une méta-analyse portant sur la communication parents-enfants concernant la sexualité a trouvé un lien significatif entre celle-ci, particulièrement la communication avec les mères, et le fait d'adopter des comportements sexuels moins risqués (Widman, Choukas-Bradley, Noar, Nesi & Garrett, 2016).

Troisièmement, des études ont mis en lumière que les valeurs et les attitudes des parents (conservatrices ou libérales) à l'égard de la sexualité et de l'intimité influencent certaines dimensions de la sexualité (par exemple, niveau des expériences) de leur enfant mineur, et ce, peu importe le groupe d'âge : enfants (ex. Gordon, Schroeder & Abrams, 1990) ou adolescents (Davis et Friel, 2001; Hovell et al., 1994; Kao & Manczak, 2013; Small & Lustre, 1994). L'importance de la perception qu'ont les adolescents des valeurs et des attitudes de leurs parents a également été documentée (Jaccard et Dittus, 1991; Jaccard, Dittus et Gordon, 2000; Fingerson, 2005; Sieving, McNeely, & Blum 2000).

Finalement, certaines études se sont intéressées à l'influence que les pratiques sexuelles des parents peuvent avoir relativement à l'approche de la sexualité chez leurs enfants. Des études ont établi un lien entre la nudité familiale et la fréquence des comportements sexuels manifestés par les enfants (Friedrich, Grambsch, Broughton, Kuiper et Beilke, 1991; Friedrich, Sandfort, Oostveen et Cohen-Kettenis, 2000). D'autres résultats ont mis en évidence que les adolescents sont influencés par certains comportements sexuels (réels et perçus) des parents relativement à la précocité des premières expériences sexuelles; des études ont démontré une association entre la précocité des comportements sexuels et de l'initiation sexuelle des parents et ceux de leurs adolescents (Bonell, 2006; Hardy, Astone, Brooks-Gunn, Shapiro & Miller, 1998; Hovell et al., 1994).

2.1.4 Rôle des parents dans l'émergence de CSP

Le rôle des expériences infantiles sur le développement ultérieur de l'individu et dans la genèse des troubles ultérieurs est une prémisse largement citée dans la littérature. Les comportements, attitudes et valeurs des parents peuvent avoir des répercussions immédiates et durables chez l'enfant puisqu'ils peuvent influencer et façonner les attitudes et les comportements des jeunes (Dittus, Miller, Kotchick, & Forehand, 2004).

Dans son ouvrage, Friedrich (2007) défend fermement l'idée que les comportements sexuels problématiques (CSP), particulièrement chez les enfants et jeunes adolescents, correspondent à des difficultés de nature relationnelle. Il déplore que la majorité des programmes de traitement ciblent plutôt des objectifs ayant trait à des variables individuelles. Friedrich accorde un rôle déterminant à l'influence de la « sexualité familiale » (« family sexuality ») dans l'émergence de CSP, par laquelle des comportements sexuels « perturbés » sont habituellement non seulement présents chez l'enfant, mais également chez les membres de leur famille. Il soutient que l'exposition des enfants à la « sexualité familiale », les expériences qu'ils vivent de même que le renforcement qu'ils reçoivent lorsqu'ils ont des comportements sexuels, sont d'une grande importance dans l'émergence de CSP. Ainsi, pour apporter une aide appropriée à un enfant sexuellement réactif, il est essentiel de savoir à quel type de modèles (parentaux et familiaux) il est exposé à la maison (Friedrich, 2002).

Similairement, des auteurs spécialisés dans l'étude et le traitement des AAAS affirment qu'afin de mieux comprendre l'émergence et l'évolution des comportements d'abus sexuels des adolescents, il faut étudier non seulement leurs caractéristiques individuelles, mais également celles de l'environnement dans lequel la problématique se développe (Rich, 2011; Ryan 2010b). Steele et Ryan (2010) soutiennent d'ailleurs que l'élaboration de stratégies de prévention des CSP nécessite l'identification de l'origine de ces comportements en tenant compte du rôle joué par l'environnement.

Plusieurs études rapportent que tant les enfants ayant des CSP, que les AAAS sont plus susceptibles d'avoir évolué dans des environnements familiaux hautement sexualisés (Baker, Tabacoff, Tornusciolo & Eisenstadt, 2003; Friedrich, 2002; Lévesque, Bigras & Pauzé, 2010, 2012). Toutefois, malgré l'intérêt qu'a porté la littérature scientifique sur ce thème, les concepts de sexualité familiale, d'environnement sexuel familial ou de climat sexuel dans la famille demeurent

abstrait. Lorsqu'ils sont utilisés dans les différentes études, aucune définition opérationnelle n'est proposée. Les auteurs se limitent à énumérer des situations qui témoignent d'une exposition à la sexualité au sein de l'environnement familial. Par exemple, les études auprès d'enfants ayant des CSP rapportant qu'ils proviennent d'un environnement familial sexualisé utilisent fréquemment des items¹² du *Child Sexual Behavior Inventory (CSBI; Friedrich, 1997)* afin d'évaluer l'exposition à la sexualité dans la famille de l'enfant (voir, Lévesque et al., 2010, 2012). Le même problème se retrouve dans les études réalisées auprès d'AAAS. Par exemple, l'étude de Baker et ses collaborateurs (2003), rapporte que le groupe des AAAS était 5,1 fois plus susceptible que le groupe des adolescents ayant de troubles du comportement d'avoir évolué dans une « famille fortement sexualisée ». Toutefois, ce concept est défini vaguement par le fait d'avoir eu trois expériences sexualisées, sans les préciser. Similairement, une étude récente de Joyal, Carpentier et Martin (2016) rapporte qu'un cinquième des AAAS de leur échantillon ont été élevés dans un « climat sexualisé » en se limitant à fournir certains exemples (être exposé à : la promiscuité sexuelle d'un parent, à des actes de prostitution d'un parent, à des violences sexuelles à la maison, à de la pornographie), sans fournir une explication plus précise. Néanmoins, malgré l'absence de définition claire, les exemples fournis portent à croire que les parents influencent le développement du rapport à la sexualité de leur enfant en exposant leurs enfants à différentes formes de représentations sexuelles.

2.1.5 Constats et implications

La pertinence de s'attarder à la sexualité familiale est soutenue par la littérature scientifique portant sur les mineurs présentant une problématique sur le plan de la

¹² Les items utilisés concernent le fait de dormir avec son parent, de prendre sa douche ou son bain avec son parent, d'être exposé aux rapports sexuels d'un parent, à la disponibilité de matériel pornographique à la maison et à l'exposition à de la nudité familiale.

sexualité. Comme les enfants ayant des CSP, les AAAS sont plus susceptibles d'avoir évolué dans des environnements familiaux hautement sexualisés (Baker et al., 2003; Friedrich, 2002; Lévesque et al., 2010, 2012). Toutefois, le concept d'environnement sexuel familial demeure imprécis en raison de l'absence de définition opérationnelle et de consensus sur celle-ci. Conséquemment, ce concept est donc plus difficile à étudier. De plus, le libellé choisi pour ce concept, notamment le choix du mot familial, sous-entend que l'environnement familial ne se limite pas aux parents. Par exemple, cela devrait inclure différents membres de la famille (fratrie, famille élargie, etc.) ce qui complexifie davantage l'étude de ce concept.

Néanmoins, un élément qui semble constant dans les diverses études ayant utilisé ce concept est l'inclusion des parents relativement à leur rapport à la sexualité. En effet, une influence présumée des parents sur le développement du rapport à la sexualité de leurs enfants semble sous-tendre la conception d'environnements familiaux hautement sexualisés. De fait, les parents semblent représenter la principale composante de l'environnement familial. À cet effet, la recension de littérature portant sur le développement sexuel des enfants et ses sources d'influence a fait ressortir le rôle crucial que jouent les parents dans la socialisation sexuelle et la détermination des comportements sexuels des adolescents. Dans ce contexte, le rapport du parent à la sexualité paraît un objet d'étude plus utile que le concept d'environnement sexuel familial. De plus, mieux comprendre les liens entre le rapport à la sexualité des parents et celui des adolescents apparaît comme une étape préalable à l'exploration d'associations plus complexes qui incluent d'autres membres de la famille.

Les études ayant exploré l'influence des parents sur la sexualité de leurs adolescents font ressortir quatre principaux éléments soit la présence d'un lien relatif à la sexualité des adolescents et : 1) les styles parentaux, 2) la communication parents-enfants, 3) les valeurs et les attitudes des parents et 4) les pratiques sexuelles des

parents. En ce sens, dans le cadre de cette thèse, certaines dimensions (attitudes, pratiques sexuelles, etc.) de la sexualité des parents sont explorées afin d'explorer la présence potentielle de liens d'associations avec la sexualité de leur adolescent. Le choix des dimensions a été déterminé en partie par ces constats, de même que par l'examen de l'éventail des données colligées à l'aide des instruments de mesure.

3.1 Modèles théoriques

3.1.1 Inné ou acquis

Tant dans le domaine d'étude de la sexualité en général que de la délinquance sexuelle, le débat entre ce qui est inné et acquis demeure fondamental. Les deux paradigmes¹³ les plus influents dans l'étude de la sexualité, le constructivisme et l'essentialisme sont souvent cités pour représenter ces deux perspectives. L'essentialisme moderne repose sur la conviction que certains phénomènes sont déterminés biologiquement, donc inévitables et universels, alors que l'hypothèse basique du constructivisme social est que la réalité est construite socialement (DeLamater & Hyde, 1998).

Dans le domaine de la sexologie, parmi les questions fondamentales sur les sources d'influences de la sexualité humaine, celles ayant trait au déterminisme de la nature et de la culture sont particulièrement saillantes (Baumeister, 2000). Selon le paradigme social constructiviste, la sexualité humaine est largement façonnée par la culture et la socialisation, alors qu'au contraire le paradigme essentialiste moderne suppose une base (un déterminant) biologique du comportement sexuel.

¹³ Le terme paradigme est utilisé ici dans le sens donné par Kuhn (1962), soit celui d'une école de pensée, de l'ensemble des croyances partagées par les membres d'une communauté scientifique.

Le débat entre ce qui est inné et ce qui est acquis existe également en ce qui a trait aux théories spécifiques à la délinquance sexuelle. La sociobiologie et la psychologie évolutionniste (paradigme essentialiste) se sont intéressées aux origines phylogénétiques du viol et de l'agression sexuelle en examinant principalement deux hypothèses. La première est liée à l'idée de la sélection naturelle; ce type de comportement augmenterait les probabilités que l'individu transmette ses gènes. La seconde fait référence aux bases génétiques et biologiques des comportements de reproduction qui découlent de l'évolution de l'humaine (Lussier, 2018). Pour sa part, le paradigme social constructiviste s'est intéressé à l'hypothèse voulant que la délinquance sexuelle soit socialement acquise. Par exemple, la théorie de « l'abusé à l'abuseur » (Burton, 2003) correspond à ce paradigme. Malgré l'importante distinction entre ces deux paradigmes, la majorité des théories spécifiques à la délinquance sexuelle tentent d'intégrer ces deux points de vue (Lussier, 2018). Par exemple, des auteurs comme Ward et Beech (2006) stipulent qu'une interaction entre certains éléments rattachés à des facteurs biologiques et la socialisation génèrent les problèmes cliniques des auteurs de délits sexuels.

3.1.2 Modèles théoriques de la sexualité humaine

Les diverses théories qui ont été utilisées pour étudier la sexualité sont trop nombreuses pour être résumées dans le cadre de cette thèse. Seulement quelques théories adhérant au paradigme utilisé dans cette thèse, le constructiviste, sont brièvement présentées ici.

Gagnon et Simon adhèrent au paradigme constructiviste en affirmant que la sexualité est un apprentissage socioculturel. Le concept de « script » est à la base de leur théorie, il fait référence à une unité qui permet de « comprendre les éléments symboliques et non verbaux d'une séquence de conduite organisée et limitée dans le temps, à travers laquelle une personne envisage à la fois un comportement futur et contrôle la qualité de sa conduite » (Gagnon, 1973, p. 61, traduction libre). Ainsi, les scripts sexuels

peuvent être compris comme des « grilles narratives qui définissent les contextes, les acteurs et la séquence des pratiques sexuelles » (Bozon, 1999, p. 7).

La théorie de Simon et Gagnon (1986, 2003) propose trois niveaux de scripts sexuels. Les scénarios culturels représentent les conventions sociales ou les règles sociales. Les scripts interpersonnels opèrent sur le plan des interactions sociales; c'est le point de rencontre entre la convention sociale et le désir personnel (l'individu ajuste sa conduite aux attentes des autres). Finalement, les scripts intrapsychiques correspondent au contenu de la vie psychique (schème de mémorisation des expériences passées, projets pour l'avenir). Ces trois niveaux illustrent que les auteurs réfutent l'idée d'un facteur unique pouvant expliquer le comportement sexuel, car différents facteurs doivent être pris en considération. Selon cette perspective, la sexualité est apprise, produite, perçue et vécue à travers le filtre des scripts. L'emphase est mise sur l'importance de la socialisation (principalement comment différents éléments viennent s'intégrer pour former un récit, créer des directives) et semble mieux refléter la réalité que les théories évoquant la présence d'un substrat biologique sous-jacent aux conduites sexuelles. Toutefois, cette théorie est peu informative sur la façon dont l'individu intègre les différents éléments : l'accent est principalement mis sur la culture de façon globale, sans s'intéresser plus spécifiquement aux différents agents de socialisation et au fait que l'importance de ceux-ci varie à travers les différents stades de la vie d'un individu. Elle semble ainsi plus adaptée à l'étude des conduites sexuelles adultes et il serait inapproprié de recourir à une théorie sur les scripts sexuels pour expliquer les expériences sexuelles des adolescents. En revanche, la culture des sociétés contemporaines avec la venue des médias sociaux et la facilité d'accès à des sites pornographiques peuvent modifier grandement les expériences sexuelles des adolescents. Les résultats de certaines études qui se sont intéressées à ce changement soutiennent d'ailleurs que le contenu sexuel disponible sur internet influence les mœurs (attitudes, perceptions, croyances, jugement moral) des jeunes (Spearson Goulet, Fortin & Tardif, 2015). Par exemple, il

a été démontré que l'exposition des adolescents à un environnement médiatique sexualisé renforcerait leurs idées voulant que la femme soit un objet sexuel; ce type de perception augmenterait ensuite en intensité avec l'exposition à des contenus sexuels de plus en plus explicites (Peter & Valkenburg, 2007).

Pour sa part, le modèle bioécologique traite particulièrement de la relation parent-enfant et du développement sexuel (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Celui-ci est dérivé de la théorie des systèmes écologiques de Bronfenbrenner (1979). L'auteur proposait une conception nouvelle de la personne, et de son environnement de même que leur interaction; l'idée centrale étant que l'environnement influence le développement de l'enfant, et vice versa. Bien que l'auteur reconnaisse que la famille représente le principal système dans lequel se déroule le développement humain, il souligne que ce n'est pas le seul (Bronfenbrenner, 1986). De fait, le développement de l'enfant se produit à travers l'interaction de quatre systèmes (environnements) reliés entre eux : le *microsystème*, le *mésosystème*, l'*exosystème* et le *macrosystème* (Bronfenbrenner, 1979). Dans la présente étude, le *microsystème*, qui comprend les personnes avec lesquelles l'individu interagit directement (face à face) tels que la famille ou les pairs, est le centre d'intérêt. Ainsi, le microsystème est composé de différentes catégories d'individus et de milieux (parents, pairs, école, domicile familial, etc.) qui ont diverses interactions. Bronfenbrenner et Ceci (1994) soutiennent que la famille représente le facteur d'influence le plus important. Ainsi, en lien avec le développement sexuel, les parents peuvent influencer leurs enfants par l'entremise du processus de socialisation, en transmettant leurs règles de conduite, et ce, directement par leurs pratiques parentales et indirectement par leurs comportements (Kotchick et al., 2001). Le *mésosystème* est constitué des relations existantes entre deux ou plusieurs contextes dans lesquels la personne évolue et participe activement (communications formelles et informelles). Il y a donc un système de microsystèmes (par exemple, les relations entre la vie familiale, académique et sociale). Sur le plan du développement psychosexuel, cela peut

impliquer de choisir entre répondre aux attentes des parents ou des pairs (Murray, 2018). L'*exosystème* fait référence aux contextes qui affectent la vie de l'enfant, sans qu'il y ait de relations directes avec eux, tel que l'environnement de travail d'un de ses parents, les lois. Par exemple en lien avec la sphère sexuelle, les lois et les politiques qui peuvent influencer les programmes d'éducation sexuelle en milieu scolaire (et les messages contenus dans ceux-ci) en soutenant la promotion de l'abstinence sexuelle plutôt qu'une sexualité positive (Murray, 2018). Le *macrosystème* représente la culture dans laquelle évolue l'individu (valeurs, croyances religieuses). Il englobe l'ensemble des autres systèmes. Plus récemment, un autre système a été défini à titre de *chronosystème* qui permet de considérer l'impact du temps et de l'histoire sur la personne et sa famille (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

À la suite, de l'élaboration de la théorie des systèmes écologiques, Bronfenbrenner a développé le modèle bioécologique (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Ce modèle comporte quatre composantes principales qui sont en interactions (*Process-Person-Context-Time* (PPCT) Model). Le *Processus* constitue le cœur du modèle, cette composante englobe les interactions entre l'individu et l'environnement (appelées processus proximaux), qui se produisent à travers le temps et qui représentent les principaux mécanismes produisant le développement humain. Toutefois, la force de l'influence de ces *Processus* de développement varie considérablement en fonction des trois autres composantes (*Person-Context-Time*). La deuxième composante *Personne* (aussi nommé ontosystème) concerne les caractéristiques de la personne qui influencent la direction et la puissance des processus proximaux (les interactions avec l'environnement) tout au long de la vie. Cette composante est divisée en trois types de caractéristiques; les *dispositions*, les *ressources* et les *demandes*. Les *dispositions* représentent les caractéristiques personnelles (par exemple, le tempérament et la motivation) de l'individu qui peuvent engendrer des processus proximaux dans un domaine de développement spécifique et les alimenter. Les *ressources* sont les

caractéristiques personnelles de l'individu, telles que les capacités, les expériences, les connaissances et les habiletés, qui sont nécessaires aux différents stades de développement pour permettre le fonctionnement efficace des processus proximaux. Finalement, les *demandes* (demand) sont des caractéristiques personnelles (âge, genre, apparence physique, etc.) qui peuvent favoriser ou perturber le fonctionnement des processus proximaux en encourageant ou décourageant les réactions de l'environnement (ces caractéristiques engendrent automatiquement des attentes). La troisième composante est le contexte (*Context*), celle-ci comprend l'ensemble des cinq systèmes (environnement) en interaction (*microsystème, mésosystème, exosystème, macrosystème, et chronosystème*). La quatrième composante est celle du temps. Le *microtemps* fait référence à la continuité versus la discontinuité dans les processus proximaux quotidiens et épisodiques. Le *mésotemps* réfère à des épisodes sur des périodes un peu plus longues (jours, semaines). Ainsi, l'impact de l'exposition aux valeurs et comportements sexuels des parents tout au long du processus de socialisation des enfants met en lumière que le temps peut influencer leur développement sexuel (Kotchick et al., 2001). Enfin, le *macrotemps* s'intéresse aux changements dans les attentes de la société à beaucoup plus long terme; au sein des générations et entre générations. Un exemple spécifique à la sexualité est l'augmentation graduelle de la permissivité sexuelle à travers les générations. Cette différence de générations peut faire en sorte que certains parents choisissent de ne pas discuter de sexualité avec leurs jeunes (Murray, 2018). Conséquemment, les conséquences négatives pour la santé sexuelle de ces jeunes peuvent être augmentées (Rodgers et McGuire, 2012).

Finalement, la théorie de l'apprentissage social/théorie cognitive sociale de Bandura a également été utilisée dans les recherches portant sur la sexualité humaine et permet de mieux expliquer le développement de la sexualité. Bandura (1977) soutient que le répertoire de comportements d'un individu n'est pas inné, excepté pour ce qui implique les réflexes élémentaires, et qu'ils doivent donc être appris. Il décrit le

concept d'apprentissage par observation par lequel les enfants qui sont témoins des comportements d'une personne peuvent les encoder dans leur mémoire et en reproduire certains selon le modèle observé (voir Bandura, 1977, 1986 pour une explication détaillée). Selon l'auteur, les apprentissages ne se font pas uniquement par l'observation d'un comportement, mais aussi des conséquences tant positives que négatives qui en découlent. L'importance du modèle (la personne) au regard de l'enfant conditionne un accroissement de l'attention au comportement modélisé, ce qui augmente la probabilité d'un apprentissage par observation. Ainsi, les parents sont susceptibles d'avoir une influence considérable sur leurs enfants. En lien avec la sexualité, cela peut impliquer que si un adolescent considère que ses parents sont sexuellement permissifs et qu'ils en retirent une expérience positive, il est plus susceptible de vouloir reproduire de tels comportements. À l'inverse, si un adolescent perçoit ses parents comme plus conservateurs et s'il anticipe que le fait de ne pas adhérer à leurs valeurs et de ne pas respecter leurs attentes (par exemple de ne pas être actif sexuellement) va lui entraîner des conséquences négatives, il pourrait être plus susceptible de s'abstenir de toute activité sexuelle (Deutsch & Crockett, 2016). Cette théorie permet d'explorer l'influence de l'environnement sur les comportements et les attitudes des jeunes. En s'appuyant sur la théorie de l'apprentissage social, Burton et Meezan (2004) ont suggéré que les AAAS peuvent non seulement apprendre un comportement, mais également les pensées et les interprétations verbalisées qui motivent ce comportement. Cela pourrait ensuite affecter leur processus de pensée et d'interprétation et contribuer subséquemment à ce qu'ils adoptent le comportement. Dans le cadre de cette thèse, les concepts d'apprentissage par modelage ou par observation sont utiles pour expliquer certains liens entre le rapport à la sexualité des AAAS et de leurs parents. Tel que le mentionne Kotchik et ses collaborateurs (2001), malgré que la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1977) insiste sur l'importance de la modélisation pour l'acquisition et le maintien du comportement, la dimension que les comportements sexuels des parents peuvent servir de modèles pour les comportements sexuels des adolescents a reçu peu

d'attention dans les études empiriques. Certaines études citées précédemment qui ont démontré une relation entre la précocité des premières expériences sexuelles des parents et de leurs adolescents offrent cependant un soutien préliminaire à cette notion.

3.1.3 Spécificité de la délinquance sexuelle

En lien avec les théories de la délinquance sexuelle masculine, deux perspectives s'affrontent dans la littérature scientifique : l'hypothèse de la spécificité (perspective spécifique) et celle de la généralité (perspective criminogénique). Celles-ci sous-tendent l'existence de similitudes et/ou de différences entre les AAAS et les adolescents ayant commis des délits non sexuels (DNS) et ont des impacts majeurs sur la prise en charge des AAAS ainsi que sur l'élaboration des théories étiologiques et la conception de projet de recherche.

Selon l'hypothèse de la spécificité, les délinquants sexuels se spécialisent dans les délits sexuels. Ainsi, les auteurs de transgressions sexuelles sont considérés comme une population distincte qui nécessite une intervention différente tant sur le plan thérapeutique que légal et pénal (Lussier, 2004). Cette hypothèse est principalement soutenue par des chercheurs et des cliniciens spécialisés en matière de délinquance sexuelle et a engendré des études visant à mieux saisir les facteurs étiologiques expliquant spécifiquement la commission de délits de nature sexuelle. Elle suppose que les auteurs de transgressions sexuelles présentent des caractéristiques individuelles qui leur sont propres, principalement en lien avec leur sexualité (Lussier, 2018). L'hypothèse des préférences sexuelles déviantes (Laws & Marshall, 1990; McGuire, Carlisle, et Young, 1965) est un exemple de cette conception, tout comme certaines théories qui mettent l'accent sur des facteurs biologiques (par exemple, Ellis, 1991) ou sur le fonctionnement relationnel de l'individu (par exemple, Marshall & Barbaree, 1990; Marshall & Marshall, 2000).

L'hypothèse de la généralité stipule plutôt que la carrière criminelle des délinquants sexuels est polymorphe et les délits sexuels sont considérés comme une manifestation de tendances antisociales plus générales. La prémisse qui sous-tend cette hypothèse voulant que le comportement criminel au sens large et la délinquance sexuelle partagent des facteurs étiologiques communs, voire identiques (Lussier, 2018). Ainsi, les délits sexuels sont davantage conçus en lien avec des aspects d'opportunisme que de préférences sexuelles déviantes. Cette seconde conception sous-tend plutôt qu'il faut offrir une prise en charge similaire à celle offerte aux délinquants non sexuels et concevoir des études qui ne chercheraient pas à comprendre spécifiquement pourquoi les transgressions commises sont de nature sexuelle.

Une troisième perspective, les thèses hybrides proposent plutôt de combiner ses deux perspectives (spécifique et criminogénique) puisqu'elles sont considérées comme incomplètes lorsque prises séparément (Lussier, 2018 : Lussier, Proulx, & Le Blanc, 2005). Ainsi, cette approche reconnaît que les auteurs de transgressions sexuelles présentent à la fois des caractéristiques individuelles qui leur sont propres et des caractéristiques communes aux délinquants non sexuels.

3.1.4 Théories étiologiques concernant la délinquance sexuelle masculine

Ward et Hudson (1998) critiquent l'importante prolifération des théories, qui fréquemment se chevauchent et négligent l'existence de chacune. Ces auteurs proposent un cadre métathéorique afin de résoudre ces problèmes en distinguant les théories ou modèles selon leur niveau d'abstraction : les théories multifactorielles (niveau I) se caractérisent par une explication globale ou intégrée de la délinquance sexuelle (par exemple, théorie intégrative de Marshall & Barbaree, 1990). Pour ce faire, les principales caractéristiques (difficultés) des auteurs d'infractions sexuelles sont prises en compte afin de proposer une explication complète de ce qui les provoque, et de leurs manifestations dans des comportements d'abus sexuel. Les théories de facteur simple (niveau II) expliquent comment un facteur spécifique (par

exemple, les préférences sexuelles déviantes ou le manque d'empathie) peut mener à commettre une agression sexuelle. L'objectif est de mieux comprendre l'influence d'un facteur spécifique. Finalement, les théories de niveau III (microthéories) impliquent la construction de modèles descriptifs du processus délictuel (par exemple, modèle de prévention de la récidive de Pithers, 1990). Elles précisent les facteurs (cognitifs, comportementaux, motivationnels et sociaux) associés à la perpétration d'une infraction sexuelle selon une séquence temporelle.

Ward et Hudson (1998) relèvent également l'importance de distinguer les facteurs distaux (éléments de vulnérabilité émergeant à la fois des expériences de développement et de l'héritage génétique) et proximaux (événements déclencheurs, comme un état émotionnel négatif lié à la perte d'un emploi). Ward, Polaschek et Beech (2006) ont repris le cadre de référence proposé par Ward et Hudson (1998) pour mettre en lumière certaines catégories de facteurs fréquemment invoquées pour expliquer la perpétration de délits sexuels, dont les facteurs développementaux. En effet, les théories multifactorielles comme la théorie intégrative de Marshall et Barbaree (1990) et la théorie intégrative de l'agression sexuelle (ITSO) de Ward et Beech (2006) illustrent le rôle crucial que peuvent jouer les parents dans le développement de leur enfant. Bien que ces théories aient été initialement formulées pour expliquer la délinquance sexuelle adulte, les auteurs présument l'origine du problème selon une perspective développementale. Cela fait en sorte que les modèles théoriques identifiant des facteurs étiologiques présupposent l'existence de liens entre le rapport à la sexualité des parents d'AAAS et celui de leur adolescent. Ce contexte théorique soutient la pertinence d'avoir mené la présente étude.

Selon la théorie intégrative (Marshall & Barbaree, 1990; Marshall & Marshall, 2000), l'enfance et, plus particulièrement, l'adolescence représentent des périodes cruciales en ce qui a trait au développement de la sexualité. Le processus de socialisation initié dans un environnement familial sain encourage l'enfant à adopter des comportements

prosociaux, en l'amenant à contrôler ses pulsions sexuelles et agressives et à développer des relations saines avec des jeunes de son âge. Par contre, certains enfants dont les parents présentent des habiletés parentales déficientes ont vécu des expériences précoces d'adversité (victimisation, exposition à des modèles sexuels inadéquats à la maison, etc.) qui ont entraîné certaines vulnérabilités psychologiques (faible estime de soi, problèmes d'autorégulation émotionnelle, etc.). Ces vulnérabilités en association avec un afflux d'hormones mâles à la puberté vont faire en sorte que l'individu a d'importants déficits (par exemple, habiletés sociales), qui interfèrent avec l'accomplissement de certaines des tâches développementales mentionnées et le prédisposent à adopter des comportements sexuels déviants.

La théorie intégrative de l'agression sexuelle (ITSO) de Ward et Beech (2006) stipule que l'interaction de certains éléments rattachés aux gènes, à la socialisation et aux systèmes neuropsychologiques génèrerait les problèmes cliniques fréquemment observés chez les délinquants sexuels, tels que l'excitation et les fantasmes sexuels déviants, les problèmes de régulation émotionnelle, les difficultés sociales et les distorsions cognitives. Ces problèmes cliniques mèneraient à la perpétration d'une agression sexuelle. Les comportements d'agression seraient maintenus en raison du renforcement issu des effets positifs ressentis lors de l'agression. Selon ces auteurs, la délinquance sexuelle émerge de l'interaction entre l'individu et son environnement (ce qui inclut les parents), et n'est pas simplement la conséquence d'une psychopathologie individuelle.

Outre le rôle contributif des parents, ces diverses théories multifactorielles identifient également des facteurs spécifiques à la sexualité comme les intérêts/excitations sexuels déviants. À cet égard, des théories à facteur unique (niveau II) concernant les préférences sexuelles déviantes ont également été proposées. Énoncée à l'origine par McGuire (1965), l'hypothèse des préférences sexuelles déviantes suggère que le développement et le maintien d'intérêts sexuels déviants résultent d'une association

initiale entre un stimulus sexuel déviant et l'excitation sexuelle qui est par la suite renforcée par l'utilisation de fantasmes déviants lors de masturbations menant à l'orgasme. Les théories axées sur le rôle des préférences sexuelles déviantes accordent une importance considérable à l'influence des expériences en bas âge sur le développement sexuel (Laws & Marshall, 1990; McGuire, Carlisle, et Young, 1965). L'une des théories les plus connues est la théorie du conditionnement de Laws et Marshall (1990). Celle-ci a été construite à partir de l'hypothèse de McGuire et en tenant compte des théories de l'apprentissage (conditionnement classique et opérant) et de la théorie de l'apprentissage social (apprentissage vicariant et modelages symboliques). Ils ont proposé que les préférences sexuelles et les cognitions déviantes soient acquises par les mêmes mécanismes à travers lesquels se développe la sexualité conventionnelle (non déviante). Selon eux, les délinquants sexuels peuvent : reproduire leurs propres expériences de victimisation, utiliser du matériel sexuellement explicite auquel ils ont été exposés (apprentissage vicariant) ou s'imaginer commettre une agression sexuelle (modelage symbolique). Ainsi, pour les auteurs, l'excitation sexuelle est une réponse inconditionnelle qui peut être conditionnée (conditionnement classique).

En ce qui a trait plus spécifiquement aux AAAS, les données cliniques et empiriques suggèrent que seule une minorité de ces adolescents présente des intérêts sexuels déviants (Worling, 2012). Ainsi, il est possible que ces théories aient mis l'accent sur un aspect trop pointu (préférences sexuelles déviantes) et que l'étude du rapport à la sexualité des AAAS de façon plus générale nous offre un meilleur cadre pour comprendre les raisons pour lesquelles leurs difficultés se sont exprimées par un abus de nature sexuelle.

3.1.5 Modèles classificatoires

L'un des constats les plus répandus à propos des AAAS est le fait que malgré leur point commun en ce qui a trait à la nature sexuelle de leurs délits, ils ne forment pas

un groupe homogène (Knight & Prentky, 1993; Lussier, 2018; Worling, 2001). En effet, il a été démontré qu'ils se distinguent sur plusieurs aspects : historique de victimisation, caractéristiques de la famille d'origine, personnalité, nature et caractéristiques des délits commis, etc. (Guay & Gaumont-Casias, 2015). Hunter, Figueredo, Malamuth et Becker (2003) suggèrent que cette hétérogénéité serait attribuable à la présence de différents sous-groupes d'AAAS qui auraient des trajectoires distinctes de développement et des besoins d'interventions spécifiques. À cet effet, différents modèles de classification (typologies) et de trajectoires développementales ont été proposés afin de différencier les sous-types et de mieux cibler les besoins de ces jeunes ainsi que discuter des facteurs étiologiques permettant d'expliquer leur problématique.

Lussier (2018) distingue trois approches (traditionnelle non développementale, pseudo-développementale et développementale) utilisées aux fins de classifier des individus qui ont commis un acte de délinquance sexuelle. Il précise que celles-ci ont évolué à travers les années de concert avec une compréhension plus affinée du phénomène de la délinquance sexuelle. L'approche traditionnelle non développementale s'intéresse uniquement à la délinquance sexuelle et à la période à laquelle les délits ont été commis (période fixe). L'intérêt porte sur les caractéristiques individuelles et l'accent est mis sur les différences interindividuelles. Similairement, l'approche pseudo-développementale demeure axée sur les différences interindividuelles, toutefois l'accent recouvre l'individu et son environnement. Cette approche contextualise davantage la conduite des individus en s'intéressant également aux conduites antisociales et délinquantes et aux comportements antérieurs (particulièrement en ce qui a trait aux éléments de continuité et de discontinuité entre les conduites actuelles et antérieures). Ces deux premières approches ont donné lieu à la conception de divers modèles de classification. Les plus fréquemment utilisés concernent notamment l'âge des victimes (Groth, 1979; Hunter et al., 2003) et les caractéristiques criminologiques, telles que la nature des délits commis, le lien à la

victime, la gravité des délits, etc. (Butz & Spaccarelli, 1999; Långström, Grann & Lindblad, 2000; Richardson, Kelly, Bhate & Graham, 1997; Van Wijk, Mali & Bullens, 2007). Les deux perspectives de la délinquance sexuelle masculine qui comportent des hypothèses opposées soit, l'hypothèse de la spécificité et celle de la généralité ont mené à l'élaboration de l'un des modèles de classification basé sur les caractéristiques criminologiques. Ce modèle distingue les adolescents qui commettent uniquement des délits sexuels (les spécialistes ou « *sex only* ») de ceux qui commettent à la fois des délits sexuels et non sexuels (les généralistes ou « *sex plus* ») (Butler & Seto, 2002; Van Wijk et al., 2007).

L'approche développementale se distingue par le fait qu'elle s'intéresse aux aspects persistants (stabilité) et évolutifs (changements) sur le plan inter-individuel et intra-individuel et à travers le parcours de vie de l'individu (intérêt envers le passé, ou le futur). En se basant sur le modèle taxonomique de la conduite délinquante proposé par Moffitt (1993), cette approche a mené à l'élaboration de modèles de trajectoires développementales de la délinquance sexuelle. Les résultats de l'étude de Lussier, Van Den Berg, Bijleveld et Hendriks (2012) ont permis d'identifier deux trajectoires de délinquance sexuelle chez les AAAS. La première trajectoire consiste en une délinquance sexuelle limitée à l'adolescence (*adolescent-limited (AL)*) et comprend la grande majorité des AAAS (89,6 % de l'échantillon), alors que la seconde est caractérisée par une délinquance sexuelle fréquente qui se résorbe graduellement (*high-rate slow desisters (HRSD)*), 10,4 % de l'échantillon). La délinquance sexuelle « officielle » de cette seconde trajectoire apparaît tôt (dès 12 ans) et soulève l'hypothèse que des comportements sexuels déviants émergent encore plus précocement dans leur développement. Ces résultats de l'étude de Lussier et ses collaborateurs (2012) suggèrent, de façon similaire à ceux sur les conduites délinquantes (délinquance générale), que « la délinquance sexuelle à l'adolescence est principalement un phénomène transitoire, temporaire et circonscrit à cette période du développement » (Lussier, 2018, p.156). Également, l'aspect de précocité soulevé par

la deuxième trajectoire apporte un soutien additionnel au fait d'inclure des éléments liés à la précocité dans la présente étude.

3.1.6 Constats et implications

Des études ayant porté sur la motivation sous-jacente aux comportements sexuels de la population générale ont démontré qu'elles sont multiples, certaines étant de nature sexuelle et d'autres non (Hill & Preston, 1996; Kennair, Grøntvedt, Mehmetoglu, Perilloux & Buss, 2015; Meston & Buss, 2007). Ces conclusions suggèrent qu'il est fort possible que cela soit également le cas pour les délinquants sexuels. À ce propos, Lussier (2018) relève la similarité des motifs fréquemment rapportés par des étudiants universitaires (étude de Meston et Buss, 2007) et les délinquants sexuels : attirance physique, recherche de plaisir et de gratifications sexuelles, amour et recherche d'intimité, recherche d'expériences nouvelles.

L'état de nos connaissances actuelles soutient davantage les perspectives criminogénique et hybride de la délinquance sexuelle (Lussier, 2018; Lussier, Le Blanc et Proulx, 2005), car à titre d'exemple, plusieurs facteurs de risque de la délinquance sexuelle à l'adolescence ne sont pas spécifiques aux AAAS. Néanmoins, cela n'élude pas la pertinence d'étudier des facteurs spécifiques en tant qu'étape préalable à l'étude de facteurs rattachés à une perspective hybride. Bien qu'une théorie à facteur unique (niveau II, selon le cadre de référence proposé par Ward et Hudson) ne sera jamais suffisante pour expliquer le caractère multidimensionnel de l'agression sexuelle, ces théories demeurent importantes puisque d'une certaine façon, ce sont ces différents facteurs individuels qui permettent de développer les théories multifactorielles de niveau I (Ward et al. 2006). À ce titre, le cadre théorique de la thèse s'inscrit davantage dans le corpus des théories du niveau II.

La mise en opposition des perspectives spécifiques et criminogéniques de même que les théories à facteur unique (niveau II) concernant les préférences sexuelles

déviantes soulèvent la question de la motivation à commettre un délit sexuel. En effet, cela relance un important débat à savoir si l'agression sexuelle est sexuellement motivée ou si les motivations sont plutôt non sexuelles ou pseudo-sexuelles. Bien que la thèse de la motivation sexuelle a été défendue par plusieurs auteurs (Abel & Blanchard, 1974; Laws & Marshall, 1990; McGuire, Carlisle, et Young, 1965, etc.), celle-ci ne fait pas l'unanimité (Lussier, 2018). En effet, tout un corpus de recherche rejette l'idée selon laquelle la motivation primaire est sexuelle. Déjà dans les années soixante-dix, Groth (1979) affirmait que le viol n'est pas un acte sexuel, mais pseudo-sexuel, qui met en cause d'autres enjeux (ou besoins, par exemple vengeance, hostilité, pouvoir, domination et pulsions sadiques) que la gratification sexuelle. Pour l'auteur, le fait de percevoir les comportements d'agression sexuelle comme étant principalement motivés par un désir sexuel (perception que le viol sert à répondre à des besoins sexuels) contribuait aux mythes qui responsabilisent les victimes. À ce propos, Bryden et Grier (2011) soutiennent que ce type de discours (qui rejette toute motivation sexuelle à la délinquance sexuelle) découle d'un discours idéologique visant à modifier les attitudes et les perceptions de la société envers les victimes d'abus sexuels, et non le résultat d'observations scientifiques. Toutefois, il importe de préciser que Groth (1979) n'excluait pas le fait qu'une déviance sexuelle puisse être un élément central de compréhension d'un sous-groupe de violeurs de femmes adultes. Selon l'auteur pour un sous-groupe de violeurs de femmes adultes, qu'il a nommé les sadiques, la sexualité et l'agression se fondent dans une expérience psychologique unique : le sadisme. Similairement, la classification des violeurs proposés par Knight et Prentky (1990) comporte à la fois des catégories dont la motivation primaire n'est pas sexuelle (opportuniste, rage indifférenciée, motivation vindicative) et des catégories dont la motivation primaire est sexuelle (motivation sexuelle sadique, motivation sexuelle non sadique). De la même façon, les théories multifactorielles (niveau I) qui proposent une explication globale ou intégrée de la délinquance sexuelle, telle que celle de Marshall et Barbaree (1990) et Ward et Beech (2006), rejettent également l'idée d'une motivation sexuelle primaire et unique, sans

nier le fait que certains aspects spécifiquement sexuels (tel que l'excitation et les fantasmes sexuels déviants) peuvent constituer l'un des nombreux facteurs contributifs à la perpétration d'une agression sexuelle.

Dans le cadre de cette thèse, soulignons que la présentation des théories étiologiques concernant la délinquance sexuelle et des modèles classificatoires fait ressortir l'importance de considérer, l'aspect de la précocité des expériences sexuelles. Ce facteur a été identifié dans certaines théories multifactorielles (niveau I) et de facteur simple (niveau II). Par exemple, on a accordé une importance à l'influence des expériences en bas âge sur le développement sexuel dans les théories axées sur le rôle des préférences sexuelles déviantes (niveau II). Similairement, la théorie intégrative de Marshall et Barbaree (niveau I) souligne que les expériences précoces d'adversité contribuent à prédisposer un individu à adopter des comportements sexuels déviants. Plusieurs des exemples d'expériences précoces d'adversité cités par les auteurs concernent la sphère sexuelle (victimisation sexuelle, exposition à des modèles sexuels inadéquats à la maison, etc.). Le facteur de précocité est également intégré dans le modèle des trajectoires de délinquance sexuelle chez les AAAS proposé par Lussier et ses collaborateurs (2012) dans sa description d'une trajectoire spécifique.

Certains des modèles théoriques de la sexualité humaine que nous avons présentés, notamment le modèle bioécologique et la théorie de l'apprentissage social offrent un appui considérable à l'importance d'inclure les parents dans la présente étude. Dans le champ de l'agression sexuelle, la théorie étiologique et multifactorielle de la délinquance sexuelle élaborée par Marshall et Barbaree (1990) et celle de Ward et Beech (ITSO, 2006) sont qualifiées d'intégratives et elles présupposent, entre autres, l'existence de liens entre le rapport à la sexualité des auteurs d'infractions sexuelles et celui de leurs parents.

4.1 Facteurs étiologiques et sexualité des AAAS

4.1.1 Facteurs de risque et délinquance sexuelle à l'adolescence

Quoique certains facteurs de risque aient été associés à la délinquance sexuelle à l'adolescence, il n'existe pas de consensus en ce qui concerne l'étiologie de la délinquance sexuelle. L'un des facteurs pouvant contribuer à cette absence de consensus est tributaire de la grande hétérogénéité des AAAS, tant sur le plan de leurs caractéristiques criminogéniques que sur le plan de leurs caractéristiques individuelles (Carpentier, 2009 ; Jaffé, 2011 ; Lussier, 2018; Van Wijk, Van Horn, Bullens, Bijleveld, Doreleijers, 2005).

Certaines caractéristiques communes à la majorité des AAAS, relevant de quatre sphères de leur vie, ont été identifiées (Auclair, et al., 2012; Carpentier, 2009; Van Wijk et al., 2006). Premièrement, certaines caractéristiques personnelles communes aux AAAS ont été identifiées : antécédents de délinquance non sexuelle (Carpenter, Peed & Eastman, 1995; Ford & Linney, 1995; Seto & Lalumière, 2010; Van Wijk et al., 2007), antécédents de victimisation sexuelle (Burton, 2003; Daleiden, Kaufman, Hilliker & O'Neil, 1998; Ford & Linney, 1995; Seto & Lalumière, 2010) et de troubles psychiatriques et cliniques durant l'enfance (Auclair et al., 2012; Carpenter et al., 1995; Hendriks et Bijleveld, 2004). Deuxièmement, en ce qui concerne les caractéristiques familiales, des études ont documenté que les AAAS proviennent de milieux familiaux dysfonctionnels dans lesquels ils ont été victimes ou exposés à diverses formes de violence (Burton, Miller, & Shill, 2002; DeLisi, Kosloski, Vaughn, Caudill, & Trulson, 2014; Fagan & Wexler, 1988 Ford & Linney, 1995; Richardson, Kelly, Bhate, & Graham, 1997; Seto & Lalumière, 2010). Troisièmement, certaines caractéristiques psycho-sociales communes aux AAAS telles que des déficits quant aux habiletés relationnelles et sociales ont également été rapportées (Beauchemin & Tardif, 2006; Hunter & Figueredo, 2000; Seto & Lalumiere, 2010).

Finalement, des caractéristiques liées à leur sexualité (fantaisies sexuelles déviantes, intérêts sexuels déviants et exposition précoce et fréquente à du matériel pornographique, etc.) ont également été identifiées et seront abordées plus en profondeur dans la prochaine sous-section (Demay, 2016; Seto & Lalumière, 2010).

En plus de l'importante hétérogénéité des AAAS, plusieurs des caractéristiques identifiées ne sont pas spécifiques aux AAAS mais communes à la délinquance en général. À cet effet, Demay (2016) énumère plusieurs facteurs de risque communs à la délinquance sexuelle et générale : des déficits relationnels, des antécédents de psychopathologies dès l'enfance (par exemple, troubles déficitaires de l'attention, troubles du comportement, comportements agressifs et impulsifs), vivre au sein d'une famille dysfonctionnelle (négligence; violence physique et sexuelle; abandon parental; manque d'encadrement et de supervision; présence de modèles parentaux inadéquats, etc.), un attachement insécurisant, la consommation de substances illicites, des difficultés scolaires et un faible quotient intellectuel. Ainsi, pour certains AAAS les abus sexuels commis semblent s'inscrire dans une problématique plus générale de délinquance, impliquant une carrière criminelle polymorphe (Jaffé, 2011; Carpentier, 2009). Cependant, Demay (2016) identifie également six facteurs spécifiques liés au développement de la délinquance sexuelle à l'adolescence, suggérant que certains AAAS affichent une problématique délictuelle plus exclusive. Ces facteurs sont: une faible estime de soi, des antécédents en matière de délinquance non sexuelle, des fantaisies sexuelles déviantes ou des intérêts sexuels déviants, des antécédents de victimisation sexuelle, une sexualisation précoce et l'exposition fréquente à du matériel pornographique. Un constat important qui ressort ici est le fait que la majorité des facteurs associés à la délinquance sexuelle à l'adolescence à ce jour sont en lien avec la sphère sexuelle. Toutefois, ce constat présente des limites considérables puisqu'il est uniquement dérivé d'une revue de la littérature scientifique sur le sujet et non d'une vérification empirique.

Dans ce contexte, l'importante méta-analyse (Seto & Lalumière, 2010), comparant des adolescents AAAS et DNS afin de vérifier l'hypothèse de la spécificité de la délinquance sexuelle et celle de la généralité est fort intéressante. Les résultats suggèrent que les facteurs de délinquance générale ne sont pas suffisants pour expliquer la commission d'un abus sexuel. Ainsi, certains facteurs spécifiques aux AAAS ont été identifiés. Comparativement aux DNS, les AAAS ont présenté significativement plus: d'antécédents de victimisation sexuelle, d'exposition précoce à de la sexualité ou à du matériel pornographique, d'exposition à de la violence sexuelle, d'intérêts sexuels déviants, d'antécédents d'abus ou de négligence et d'anxiété. Ils avaient également une estime de soi plus faible que les DNS. Il est cependant important de garder en tête que cette méta-analyse comporte également certaines des limites généralement attribuées aux méta-analyses. Premièrement, elle dépend de la qualité et la fiabilité des études qui sont incluses. Un exemple de limites concerne la façon dont sont définis et mesurés les intérêts sexuels déviants. En effet, comme cela a été expliqué précédemment, il n'existe pas de consensus sur une définition commune de la « déviance » en matière de sexualité. Il est donc probable que la même appellation ne fasse pas référence au même concept ni à des critères d'évaluation comparable d'une étude à l'autre. De plus, les études comparatives impliquant des DNS et des AAAS peuvent occasionner d'emblée des différences si le fait d'avoir commis un comportement sexuel illégal (par exemple, avoir abusé d'un jeune enfant) entraîne l'obtention de résultats plus élevés pour certaines variables (par exemple, intérêt sexuel déviant). Un second exemple concerne la composition des échantillons dans les diverses études, soit l'utilisation quasi exclusive d'échantillons cliniques ou sous mandat légal. Une fois de plus, cette particularité de l'échantillon est susceptible d'influencer les résultats puisqu'il est fort probable que la gravité des délits commis et la persistance dans une trajectoire de délinquance sexuelle (par exemple, nombre plus élevé de passage à l'acte) augmentent les probabilités d'être arrêtés et/ou référés en traitement (Lussier, 2017). Ainsi, ces échantillons sont représentatifs d'un certain sous-groupe d'AAAS, mais pas de l'ensemble de ceux-ci.

Finalement, les études incluses dans la méta-analyse de Seto et Lalumière (2010) ont principalement des devis transversaux (et non longitudinaux), ce qui fait en sorte qu'il n'est pas possible d'inférer un lien de causalité.

Néanmoins, la méta-analyse de Seto et Lalumière (2010) a permis de mettre en évidence le peu de considération accordée à l'étude des facteurs étiologiques associés à la sexualité des adolescents auteurs d'abus sexuels. Étonnamment, moins d'un quart des études incluses dans leur méta-analyse ont comparé les AAAS avec des DNS sur des facteurs liés au développement de la sexualité comme des expériences ou des préférences.

L'étude de Kjellgren et al. (2010) visant à identifier les facteurs de risque et de protection spécifiques à la coercition sexuelle est parvenue à des conclusions similaires. Les auteurs ont utilisé un sous-échantillon d'une vaste enquête portant sur la sexualité des adolescents afin de comparer trois sous-groupes de jeunes : 1) AAAS, avec ou sans autres problèmes de comportement, 2) DNS et 3) non délinquants. Leurs résultats démontrent qu'à la fois des facteurs de risque de délinquance générale et des facteurs spécifiques à la sexualité sont associés à des comportements sexuels coercitifs. Il importe toutefois de souligner à nouveau qu'il s'agit d'une étude transversale, les limites inhérentes à ce type de devis s'appliquent donc à cette étude également.

L'ensemble de ces résultats suggère que bien que non suffisante, l'étude du rapport à la sexualité chez les AAAS s'avère un thème négligé mais pertinent pour mieux comprendre l'émergence des comportements d'abus sexuels. Bien que des études se sont attardées à la sphère sexuelle des AAAS, peu d'entre elles ont traité de la sexualité des AAAS comme thème principal (Seto & Lalumière, 2010). Le champ d'intérêt principal de la présente thèse concerne le rapport à la sexualité des AAAS.

4.1.2 Sexualité déviante

La plupart des études empiriques explorant la sphère sexuelle des AAAS se sont limitées à leurs délits sexuels ou à leurs intérêts sexuels déviants. Plusieurs études ont fait ressortir le rôle possible d'une sexualité déviante tant en ce qui a trait aux facteurs étiologiques qu'à ceux associés à la récidive sexuelle. Les AAAS rapportent davantage de fantasmes sexuels, de comportements ou d'intérêts sexuels déviants et sont plus souvent diagnostiqués avec une paraphilie que les DNS (Seto et Lalumière, 2010). De plus, comparativement aux délinquants sexuels adultes, les AAAS rapportent plus de fantasmes déviants et de comportements paraphiliques, moins de compulsions sexuelles et ils mentionnent un niveau similaire de préoccupations sexuelles (Knight, 2004). Par ailleurs, des études portant sur les facteurs de risque de récidive ont mis en évidence que la nature déviante des fantasmes sexuels, des comportements sexuels, de l'excitation sexuelle et des intérêts sexuels est significativement associée à la récidive (Kahn & Chambers, 1991; Kenny, Keogh, & Seidler, 2001; Schram, Malloy, & Rowe, 1992; Worling & Curven, 2000). De surcroît, les résultats d'une autre méta-analyse suggèrent que la déviance sexuelle est liée à la récidive sexuelle chez les AAAS (McCann & Lussier, 2008). Toutefois, considérant l'absence de consensus pour définir la déviance sexuelle, il est probable que ces études n'ont pas mesuré le même construit et que les définitions retenues pour qualifier la déviance sexuelle comportent certaines limites. Par exemple, afin de créer le construit de la déviance sexuelle, McCann et Lussier (2008) ont pris en compte sept facteurs de risque ; les infractions sexuelles antérieures, la précocité de la première admission (prise en charge), la précocité du premier délit sexuel, le nombre total de victimes, l'âge de la victime (enfant ou adulte), le fait d'avoir une victime inconnue (« s tranger ») et l'excitation sexuelle déviante. Alors que dans l'étude de Worling et Curven (2000) la déviance sexuelle réfère aux intérêts sexuels pédophiliques tels qu'évalués par l'échelle *Child Molest Total Scale* du *Multiphasic Sex Inventory-Juvenile (MSI-J-R)*.

Or, les données cliniques et empiriques suggèrent que seule une minorité d'AAAS présente des intérêts sexuels déviants (Worling, 2012). Toutefois, le caractère hétérogène de la population des AAAS ainsi que les différentes définitions de ce construit pourraient expliquer que les résultats obtenus soient apparemment contradictoires d'une étude à l'autre. Par exemple, dans les cas d'une représentativité relative plus importante de sous-groupes d'AAAS rapportant des intérêts sexuels déviants en comparaison des DNS.

À partir des études traitant du développement ou du maintien des intérêts sexuels déviants des AAAS, Hunter et Becker (1994) ont relevé deux facteurs soit, l'exposition à du matériel pornographique et les expériences de maltraitance (principalement la victimisation sexuelle) qui ont été associés au fait de perpétrer un abus sexuel. Ces deux éléments sont particulièrement intéressants à considérer afin d'identifier les facteurs initiaux associés aux premières expériences de nature sexuelle de ces jeunes, notamment la précocité de celles-ci, et leur incidence sur le développement de leur sexualité. En effet, une étude de Knight, Ronis et Zakireh (2009) a mis en évidence que l'exposition précoce des enfants et des adolescents à du matériel pornographique constitue un facteur de risque potentiel à la commission d'un abus sexuel chez les AAAS. Non seulement les AAAS rapportent significativement plus d'expositions à du matériel pornographique que les DNS (Ford & Linney, 1995; Loding, 2006), mais ils sont également plus susceptibles d'avoir été exposés à de la pornographie « hardcore » avant l'âge de 10 ans (Leguizamo, 2000).

De plus, la pertinence de s'intéresser à la précocité des premières expériences des AAAS en matière de sexualité est soutenue par une étude ayant permis d'identifier deux trajectoires de délinquance sexuelle d'AAAS qui font ressortir la précocité d'apparition de comportements sexuels problématiques ou déviants chez certains AAAS (Lussier et al., 2012). La délinquance sexuelle « officielle » de l'une des trajectoires (*high-rate slow desisters (HRSD)*) apparaît tôt (dès 12 ans) et soulève

l'hypothèse que des comportements sexuels déviants émergent encore plus précocement dans leur enfance. Ce constat est cohérent avec les études antérieures qui ont rapporté que chez un sous-groupe d'AAAS, les comportements sexuels transgressifs ont débuté durant l'enfance (Carpentier, Leclerc & Proulx, 2011; Vizard, Hickey & McCrory, 2007) et ont précédé les premiers abus sexuels (Zolondek, Abel, Northey & Jordan, 2001). D'ailleurs, la précocité sexuelle des AAAS ne se limiterait pas aux comportements sexuels déviants ou transgressifs. Une étude longitudinale prospective a démontré qu'un début précoce de rapports sexuels est un facteur de risque à l'émergence de la délinquance sexuelle juvénile (Lussier, Blokland, Mathesius, Pardini & Loeber, 2014).

Sous un autre angle, les parents peuvent contribuer indirectement à l'exposition de leurs enfants par un manque de supervision ou l'accessibilité à du matériel pornographique. À cet égard, Manocha et Mezey (1998) ont constaté que plus du tiers des AAAS de leur étude rapportaient un accès régulier à de la pornographie à la maison. D'autres expériences, telles que la victimisation sexuelle, peuvent également entraîner une exposition précoce à la sexualité. Les AAAS seraient plus susceptibles d'avoir été victimes d'abus sexuel. Burton (2003) affirme que même les taux les plus conservateurs soutiennent que les AAAS sont trois fois plus à risque d'avoir été victimes d'abus sexuel durant l'enfance que les adolescents de la population générale. Étonnamment, le facteur permettant d'évaluer la précocité sexuelle parmi toutes les formes d'exposition à la sexualité n'a pas encore été étudié.

Dans le cadre de cette thèse, nous avons choisi d'examiner l'influence potentielle de la précocité en déterminant qu'elle correspondait à l'âge de la première expérience de nature sexuelle chez l'individu, indépendamment de sa manifestation (victimisation sexuelle, accès à la pornographie, premiers rapports sexuels). Comme une exposition précoce est susceptible de déclencher un éveil sexuel, nous avons également pris en

compte l'âge d'apparition des intérêts sexuels et l'âge de la première masturbation comme autres mesures de la précocité sexuelle.

4.1.3 Sexualité non déviante

Quelques études ont traité de la sexualité non déviante des AAAS. Certaines mentionnent qu'ils ont fait l'expérience de comportements sexuels consensuels similaires aux DNS en ce qui a trait au nombre de partenaires (Seto & Lalumière, 2010), voire qu'ils sont plus « expérimentés » que les jeunes des groupes témoins auxquels ils ont été comparés (McCord, McCord, & Venden, 1962). D'autres études rapportent des résultats qui vont dans le sens inverse, soit qu'ils sont moins expérimentés et actifs sexuellement que des adolescents DNS (Daleiden, Kaufman, Hilliker & O'Neil, 1998; Driemeyer, Spehr, Yoon, Richter-Appelt & Briken, 2013; Fagan & Wexler, 1988). Ces résultats contradictoires suggèrent que les AAAS constituent une population hétérogène en ce qui a trait à leur sexualité en général (non seulement en lien avec les manifestations problématiques) et soutiennent la pertinence de la présente thèse qui vise à documenter cette hétérogénéité sur le plan de leur sexualité.

4.1.3 Image corporelle et masculinité

La littérature scientifique traitant des AAAS rapporte également qu'ils ont des défis à relever en ce qui a trait à leur sentiment de masculinité (Daversa & Knight, 2007; Glowacz, 2009). Ils seraient portés à éviter les relations intimes en raison de leurs perceptions négatives d'eux-mêmes et de leur crainte d'être rejeté (Tardif, 2015a). Les AAAS à l'endroit d'enfants choisiraient des partenaires sexuels plus jeunes afin de compenser leur incapacité à entrer en compétition avec des jeunes de leur âge (Daversa & Knight, 2007). Ceux qui abusent de leurs pairs auraient peu confiance en leur capacité à séduire, préférant alors s'imposer à leurs victimes plutôt que négocier une approche et risquer d'être rejeté (Hunter & al., 2003). Plus précisément, il a été

rapporté par Daversa et Knight (2007) que les AAAS ne seraient pas satisfaits de leur apparence corporelle. Ainsi, une étude menée par O'Brien, Burton et Li (2016) auprès de 306 adolescents ayant commis un délit sexuel a montré qu' environ 20 % signalaient l'atteinte du seuil clinique à l'échelle de désapprobation de leur corps au MACI (*Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI) Body Disapproval subscale*). De plus, un niveau de désapprobation de leur corps plus élevé était associé à un nombre supérieur de victimes selon l'analyse de régression logistique. Ces résultats amènent les auteurs à formuler la même hypothèse que Daversa & Knight (2007) voulant que ces jeunes ne se sentent pas suffisamment compétents pour tenter de s'approcher d'éventuels partenaires de leur groupe d'âge et de vivre les aléas de la compétition avec les pairs.

4.1.4 Constats et implications pour la recherche

Les études présentées dans cette section font état de nos connaissances des AAAS (en lien avec la présente étude) en permettant de mettre en évidence la nécessité de prendre en considération leur rapport à la sexualité, et particulièrement aux manifestations non déviantes qui s'avèrent rarement documentées. Ces études ont également fait ressortir un lien d'association entre la précocité de certaines expériences sexuelles (rapports sexuels, exposition à du matériel pornographique, victimisation sexuelle) et la commission d'un délit sexuel. Bien que ces liens d'associations aient été mesurés séparément (chacune des variables ayant été mesurées sur la base du type d'expériences), ce constat soulève un questionnement quant au rôle possible de la précocité de ces expériences sexuelles (indépendamment de leur type) sur certaines les manifestations sexuelles problématiques ultérieures (notamment la commission d'un délit sexuel). Conséquemment, dans le cadre de cette thèse, la présence d'un lien d'association entre la précocité de la première expérience de nature sexuelle des AAAS, indépendamment de sa manifestation (victimisation sexuelle, accès à la pornographie, premiers rapports sexuels), est explorée. De plus,

considérant qu'une exposition précoce est susceptible de déclencher un éveil sexuel, l'âge d'apparition des intérêts sexuels et l'âge de la première masturbation sont également utilisés comme autres mesures de la précocité sexuelle.

En lien avec le fait de s'intéresser à la sphère sexuelle des AAAS, Bancroft (2006) souligne qu'il est indéniable que l'étude du développement sexuel normal pendant l'enfance et l'adolescence entraîne des défis importants tant sur le plan méthodologique, que théorique. Par exemple, l'utilisation de questionnaires autorapportés à l'intérieur d'un devis rétrospectif peut entraîner des problèmes d'erreur de rappel. Similairement, l'impact du processus qui consiste à réinterpréter les expériences antérieures à la lumière d'influences plus récentes a suscité peu d'attention de la part des chercheurs.

Dans le cadre de cette thèse, malgré l'utilisation de questionnaires autorapportés, le fait de s'intéresser majoritairement à la sexualité actuelle des adolescents et de leurs parents devrait permettre d'obtenir un portrait plus juste de leur rapport à la sexualité. Aussi, malgré les difficultés relatives à l'inclusion d'un groupe de comparaison lorsqu'on questionne des jeunes sur leur sexualité, cette difficulté n'a pas influencé le choix de ne pas inclure un tel groupe dans le devis de recherche initiale. Cela s'explique plutôt par le fait qu'il n'était pas réaliste sur le plan logistique (coûts, durée, etc.) d'inclure à la fois deux sources d'informations, provenant de deux générations distinctes (les AAAS et leurs parents) et d'ajouter un groupe de comparaison (DNS et leurs parents). De plus, tant l'étude initiale que la thèse actuelle n'avaient pas comme objectif de mener une étude comparative entre deux groupes d'adolescents délinquants (AAAS et DNS). L'étude se voulait plutôt exploratoire; examiner le rapport intergénérationnel à la sexualité des AAAS et leurs parents).

Néanmoins, cette absence de groupe de comparaison n'est pas sans conséquence pour l'analyse et l'interprétation des résultats, notamment en lien avec le constat

mentionné précédemment (absence de consensus et de balises claires sur lesquelles s'appuyer pour distinguer ce qui est normal versus déviant). Le fait d'étudier une population clinique, dont la caractéristique commune est d'avoir commis des délits sexuels ne permet pas d'avoir une base de comparaison pour mettre en perspectives les résultats obtenus (par exemple, est-ce courant d'avoir des fantasmes masochistes ou sadiques à l'adolescence?).

5.1. Cadre d'analyse théorique

Le paradigme constructiviste qui sous-tend que la sexualité humaine est largement façonnée par la culture et la socialisation a été retenu pour cette thèse. À ce titre, la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1977, 1986) ainsi que le modèle bioécologique (Bronfenbrenner & Morris, 2006) expliqués précédemment représentent des exemples de modèles théoriques adhérant à ce paradigme. La théorie de l'apprentissage social de Bandura fournit un support théorique au fait que les parents servent de modèles ou d'agents primaires de transmission des valeurs et des comportements associés à la sphère sexuelle. Ce modèle a été fréquemment utilisé afin de proposer des explications étiologiques de l'agression sexuelle (par exemple, Burton, 2003; Burton & Meezan, 2004; Laws & Marshall, 1990; Ward & Beech, 2006), principalement en lien avec la théorie de « l'abusé à l'abuseur » qui attribue un rôle déterminant à la victimisation sexuelle ou à un modèle d'agresseur dans la commission subséquente d'un délit sexuel.

Pour sa part, le modèle bioécologique (Bronfenbrenner & Morris, 2006) défend l'idée que le développement n'est pas uniquement un processus individuel, mais bien le résultat de l'interaction entre l'individu et son environnement. Bien qu'un des aspects novateurs proposés par Bronfenbrenner fût de considérer l'interaction des différents sous-systèmes (environnements) dans lesquels se produit le développement de l'enfant, l'auteur reconnaît le rôle important que joue la famille, en s'appuyant sur les

théories de l'attachement qui impliquent habituellement les parents. Conformément à cette conception, cette thèse explore à la fois des caractéristiques individuelles des AAAS et des caractéristiques des parents comme une composante de l'environnement dans lequel ils évoluent.

Dans le cadre de cette thèse, notre attention porte principalement sur deux systèmes l'individu (AAAS; ontosystème) et ses parents (microsystème), bien que nous partageons le point de vue des auteurs voulant qu'il soit important de prendre en considération les différents sous-systèmes dans lesquels évolue un individu. Toutefois, considérant les difficultés inhérentes au fait de mener une étude avec un échantillon restreint tout en multipliant le nombre de facteurs à examiner, nous avons choisi de limiter les systèmes inclus dans le cadre de cette première étude exploratoire.

De plus, considérant que le devis de recherche ne permettait pas de mesurer tous les aspects de cette théorie (soulignons notamment que l'aspect du temps (*Time*) nécessite un devis longitudinal), cette thèse n'a pas la prétention d'utiliser ce modèle comme cadre théorique. Ce modèle est plutôt utilisé afin de stimuler une réflexion critique sur les résultats obtenus.

Néanmoins, le modèle bioécologique et la théorie de l'apprentissage social offrent un appui considérable à l'importance d'inclure les parents dans la présente étude. Ceux-ci ont servi à orienter et interpréter les résultats de l'étude, principalement ceux du deuxième article qui vise à examiner la présence de liens entre les profils de sexualité des adolescents et de leurs parents.

6.1 La présente étude

6.1.1 Objectifs et contribution potentielle de la thèse

Dans cette thèse, conformément à l'approche adoptée par les théories de niveau II, notre intérêt porte sur une sphère de la vie des AAAS possiblement liée à l'émergence de leur problématique, c'est-à-dire la sexualité, dans le but d'améliorer nos connaissances sur celle-ci. L'objectif consiste également à mieux saisir un des aspects de la vie des AAAS et de leurs parents : leur rapport à la sexualité. Un objectif additionnel consiste à vérifier la présence de liens entre le rapport à la sexualité des adolescents et celui de leurs parents.

Cette thèse tente d'adopter les recommandations, d'inclure les parents dans les études portant sur les AAAS afin d'avoir des données plus extensives de leur milieu familial, comme préconiser par certains auteurs (par exemple : Rich, 2011; Ryan 2010b). En effet, dans cette thèse, l'inclusion des parents d'AAAS permet d'explorer les caractéristiques de l'environnement familial, en rapport avec la sexualité et leur rôle comme premier modèle (ou premier facteur d'influence) d'un point de vue chronologique.

Des études menées auprès d'adolescents de la population générale ont démontré que les valeurs et les attitudes des parents envers la sexualité (Davis et Friel, 2001; Hovell et al., 1994; Kao & Manczak, 2013; Small & Lustre, 1994) de même que leurs pratiques sexuelles (Bonell, 2006; Friedrich et al., 1991; Friedrich et al., 2000; Hardy et al., 1998; Hovell et al., 1994), influencent la sexualité de leurs adolescents. Bien que l'utilisation d'un devis transversal et rétrospectif pour cette thèse ne permette pas de déterminer l'influence directe des parents sur le développement du rapport à la sexualité de leur adolescent, il est de nature à en établir la possibilité. Cela constitue une première étape permettant de fournir un support empirique à notre proposition

initiale stipulant la présence de liens d'associations entre la sexualité des AAAS et celle de leurs parents. L'identification de tels liens d'associations représente une étape préalable à la mise en place de projets de recherche de plus grande envergure (par exemple, devis longitudinal) sur ce thème. Soulignons que la réalisation d'études longitudinales comporte des défis considérables. Elles nécessitent non seulement de suivre un nombre important de jeunes (et de parents) dès la prime enfance, mais également de questionner ceux-ci sur la sexualité déviante et non déviante, ce qui peut impliquer des enjeux éthiques non négligeables. De plus, la faible prévalence relative des AAAS au sein de la population générale nécessiterait un échantillon considérable afin d'avoir une puissance statistique suffisante pour appliquer des analyses statistiques robustes.

Le fait d'utiliser des données recueillies à la fois auprès des adolescents et leurs parents nous permet néanmoins d'accroître la qualité des données relatives à sexualité des AAAS en ayant recours à de multirépondants pour caractériser leur environnement familial et le rapport à la sexualité de leurs parents ce qui représente un aspect novateur de la thèse.

6.1.2 Mise en garde

Cette thèse se décline en deux articles complémentaires. Toutefois, avant de présenter ceux-ci, il importe de faire une mise en garde selon laquelle les résultats de la présente étude relative au rapport à sexualité des AAAS et celui de leurs parents ne sous-entendent en aucun cas que la sphère sexuelle des adolescents pourrait déterminer de façon causale l'émergence de la problématique de ces adolescents. Ainsi, cette étude n'a pas pour objectif de déterminer des facteurs causaux mais plutôt de documenter de façon plus extensive une des sphères de leur vie (sphère sexuelle).

6.1.3 Premier article

La première étude (chapitre 2) a pour but d'explorer et de décrire le rapport à la sexualité (tant déviante que non déviante) d'un échantillon d'AAAS, puis de faire état des liens qui peuvent être établis avec leurs caractéristiques criminologiques (associées aux délits commis et à des facteurs de délinquance). L'exploration de la sexualité de cet échantillon d'AAAS comporte à la fois des mesures de leur rapport actuel à la sexualité (consommation de pornographie, expériences sexuelles non déviantes et déviantes, fantasmes sexuels non déviant et déviant, libido (« *drive* »), image corporelle) et des aspects liés à leurs premières expériences sexuelles (les âges lors de la première masturbation, du début de l'intérêt sexuel et de la première exposition à de la sexualité). Comme l'hétérogénéité des AAAS est largement reconnue et que les résultats des études antérieures sont divergents en ce qui a trait à leur sexualité, notre proposition initiale est que les AAAS présenteraient des caractéristiques hétérogènes sur le plan de leur sexualité. La présence possible de différents profils de sexualité est donc explorée. Les analyses sont réalisées en deux étapes à l'aide du logiciel SPSS 22. La première étape consiste à vérifier la présence de différents profils de sexualité. Pour ce faire, la stratégie d'analyse retenue est l'analyse par grappes. Celle-ci comprend une gamme de méthodes (hiérarchiques et non hiérarchiques) pour classer les données multivariées en sous-groupes. Ainsi, elle permet d'identifier des groupes d'observations relativement homogènes sur la base de leurs similarités en se basant sur des caractéristiques prédéterminées, dans ce cas-ci la sexualité des AAAS. Les dix variables rattachées au rapport actuel à la sexualité et aux aspects liés aux premières expériences sexuelles des AAAS sont utilisées afin de créer les profils de sexualité à l'aide d'analyse par grappes. Lors de la deuxième étape, des analyses de la variance (ANOVA) et des tests du khi-carré sont également effectués afin de vérifier si certaines caractéristiques criminologiques sont associées aux profils de sexualité des AAAS. Ainsi, cette étude vise à améliorer nos

connaissances sur la sexualité déviante et non déviante des AAAS, informations qui peuvent être utiles pour les cliniciens œuvrant auprès d'AAAS.

6.1.4 Deuxième article

En continuité avec la première étude, le champ d'intérêt de cette seconde étude (chapitre 3) demeure le rapport à la sexualité, mais cette fois-ci celui des parents d'AAAS. Cette seconde étude a donc pour but d'explorer et de décrire le rapport à la sexualité d'un échantillon de parents d'AAAS (mères et des pères séparément), ainsi que la présence d'associations entre le rapport à la sexualité des parents et celui de leurs fils (AAAS). L'exploration de la sexualité des parents de notre échantillon comporte à la fois des mesures actuelles (fantasmes non déviants et déviants, « *drive* », expériences sexuelles non déviantes et déviantes, consommation de pornographie, attitudes, etc.) et les premières expériences sexuelles qui sont susceptibles d'avoir influencé leur rapport à la sexualité (âge lors de la première relation sexuelle et âge lors du début de l'intérêt envers la sexualité). Tout comme c'est le cas pour le premier article, les analyses sont réalisées en deux étapes. Dans un premier temps, les mesures actuelles et des premières expériences sexuelles sont utilisées afin de créer les profils de sexualité, des mères et des pères séparément, à l'aide d'analyse par grappes. Lors de la deuxième étape, des tests du khi carré et des tests exacts de Fischer sont également effectués afin d'examiner la présence d'associations (liens) entre les profils de sexualité des mères et des pères, pris individuellement puis combinés, aux profils de sexualité de leurs adolescents. Cette étude est la première à examiner de façon spécifique des profils de sexualité des parents d'AAAS de même que la présence éventuelle d'associations entre leurs profils et les profils de sexualité de leurs adolescents. Cibler plus spécifiquement la présence d'un lien d'association entre le rapport à la sexualité des parents et de leurs adolescents permettrait d'apporter un certain fondement à l'hypothèse voulant que la sexualité des parents (modèles) puisse avoir une certaine influence sur les

manifestations sexuelles de leur enfant. Ainsi, cibler spécifiquement les parents plutôt que le concept plus général d'un environnement familial sexualisé pourrait aider à mieux cibler les interventions préventives et différentielles du traitement à prioriser.

7.1 Précisions méthodologiques

7.1.1 Choix du devis et des approches

D'emblée, le choix de faire une étude exploratoire transversale auprès d'un échantillon de convenance s'est imposé par lui-même, en raison non seulement des données qui étaient à notre disposition, mais surtout de l'état limité de nos connaissances sur le thème explorées dans cette thèse. Avant de mettre en place un projet de plus grande envergure, une première étude exploratoire nous semblait nécessaire afin d'appuyer la pertinence de notre thème de recherche.

En ce qui concerne le choix de la méthode d'analyse, il s'est fait de concert avec une statisticienne en considérant les caractéristiques de notre échantillon (par exemple, la taille) et les objectifs de l'étude. Une combinaison des approches centrées sur la personne et sur la variable a été retenue.

Considérant que la première notion défendue dans cette thèse est que les AAAS puissent présenter des profils différentiels de sexualité, une approche centrée sur la personne qui permet de « déterminer s'il existe des sous-groupes de sujets similaires dans une population donnée » (Howard & Hoffman, 2017, p. 4, traduction libre) a été retenue. Afin de répondre au deuxième objectif des deux articles, une approche centrée sur les variables, dont l'objectif est d'expliquer les relations entre les variables d'intérêt au sein d'une population (Howard & Hoffman, 2017), a été retenue.

7.1.1 Choix des analyses statistiques

En ce qui concerne l'approche centrée sur la personne, différentes analyses statistiques (analyse de profil latent (LPA), analyse par grappes, etc.) peuvent être utilisées. Bien que certaines limites de l'analyse par grappes aient été surmontées par des analyses plus récentes (par exemple, LPA), le choix d'utiliser celle-ci dans les deux articles s'explique par la petite taille de l'échantillon (manque de puissance statistique). À cet effet, Tein, Cox et Cham (2013) ont examiné les facteurs influençant la capacité de détecter le nombre adéquat de classes latentes à l'aide de la méthode LPA et ont conclu que « la LPA peut être réalisée lorsque le d de Cohen égal à 0,8 à condition que la taille de l'échantillon soit d'au moins 500 et qu'il existe au moins 10 indicateurs d'appartenance à une classe » (traduction libre, p.11). Dans le cadre de cette thèse, la taille des échantillons (136 AAAS, 116 mères et 85 pères) est trop petite pour fournir des résultats adéquats en utilisant le LPA.

Afin de minimiser autant que possible l'impact des limites de l'analyse par grappes, une combinaison des méthodes hiérarchiques et non hiérarchiques a été utilisée afin de capitaliser sur les forces et de compenser les faiblesses de ces deux méthodes (Henry, Tolan et Gorman-Smith, 2005). La méthode hiérarchique est conçue pour minimiser la variance au sein des grappes à chaque étape du regroupement, ce qui optimise l'homogénéité au sein des celles-ci. Cependant, cela ne permet pas de réaffecter et les entrées précédentes, et par conséquent ne garantit pas une homogénéité optimale de la solution finale (Borgen et Barnett, 1987). Ainsi, lors d'une première étape une analyse par grappes hiérarchique, avec la méthode de Ward et la distance euclidienne au carré a été réalisé afin de déterminer le nombre de grappes (profils) et l'emplacement des centres initiaux. Ceux-ci ont été utilisés comme point de départ de l'analyse par grappes méthode non hiérarchique (Kmeans) lors de la deuxième étape.

En ce qui concerne l'approche centrée sur les variables, différentes analyses statistiques (corrélations, ANOVA, régressions, etc.) peuvent également être utilisées. Dans le cadre de cette thèse, les types d'analyses (ANOVA, tests du khi carré, test t, tests exacts de Fischer) ont été sélectionnés en fonction du type de variable (continue ou catégorielle), de la taille de l'échantillon et bien évidemment des objectifs.

CHAPITRE II

ARTICLE 1: EXPLORING SEXUALITY PROFILES OF ADOLESCENTS WHO HAVE ENGAGED IN SEXUAL ABUSE AND THEIR LINK TO DELINQUENCY AND OFFENSE CHARACTERISTICS

Exploring Sexuality Profiles of Adolescents who have Engaged in Sexual Abuse and
their link to Delinquency and Offense Characteristics

Jo-Annie Spearson Goulet and Monique Tardif

Université du Québec à Montréal

Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal

Article publié¹⁴ dans la *Child Abuse & Neglect* en date du 6 juin 2018.

Corresponding author: Jo-Annie Spearson Goulet, Institut Philippe-Pinel de
Montréal, 10905 Henri-Bourassa Blvd East, Montreal, Quebec, Canada, H1C
1H1.

E-mail: spearson-goulet.jo-annie@uqam.ca

¹⁴ La version incluse dans cette thèse correspond à la version finale, telle qu'elle a été publiée dans la revue *Child Abuse & Neglect*, à l'exception de la mise en page. La référence exacte est :

Spearson Goulet, J-A., & Tardif, M. (2018). Exploring sexuality profiles of adolescents who have engaged in sexual abuse and their link to delinquency and offense characteristics, *Child Abuse and Neglect*, 82, 112-123. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.05.023

Résumé

Très peu d'études se sont intéressées spécifiquement aux différentes dimensions de la sexualité des adolescents auteurs d'abus sexuels (AAAS), au-delà du comportement d'abus sexuel qu'ils ont commis. Celles qui l'ont fait ont rapporté des résultats mitigés, suggérant qu'ils forment un groupe hétérogène sur le plan de la sexualité. La présente étude a examiné les profils de sexualité d'AAAS au moyen d'analyses par grappes réalisées à partir d'informations sur plusieurs dimensions de leur sexualité (fantasmes déviants et non déviants, expériences déviantes et non déviantes, libido, image corporelle, consommation de pornographie, première masturbation, début de l'intérêt sexuel et première exposition à de la sexualité). Les participants (N = 136) sont des adolescents qui ont commis des abus sexuels impliquant un contact physique, pour lesquels au moins un des parents a également participé à l'étude. Ils ont été recrutés dans six centres de traitement spécialisés et trois centres jeunesse au Québec (Canada). Des analyses par grappes ont été réalisées afin d'identifier des profils de sexualité spécifiques. Les résultats suggèrent trois profils d'AAAS : 1- *Sexualité discordante*, caractérisant des adolescents qui rapportent principalement des intérêts sexuels non déviants; 2- *Sexualité restreinte*, caractérisant les adolescents qui semblent moins investis/intéressés par la sexualité; et 3- *Sexualité surinvestie*, qui comprend des adolescents ayant une sexualité exacerbée, y compris des intérêts sexuels déviants. Des analyses supplémentaires (ANOVA et tests du khi carré) ont révélé que cinq caractéristiques criminologiques sont significativement plus présentes dans le groupe *Sexualité surinvestie* que *Sexualité restreinte* : délits non sexuels, trois victimes ou plus, victimes de 12 ans ou plus et consommation d'alcool et de drogues. L'avancement de nos connaissances sur ce sujet peut fournir des données pertinentes aux cliniciens leur permettant de mieux cibler leurs interventions.

Mots clés : adolescents auteurs d'abus sexuel, profils de sexualité, typologie, sexualité, caractéristiques criminologiques.

Abstract

Very few studies have taken a specific interest in the various sexual dimensions, beyond delinquent sexual behavior, of adolescents who have engaged in sexual abuse (AESA). Those that went beyond delinquent sexual behavior have report mixed results, suggesting they are a heterogeneous group. The current study used cluster analysis to examine the sexuality profiles of AESA, which included information on several sexual dimensions (atypical and normative fantasies and experiences, drive, body image, pornography, first masturbation, onset of sexual interest and first exposure to sex). Participants (N=136) are adolescents who have engaged in sexual abuse involving physical contact, for which at least one parent also participated in the study. They were recruited from six specialized treatment centers and three youth centers in Quebec (Canada). Cluster analyses were performed to identify specific sexual profiles. Results suggest three clusters of AESA: 1- *Discordant sexuality* pertaining to adolescents who show mostly normative sexual interests, 2- *Constrictive sexuality*, characterizing adolescents who seem to be less invested/interested in their sexuality and 3- *Overinvested sexuality* for adolescents showing an exacerbated sexuality, including atypical sexual interest. Additional analyses (ANOVAs and Chi-square tests) reveal that five delinquency and offense characteristics were significantly more likely to be present in the *Overinvested* than the *Constrictive* cluster: non-sexual offenses, three or more victims, peer victims and alcohol and drug consumption. Advancing our knowledge on this topic can provide relevant data for clinicians to better target interventions.

Keywords : juvenile sexual offenders (JSO); sexual profiles; sexually abusive behavior; sexuality; sexual abuse; offense characteristics.

Introduction

In North America, between 17 and 25.8% of individuals who have committed a sexual offense known to police are juveniles (Allen & Superle, 2016; Finkelhor, Ormrod, & Chaffin, 2009). Sexual crimes committed by juveniles are thus a significant and relevant issue. Even though an increasing amount of empirical and theoretical work on this topic has been published, many areas remain to be investigated. Seto and Lalumière's (2010) meta-analysis, comparing adolescents who had engaged in sexual abuse (AESA¹⁵) or in non-sexual delinquent behavior, brought major advancements to the field. The authors tested specific (factors specific to sexual abuse) and general explanations (general factors linked to general delinquency) for male adolescent sexual offending. Their results suggest that general delinquency risk factors are not sufficient to explain perpetrated sexual abuse. However, the hypothesis for specific explanations was supported, as the AESA group showed significantly more exposure to pornography, atypical sexual interest, a history of abuse or neglect, anxiety, and low self-esteem. These factors suggest that their experience of sexuality¹⁶ is an interesting avenue to explore.

¹⁵ Following the ATSA's recommendation against referring to adolescents as "juvenile sex offenders", the term "Adolescents who have Engaged in Sexual Abuse (AESA)" will be used to designate our sample. The use of this terminology refers to a specific behavior (sexual abuse), without attributing a label (e.g., sex offenders) given that, for many, their developmental trajectories will be exempt from future sexual recidivism.

¹⁶ In this study, the term sexuality refers to 1) the global concept as used in previous studies or papers and 2) a multidimensional concept encompassing multiple variables in the current study (e.g., atypical and normative fantasies and experiences, drive, body image, pornography, behaviors, interests, and sexual precocity).

The Difficulty of Studying Sexuality

Recognizing the difficulty to define and study sexuality and sexual development, Drury and Bukowski (2013) propose four basic premises. First, sexuality is not a single thing, and is implicated in various dimensions, including urges (e.g., sex drive, motivation), various sexual behaviors (e.g., relationships, interactions), sexual attitudes, and self-perceptions (e.g. body image). Second, sexuality is an integrative form of development since the intersection and coordination of its many intrapersonal and interpersonal components are at the core of its processes. For example, for some adolescents, the process of internalization of a positive body image may be more difficult when the satisfaction of sexual urges seems impossible given their deficits in reaching a more mature socialization with peers. Third, sexuality is a form of development that varies across age, and that is in part determined by past experiences. Thus, the impact of past sexual experiences (e.g., sexual initiation, early exposure to sex, etc.) and developmental stages must be considered. In fact, Bancroft (2006) considers that adolescents develop their emerging sexual identity before pre-labeling their sexual orientation and that evaluating the question of sexual orientation in adolescence is premature. Fourth, it is more difficult to define what would comprise normal sexuality than defining sex. In that sense, the attributes “atypical” or “deviant” or “anomalous”, which are often used as synonyms, can be confusing as they can be interpreted in different ways. For example, Worling (2012) has well explained that in studies of individuals who have committed sexual crimes, the term “deviant” is often applied to the sexual arousal by prepubescent children and/or sexual violence. Thus, in the current study, sexuality is considered “atypical” if it implies the use of coercion (e.g., imposing a sexual behavior) or is in line with the definition provided by the DSM 5 for paraphilic disorder (excluding the age and duration criteria). For the purposes of this paper, adolescents’ sexuality refers to the various dimensions in which adolescents experience and express their sexuality (current sexuality; ex.

fantasies, drive, behaviors, body image, etc.) and the nature of their first sexual experiences that could possibly have influenced their sexual development.

Sexuality of Adolescents who have Engaged in Sexual Abuse

Studies that have taken a specific interest in the sexual experiences of AESA have reported mixed results. Some suggest that consensual sexual experiences among AESA are similar to those of adolescents who have reported non-sexual offenses with regards to the number of partners (Seto & Lalumière, 2010), or that they are “more experienced” than non-offending controls (McCord, McCord, & Verden, 1962). However, other studies report contradictory results indicating that they are less experienced and sexually active than adolescents involved in non-sexual offenses (Daleiden, Kaufman, Hilliker, & O'Neil, 1998; Driemeyer, Spehr, Yoon, Richter-Appelt, & Briken, 2013; Fagan & Wexler, 1988).

The literature has also shown that AESA report low satisfaction with regards to their physical appearance (Daversa & Knight, 2007). Adolescents with prepubescent victims struggling with masculinity challenges, embarrassed by their physical appearance, and worried about their ability to seduce same age partners, may choose younger victims to compensate for their inability to compete with their male counterparts (Messerschmidt, 1999, 2000). Hunter, Figueredo, Malamuth, and Becker (2003) also suggest that many AESA towards prepubescent victims view themselves as socially inadequate and anticipate ridicule and rejection.

As for atypical manifestations, including fantasies (Aylwin, Reddon, & Burke, 2005; Glowacz, 2009) or behaviors (Burton, 2003), they often emerge before the age of 18. As such, AESA report significantly more atypical sexual fantasies and behaviors, are more often diagnosed with a paraphilia, and spend significantly more time thinking about sex than adolescents who have perpetrated non-sexual offenses (Seto &

Lalumière, 2010). Studies investigating recidivism risk factors have also highlighted that atypical sexual fantasies and sexual arousal, sexual preoccupations, and hypersexuality are significantly linked to re-offending (Johnson & Knight, 2000; Kenny, Keogh, & Seidler, 2001; Knight & Sims-Knight, 2004).

Thus, most empirical studies exploring sexual dimensions of AESA have been limited to the characteristics of their offenses or their atypical sexual interests, even though clinical and empirical data suggest that only a minority of these adolescents show atypical sexual interests (Worling, 2012). Although arousal or behaviors may likely play a role in perpetrating sexual abuse, research to date underscores that it is not the only factor. Therefore, we must consider broader dimensions of normative and atypical sexual experiences of AESA (e.g., fantasies, drive, experiences, behaviors, body image, pornography, etc.) and their sexual precocity (such as young age at first masturbation and at exposure to sex, and onset of sexual interest). These variables will therefore be investigated in the present study.

Sexual Initiation and Sexual Development

Over the past decade, there has been a consensus that sexual development integrates several components and starts at an earlier age than previously thought. Longo (1982) research represents a classic and rare investigation of AESA (n=17) focusing explicitly on their sexual learning and experiences. The author concluded that AESA showed an atypical psychosexual development. While the average age of first sexual experiences (learning about or exposed to sex, masturbation, and sexual intercourse) did not appear to differ from other adolescents, the age range was vast and indicated that some began at a much early age. The nature of the first experience was also different; often with older consenting partner (on average 8 years older, which questions the notion of consent and suggest sexual victimization) and engaging in more overt behaviors (e.g., oral, vaginal or anal intercourse). The rate of childhood

sexual victimization was also quite high (47%). The sample is old, small and very specific (AESA bound over to adult court), which introduced considerable limitations (e.g., statistical power, generalization of results, etc.). Friedrich, Davies, Feher, and Wright, (2003) found that earlier onset, longer, and more serious experiences of abuse in childhood were related to sexually intrusive behaviors in preteen children. These results partially support those of Longo in showing the atypical history of psychosexual development among youth with problematic sexual behaviors. Chewing (1991) also found that salient discriminating variables between three groups of adolescents (AESA towards child victims, adolescents who had perpetrated non-sexual offenses, and adolescents in the general population) include the tendency for AESA to have numerous sexual experiences at a younger age (e.g., kissing, fondling, etc.).

Since Longo's (1982) study, the effect of sexual victimization has received the most attention. Sexually abused children show more sexual behavior problems than other children (Berliner, 2011). Being prematurely exposed to adult sexuality can generate sexual feelings for which children are ill-equipped to manage; through sexual victimization, children may learn that sexual touching is pleasurable and self-soothing, or that sexual behavior is an effective way of getting attention (Berliner, 2011). Similarly, a history of sexual abuse is the most frequently identified factor when explaining sexual abuse committed by an adolescent (Seto & Lalumière, 2010). According to Burton (2003), sexual victimization is an aetiological factor of sexual offending: AESA are 3–4 times more likely to have been sexually victimized than youth in the general population and tend to mirror what was done to them. However, solely considering antecedents of sexual victimization seems insufficient to predict the perpetration of sexual abuse, as not all offenders have been victimized and not all victims will commit a sexual offense. Factors other than direct sexual victimization should therefore be explored, such as exposure to pornography or a sexualized or sexually dysfunctional family environment (Tardif, 2015).

Regarding exposure to sexually explicit material, links between the consumption of pornography and the risk for sexual aggression have also been studied for decades, but these associations remain a controversial issue. A recent meta-analysis by Wright, Tokunaga, and Kraus (2016) found that, among the general population, pornography consumption was correlated with attitudes supportive of violence and sexually aggressive behavior. Regarding AESA, Seto and Lalumière's (2010) meta-analysis suggests they had more exposure to sex or pornography than adolescents who had perpetrated non-sexual offenses. However, a context of poor parental monitoring may increase the probability of pornography exposure. Various studies have also reported that AESA are exposed to pornography at a younger age (before 10 years old) than adolescents who committed non-sexual offenses (Burton, Leibowitz, & Howard, 2010; Chewning, 1991; Leguizamo, 2000). These results support the proposition that early exposure to pornography constitutes a risk factor for perpetrating sexual abuse (Knight, Ronis, & Zakireh, 2009). As children's capacity to process and integrate information differs from that of adolescents, early exposure is more likely to have an influence on their sexual development, attitudes, values, and behaviors. Knight and Sims-Knight (2004) have suggested that pornography consumption could contribute to the development of aggressive sexual fantasies in teens, which may eventually lead to sexual offenses. The role of pornography in the emergence of problematic sexual behaviors is, however, not that obvious (Burton & Meezan, 2004). Nevertheless, among factors susceptible of modulating the influence of pornography exposure, age could be crucial.

Past experiences and exposure to certain materials can thus influence and generate future thoughts and experiences. Tardif (2015) highlights that it is important to consider the developmental stage at which sexual experiences occurred, as their influence on the child's sexual development is likely to differ in terms of proximal consequences and long-term repercussions, including triggering youth sexual awakening. Early sexual experiences, sexual abuse and exposure to pornographic

material all seem to be key variables to understanding the aetiology of sexual offending. Surprisingly, the common denominator of precociousness among all forms of exposure to sexuality has yet to be investigated. In the current study, we will examine the potential influence of sexual exposure precocity, regardless of its manifestation (sexual victimization, access to pornography, first sexual intercourse), on sexual development. As early exposure could trigger sexual awakening, we also include the age of onset of sexual interests and the age of one's first masturbation as other measures of sexual precocity.

Classification of Adolescents who have Engaged in Sexual Abuse

It is well known that AESA form a heterogeneous group. Classification for clinical and research purposes have focused mostly on victims' ages (e.g., Hunter et al., 2003), and offense and personality characteristics (e.g., Worling, 2001). Offense characteristics refer to aspects relating to the perpetrated offenses, such as non-sexual offense history, relationship to victims, severity of crimes and the use of strength or threats. Non-sexual offense history distinguishes adolescents who engage exclusively in sexual offenses (specialists or sex only) from those who engage in sexual and non-sexual offenses (generalists or sex plus) (e.g., Butler & Seto, 2002). The relationship to victims can refer to the victim's family relationship with the offender (intrafamilial or extrafamilial victim; e.g., Latzman, Viljoen, Scalora, & Ullman, 2011). Aspects linked to the severity of the offense include the degree of intrusion of the sexual abuse, such as Långström, Grann, and Lindblad (2000) use of penetration versus non-contact offenses, (e.g., exhibitionist). Another classification system, provided by Butz and Spaccarelli (1999), is based on the use of force by the perpetrator: rapists (i.e., those who used force), non-rapists, and deniers (offender denied the use of physical force reported in official records). The most common classification method is based on the victim's age: child versus peer victims (Kemper & Kistner, 2010). Some

overlap has been reported between the different classifications, but no model provides a perfect fit.

As AESA are perceived, and have thus been studied, as a distinct group from other offenders based mainly on the sexual nature of their crimes, it would be interesting to explore other sexual dimensions (e.g., behaviors, fantasies, drive, etc.), not limited to the characteristics of their sexual offense. Our initial proposal is that AESA are a heterogeneous group when it comes to their sexual development and that differences exist between the sexual profiles for certain delinquency and offense characteristics. The study's main goal are to: 1) identify the sexuality profiles of AESA, not limited to the nature of their delinquent sexual behavior (excluding delinquency and offense characteristics), and 2) examine if certain delinquency and offense characteristics are associated with them.

Method

Participants

A convenience sample of 136 adolescent males were recruited from six specialized treatment centers and six youth centers, taking part in a larger study investigating family dynamics and relationships among AESA and their parents. All adolescents who had engaged in at least one sexual abuse involving physical contact between the age of 12 and 17 were invited to participate, except for those with severe mental disorder(s) (i.e., psychotic disorder) or suffering from severe learning disabilities. To be included in the larger study, at least one parent had to accept to participate as well.

Procedures

In each facility, the clinical staff transmitted a list of families that had accepted to be contacted by the research coordinator. Both youth and parental informed assent was

obtained. Trained research assistants handled the administration of the questionnaires at the participant's home or at a location considered secure and confidential (e.g., youth center, hospital). A modest financial compensation was paid to each participant. The primary data collection for the larger project was carried out during a 6-year period (2004-2010). The human participant procedures were reviewed and approved by the ethics committees of the Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel and the Université du Québec à Montréal (UQAM). We believe that our high participation rate is explained, in part, by the recruitment strategy which focused on acknowledging the difficulties experienced by these families. We underscored that the project's overarching goal was to improve services for families who may face similar difficulties in the future, and that their participation would help us better identify and understand their needs.

Measures

Sociodemographic questionnaire (Santé Québec, 1999), that included questions regarding sex, age, race, education, family structure, socio-economic level, substance use, etc., and a battery of assessment instruments designed to measure various dimensions were administered:

Sex Knowledge and Attitude test for Adolescents (SKAT-A; Lief, Fullard, & Devlin, 1990). The Attitudes scale (43 items, 5-point Likert-type scale) measures adolescents and young adults' attitudes towards sexuality. The authors report a good concurrent validity with other similar measures, such as Kirby (1984)'s Knowledge and Sexual Attitude Scale and Hendrick and Hendrick (1987)'s Multidimensional Sexual Attitude Scale (Lief et al., 1990). Analyses revealed an adequate internal consistency for this subscale of 0.87 in our sample, which is similar to the 0.89 score of the original version (Lief et al., 1990).

Pornography (Lavoie, Hébert, Vézina, & Dufort, 2001). This self-report questionnaire measures overall engagement in and use of various forms of pornographic activities and materials (9 items). Authors identified two factors, virtual and interactive pornography, with an internal consistency of 0.76 and 0.49, respectively. The same factors were detected in our sample, but our Cronbach's alphas were higher, respectively 0.83 and 0.85. This questionnaire has been used with AESA population (Beauchemin & Tardif, 2007), but has yet to be validated. In the current study, the global score (0-36) was used, with a higher score suggesting greater involvement in activities and consumption of materials to access sexual content.

Derogatis Sexual Functioning Inventory (Derogatis, 1975). A French adaptation by Gauthier and Garceau (1982) of this self-report questionnaire was used to assess the quality of sexual functioning. The measure encompasses 10 subscales but only the Experiences, Drive, Body Image, and Fantasy scales were used for this study. The Experiences subscale (24 items), provides a global score of the sexual behaviors experienced by the participant in his lifetime (0 -24). The Drive subscale measures libidinal erotic interests. The first five items (9-point Likert scale) are summed up to create a total score (0-40). Two additional items assess the age of onset of interest in sexual activity and sexual intercourse. The Body Image subscale gives an indication of the person's own perception of physical appearance. Scoring consists of the total sum on all 15 items (0-60), where a high score corresponds to a negative body image. The subscale Fantasy (20 items) explores the range of sexual fantasies endorsed by the participant. In the current study, this subscale was modified to allow for a more precise analysis of the results (see Atypical and normative fantasies section). Derogatis & Melisaratos (1979) reported internal consistency coefficients between 0.58 and 0.97. Coefficients in our sample were similar, between 0.59 and 0.94, respectively. The Drive low alpha coefficient could be explained by the few items (5) making up the subscale. Following a systematic review of reliable and valid self-report outcomes of sexuality measures, we identified the SII (Sexual Interaction

Inventory) and DSFI as the only contenders for an in-depth battery assessment of sexual function. As the SII is designed for couples, the DSFI was the obvious choice, the latter having been widely used in research and validated with an adolescent population (Sasloff, 1994).

History of Victimization Form—HVF (Wolfe, Gentile, & Bourdeau, 1987). An adapted French version of this instrument (Parent & Hébert, 1995) assesses abuse related variables (sexual, physical, psychological, neglect, and witnessing of violence). It was used as a semi-structured interview, in comparison to its original file-review format, due to the limited access to other sources of information. In the present study, only the presence or absence of sexual abuses and age of first victimization were used.

To gather further, more specific information, we created additional measures:

Atypical sexual behaviors (Tardif, unpublished). A self-report questionnaire, inspired by the DSM-IV-TR and stemming from a thorough literature review on the sexual behaviors of individuals who have committed a sexual offense, was designed to assess atypical sexual behavior experiences in AESA (other than those specific to the sexual offense for which they were recruited). Items explore whether participants experienced, at least once, various (10) specific sexual behaviors (voyeurism, frotteurism, etc.). Items were summed to create a total score for the behaviors and atypical sexual behaviors variable.

Atypical and normative fantasies. Starting from the DSFI Fantasy subscale, two variables, atypical and normative fantasies, were created to allow for a more precise analysis of the data. Categorization is based on the use of coercion (e.g., imposing a sexual behavior) and the DSM 5 paraphilic disorders definition. Atypical fantasies variable combines 10 items (3-6, 8, 12-14, 18, 20) of the DSFI Fantasy subscale and

the three additional items that assess the presence of sexual thoughts that are aggressive, belittling or coercive (scores range: 0 to 13). The remaining 10 items of the Fantasy subscale form the normative fantasies variable (scores range: 0 to 10). For both variables, items were summed, and a higher score indicates an interest in a wide variety of fantasies.

Early exposure to sexuality. Additional questions assessing age at first masturbation and pornography consumption was also collected. Following a review of the literature, the ages of first sexual victimization (HVF), exposure to pornography, and sexual intercourse (DSFI) were compared to determine the precociousness of exposure to sexuality. Specifically, the youngest age of those three experiences was used to create the age of first exposure to sex variable. Age at first sexual intercourse was included, as it is widely recognized that a child cannot consent to sexual activity, and a significant proportion of our participants (35.5%) report a first sexual intercourse before the age of 12, which should be considered as sexual victimization.

Characteristics of offenses (Tardif, unpublished). A self-report questionnaire was used to collect a wide array of data on past sexual and non-sexual offenses, including victims, offenders, and offenses characteristics (e.g., number of victims, duration, frequency, etc.) and friends' delinquency. Participants' responses were validated with information from the clinical staff (official file) and parents to confirm variables related to the number, age, gender, and relationship to the victim(s). Regarding the number of victims, if informants provided inconsistent responses, the highest number was retained.

Analytic Strategies

Data were analyzed using IBM SPSS Statistics Version 20. Prior to the clustering approach, scores were standardized to z-scores so all variables were on a similar scale.

Pearson correlation analyses were used to identify multicollinearity and data were prescreened for outliers by a visual inspection of histogram and boxplot. No multicollinearity problem was found since the correlations among variables ranged from -0.26 to .64, which is below the recommended .80 threshold. Potential outliers were investigated; they all seemed to be legitimate observations and were kept. Twelve participants were excluded from the cluster analysis due to missing data, which did not lead to major changes in the sample characteristics.

Cluster analysis includes an array of methods to categorize multidimensional data into subgroups, which helps identify relatively homogeneous groups based on the similarities between predetermined characteristics, in this case various dimensions of AESA sexuality and sexual development. Hierarchical and nonhierarchical methods can be used to generate cluster solutions. A combination of both methods was used to determine whether meaningful sexual profiles emerge among this sample, as it allows to capitalize on their strengths and compensates for their weaknesses (Henry, Tolan, & Gorman-Smith, 2005). Ten variables related to their current sexuality and to their first sexual experiences (not limited to the sexual abuse for which they were recruited for in the present study) targeted in the literature review and clinically relevant, were used: pornography consumption, normative and atypical sexual behaviors and fantasies, sexual drive, body image, age of first masturbation, initial interest in sexual activity and exposure to sexuality. Although the sexual attitudes variable was initially included, it was later dropped as it was no longer considered discriminant ($p > 0.01$).

First, a hierarchical agglomerative cluster analysis with Ward's linkage clustering and squared Euclidean distances was used to determine the number of clusters and profile the cluster centers. A combination of methods was used to determine the number of clusters to retain; the visual inspection of the dendrogram and the calculation of the modified agglomeration tables indicated the existence of three or four distinct homogeneous groups. This hierarchical method is designed to minimize the variance

within clusters at each stage of grouping, which optimizes within-cluster homogeneity. However, it does not allow for re-assignment and early entries, and consequently does not ensure optimum homogeneity of the final clusters solution (Borgen & Barnett, 1987). Therefore, in the second stage the predetermined number of clusters and initial centers were used as the starting point for a non-hierarchical, K-means analysis (Henry, et al., 2005). Analyses of variance (ANOVA) were conducted at each step to confirm that all variables were discriminant. Verification of the stability of the cluster solution in response to variations in the data or clustering technique was made by replication. ANOVAs and chi-square were also conducted on preselected external variables, to verify the concurrent and predictive validity of the cluster solution, and on the delinquency and offense characteristics to explore if certain variables were linked to the sexual cluster affiliation (second objective).

Results

Participant Description

All participants were French-speaking, the majority Caucasian (95.6%) with a mean age of 15.13 (SD = 1.63). They had completed an average of 7.87 (SD = 1.85) years of schooling and 69.9% had repeated at least one grade. Regarding residential settings, 17.6% of adolescents lived with both parents, 27.2% with their mother, and 19.8% with their father. The remainder (35.3%) did not live with their parents (e.g., foster home, another family member, alone). Almost half (46.7%) reported having also committed non-sexual crimes (e.g., theft, vandalism, drugs). The majority (75.0%) abused children (male or female victims 11 years or younger), 13.2% abused peer victims (victims 12 years and older) and 11.8% had both child and peer victims. The majority (61.8%) had only female victims, 29.4% had only male victims and 8.8% had both. The proportion of offenses committed in an intrafamilial (44.9%) or an

extrafamilial context (45.6%) is similar, and 9.6% committed offenses in both contexts.

Clustering Strategy

In the first phase, a three-cluster solution was selected regarding the clinical and theoretical relevance of solutions. ANOVAs ran on each variable included in the model confirmed they were discriminant; clusters were significantly ($p < 0.01$) different on each variable. Regarding stability, the three-cluster solution was fairly robust, with good levels of agreement found with two subsets of the total sample and the k-means cluster (Table 1). In the second phase, a k-means iterative-partitioning cluster analysis was conducted to assign all 124 AESA to one of the three target profiles identified by Ward's methods. The same analyses were repeated and confirm all variables were discriminant ($p < 0.01$) (see Table 2).

Comparison of Clusters

The clusters analysis result (see Table 2) suggests a continuum, ranging from an under (*Constrictive*) to an over (*Overinvested*) investment/interest in sexuality, with a profile seemingly at the midpoint (*Discordant*). Clusters were labeled based on their more prominent features.

Adolescents in cluster 1, *Discordant sexuality* ($n = 45$), have been exposed to and have shown sexual investment/interest at a later age. Their scores on most of the sexual dimensions are at the midpoint of those in the other 2 clusters, except for the body image score (more positive and closer to the *Overinvested sexuality* cluster) and both the atypical sexual fantasies and atypical sexual behaviors scores (low scores and closer to the *Constrictive sexuality* cluster), which suggests the idea of disharmony with regards to their sexually abuse behavior. Furthermore, results from the drive, experiences, fantasies and pornography scores suggest that these AESA do

have sexual interests, but less than those in the *Overinvested sexuality* cluster. Results also suggest that they have mostly normative sexual interests: a majority reported never experiencing atypical sexual behavior (57.8%), almost half (44.4%) reported no atypical fantasies, with less than a fifth (17.7%) having two or more.

Adolescents in cluster 2, *Constrictive sexuality* ($n = 55$), seem to have less sexual investment/interest. They have significantly lower results on all the sexual dimensions, except body image for which they show a less favorable perception of self (inverse score): their libidinal erotic interests (drive) is rather low, very few report atypical sexual behaviors (18.2%) or having atypical sexual fantasies (21.8%), and they are sexually inexperienced and less inclined to explore as demonstrated by their fewer sexual experiences and their lesser use of activities and materials to gain access to sexual content. Finally, the onset of sexual initiation occurred around 11 years old, which falls between that reported by the other clusters.

Adolescents in cluster 3, *Overinvested sexuality* ($n = 24$), appear to be the exact opposite of the *Constrictive* cluster. This cluster seems to show the most sexual investment/interest, including atypical sexual behaviors and fantasies, and a younger age of onset of sexual initiation (around 9 years old). They have the highest scores on all dimensions, except body image (they have a more favorable perception of their body). The vast majority report atypical sexual behaviors (91.7%) or having atypical sexual fantasies (87.5%), which is significantly higher than the other two clusters. They also report the highest rate of sexual victimization (37.5%).

One-way ANOVA showed only one significant cluster difference on socio-demographic factors: the effect of age, $F(2, N = 121) = 7.33, p = 0.001$. Post-hoc comparisons using the Bonferroni post hoc criterion for significance indicated the only statistically significant difference was between cluster 1 ($M = 15.73, SD = 1.56$) and cluster 2 ($M = 14.58, SD = 1.45$). No significant differences were found for

ethnicity, number of siblings, residential settings or school failure, with all p-value superior to .20.

Cluster Differences on Validation Variables

To determine the concurrent and predictive validity, ANOVAs and Chi-square tests with Bonferroni correction were conducted on external variables to compare profiles. This step shows how the clusters relate to important external variables in theoretically meaningful ways. The preselected variables were variables that should be linked to cluster affiliation, not used in the cluster analysis, and delinquency and offense characteristics variables.

There were significant differences between the clusters regarding multiple sexually-related variables that are coherent with our cluster classification (see Table 3); dating experiences ($\chi^2(2, n = 124) = 10.17, p < .01$), number of sex partners ($\chi^2(2, n = 124) = 33.51, p < .001$), possession of sexual material ($\chi^2(2, n = 104) = 12.32, p < .01$), attitudes towards using pornography to learn about sex ($\chi^2(2, n = 108) = 6.14, p < .05$) and sexual victimization history ($\chi^2(2, n = 124) = 6.62, p < .05$). The *Overinvested* cluster differs from the *Constrictive* cluster: adolescents in the former cluster are more likely to report that they dated a girl, had three sexual partners or more, and possess sexual material. The *Overinvested* cluster also differs from the *Discordant* cluster, as adolescents in this cluster are significantly more likely to report that they had three sexual partners or more, had been victims of a sexual abuse, and would recommend pornography to learn about sex.

Regarding the second objective, results suggest that five delinquency and offense characteristics are significantly more likely to be presented for the *Overinvested* than the *Constrictive* cluster (see Table 3): non-sexual offenses ($\chi^2(2, n = 124) = 9.02, p < .05$), sexually abusing peer victim ($\chi^2(2, n = 124) = 7.13, p < .05$), three or more

victims, ($\chi^2 (2, n = 124) = 7.59, p < .05$) and alcohol ($\chi^2 (2, n = 122) = 7.62, p < .05$) or drug consumption ($\chi^2 (2, n = 124) = 9.25, p < .05$). Results also suggest that adolescents in the *Overinvested* cluster are significantly more likely to have committed a non-sexual offense than adolescents in the *Discordant* cluster. Finally, having at least one delinquent friend ($\chi^2 (2, n = 122) = 10.48, p < .01$) is significantly more likely for the *Discordant* cluster than the *Constrictive* sexuality cluster.

Discussion

Consistent with our theoretical proposition that AESA are a heterogeneous group in terms of their sexuality, results suggest three sexual profile. The fact that investment/interests among adolescents from the *Discordant* cluster leans more towards normative than atypical sexual practices and thoughts could suggest they have less sexual issues, raising the hypothesis that they are similar to a non-AESA population. In the absence of a comparison group, results were compared to the DSFI validation studies with a non-AESA clinical population of 117 male adolescents, aged 12 to 18, on four scales; Drive, Experiences, Body image, and Fantasy (Sasloff, 1994). As expected, scores from the adolescents in the validation study resembled those of the *Discordant* cluster. Overall, they also have higher scores than our *Constrictive* cluster and lower scores than our *Overinvested* cluster for the Experiences, Drive and Fantasy dimensions. The fact that adolescents in the *Discordant* cluster have seemingly less sexual issues appears to be linked to the later age of their first sexual exposure and the outset of sexual interest. Delayed sexual exposure could have allowed them to reach a psychological and physical stage of development enabling them to fully understand that experience. Consequently, they could have been less likely to over or under invest in the sexual sphere. Nevertheless, adolescents in the *Discordant* cluster did commit a sexual offense, and a considerable proportion

(42.2%) reported atypical sexual behaviors. For these reasons, it seems inappropriate to conclude that they do not present any sexual problems. Their sexual issues could be related to other factors not explored in the current study. A more in-depth investigation of atypical sexual thoughts, fantasies and behaviors, not limited to the use of self-reported questionnaires (e.g. cognitive measures of atypical sexual arousal/interest, see Akerman & Beech, 2012) could help refine our findings. It is also possible that their main difficulties may be in other non-sexual areas of their lives. On a more positive note, this group was not overinvested in sex, showed normative sexual fantasies and experiences, with scores indicating that they are similar to adolescents who have never perpetrated sexual abuse. This may imply that their sexual profile is the most likely to evolve favorably.

Overall, the adolescents in the *Constrictive* cluster seem to have a less invested sexuality. One hypothesis is that youth in this cluster have a discomfort with sexuality, which could play a role in the perpetration of sexual abuse. As their sexual drive is not entirely repressed, they may turn to abusive behaviors to access and explore sexual interactions. In adolescence, confronted by their peers' or their own physical and psychological changes, a developmental desynchronization may result in both an interest and discomfort with sexual activity. It is possible that they grew up in a strict family environment (strict rules and supervision), in which sexuality was taboo. Their sexual "sterilization" could have contributed to the creation of a sense of inadequacy or sexual lateness, which in turn contributed to the favoring of abusive or dominant behaviors instead of a consensual approach. The opposite is also possible, that is, they grew up in a family with a lack of boundaries regarding sexual intimacy (e.g., exposition to parents' sexual behaviors) that generated a discomfort and avoidance surrounding sex. Growing up in such environments (strict or lack of boundaries) could have impaired the proper development of a healthy expression of sexuality. It could also have generated a "misperception of sexuality" and prevented these adolescents from learning more appropriate social skills necessary to successfully

court a potential and appropriate sexual partner or lover. Likewise, Martin (2014) stresses that sex offenders' parents often adopt an attitude of resignation regarding the provision of sexual education to their children and that may lead them to a poor understanding of sexual social standards. This could particularly be the case in a family where sexuality is taboo. Martin (2014) also states that the transmission of conservative, rigid, and taboo attitudes about sexuality in some families can nurture "feelings of guilt, shame, disgust, and alienation towards the emerging sexual self and sexuality" (p.87). This suggests another complementary possibility, that their negative body perception has induced masculinity challenges as proposed by Messerschmidt (1999, 2000), leading them to invest less in their sexuality due to feelings of inadequacy. However, at a certain point in their lives, they may use sexual abuse to gain a sense of masculine accomplishment and heighten their masculine self-esteem. Their poor opinion of their seduction abilities may then lead them to impose themselves on their victims instead of courting appropriate partners.

The problem of adolescents in the *Overinvested* cluster seems to be linked to an exacerbated sexuality. Sexual thoughts could have an overwhelming presence, discarding other forms of interpersonal relationships and urging them to impose sexual behaviors when they feel they cannot be satisfied consensually or as a way of sensation seeking. A key element that could contribute to this overwhelming presence is sexual precociousness, as they were exposed to and showed interest in sexuality at an early age (before 10) and experienced high rates of sexual victimization. The results derived from the study's second objective revealed a significant relationship between five delinquency and offense characteristics (non-sexual crimes, alcohol consumption in the last year, lifetime drug consumption, three or more victims and peers' victims) and this cluster, suggesting that these adolescents are inclined toward general delinquency. This also points to a possible link with the non-sexual offense history and victims' age classification, more precisely the generalists and peers' victims' categories. Previous research has found a similar link, stating that many

aspects of AESA offenses towards peer victims (e.g. propensity to violate the rights of others, non-sexual crime, drugs or alcohol consumption, etc.) are consistent with the generalist perspective of sexual offending (Joyal, Carpentier & Martin, 2016; Leroux, Pullman, Motayne & Seto, 2016).

Overall, our results indicate that the *Overinvested* cluster shows a broader propensity towards transgressions, both in terms of sexual abuse and general delinquency. A possible explanation could be the presence of difficulties in executive functions, such as trouble regulating their impulses and emotions. However, a recent study on executive functions and social cognition in juveniles comparing four groups: AESA against a child or peers, adolescents who had committed non-sexual offenses, and non-delinquents, reports that all groups showed some signs of impulsivity. The adolescents from the child victim group were significantly more impulsive than those with peer victims or having perpetrated non-sexual offenses only, and reported social anxiety (Joyal, Tardif & Spearson Goulet, 2018). It is very likely that we would find similar results, that is, signs of impulsivity in each of our groups. Thus, executive dysfunction alone is not a sufficient explanation; other factors, such as more self-confidence and less social anxiety, could explain the *Overinvested* cluster's broader propensity towards transgressive behavior. Various elements could have contributed to the development of their issues. The intrusiveness of being exposed to sexuality at an early age and their sexual victimization suggests that their own limits and personal space were violated, which could have prevented them from learning appropriate social skills involving consent and mutuality. It is also possible that the precocious exposure to sexuality initiated them to feelings of pleasure associated with sexual arousal before their psyche was mature enough to fully understand the experience, as the mentalization capacities of children are not as developed as those of adults. The appeal of sexual pleasure, egocentric in nature and focused on sensations rather than emotions, could have dominated over other forms of pleasure, which may be less attractive as they require more effort (e.g., engaging in a prosocial manner) for the

same or less amount of satisfaction. Other pleasures would then represent a bigger challenge that may not seem worth it.

Our results, which confirm the heterogeneity of AESA sexuality profiles, can shed light on the mixed results of previous studies pertaining to their sexual experiences. Considering that the representativeness of samples may vary, it is possible that adolescents in the Daleiden et al. (1998), Driemeyer et al. (2013), and Fagan and Wexler (1988) studies form a group more associated with the *Constrictive* cluster whereas those in the McCord et al. (1962) study may be linked with the *Overinvested* cluster. Our results are also coherent with previous findings. Namely, Joyal et al. (2016) found that significantly more AESA of peers (64.3%) had at least one experience of consenting sexual intercourse with an age-appropriate partner prior to their sex offense, compared to AESA of children (22.9%) and AESA with mixed victims (37.0%, peers and child victims). Similarly, Glowacz (2009) found that among sexually active adolescents, 50% of those in the child victims group had their first consensual sexual experience following the disclosure of their sexual offense, compared to 19% of those in the peer victims group. Moreover, adolescents in the peer/adult victims group were less likely than those in the child victims group to report they had never experienced consensual sex. Leroux et al. (2016) found similar results: adolescents in the peer/adult victims group were significantly more likely than those with child victims to have had consenting sexual intercourse. In our study, the significant relationship between peer victims and the *Overinvested* cluster is consistent with those results, as this cluster reported greater sexual experiences. It is also consistent with results from O'Brien, Burton, and Li (2016) supporting a statistical trend between ($p = .067$) body disapproval (Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI) Body Disapproval subscale) and victim's young age. With respect to the possibility of establishing links between the current clusters and existing classifications previously presented, those based on non-sexual offense history and

victims' age (Leroux et al., 2016; Joyal et al., 2016) are the only ones that seem consistent.

Limitations and Implications

A few study limitations should be considered. Firstly, the use of an uncontrolled cross-sectional, retrospective design with an at-risk sample limits the examination of the potential influence of sexuality developmental factors of AESA compared to a prospective longitudinal study. Secondly, AESA sample brings an additional obstacle of response bias due to feelings of shame, a desire of conformity, and self-preservation, following the disclosure of their offenses. Thirdly, the use of a convenience sample with an inclusion criterion requiring both the adolescent and a parent to participate in the study has impacted the generalizability of findings. Fourthly, the absence of a comparison group or suitable norms also limited the discussion. However, the use of multiple informants (parents and clinicians) to validate certain information and the comparison with available instrument norms, when possible, mitigated those limits. Finally, limited options of brief and validated sexual measures were available when the initial project was developed, which lead to the use of instruments that were not always optimal. However, by combining instruments that were already widely used in research with additional measures, we believe we have succeeded in investigating both atypical and normative sexual manifestations.

Very few studies have investigated both AESA atypical and normative sexuality. This study represents an initial effort in classifying them based on their own sexual experiences. Although it would be necessary to further explore and target the specific challenges inherent to each cluster, this classification can contribute to enhance our knowledge on AESA sexuality and help clinicians to better target their interventions, as our results suggest that each cluster has essentially different intervention needs and

highlights the necessity to adapt treatments. For example, adolescents associated with the *Constrictive* cluster seem to need help in investing appropriately in their sexuality with consensual peers, whereas it seems that the *Overinvested* cluster would benefit from exploring other enjoyable and rewarding activities to develop their interpersonal skills and learn to find pleasure in other forms of intimacy. Our results also help identify potential interventions targets in terms of treatment, such as discomfort with sexuality and masculinity challenges for the *Constrictive* cluster, and prevention, such as educating parents and youth workers about the possible consequences of early exposure to sexual material or experiences on adolescents' sexual development. Furthermore, findings regarding the links between this new classification model and the different characteristics of traditional models (e.g. using readily available data from police records such as criminal history and victims' characteristics) could eventually simplify the evaluation process by providing clues to clinicians to guide their investigation of AESA sexual profile. Since this is a first effort to identify sexuality profiles among adolescents who engaged in sexual abuse, future studies are necessary to validate the stability of the clusters and further pursue our understanding of their sexuality. Exploring the role of parents in the development of atypical and normative sexual manifestations would also be a relevant avenue for future research.

Funding

This research was funded by grants from the Fonds de Recherche du Québec - Société et Culture (FRQSC) awarded to the second author.

Acknowledgement

The authors would like to express their gratitude to Jill Vandermeerschen and Jean-François Allaire for their support with statistical analyses and to Katherine Pascuzzo, Julie Carpentier and Christian Joyal who read our manuscript and provided feedback.

A special thank you also to the health care providers who helped with the recruitment and to all participants who took part in the study.

References

- Akerman, G., & Beech, A. R. (2012). A systematic review of measures of deviant sexual interest and arousal. *Psychiatry, Psychology and Law*, *19*, 118-143. doi:10.1080/13218719.2010.547161
- Allen, M. K. & Superle, T. (2006). Youth crime in Canada, 2014. *Juristat: Canadian Centre for Justice Statistics*, *1*. Retrieved from <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14309-eng.htm>.
- Aylwin, A. S., Reddon, J. R., & Burke, A. R. (2005). Sexual fantasies of adolescent male sex offenders in residential treatment: A descriptive study. *Archives of Sexual Behavior*, *34*, 231-239. doi: 10.1007/s10508-005-1800-3
- Bancroft, J. (2006). Normal sexual development. In H. E. Barbaree & W. L. Marshall (Eds.), *The juvenile sex offender* (2nd ed., rev., pp.19-57). New York, NY: Guilford Press.
- Beauchemin, A., & Tardif, M. (2007). L'influence de l'adaptation psychosociale chez les adolescents ayant commis ou non des abus sexuels dans l'expression de leur sexualité [The influence of psychosocial adjustment in adolescents who have or have not committed sexual abuse in the expression of their sexuality]. In M. Tardif (Ed.), *L'agression sexuelle: Coopérer au-delà des frontières*. CIFAS 2005 (pp. 181-193).
- Berliner, L. (2011). Sexual abuse of children. In J. E. B. Myers (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (3rd ed.). Thousand Oak, CA: Sage Publications.
- Borgen, F. H., & Barnett, D. C. (1987). Applying cluster analysis in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, *34*, 456-468. doi:10.1037/0022-0167.34.4.456
- Burton, D. (2003). Male adolescents: Sexual victimization and subsequent sexual abuse. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *20*, 277-296. doi:10.1023/A:1024556909087
- Burton, D. L., Leibowitz, G., & Howard, A. (2010). Comparison by crime type of juvenile delinquents on pornography exposure: The absence of relationships

- between exposure to pornography and sexual offense characteristics. *Journal of Forensic Nursing*, 6, 121-129. doi:10.1111/j.1939-3938.2010.01077.x
- Burton, D. L., & Meezan, W. (2004). Revisiting recent research on social learning theory as an etiological proposition for sexually abusive male adolescents. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 1, 41-80. doi:10.1300/J394v01n01_04
- Butler, S. M., & Seto, M. C. (2002). Distinguishing two types of adolescent sex offenders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 83-90. doi:10.1097/00004583-200201000-00015
- Butz, C., & Spacarelli, S. (1999). Use of physical force as an offence characteristic in sub-typing juvenile sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11, 217-232. doi:10.1023/A:1021312425032
- Chewning, M. F. (1991). A comparison of adolescent male sex offenders with juvenile delinquents and nonreferred adolescents. *Dissertation Abstracts International*, 51(7-B), 3557.
- Daleiden, E. L., Kaufman, K. L., Hilliker, D. R., & O'Neil, J. N. (1998). The sexual histories and fantasies of youthful males: A comparison of sexual offending, nonsexual offending, and nonoffending groups. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 10, 195-209. doi:10.1023/a:1021365804076
- Daversa, M. T., & Knight, R. A. (2007). A structural examination of the predictors of sexual coercion against children in adolescent sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 34, 1313-1333. doi:10.1177/0093854807302411
- Derogatis, L. R. (1975). *Derogatis sexual functioning inventory (DSFI): Preliminary scoring manual*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1979). The DSFI: A multidimensional measure of sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 5, 244-281. doi:10.1080/00926237908403732
- Driemeyer, W., Spehr, A., Yoon, D., Richter-Appelt, H., & Briken, P. (2013). Comparing sexuality, aggressiveness, and antisocial behavior of alleged juvenile sexual and violent offenders. *Journal of Forensic Sciences*, 58, 711-718. doi:10.1111/1556-4029.12086

- Drury, K. M., & Bukowski, W. M. (2013). Sexual development. In D. S. Bromberg & W. T. O'Donohue (Eds.), *Handbook of child and adolescent sexuality* (pp. 115-144). San Diego, CA: Academic Press.
- Fagan, J., & Wexler, S. (1988). Explanations of sexual assault among violent delinquents. *Journal of Adolescent Research, 3*, 363-385.
doi:10.1177/074355488833010
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Chaffin, M. (2009, December). *Juveniles who commit sex offenses against minors*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (NCJ Publication no. 227763), Washington, DC: United States Department of Justice. Retrieved from <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/227763.pdf>
- Friedrich, W. N., Davies, W. H., Feher, E., & Wright, J. (2003). Sexual behavior problems in preteen children: developmental, ecological, and behavioral correlates. *Annals New York Academy of Sciences, 989*, 95-104; doi: 0.1111/j.1749-6632.2003.tb07296.x
- Gauthier, P., & Garceau, L. (1982). *L'Inventaire du fonctionnement sexuel de Derogatis* (Sexual functioning by Derogatis). Unpublished.
- Glowacz, F. (2009). *Adolescence et délinquance, quand la puberté s'en mêle: Approche développementale de la délinquance sexuelle à l'adolescence* [Adolescence and delinquency, when puberty gets involved: developmental approach to sexual delinquency in adolescence] (Unpublished doctoral dissertation). Université de Liège, Belgium.
- Hendrick, S. & Hendrick, C. (1987). Multidimensionality of sexual attitudes. *Journal of Sex Research, 23*, 502-526, <https://doi.org/10.1080/00224498709551387>.
- Henry, D. B., Tolan, P. H., & Gorman-Smith, D. (2005). Cluster analysis in family psychology research. *Journal of Family Psychology, 19*, 121-132.
doi:10.1037/0893-3200.19.1.121
- Hunter, J. A., Figueredo, A. J., Malamuth, N. M., & Becker, J. V. (2003). Juvenile sex offenders: Toward the development of a typology. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 15*, 27-48. doi: 10.1177/107906320301500103

- Johnson, G. M., & Knight, R. A. (2000). Developmental antecedents of sexual coercion in juvenile sexual offenders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 12*, 165-178. doi:10.1177/107906320001200301
- Joyal, C. C., Carpentier, J., & Martin, C. (2016). Discriminant factors for adolescent sexual offending: On the usefulness of considering both victim age and sibling incest. *Child Abuse & Neglect, 54*, 10-22. doi:10.1016/j.chiabu.2016.01.006
- Joyal, C. C., Tardif, M., & Spearson Goulet, J.-A. (2018). Executive functions and social cognition in juveniles who have sexually offended. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*. <https://doi.org/10.1177/1079063218807487>
- Kenny, D. T., Keogh, T., & Seidler, K. (2001). Predictors of recidivism in Australian juvenile sex offenders: implications for treatment. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 13*, 131-148. doi:10.1177/107906320101300206
- Kemper, T. S., & Kistner, J. A. (2010). An evaluation of classification criteria for juvenile sex offenders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 22*, 172-190. doi:10.1177/1079063210366270
- Kirby, D. (1984). *Sexuality education: A handbook for the evaluation of programs*. Santa Cruz, CA: Network Publications.
- Knight, R. A., Ronis, S. T., & Zakireh, B. (2009). Bootstrapping persistence risk indicators for juveniles who sexually offend. *Behavioral Sciences & the Law, 27*, 878-909. doi:10.1002/bsl.908
- Knight, R. A., & Sims-Knight, J. E. (2004). Testing an etiological model for male juvenile sexual offending against females. *Journal of Child Sexual Abuse, 13*, 33-55. doi:10.1300/J070v13n03_03
- Långström, N., Grann, M., & Lindblad, F. (2000). A preliminary typology of young sex offenders. *Journal of Adolescence, 23*, 319-329. doi:10.1006/jado.2000.0317
- Latzman, N. E., Viljoen, J. L., Scalora, M. J., & Ullman, D. (2011). Sexual offending in adolescence: A comparison of sibling offenders and nonsibling offenders

across domains of risk and treatment need. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20, 245-263. doi:10.1080/10538712.2011.571233

Lavoie, F., Hébert, M., Vézina, L., & Dufort, F. (2001). *Facteurs associés à la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence : Rapport Final* [factors associated with violence in romantic relationships in adolescence : Final report]. Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS). Québec: Université Laval. ISBN 2-9801676-4-9

Leguizamo, A. (2000). *Juvenile sex offenders: An object relations approach*. (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses. (UMI No. 9963836)

Leroux, E. J., Pullman, L. E., Motayne, G., & Seto, M. C. (2016). Victim age and the generalist versus specialist distinction in adolescent sexual offending. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 28(2), 79-95. doi:10.1177/1079063214535814

Lief, H. I., Fullard, W., & Devlin, S. J. (1990). A new measure SKAT-A. *A Journal of Sex Education and Therapy*, 16, 79-91. doi:10.1080/01614576.1990.11074980

Longo, R. E. (1982). Sexual learning and experience among adolescent sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 26(3), 235-241. doi:10.1177/0306624X8202600305

Martin, G. (2014). *L'intimité amoureuse et sexuelle chez les agresseurs sexuels: profil des dispositions et contribution dans l'agissement de comportements sexuels délictuels* [Sex offenders loving and sexual intimacy: Profile of intimacy dispositions and its role in sexual offenses] (unpublished doctoral dissertation). Canada: Université du Québec à Montréal.

McCord, W., McCord, J., & Verden, P. (1962). Family relationships and sexual deviance in lower-class adolescents. *International Journal of Social Psychiatry*, 8, 165-179. doi:10.1177/002076406200800301

Messerschmidt, J. W. (1999). Making bodies matter. *Theoretical Criminology*, 3, 197-220. doi:10.1177/1362480699003002004

- Messerschmidt, J. W. (2000). Becoming "Real men". *Men and Masculinities*, 2, 286-307. doi:10.1177/1097184X00002003003
- O'Brien, J. E., Burton, D. L., & Li, W. (2016). Body disapproval among adolescent male sexual offenders: Prevalence and links to treatment. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 33, 39-46. doi:10.1007/s10560-015-0400-x
- Parent, N., & Hébert, M. (1995). French adaptation of history of victimization form (QC). Ste-Foy, Quebec, Canada: Département de mesure et évaluation, Université Laval.
- Santé Québec (1999). *Health and social survey of Quebec children and youth. Questionnaire for adolescents and teenagers. Tell us about your health.* Retrieved from http://www.stat.gouv.qc.ca/enquetes/sante/essea-questionnaire-ados_an.pdf
- Sasloff, J. P. (1994). *The efficacy of utilizing a sexual functioning inventory with an in-patient adolescent population* (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses. (UMI No. 9503978)
- 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. doi:10.1037/a0019700
- Tardif, M. (2015). Approche développementale de la sexualité et sexualité déviante [developmental approach to sexuality and deviant sexuality]. In M. Tardif (Ed.), *La délinquance sexuelle des mineurs : théories et recherches* (pp. 547-576). Canada: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Wolfe, V.V., Gentile, C., & Bourdeau, P. (1987). *History of victimization form.* Unpublished assessment instrument. Ontario, Canada: London Health Science Centre, London.
- Worling, J. (2001). Personality-based typology of adolescent male sexual offenders: Differences in recidivism rates, victim-selection characteristics, and personal victimization histories. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13, 149-166. doi:10.1177/107906320101300301
- Worling, J. (2012). The assessment and treatment of deviant sexual arousal with adolescents who have offended sexually. *Journal of Sexual Aggression*, 18,

36-63. doi:10.1080/13552600.2011.630152

Wright, P. J., Tokunaga, R. S., & Kraus, A. (2016). A meta-analysis of pornography consumption and actual acts of sexual aggression in general population studies. *Journal of Communication, 66*, 183-205. doi:10.1111/jcom.12201

Table 1
Percentage Agreement and Kappa Coefficient Scores Between Ward's Method Three Cluster Solution and Cluster Replications

Cluster replication	Initial Ward method three cluster solution			% Agreement	κ [95% CI]
	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3		
Random 85% subset				97.14	.95 [.90, 1.01]
Cluster 1	28 (96.55)	1	0	29	
Cluster 2	2	52 (96.30)	0	54	
Cluster 3	0	0	22 (100)	22	
Random 71% subset				75.00	.60 [.46, .74]
Cluster 1	16 (59.29)	8	3	27	
Cluster 2	6	36 (85.71)	0	42	
Cluster 3	5	0	14 (73.68)	19	
k-means cluster solution				85.48	.77 [.67, .87]
Cluster 1	33 (73.3)	8	4	45	
Cluster 2	5	50 (90.90)	0	55	
Cluster 3	1	0	23 (95.83)	24	

Notes. Number in (parenthesis) indicate the % agreement between the initial Ward's method (columns) and the alternate solutions' (rows)

Table 2
Means (SD) scores, ANOVAs and Pairwise Comparisons for Cluster Membership on Clustering Variables
for Each Sexuality Cluster

Variables	Discordant	Constrictive	Overinvested	F	p
	(n = 45) M (SD)	(n = 55) M (SD)	(n = 24) M (SD)		
Drive	14.31 _a (5.83)	9.25 _b (4.92)	20.42 _c (7.20)	32.02 ^{***}	0.001
Normative experiences	12.00 _a (6.29)	4.98 _b (4.00)	18.29 _c (4.15)	64.73 ^{***}	0.001
Body image (negative)	20.20 _a (6.59)	23.20 _b (5.45)	18.50 _a (4.90)	6.55 ^{**}	0.002
Normative fantasies	4.09 _a (1.77)	1.69 _b (1.25)	6.17 _c (1.76)	75.57 ^{***}	0.001
Atypical fantasies	0.78 _a (0.85)	0.31 _a (0.74)	2.54 _b (1.74)	38.90 ^{***}	0.001
Atypical sexual behavior	0.58 _a (0.81)	0.22 _a (0.50)	1.75 _b (1.15)	32.82 ^{***}	0.001
Pornography	5.82 _a (4.17)	2.35 _b (2.37)	10.17 _c (7.16)	28.49 ^{***}	0.001
Age of first masturbation	12.56 _a (1.70)	11.04 _b (1.83)	9.52 _c (2.06)	22.50 ^{***}	0.001
Age of onset of sexual interest	12.67 _a (1.81)	11.24 _b (2.45)	9.69 _c (2.07)	15.35 ^{***}	0.001
Age of first exposure to sex	13.18 _a (1.85)	11.28 _b (2.59)	9.81 _c (2.56)	17.64 ^{***}	0.001

Notes. Raw scores are presented to facilitate interpretation (standardized variables were used for the cluster analysis).

a,b,c Different subscript letters indicate significant differences between groups. ^{**} $p < 0.01$, ^{***} $p < .001$

Table 3

Chi-square, ANOVAs and Pairwise Comparisons for Cluster Membership

	Discordant	Constrictive	Overinvested	<i>F</i> / χ^2	<i>p</i>
	(<i>n</i> = 45)	(<i>n</i> = 55)	(<i>n</i> = 24)		
	<i>M</i> (<i>SD</i>) / %	<i>M</i> (<i>SD</i>) / %	<i>M</i> (<i>SD</i>) / %		
AESA demographic					
Age	15.73 _a (1.56)	14.58 _b (1.45)	15.33 _{a,b} (1.61)	7.33	0.001
Siblings (#) ^c	2.53 _a (1.62)	2.84 _a (1.88)	2.54 _a (2.52)	0.37	0.672
Ethnicity ^d	93.3 _a	98.1 _a	100 _a	2.81	0.245
Living situation ^e	20.0 _a	10.9 _a	20.8 _a	2.00	0.368
School failure	64.4 _a	69.1 _a	79.2 _a	1.60	0.449
Sexuality (validation variables)					
Sexual attitudes	155.53 _a (15.63)	147.18 _b (18.72)	154.25 _{a,b} (19.10)	3.08	0.050
Porn as education ^g	11.6 _a	16.3 _{a,b}	36.4 _b	6.14	0.046
Dating experiences	82.2 _{a,b}	69.1 _b	100 _a	10.17	0.006
Sex partners (≥ 3)	15.6 _a	3.6 _a	58.3 _b	33.51	0.001
Sexual object (#)	34.1 _{a,b}	19.5 _b	63.6 _a	12.32	0.002
Sexual victimization	11.1 _a	21.8 _{a,b}	37.5 _b	6.62	0.037
Delinquency					
Non-sexual crime(s)	42.2 _a	40.0 _a	75.0 _b	9.02	0.011
Delinquent friends	93.3 _a	72.7 _b	95.5 _{a,b}	10.48	0.005
Alcohol ^g	80.0 _a	58.2 _b	82.6 _a	7.62	0.022
Drugs	48.9 _{a,b}	30.9 _b	66.7 _a	9.25	0.010
Offense characteristics					
Full intercourse ^f	27.3 _a	16.4 _a	33.3 _a	3.19	0.203
More than 1 event	63.6 _a	67.3 _a	58.3 _a	0.59	0.744
Duration (> 1 year)	62.1 _a	54.3 _a	42.9 _a	1.43	0.490
Victims characteristics					
More than 3 victims	20.0 _{a,b}	10.9 _b	37.5 _a	7.59	0.023
Peer (12 or older)	28.9 _{a,b}	14.5 _b	41.7 _a	7.13	0.028
Intrafamilial	48.9 _a	52.7 _a	29.2 _a	9.38	0.052
Extrafamilial	44.4 _a	41.8 _a	45.8 _a		
Intra and extra	6.7 _{a,b}	5.5 _b	25.0 _a		
Female	55.6 _a	61.8 _a	70.8 _a	3.86	0.425
Male	37.8 _a	25.5 _a	25.0 _a		
Both sexes	6.7 _a	12.7 _a	4.2 _a		

Notes. ^{a,b} Different subscript letters indicate significant differences between groups. ^c Number of sibling include sister, brother, half-sister and half-brother. ^d Ethnicity refers to canadian origin. ^e Living situation refers to living with both parents. ^f Full intercourse refers to digital, vaginal or anal penetration. ^g Chi-square tests were run without the Bonferroni correction to identify the group differences due to a lack of statistical power.

CHAPITRE III

ARTICLE 2: EXPLORING PARENT SEXUALITY PROFILES AND LINKS WITH THE SEXUALITY PROFILES OF ADOLESCENTS WHO HAVE ENGAGED IN SEXUAL ABUSE (AESA)

Exploring Parent Sexuality Profiles and Links with the Sexuality Profiles of
Adolescents who have Engaged in Sexual Abuse (AESA)

Jo-Annie Spearson Goulet and Monique Tardif

Université du Québec à Montréal

Centre de recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal

Article soumis à la revue *Child Abuse & Neglect* en date du 24 juillet 2018.¹⁷

Corresponding author: Jo-Annie Spearson Goulet, Institut Philippe-Pinel de
Montréal, 10905 Henri-Bourassa Blvd East, Montreal, Quebec, Canada, H1C
1H1.

E-mail: spearson-goulet.jo-annie@uqam.ca

¹⁷ La revision finale (2^e révision) a été soumise le 1 avril 2019 à la suite d'une demande de révision mineure.

Résumé

Dans le cadre de l'article, il est anticipé que les parents jouent un rôle important dans la socialisation sexuelle des adolescents et la détermination de leurs comportements sexuels. Des auteurs s'intéressant à l'environnement familial des AAAS ont identifié quelques facteurs familiaux pour expliquer leur problématique sexuelle, mais des facteurs associés au rapport à la sexualité des parents d'AAAS n'ont pas encore été pris en compte. Objectifs : 1) explorer et de décrire le rapport à la sexualité des parents d'AAAS en tentant d'identifier des profils de sexualité des mères et des pères d'AAAS (séparément), et 2) vérifier si des liens peuvent être trouvés entre la sexualité des mères et des pères, pris individuellement, puis combinés, aux profils de sexualité de leurs adolescents. Participants: 201 parents (116 mères, 85 pères) d'AAAS ont été recrutés dans des centres de traitement spécialisés et des centres jeunesse au Québec. Méthodes : Des analyses par grappes ont été réalisées afin de déterminer si des profils de sexualité pouvaient être identifiés. Une analyse par grappes hiérarchique (méthode de Ward avec la distance euclidienne au carré) a été combinée à une analyse non hiérarchique (méthode k-means) afin d'optimiser les forces et de compenser les faiblesses de ces deux méthodes. Par la suite, des tests de chi carré et avec la méthode exacte de Fisher ont été effectués pour explorer les liens entre les profils de sexualité des parents et des AAAS. Résultats : Les résultats suggèrent trois profils similaires pour les mères et pour les pères; ils sont donc présentés conjointement. Les parents des deux premiers profils ont un plus grand intérêt/investissement dans la sexualité et un début plus précoce que ceux du troisième profil. Toutefois, ces deux profils diffèrent quant à leurs intérêts sexuels déviants. La majorité des parents du premier profil (*Sexualité surinvestie – déviante*) rapportent une plus grande variété de fantasmes déviants et avoir expérimenté au moins un comportement sexuel déviant. L'intérêt et l'investissement sexuel des parents du deuxième profil (*Sexualité surinvestie – non déviante*) se limitent principalement à une sexualité très investie, mais non déviante. Quant aux parents du troisième profil (*Sexualité restreinte*), ils semblent moins intéressés et investis dans la sexualité. Lorsque les profils des parents sont comparés aux profils des adolescents, un lien significatif a été trouvé entre la sexualité exacerbée des mères (*Sexualité surinvestie – déviante*) et celle des adolescents (*Sexualité surinvestie*). Cette étude est une première étape dans l'exploration d'une correspondance potentielle entre les profils de sexualité des parents et des AAAS.

Mots clés : adolescents auteurs d'abus sexuel, parents, fonctionnement sexuel, sexualité, influence parentale.

Abstract

Background: Parents play an important role in children's development of sexual norms and behaviors. Regarding the family environment of adolescents who have engaged in sexual abuse (AESA), some studies have suggested potential factors of interest, although the sexuality of AESA parents has yet to be considered. **Objectives:** 1- Explore sexual profiles among parents, 2- Examine if the sexual profiles of parents are related to the sexual profiles of AESA. **Participants and Setting:** Participants include 201 parents (116 mothers, 85 fathers) of AESA recruited from specialized treatment and youth centers in Quebec. **Methods:** Hierarchical and nonhierarchical methods were used to generate cluster solutions. Chi-square or Fisher's exact tests were then conducted to explore links between parents' and AESA sexuality profiles. **Results:** Three sexuality profiles emerged separately for mothers and fathers, showing similar patterns. Parents in the first two clusters (Overinvested and Atypical Sexuality - OAS and Overinvested and Non-Atypical Sexuality - ONAS) showed greater interest/investment in sexuality and an earlier sexual onset. However, they differed on their sexual interests: Most parents in the OAS cluster reported a greater variety of atypical fantasies and atypical sexual behavior, while the sexual interests of parents in the ONAS cluster were mainly limited to non-atypical sexuality. Parents in the third cluster (Constrictive Sexuality - CS) were less interested and invested in sexuality. A link between the exacerbated sexuality of mothers (OAS cluster) and of adolescents was also found. **Conclusions:** This study represents a first step in showing a potential correspondence between parents' and AESA sexuality profiles.

Keywords : juvenile sexual offenders, parents, sexual profiles, sexual interest, sexual attitudes.

Introduction

Although the family system is recognized as exercising a primary influence on adolescents' general development, including adolescents who have engaged in sexual abuse (AESA¹), little is known on parents' potential influence on adolescents' sexual development or their tendency to sexually act out. Furthermore, risk factors in the family environment associated with the emergence of problematic sexual behaviors are often the same as those identified in the context of general adolescent delinquency. Consequently, those risk factors fail to shed light on the sexual nature of delinquent behaviors of AESA.

The sexual offending literature suggests that various forms of early exposure to sexuality (e.g., sexual victimization, pornography, etc.) may represent key variables in understanding the etiology of sexual offending (Barbaree & Langton, 2006; Burton & Meezan, 2004; Marshall & Barbaree, 1990; Seto & Lalumière, 2010; Spearson Goulet & Tardif, 2018). Sexual victimization antecedents have received the most attention and are frequently reported in the life history of juveniles and adults who have engaged in sexual abuse (Barbaree & Langton, 2006; Zakireh, Ronis, & Knight, 2008). Although repercussions of sexual victimization are recognized as a factor in the expression of child sexual behaviors, especially in males, other factors may be associated to problematic sexual behaviors (Friedrich, Davies, Feher, & Wright, 2003). Namely, parents' behaviors and parenting practices (e.g., lack of supervision,

¹ Following the recommendation of the Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA) *Adolescent Practice Guidelines* against referring to adolescents as "juvenile sex offenders", the term "Adolescents who have Engaged in Sexual Abuse (AESA)" will be used as it refers to the perpetrators of a specific behavior (sexual abuse), without attributing a label (e.g., sex offenders) given that, for many, their developmental trajectories will be exempt from future sexual recidivism.

inadequate sexual models) may also play a role on children's early exposure to sexuality, thereby influencing their sexual development. The sexual behaviors and attitudes of parents could therefore shed light as to why problematic behaviors among AESA are acted out in a sexual nature, underscoring the relevance of empirically investigating links between different dimensions of parents' sexuality and that of their teenager. However, to our knowledge, no study has specifically addressed the sexuality of AESA parents or the associations between the sexuality of AESA parents and their sons.

Parents and Their Child's Sexual Development

Sexual socialization refers to the social contexts in which young people learn about sex and sexual-related issues. It often begins and takes place in the family (Fingerson, 2005). Accordingly, Fortenberry (2013) asserts that the immediate family influences the adolescent's development of sexual attitudes, values, behaviors, and sexual socialization. The family environment includes parents' sexual behaviors (e.g. youth exposure to adult nudity, parents' sexual/dating behaviors and attitudes) and communication regarding sexuality. Indeed, parents are in a unique position to influence their child's development: Interactions between the child and his parents allow him to develop his sensitivity and skills (maturation), which lay the foundation for his socialization capacities, erotic potential, and aptitudes for intimacy (Tardif, 2015a). Thus, by the time a child enters adolescence, his parents would have contributed to his sexual socialization for many years (Fortenberry, 2013). In line with these assumptions, a few evidence-based studies have documented the role of parents on their child's sexual development.

Children. Parents' values, beliefs, practices, and norms can affect both the private and public sexual behaviors of their children. According to a study by Gordon,

Schroeder, and Abrams (1990), parents with more conservative attitudes (traditional attitudes and values) toward children's sexuality reported that they provided their children with less sex education and that their children had fewer sexual experiences. Studies have also found a link between family nudity and sexual behavior in children. For instance, a large-scale community-based survey (n = 880 nonabused two- to twelve-year-old children), using the *Child Sexual Behavior Inventory* (CSBI), found family nudity to be directly related to a greater frequency of sexual behaviors at all ages (Friedrich, Grambsch, Broughton, Kuiper, & Beilke, 1991). A study among Dutch children (2 to 6-year-old), screened for the absence of sexual abuse, also suggests that family sexuality (availability of nude pictures, seeing nude adults in the home or on the television, witnessing intercourse, co-bathing with adults) is positively correlated to the reported frequency of sexual behavior in children (Friedrich, Sandfort, Oostveen, & Cohen-Kettenis, 2000).

Adolescents. Parents' sexual attitudes, values, and behaviors also influence their adolescent. Namely, parents' liberal values (permissive) regarding their adolescent's sexual behavior are strongly associated with greater sexual experiences in their teens (Small & Luster, 1994). Adolescents' own perceptions of their parents are also important. For example, teens who perceive their mothers as more sexually liberal are more likely to have a greater number of sexual partners (Fingerson, 2005). Furthermore, less permissive (conservative) parental sexual attitudes seem to delay the age of onset of sexual activities (Davis & Friel, 2001) and are associated with fewer sexual experiences (Hovell et al., 1994). Studies also suggest a link between parent and adolescent sexual behavior in that adolescents tend to repeat, or model, their parents' behaviors. In fact, Bonell's et al. (2006) longitudinal study found that adolescents born to teenage mothers were more likely to report an earlier onset of sexual activity and to have conceived a child by the age of 15/16. Similarly, Hovell et al. (1994) found that believing their mother had experienced premarital sex was

associated to greater sexual experiences among adolescents. To our knowledge, no published study has specifically addressed parents' sexuality and their children's problematic sexual behaviors. However, some dimensions of parents' sexuality have been previously documented in studies exploring the impact of growing up in a sexualized family environment.

Children with sexual behavior problems (SBPs). A systematic review found that children with SBPs are more likely to have been exposed, either directly or indirectly through pornography, to explicit sexual acts or nudity in the home (Boisvert, Tourigny, Lanctôt, & Lemieux, 2016). Moreover, Lévesque, Bigras and Pauzé (2010) reported that they have greater odds of having witnessed their parents engaging in sexual behaviors (OR = 4.62) and to have been exposed to adult nudity (OR = 3.07). The authors suggest that these children have difficulty respecting their peers' personal boundaries given that they may emulated sexual behaviors witnessed and experienced in the home.

Adolescents who have engaged in sexually abusive behavior. Since various studies have reported that AESA are exposed to pornography at a younger age than adolescents who commit non-sexual offenses, early exposure to sexuality has been targeted as a risk factor for perpetrating sexual abuse (Burton, Leibowitz, & Howard, 2010; Knight, Ronis, & Zakireh, 2009; Leguizamo, 2000). Parents may contribute indirectly to their children's exposure to pornographic material in several ways (i.e., availability of pornographic material in the home, and lack of supervision and guidance). For example, in the Manocha and Mezey (1998) study, more than a third of AESA reported regular access to sexually explicit material in the home. Parents may also contribute directly to their adolescent's exposure to sexuality through their own practices (i.e., modeling behavior). A lack of boundaries has been noted in AESA families, such as frequently witnessing sexual acts between parents (Manocha

& Mezey, 1998) or witnessing incest, sexual promiscuity or prostitution (Jacob, McKibben, & Proulx, 1993; Joyal, Carpentier, & Martin, 2016). On the other hand, other studies have shown a lack of sex education and communication regarding sexuality (Jacob et al., 1993; Hart-Kerkhoffs, Doreleijers, Jansen, Wijk, & Bullens, 2009), suggesting more conservative sexual attitudes among AESA parents. In order to clarify those previous contradictory results, person-centered analyses were used in this study as they allow to investigate how the variables combine across individuals.

This literature review sheds light on the potential influence of parents on their child's sexual development. One possible explanation is that parents' previous experiences affect their own sexual development, consequently influencing the adults, and parents they become. Although the described studies present many strengths and help highlight some very relevant information, certain limits must be mentioned. For example, some studies inferred parents' difficulties and characteristics from information provided by adolescents or collected via agency records. Yet, it is well documented that there are often discrepancies between self-reported data and information obtained by a third-party (Achenbach, 2006). Direct and multi-informant assessments including various measures are recommended (Achenbach, 2006). Consequently, self-reported measures assessing various dimensions of parents' sexuality (non-atypical and atypical) will be included in the current study, such as mothers' and fathers' sexual attitudes, drive, fantasies, behaviors (experiences, pornography consumption), and sexual onset.

Sexuality Profiles of Adolescents who Have Engaged in Sexually Abusive Behavior

Heterogeneity among AESA is widely accepted among practitioners and researchers. In fact, results from a previous study conducted with the sons (AESA) of the parents in the current study provide empirical evidence for the heterogeneity of their sexuality (Spearson Goulet & Tardif, 2018). With a sample of 136 AESA, three

sexuality profiles emerged suggesting a continuum from an under (*Constrictive*) to an overinvested sexuality (*Overinvested*), with a profile seemingly at the midpoint (*Discordant*). The *Constrictive* sexuality cluster includes AESA with a rather low level of interest or investment in sexuality, who are also inexperienced and less inclined to explore their sexuality. The *Discordant* sexuality cluster represents a group of AESA that have been exposed to and began to show interest in sexuality at a later age. They manifest an interest in sexuality but tend towards more normative (non-atypical) sexuality. Finally, the *Overinvested* sexuality cluster appears as the mirror opposite of the *Constrictive* cluster. Results suggest that these AESA have the highest interest/investment in sexuality, including atypical sexuality, and report a younger age of onset of sexual initiation (around age 9). Five delinquency and offense characteristics (non-sexual offenses, alcohol and drug consumption, having three or more victims, and having peer age victim(s)) are more likely for this last cluster than the *Constrictive* cluster.

The Concept of Sexuality

This study was designed in accordance with the four basic premises proposed by Drury and Bukowski (2013) to address sexuality and sexual development. Firstly, sexuality is linked to and implicated in multiple forms of functioning and includes various dimensions. Consequently, to properly assess the sexuality of parents of AESA, this study considers various dimensions such as sexual urges (e.g., sex drive), sexual behaviors and experiences (e.g., pornography consumption, atypical and non-atypical sexual experiences), sexual attitudes, and sexual fantasies. Secondly, sexuality represents an integrative form of development. As a result, compared to adolescents, parents can be expected to show more advanced maturation of these dimensions. Thirdly, sexuality varies across ages and developmental stages and is in part determined by experiences at a younger age. Factors that are likely to have influenced

parents' own sexual development, such as age of onset of sexual interests and of first sexual experiences, should therefore be considered. Finally, the fourth premise highlights the difficulty to define normative sexuality. Indeed, attributes such as "atypical", "deviant", and "anomalous", which are often used as synonyms, can be interpreted in different ways. In the current study, the term "atypical" is used, as it appears less judgmental. Sexuality is considered "atypical" if it implies the use of coercion (e.g., imposing a sexual behavior) or if it involves a sexual practice considered as a paraphilic disorder based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5), but without having to meet all the diagnostic criteria (e.g., duration, distress, etc.).

Current Study

In the early 2000s, the scientific literature suggested that children with SBPs typically experienced a history of severe sexual victimization, as did their families (e.g., parents and siblings). Burton (2000) advanced that several questions must be answered in order to adopt this proposition as a theoretically sound explanation for the emergence of SBPs, including how SBPs are learned, passed on, and reinforced. Almost 20 years later, Burton's (2000) questions remain partially unanswered. Burton and Meezan (2004) have hypothesized that several events could have served as learning paths to sexually abusive behavior such as experiencing or witnessing sexual abuse and exposure to pornography.

As our current state of knowledge regarding the heterogeneity of sexuality among AESA parents is quite limited, it would be premature to formulate predictive hypotheses between the sexual dimensions of parents, and AESA sexuality and sexually abusive behaviors. Hence, the objectives of this study are to 1- examine particular dimensions of parents' sexuality in order to identify sexual profiles in

mothers and fathers, and 2- examine if the sexual profiles of mothers and fathers (assessed individually or combined) could be related to the sexual profiles of AESA.

Method

Participants

A total of 201 parents of AESA (193 biological and 8 stepparents) took part in the current study; 116 mothers (113 biological) and 85 fathers (80 biological). Their sons (N=136) had committed at least one sexual offense involving physical contact as adolescents (12 to 17 years old). Participants were recruited from six specialized treatment centers and five youth centers for a larger study conducted in Quebec investigating family dynamics and relationships between AESA and their parents. The exclusion criteria for both the AESA and their parents include severe mental disorder(s) (e.g., psychotic disorder) and/or severe learning disabilities.

Procedures

The clinical staff of each facility referred families who agreed to be contacted by the research coordinator. Both youth and parental informed assent was obtained. Trained research assistants handled the administration of the questionnaires. A modest financial compensation was paid to each participant. Data were collected from 2004 to 2010. The human participant procedures were reviewed and approved by the ethics committees of the Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel and the Université du Québec à Montréal (UQAM).

Measures

All participants completed a sociodemographic questionnaire assessing age, ethnicity, educational background, family structure, socio-economic level, parents' marital

status, etc. Parents' sexuality-related variables were measured using the instruments presented below.

Pornography (Lavoie, Hébert, Vézina, & Dufort, 2001). This self-report questionnaire measures overall engagement in and use of various forms of pornographic activities and materials (9 items). It was created for an adolescent population and has yet to be validated with adults. However, to facilitate comparison and given that the list of pornographic activities and materials presented are equally applicable to adults and adolescents, this instrument was administered to parents. A principal component analysis confirmed the structure, although item 6 "Call an erotic chat line" was removed as no parent reported this behavior. In the current study, the global score (0-36) was used, with a higher score suggesting greater involvement in activities and consumption of materials of a sexual nature. Cronbach's alpha for the global score was .66. Additional questions were added to the original measure to assess: 1- age of first pornographic consumption; 2- number of pornographic materials in possession; and 3- whether or not they would recommend the use of pornographic material to learn about sex.

Derogatis Sexual Functioning Inventory (Derogatis, 1975; french version Gauthier & Garceau, 1982). The DSFI was selected given its validity with both adult and adolescent populations. Only four subscales of this self-report questionnaire were included in the current study. The *Experiences* subscale (24 items) provides a global score of the sexual behaviors experienced by the participant in his lifetime (0 - 24). The *Drive* subscale measures libidinal erotic interests. A sum of the first five items (9-point Likert scale) provides a total score (0-40). Two additional items assess the age of onset of interest in sexual activity and sexual intercourse. The *Attitudes* scale (30 items, 5-point Likert-type scale; 15 liberal and 15 conservative items) measures the participant's attitudes towards sexuality (-60 to 60). The *Fantasy*

subscale (20 items) explores the range of sexual fantasies endorsed by the participant. In the current study, this subscale was divided in two subcategories, atypical and non-atypical fantasies, to allow for a more detailed analysis of the data. As in the adolescent-only study (Spearson Goulet & Tardif, 2018), categorization is based on the *DSM 5*'s definition of anomalous sexual activity or target preferences. The atypical fantasies variable combines 10 items (3-6, 8, 12-14, 18, 20) and the non-atypical fantasies variable is comprised of the remaining 10 items (scores range from 0 to 10). For both variables, the total score was obtained by summing all the items (1= presence, 0= absence) and a higher score indicates an interest in a wide variety of fantasies. Cronbach's alphas in the current study range from .66 and .90, which is comparable to those reported in the Derogatis and Melisaratos (1979) validation study (.60 and .97).

Atypical Sexual Behaviors (Tardif, unpublished). A self-report questionnaire, inspired by the DSM-IV-TR and stemming from a thorough literature review on the sexuality of sexual offenders, was designed to assess atypical sexual behavior experiences (e.g., voyeurism, exhibitionism, etc.) other than sexual offenses with contact. This questionnaire consists of 7 items (scores range from 0 to 7): voyeurism (spying on individuals engaging in intimate behaviors), exhibitionism (exposure of genitals to unsuspecting stranger), frotteurism (touching and rubbing against a nonconsenting person), transvestic fetishism (cross-dressing), bestiality (sexual activity with an animal) and making obscene phone calls (sexual). Items are summed to create the total score (1= presence, 0= absence).

First sexual experiences (sexual onset). As mentioned in the Pornography and DSFI subsections, participants' ages were gathered for the following: first pornographic consumption, onset of sexual interests, and first experience of sexual intercourse.

History of Victimization Form—HVF (Wolfe, Gentile, & Bourdeau, 1987; french version Parent & Hébert, 1995). This instrument assesses five abuse related variables: sexual, physical, psychological, neglect, and witnessing of family violence. It was used as a semi-structured interview, rather than in its original file-review format given limited access to other sources of information. Only the presence or absence of sexual abuse experiences were considered in the current study.

AESA sexuality clusters. The three AESA clusters obtained using the same sample and clustering methods were presented in detail in a previous publication (Spearson Goulet & Tardif, 2018) and were briefly summarized in the Adolescents who have engaged in sexually abusive behavior sexuality section of the current paper. The 10 variables used to create the clusters were similar to those used for parents in the current study but adapted to reflect adolescents' development. They related to the AESA current sexuality (pornography consumption, atypical and non-atypical sexual experiences and fantasies, sexual drive, body image) and to their first sexual experiences (age of first masturbation, interest in sexual activity, and exposure to sex).

Analytic Strategies

Data were analyzed using IBM SPSS Statistics Version 20. Prior to the clustering approach, scores were standardized to z-scores. No multicollinearity problem was found using Pearson correlation analyses; correlations among variables ranged from .01 and .62. Potential outliers were investigated by a visual inspection of histograms and boxplots, and removed when needed. Eight mothers and seven fathers were excluded from the cluster analysis due to missing data, which did not lead to major changes in the sample characteristics.

Cluster analysis is a method that allows categorizing multidimensional data into subgroups based on the similarities between predetermined characteristics. A

combination of both hierarchical and nonhierarchical methods to generate cluster solutions capitalizes on the strengths and compensates for the weaknesses of these analyses (Henry, Tolan, & Gorman-Smith, 2005). This method was used to determine whether meaningful sexual profiles emerged among this sample. Seven variables related to parents' current sexuality (pornography consumption; atypical and non-atypical sexual experiences and fantasies; sexual drive and attitudes) and two variables related to their first sexual experiences (age of onset of sexual interest and age of first sexual intercourse) were preselected to generate mothers' and fathers' sexual profiles. These variables were chosen based on their theoretical and clinical relevance.

Since the number of fathers compared to that of mothers was much lower, and in order to assess if the gender factor produced different results, the sexual profiles of mothers ($n=108$) and fathers ($n=78$) were created separately. First, the use of hierarchical agglomerative cluster analysis (Ward's linkage clustering with squared Euclidean distances) allowed us to determine the number of clusters and profile the clusters' centers. This hierarchical method optimizes within-cluster homogeneity by minimizing the variance within clusters at each stage of grouping. However, it does not ensure optimum homogeneity of the final clusters solution as it does not allow for re-assignment and early entries (Borgen & Barnett, 1987). Therefore, the predetermined number of clusters and initial centers were used as the starting point for a non-hierarchical K-means analysis in the second step of the cluster analysis (Henry, et al., 2005).

To explore the second objective, parents' profiles were linked to those of their sons (see (Spearson Goulet & Tardif, 2018 for a full description of AESA sexuality profiles). To do so, Chi-square with Bonferroni correction, or Fisher's exact tests were conducted. Since exploring the results of AESA families in which both parents

had participated in the study could provide additional relevant information, we ran a second set of analyses with this subsample (n=53).

Results

Participants

Our sample was ethnically homogeneous with 96.6% of mothers and 94.1% of fathers being French Canadian. The mean age of mothers (40.3, SD = 5.4) and fathers (43.9, SD = 6.0) was similar. The average years of completed schooling was 11.2 for both mothers (SD = 3.4) and fathers (SD = 3.7). Most parents reported they were married or in a common-law relationship (mothers, 56%; fathers, 64.7%) and almost a fifth reported being separated or divorced (mothers, 19.8%; fathers, 21.2%). More mothers (23.3%) than fathers (14.1%) reported being single. A minority of adolescents (17.8%) lived with both parents, 27.4% lived with their mother, 20% with their father, and 35.3% reported not living with a parent. Fathers reported higher personal incomes than mothers; 51.8% of fathers had a personal income greater than \$30,000 compared to only 18.1% of mothers. The majority (59.6%) of mothers had a personal income lower than \$20,000. Finally, there was a notable difference between mothers and fathers regarding sexual victimization; only a fifth of fathers reported a history of sexual abuse compared to more than half of mothers. The rate of fathers' sexual victimization was similar to that reported by adolescents, around 20%..

Clustering Strategy

In the first stage, visual inspection of the dendrogram and the calculation of the modified agglomeration tables combined with an analysis of the clinical and theoretical relevance of solutions led us to retain a three-cluster solution for both mothers and fathers. Each variable included in both models was discriminant; analyses of variance (ANOVA) p-values were significantly ($p < 0.05$) different on

each variable. Verification of the stability of the cluster solution was made by replication: Both three-cluster solutions were stable with good levels of agreement found with two subsets of the total sample and with the k-means clusters from the second phase (Table 1). ANOVAs were repeated to confirm that all variables in the k-means iterative-partitioning cluster analysis were discriminant ($p < 0.01$) (see Table 2).

Comparison of Clusters

Both mothers and fathers final k-means cluster solution comprised three groups with distinct sexuality profiles. Mothers' and fathers' three clusters solutions were quite similar and seem to reflect a comparable pattern (see Table 2). Thus, they are described together. The first two clusters, for both mothers and fathers, have the highest current sexuality scores. However, their scores differ statistically ($p < .05$) on the atypical fantasies and sexual behaviors variables.

The first cluster (mothers: $n = 11$; fathers: $n = 15$) is labeled *Overinvested and Atypical Sexuality (OAS)*, as most parents reported experiencing one or more atypical sexual behaviors in their lifetime (mothers: 63.6%; fathers: 73.3%) and a greater variety of atypical fantasies (90.9% of mothers and 86.7% of fathers reported one or more). They also reported greater involvement in and use of various forms of pornographic activities and materials and the youngest age of sexual onset (sexual interest and sexual intercourse).

The second cluster is labeled *Overinvested and Non-Atypical Sexuality (ONAS)* (mothers: $n = 55$; fathers: $n = 32$) as these parents also report greater interests in sexuality, although they show little to no interest in atypical sexuality: Neither mothers nor fathers reported ever having been involved in atypical sexual behavior. Their deviant sexual fantasies scores are quite low, and do not statistically differ from

score of parents in the third cluster. They also report an age of sexual onset that falls between clusters 1 and 3.

The third cluster is labeled *Constrictive Sexuality (CS)* (mothers: $n = 42$; fathers: $n = 31$), as sexuality seems to matter less to parents in this cluster. They have significantly lower scores on all assessed sexual dimensions, with one exception. Although only a few (mothers: 11.9%; fathers: 22.6%) reported engaging in an atypical sexual behavior, it is still significantly more than those in the *ONAS* cluster. They also reported a later age of sexual onset.

Regarding socio-demographic variables, Kruskal-Wallis and chi-square tests showed significant cluster differences based on the age of both mothers, $H(2, N = 108) = 13.76, p = 0.001$, and fathers, $H(2, N = 77) = 7.21, p = 0.027$. Parents in the *ONAS* clusters were significantly younger (mothers: 38.52; fathers: 41.47) than in the *CS* cluster (mothers: 42.62; fathers: 45.97). There were significant differences between the fathers' clusters on two additional socio-demographic variables: level (years) of education $H(2, N = 77) = 10.51, p = 0.005$ and having an income of \$30,000 or less ($\chi^2(2, N = 77) = 9.83, p < .007$). Specifically, fathers in the *CS* cluster had completed significantly less years of education (9.68 years) than fathers in the *ONAS* cluster (12.29 years), and marginally less than those in the *OAS* cluster (12.20 years). Significantly more fathers in the *OAS* (60%) and *CS* (50%) clusters reported a family income of over \$30,000, in comparison to the *ONAS* cluster (18.8%). However, those differences do not seem to indicate that they are confounding variables. No significant differences were found regarding the AESA age and family structure, for both mothers and fathers

Cluster Differences on Validation Variables

Chi-square tests and Kruskal-Wallis tests were also conducted on preselected external variables (sexuality variables not used in the cluster analysis that should be linked to cluster affiliation) to verify the concurrent and predictive validity of clusters' solutions. Results confirmed that both clusters' solutions were related to important external variables in theoretically meaningful ways (see Table 3).

There was a statistically significant difference between mothers' clusters on three other sexuality variables that are coherent with our cluster solution: Mothers in the *CS* cluster were more likely to report that they were uncomfortable with sexuality than mothers in the *ONAS* cluster ($\chi^2(2, n = 108) = 11.62, p < .01$) and less likely to report possessing sexual material than those in the *OAS* cluster ($\chi^2(2, n = 65) = 8.70, p < .05$). Mothers in the *CS* cluster also reported the latest age of first pornographic-related experience ($H(2, n = 63) = 6.43, p = 0.040$).

For fathers, there was a statistically significant difference on three variables that are coherent with our clusters' solutions: Fathers in the *CS* cluster were less likely to report possessing sexual material ($\chi^2(2, n = 61) = 9.64, p < .01$) than those in the *OAS* and *ONAS* clusters and reported the latest age of first pornographic-related experience ($H(2, n = 61) = 13.64, p = 0.001$). Fathers in the *OAS* cluster were also more likely to report that they would recommend the use of pornographic material to learn about sex ($\chi^2(2, n = 62) = 8.73, p < .05$).

Links Between the AESA Cluster and their Parents' Clusters

Due to our small sample size, running a chi-square test between AESA and parents' clusters, which relies on an approximation, was problematic since in many cases more than 20% of cells had expected frequencies less than 5. As a result, Fisher's exact tests were conducted, which is only available for 2×2 contingency tables.

Combining clusters was a good option considering our previous results from the adolescents' sexuality article (Spearson Goulet & Tardif, 2018) which identified the *Overinvested* cluster as the seemingly most problematic. Adolescents in this cluster are described as presenting an exacerbated sexuality, including atypical sexual interests (a clear majority reported atypical sexual behaviors and fantasies) and a broader propensity towards transgressions, both in terms of sexuality (more likely to have 3 victims or more) and general delinquency (more likely to report non-sexual crimes). Given the nature of this cluster, the other two (i.e., *Constrictive* and *Discordant*) clusters were combined to form a single comparison group. In doing so, we could explore whether parents' sexuality could explain adolescent membership to the *Overinvested* cluster.

Similarly, regarding parents' clusters, mothers and fathers in the *OAS* cluster reported greater atypical sexual behaviors and a significantly broader engagement in and use of various forms of pornography. Those overt sexual behaviors could be more likely to have exerted an influence on the AESA, as opposed to the absence (in both parents in the *ONAS* clusters) and/or near absence of atypical sexual behaviors (only 11.9% of mothers and 22.6% of fathers in the *CS* clusters) and the significantly lower rates of engagement in and use of various forms of pornographic material (see Table 2). Given the importance of further investigating the *OAS* cluster, the two other clusters (*CS* and *ONAS*) were combined. Furthermore, the sexuality profiles of both mothers and fathers in the *OAS* cluster closely resembles the profile of AESA in the *Overinvested* cluster (greater interest in sexuality, including in atypical sexuality), suggesting a potential stronger link between the two profiles (see Table 4).

Results highlight the presence of a link between the sexual profiles of AESA and their mothers, but not their fathers: Significantly more mothers belong to the *OAS* cluster among AESA in the *Overinvested* sexuality cluster than in the other two

AESA sexuality clusters ($p = .020$, two-tailed Fisher's exact test, Cramer's $V = 0.263$). Results based on analyses conducted with families in which data were available for both parents ($n = 53$) also showed a link with mothers only ($p = .025$, two-tailed Fisher's exact test, Cramer's $V = 0.388$). However, no significant relation was found between the AESA *Overinvested* sexuality cluster and the parents *OAS* cluster affiliation, when exploring if at least one parent belonged to the *OAS* cluster, ($p = .060$, two-tailed Fisher's exact test, Cramer's $V = 0.284$).

Discussion

To our knowledge, the current study was the first to explore various dimensions of the sexuality of AESA parents and associations between the sexuality profiles of AESA and that of their parents.

Identification of AESA Parents' Sexuality Clusters

Consistent with the adolescent cluster findings (Spearson Goulet & Tardif, 2018), results from the current cluster analyses with parents suggest three distinct profiles for both AESA mothers and fathers. As such, parents also appear to be a heterogeneous group when it comes to their sexuality. Cluster analyses were conducted separately for mothers and fathers, but their presentation was combined given their similarities. Profiles differed based on parents' level of interest/investment in sexuality and in atypical sexuality. Mothers and fathers in the *CS* clusters showed less interest/investment in sexuality, including less permissive sexual attitudes. On the other hand, mothers and fathers in the *OAS* and *ONAS* clusters reported significantly more sexual experiences and greater sexual drive and liberal sexual attitudes compared to parents in the *CS* cluster. Regarding the nature of sexual interests (atypical versus non-atypical sexuality), it is interesting to note that most

mothers and fathers belonged to the *ONAS* and *CS* clusters characterized by mainly non-atypical sexuality. The two overinvested parents' clusters differed with regards to atypical sexuality: Most parents in the *OAS* cluster reported experiencing atypical sexual fantasies and behaviors, which was not the case for parents in the *ONAS* clusters. They also reported significantly greater engagement in and use of various forms of pornographic activities and materials.

Although, to our knowledge, no published study has addressed the various sexual dimensions of AESA parents, some aspects of parental sexuality have received attention via interest in the family sexual environment. Namely, Finkelhor (1978) as well as Johnson (1993) have proposed their own typologies of families dealing with problematic sexual behaviors (victimization or aggression). Specifically, Finkelhor (1978) proposed that the assessment of the family sexual environment encompasses three dimensions: 1- attitudes towards sexuality (sexually positive or negative family culture), 2- actual eroticization in relationships (high or low sexualized family), and 3- respect for personal boundaries (clear or poor boundaries). Johnson (1993) described five configurations of highly sexualized family environments characterized by 1- exploitation of children to meet the sexual and emotional needs of parents, 2- sexual exploitation of children for acquisitive purpose, 3- sexual abuse by one or both parents and the presence of a non-protective parent, 4- intergenerational transmission of sexual abuse including child exposure to parent sexuality, and 5- overt sexual behavior in the family and access to pornographic material. Johnson also identified three configurations of restrictive family sexual environments based on their predominant attitudes: avoidant, repressive, or repulsive. Since then, authors have mainly referred to highly sexualized family environments (Martin, 2014; Tardif, 2015b). For instance, the Baker, Tabacoff, Tornusciolo, and Eisenstadt (2003) study found that AESA were more likely (OR = 5.1) than youth with conduct disorders to have lived in a "highly sexualized family". A more recent study reported that a fifth

of AESA were raised in an “exaggerated climate of sexuality” (Joyal et al., 2016). However, in both studies, the concept of the sexualized family environment is not clearly defined. Other studies suggest a restrictive family sexual environment characterized by a lack of sex education and communication regarding sexuality (Jacob, et al., 1993).

Findings of the current study therefore are in line with previously described concepts (typologies and family sexual environments), underscoring the relevance of considering links between sexuality profiles identified in parents and AESA, and of examining specific sexual variables which may be involved. As a result, our findings go a step further by presenting a more nuanced portrait of AESA families (three distinct parent sexuality profiles) rather than describing them based on polarizing characteristics, as is the case in some previous research.

Taken together, parents in the *CS* cluster seem to reflect those from more conservative or inhibited (restrictive) family sexual environments. Finkelhor’s (1978) description of a sexually negative family and of a low-sexualized family, in which sex and discussions about sex are loaded with taboos and discourage, are consistent with the characteristics of the *CS* cluster. This is also similar to Johnson’s (1993) description of the three configurations of restrictive family sexual environment.

The fact that the presence of exacerbated sexuality is manifested in both overinvested parents’ clusters (*OAS* and *ONAS*) could suggest that they correspond to parents of highly sexualized families. However, these two clusters differ in relation to the nature of sexual interests, pointing to different types of family environment: The smallest cluster (*OAS*; mother: $n = 11$, father: $n = 15$) is defined by atypical sexual characteristics, while the *ONAS* cluster is mainly limited to non-atypical sexuality. Thus, the *OAS* family environment is more likely to expose children to behaviors that

reflect more permissive sexual interests and attitudes and could be more representative of the highly sexualized family environment. However, it is interesting to note that the *OAS* cluster is less frequent than the two other clusters in our study, despite the fact that highly sexualized family environments are more frequent in the sexual abuse literature (Baker et al., 2003; Joyal et al., 2016).

Links Between the AESA Cluster and their Parents' Clusters

In the current study, our expectation of a link between the exacerbated sexuality of parents and that of adolescents was supported for mothers only. Some results of Fingerson's (2005) study with a nationally representative probability-based survey of adolescents are consistent with our results. Namely, he found a positive link between adolescents' perceptions of liberal sexual attitudes in their mother and a greater number of sexual partners. Similarly, in our study, we found an association between mothers' *OAS* cluster, who reported more liberal sexual attitudes, and adolescents' *Overinvested* cluster, who were significantly more likely to report having had three sexual partners or more (Spearson Goulet & Tardif, 2018).

This finding is somewhat surprising as we would have expected the same-sex parent to serve as the main role model for adolescents in general (not limited to AESA), as is the case for other dimensions of their lives (e.g., drinking behavior; Hung, Chang, Luh, Wu, & Yen, 2015). We propose several explanations for this unexpected finding. First, the lack of an association for the fathers' *OAS* cluster may be purely statistical, a lack of statistical power given the limited sample size for fathers. A second explanation is that mothers exerted a greater influence on our sample of adolescents. Ryan's (2010) classification of AESA families, including the "rigid or enmeshed family" which mainly describes blurred roles in which mothers and sons may become overly involved in achieving emotional intimacy, is coherent with this

suggestion. AESA identification to their mother could also stem from a desire to reject or to differentiate themselves from a negatively perceived father (e.g., abusive father, psychologically disengage or physically absent father). This is in line with the findings reported by Thurston (2006) for which fathers were found to be disconnected (disengaged, distant, or abandoning) and abusive (rigid, controlling, critical, uninvolved, punitive, shaming, etc.) towards their AESA.

It has been documented that parents with more conservative attitudes provide less sex education (Gordon et al., 1990) and their children engaged in fewer sexual experiences (Gordon et al., 1990; Hovell et al., 1994) and show a later sexual onset (Davis & Friel, 2001). This and the similarities between parents' *CS* clusters and the restrictive sexual family environment described in previous studies support the need for future research exploring the links between parents with this specific profile and their AESA. Growing up in a strict family environment where sexuality is taboo, could impair the proper development of a healthy expression of sexuality. It could contribute to a sense of inadequacy or sexual lateness among AESA, which in turn could promote an abusive or more dominant approach to sexuality instead of one based on consent (Spears Goulet & Tardif, 2018). AESA may be ill-equipped to approach potential sexual partners due, in part, to a lack of sexual communication or education provided by parents. This proposition is similar to Martin's (2014) proposal that, among AESA, a lack of positive parental sexual models (i.e., negative sexual attitudes or sexual expression) could lead to poor understanding of sexual social standards, which in turn, could predispose AESA to adopt transgressive sexual exploratory behaviors. Based on these theoretical assumptions, and in line with our identified profiles, we could expect to find a link between parents' *CS* cluster and adolescents' *Constrictive* cluster. Unfortunately, we were unable to test for this in the current study but anticipate that this hypothesis may guide future research.

Specific associations that could be expected between parents in the *ONAS* cluster and AESA sexual profiles are less obvious. It would require investigating others parental factors (sexual in nature or not), such as prosocial values, positive communication on sexuality, family boundaries regarding intimacy, etc. A more in-depth investigation with a larger sample and more sensitive and inclusive measures (e.g., direct measures of sexual investment) that could allow for more robust analysis strategies is necessary. Future studies should also include a comparison group (parents of adolescents who have not engaged in sexual abuse) as it could shed light on the specific and more general aspect of identified profiles.

Study Limitations

Data from the current study was collected directly from parents, overcoming certain limitations of previous studies (e.g., validity and reliability) which inferred family or parents' characteristics from information provided by adolescents or obtained through agency records. However, this study is not without its own limitations. The uncontrolled cross-sectional, retrospective design of the study represents a first limitation. Retrospective reports are sensible to recollection errors. Moreover, compared to a prospective longitudinal study, the use of a retrospective design limits the understanding of the potential causal influences of parents on AESA sexual development. However, the study did allow for the assessment of sexual dimensions in parents and their associations with those of their sons. Second, the small sample size could have impacted the statistical power of the study, such that potential existing relationships may not have been detected. Third, the use of a convenience sample with the inclusion criterion that both the adolescent and a parent participate in the study limits the generalizability of findings. Fourth, the absence of a comparison

group and clinical cutoff scores also limits the discussion, as empirical benchmarks from which to compare our results would have allowed for a more refined description of participants' characteristics (e.g. how they differ from the norm). Our results only suggest a relative atypical sexuality base on intragroup comparison. Fifth, the pornography questionnaire was used despite validation with an adult population. Lastly, although we examined the effects of plausible explanatory third variables (e.g., socio-demographic factors such as age, education, income, etc.), it is possible that other variables, not assessed in the current study, could explain association between parents and youth.

Implications and Conclusions

Our results suggest that the sexualized family environment previously identified among AESA families is related to parents' own sexuality, and have many implications for AESA sexual development. Namely, parents' personal experience of sexual development influences the adult (and parent) they become, which plays an important role on the family sexual environment they will foster (e.g., promiscuity between family members, lack of personal space, sex education, etc.). Examining the specific effects of parents' sexuality, and their role as models in the sexual manifestations of their children, rather than focusing on the more general concept of a sexualized family environment, could improve the efficacy of prevention programs and treatment targets. For example, a general target could be to increase parents' awareness of the influence of their actions and attitudes on their child's sexual development. This would allow parents to better identify the personal changes they may adopt in order to serve as more appropriate role models. By extension, positive parental changes are likely to positively influence the family environment. Targeting personal changes (e.g., avoid exposing children to sexually explicit content) may

seem more realistic and achievable for parents than trying to change the entire family environment.

While this study focused on a specific aspect, the relationship between AESA sexuality and that of their parents, the perpetration of sexually-abusive behaviors involves several factors. In no way does this study claim that mother's sexuality or the family's sexual environment alone are main etiological factors for adolescent offenses. This study represents a first step in exploring AESA parents' sexuality and extending our understanding of AESA sexuality. Although the cross-sectional nature of the research design does not shed light on the longitudinal influence of parents' sexuality on their son's sexual development, it does highlight sexual dimensions in parents that are associated with those of their AESA. This step is relevant if we wish to eventually conduct studies in order to understand how AESA parents influence their child's sexual development and the emergence of problematic sexual behaviors. However, future studies are necessary to validate the stability of the clusters. A subsequent study with a larger sample using a more sophisticated research design (e.g., longitudinal) and statistical analyses would also allow for a more extensive exploration of variables related to sexuality and confirm the links identified between AESA and parents' sexuality

References

- Achenbach, T. M. (2006). As others see us: Clinical and research implications of cross-informant correlations for psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 94-98. doi:10.1111/j.0963-7214.2006.00414.x
- Baker, A. J., Tabacoff, R., Tornusciolo, G., & Eisenstadt, M. (2003). Family secrecy: a comparative study of juvenile sex offenders and youth with conduct disorders. *Family Process*, 42(1), 105-116. doi:10.1111/j.1545-5300.2003.00105.x
- Barbaree, H. E., & Langton, C. M. (2006). The effects of child sexual abuse and family environment. In H. E. Barbaree & W. L. Marshall (Eds.), *The juvenile sex offender* (2nd ed., pp. 58-76). New York, NY: Guilford Press.
- Boisvert, I., Tourigny, M., Lanctôt, N., & Lemieux, S. (2016). Sexual behavior problems in children: A systematic review of associated factors. *Revue de psychoéducation*, 45(1), 173-207. doi:10.1016/j.childyouth.2012.07.003
- Bonell, C., Allen, E., Strange, V., Oakley, A., Copas, A., Johnson, A., & Stephenson, J. (2006). Influence of family type and parenting behaviours on teenage sexual behaviour and conceptions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(6), 502-506. doi:10.1136/jech.2005.042838
- Borgen, F. H., & Barnett, D. C. (1987). Applying cluster analysis in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, 34(4), 456-468. doi:10.1037/0022-0167.34.4.456
- Burton, D. L. (2000). Were adolescent sexual offenders children with sexual behavior problems? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12(1), 37-48. doi:10.1177/107906320001200105
- Burton, D. L., Leibowitz, G., & Howard, A. (2010). Comparison by crime type of juvenile delinquents on pornography exposure: The absence of relationships between exposure to pornography and sexual offense characteristics. *Journal of Forensic Nursing*, 6(3), 121-129. doi:10.1111/j.1939-3938.2010.01077.x

- Burton, D. L., & Meezan, W. (2004). Revisiting recent research on social learning theory as an etiological proposition for sexually abusive male adolescents. *Journal of Evidence-Based Social Work, 1*(1), 41-80. doi:10.1300/J394v01n01_04
- Davis, E. C., & Friel, L. V. (2001). Adolescent sexuality: Disentangling the effects of family structure and family context. *Journal of Marriage and Family, 63*(3), 669-681. doi:10.1111/j.1741-3737.2001.00669.x
- Derogatis, L. R., (1975). *Derogatis Sexual Functioning Inventory (DSFI): Preliminary Scoring Manual*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L. R. & Melisaratos, N. (1979). The DSFI: A multidimensional measure of sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy, 5*(3), 244-281. doi:10.1080/00926237908403732
- Drury, K. M., & Bukowski, W. M. (2013). Sexual development. In D. S. Bromberg & W. T. O'Donohue (Eds.), *Handbook of child and adolescent sexuality* (pp. 115-144). San Diego, CA: Academic Press.
- Fingerson, L. (2005). Do mothers' opinions matter in teens' sexual activity? *Journal of Family Issues, 26*, 947-974. doi:10.1177/0192513X04272758
- Finkelhor, D. (1978). Psychological culture and family factors in incest and family sexual abuse. *Journal of Marriage and the Family, 4*, 41-49.
- Fortenberry, J. D. (2013). Sexual development in adolescents. In D. S. Bromberg & W. T. O'Donohue (Eds.), *Handbook of child and adolescent sexuality: Developmental and forensic psychology* (pp. 171-192). London, UK: Academic Press.
- Friedrich, W. N., Davies, W. H., Feher, E., & Wright, J. (2003). Sexual behavior problems in preteen children: developmental, ecological, and behavioral correlates. *Annals New York Academy of Sciences, 989*, 95-104. doi:10.1111/j.1749-6632.2003.tb07296.x

- Friedrich, W. N., Grambsch, P., Broughton, D., Kuiper, J., & Beilke, R. L. (1991). Normative sexual behavior in children. *Pediatrics*, 88(3), 456-464. doi:10.1542/peds.101.4.e9
- Friedrich, W. N., Sandfort, T. G. M., Oostveen, J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2000). Cultural differences in sexual behavior: 2-6 years old Dutch and American children. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 12(1-2), 117-129. doi:10.1300/J056v12n01_08
- Gauthier, P., & Garceau, L. (1982). *L'inventaire du fonctionnement sexuel de derogatis (sexual functioning by derogatis)*. Unpublished.
- Gordon, B. N., Schroeder, C. S., & Abrams, J. M. (1990). Age and social-class differences in children's knowledge of sexuality. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(1), 33-43. doi:10.1207/s15374424jccp1901_5
- Hart-Kerkhoffs, L., Doreleijers, T. A., Jansen, L. M., Wijk, A. P., & Bullens, R. A. (2009). Offense related characteristics and psychosexual development of juvenile sex offenders. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, 3, 19-28. doi: 10.1186/1753-2000-3-19
- Henry, D. B., Tolan, P. H., & Gorman-Smith, D. (2005). Cluster analysis in family psychology research. *Journal of Family Psychology*, 19, 121-132. <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.19.1.121>.
- Hovell, M., Sipan, C., Blumberg, E., Atkins, C., Hofstetter, C. R., & Kreitner, S. (1994). Family influences on latino and anglo adolescents' sexual behavior. *Journal of Marriage and Family*, 56(4), 973-986. doi:10.2307/353607
- Hung, C.-C., Chang, H.-Y., Luh, D.-L., Wu, C.-C., & Yen, L.-L. (2015). Do parents play different roles in drinking behaviours of male and female adolescents? A longitudinal follow-up study. *BMJ Open*, 5(4), 1-9. doi:10.1136/bmjopen-2014-007179
- Jacob, M., McKibben, A., & Proulx, J. (1993) Étude descriptive et comparative d'une population d'adolescents agresseurs sexuels [Descriptive and comparative study of a population of adolescent sex offenders]. *Criminologie*, 26, 133-163. doi:10.7202/017333

- Johnson, T. C. (1993). Childhood sexuality. In E. Gil et T. C. Johnson (Eds.), *Sexualized Children : Assessment and treatment of sexualized children and children who molest* (pp. 1-20). Rockville, MD: Launch Press.
- Joyal, C. C., Carpentier, J., & Martin, C. (2016). Discriminant factors for adolescent sexual offending: On the usefulness of considering both victim age and sibling incest. *Child Abuse & Neglect, 54*, 10-22.
doi:10.1016/j.chiabu.2016.01.006
- Knight, R. A., Ronis, S. T., & Zakireh, B. (2009). Bootstrapping persistence risk indicators for juveniles who sexually offend. *Behavioral Sciences & the Law, 27*, 878–909. <http://dx.doi.org/10.1002/bsl.908>.
- Lavoie, F., Hébert, M., Vézina, L., & Dufort, F. (2001). Facteurs associés à la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence : Rapport final [Factors associated with violence in romantic relationships in adolescence : Final report]. Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS), Québec: Université Laval. ISBN 2-9801676-4-9.
- Leguizamo, A. (2000). *Juvenile sex offenders: An object relations approach*. (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses. (UMI No. 9963836).
- Lévesque, M., Bigras, M., & Pauzé, R. (2010). Externalizing problems and problematic sexual behaviors: same etiology? *Aggressive Behavior, 36*(6), 358-370. doi:10.1002/ab.20362
- Manocha, K. F., & Mezey, G. (1998). British adolescents who sexually abuse: A descriptive study. *The Journal of Forensic Psychiatry, 9*, 588-608.
doi:10.1080/09585189808405375
- Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 257-275). New York, NY: Plenum Press.
- Martin, G. (2014). *L'intimité amoureuse et sexuelle chez les agresseurs sexuels: profil des dispositions et contribution dans l'agissement de comportements sexuels délictuels* [Sex offenders loving and sexual intimacy: Profile of intimacy

dispositions and its role in sexual offenses] (unpublished doctoral dissertation). Canada: Université du Québec à Montréal.

- Parent, N., & Hébert, M. (1995). *French adaptation of history of victimization form (QC)*. Ste-foy, Quebec. Canada: Département de mesure et évaluation, Université Laval.
- Ryan, G. (2010). The families of sexually abusive youth. In G. Ryan, T. Laversee, & S. Lane (Eds.), *Juvenile sexual offending: Causes, consequences, and correction* (3rd ed., pp. 147-164). Hoboken, NJ: 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, 526–575. <http://dx.doi.org/10.1037/a0019700>.
- Small, S. A., & Luster, T. (1994). Adolescent sexual activity: An ecological, risk-factor approach. *Journal of Marriage and Family*, 56(1), 181-192. doi:10.2307/352712
- Spearson Goulet, J.-A., & Tardif, M. (2018). Exploring sexuality profiles of adolescents who have engaged in sexual abuse and their link to delinquency and offense characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 82, 112-123. doi:10.1016/j.chiabu.2018.05.023
- Tardif, M. (2015a). Approche développementale de la sexualité et sexualité déviante [Developmental approach to sexuality and deviant sexuality]. In M. Tardif (Ed.). *La Délinquance sexuelle des mineurs : théories et recherches* (pp. 309-398). Montréal, Canada: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Tardif, M. (2015b). L'environnement familial : implications pour la théorisation et la recherche [The family environment: implications for theorization and research]. In M. Tardif (Ed.). *La Délinquance sexuelle des mineurs : théories et recherches* (pp. 399-508). Montréal, Canada: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Thurston, S. C. (2006). An exploration of family interactions and male juvenile sexual offending: A qualitative study (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3195999)

- Wolfe, V.V., Gentile, C., & Bourdeau, P. (1987). *History of Victimization Form*. Unpublished assessment instrument. London, Canada: London Health Science Centre.
- Zakireh, B., Ronis, S. T., & Knight, R. A. (2008). Individual beliefs, attitudes, and victimization histories of male juvenile sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 20, 323–351. doi: 10.1002/bsl.908

Table 1
Percentage Agreement and Kappa Coefficient Scores Between Ward's Method, Three Cluster Solution, and Cluster Replications

Cluster replication	Clusters			Total	% Agreement	κ [95% CI]
	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3			
Mothers						
Random 75% subset						
Cluster 1	28 (87.5)	3	1	32	95.4	.92 [0.84, 1.00]
Cluster 2	0	47 (100)	0	47		
Cluster 3	0	0	7 (100)	7		
Random 50% subset						
Cluster 1	14 (82.4)	0	3	36	66.1	.45 [0.26, 0.63]
Cluster 2	16	19 (54.3)	0	38		
Cluster 3	0	0	4 (100)	19		
k-means cluster solution						
Cluster 1	34 (94.4)	1	1	36	88.9	.81 [0.70, 0.91]
Cluster 2	8	53 (85.5)	1	62		
Cluster 3	0	1	9 (90)	10		
Fathers						
Random 75% subset						
Cluster 1	7 (100)	0	0	7	96.9	.95 [0.87, 1.02]
Cluster 2	0	32 (100)	0	32		
Cluster 3	0	2	23 (9)	25		
Random 50% subset						
Cluster 1	7 (100)	0	0	7	82.2	.72 [0.55, 0.89]
Cluster 2	1	13 (65)	6	20		
Cluster 3	1	0	17 (94.4)	18		
k-means cluster solution						
Cluster 1	7 (100)	0	0	7	88.9	.83 [0.68, 0.97]
Cluster 2	2	16 (80)	2	20		
Cluster 3	1	0	17 (94.4)	18		

Note. Number in (parenthesis) indicate the % agreement between the initial Ward's method (columns) and the alternate solutions' (rows).

Table 2
Means (SD) scores, ANOVAs and Pairwise Comparisons for Cluster Membership on Clustering Variables for Each Cluster

Mothers variables	OAS (n = 11)		ONAS (n = 55)		CS (n = 42)		F/ χ^2	p	ES
	M(SD) / %		M(SD) / %		M(SD) / %				
Experiences	19.82 _a (3.57)		21.11 _a (2.73)		15.55 _b (4.13)		31.93	.001	.36
Drive	17.64 _a (3.72)		17.07 _a (4.31)		10.38 _b (5.62)		25.53	.001	.31
Attitudes	29.55 _a (12.38)		22.69 _a (9.67)		8.05 _b (10.42)		32.46	.001	.37
Non-atypical fantasies	7.45 _a (2.07)		5.56 _b (1.92)		2.36 _c (1.39)		57.26	.001	.51
Atypical fantasies	3.64 _a (2.69)		0.85 _b (1.01)		0.38 _b (.66)		33.78	.001	.38
Atypical sexual behaviors	63.63 _a		0 _b		11.9 _c		37.63	.001	.59
Pornography	4.27 _a (2.45)		1.60 _b (1.46)		0.33 _c (.61)		38.74	.001	.41
Onset sexual interest	12.82 _a (2.40)		14.71 _a (2.57)		16.17 _b (3.02)		7.55	.001	.11
1 st sexual intercourse	15.00 _a (3.26)		15.34 _a (2.46)		18.05 _b (3.57)		10.87	.001	.15
Fathers variables	OAS (n = 15)		ONAS (n = 32)		CS (n = 31)		F/ χ^2	p	ES
	M(SD) / %		M(SD) / %		M(SD) / %				
Experiences	21.20 _a (3.21)		21.38 _a (2.15)		15.32 _b (4.65)		26.62	.001	.27
Drive	19.40 _a (6.67)		18.81 _a (3.75)		11.87 _b (4.19)		22.53	.001	.38
Attitudes	30.53 _a (9.58)		26.72 _a (12.79)		13.84 _b (8.07)		17.43	.001	.47
Non-atypical fantasies	7.13 _a (1.85)		5.47 _b (2.24)		3.10 _c (1.76)		23.50	.001	.37
Atypical fantasies	2.53 _a (1.73)		0.53 _b (.80)		0.32 _c (.65)		27.37	.001	.50
Atypical sexual behaviors	73.33 _a		0 _b		22.58 _c		24.66	.001	.63
Pornography	7.53 _a (3.04)		4.28 _b (2.57)		1.16 _c (1.34)		41.61	.001	.47
Onset sexual interest	11.87 _a (3.07)		13.61 _{a,b} (2.07)		14.65 _b (2.42)		6.68	.002	.09
1 st sexual intercourse	14.73 _a (3.35)		16.36 _a (2.19)		18.23 _b (2.50)		10.12	.001	.15

Note. Raw scores are presented to facilitate interpretation (standardized variables were used for the cluster analysis); OAS = Overinvested Sexuality / Atypical cluster; ONAS = Overinvested Sexuality / Non-atypical cluster; CS = Restrictive Sexuality cluster.
a,b,c Different subscript letters indicate significant differences between groups.

Table 3
Verification of the Concurrent and Predictive Validity of the Clusters Solutions (Kruskall wallis, and Pairwise Comparisons, and chi-square test)

	OAS (n = 11)		ONAS (n = 55)		CS (n = 42)		H/ χ^2	p	ES
	M (SD) / %		M (SD) / %		M (SD) / %				
Mothers variables									
Uncomfortable with sex	9.1 ^a		9.1 ^b		35.7 ^a		11.62	.003	.33
Possesses pornographic object	72.7 ^a		42.5 ^{a,b}		14.3 ^b		8.70	.013	.37
Porn as sex education	27.3		22.5		0		–	–	–
Age 1 st porno experience	17.45 (5.48)		21.43 (7.35)		27.13 (11.48)		6.43	.040	.07
Sexual abuse	54.5 ^a		58.2 ^a		57.1 ^a		0.05	.975	.02
Fathers variables									
Uncomfortable with sex	13.3		0		19.4		–	–	–
Possesses pornographic object	73.3 ^a		53.3 ^a		18.8 ^b		9.64	.008	.40
Porn as sex education	53.3 ^a		36.7 ^{a,b}		5.9 ^b		8.73	.013	.38
Age 1 st porno experience	13.73 (2.63) ^a		15.53 (3.54) ^a		23.06 (9.78) ^b		13.64	.001	.20
Sexual abuse	7.1 ^a		18.8 ^a		25.8 ^a		2.16	.340	.17

Note. OAS = Overinvested Sexuality / Atypical cluster; ONAS = Overinvested Sexuality / Non-atypical cluster; CS = Constrictive Sexuality cluster.

a,b Different subscript letters indicate significant differences between groups; – = chi-square tests and p-value are not reported since more than 20% of cells had expected frequencies less than five.

Table 4
Links Between the AESAs Cluster and their Parents' Clusters (Chi-square or Fischer test)

	<i>n</i>	Overinvested	Discordant	Constrictive	<i>p</i>	<i>ES</i>
		(<i>n</i> = 19)	(<i>n</i> = 37)	(<i>n</i> = 44)		
Mothers						
OAS	10	26.3	2.7	9.1	–	
ONAS	50	47.4	54.1	47.7		
CS	40	26.3	43.2	43.2		
Fathers						
OAS	13	11.1	11.1	25.7	–	
ONAS	30	55.6	40.7	40.0		
CS	28	33.3	48.1	34.3		
Both parents combine						
None OAS	37	33.3	85	66.7	–	
Mother OAS	5	50	0	7.4		
Father OAS	9	16.7	10	22.2		
Both OAS	2	0	5	3.7		
Mothers						
OAS (ref = ONAS or CS)	10	26.3		6.2	.020	0.263 A
Fathers						
OAS (ref = ONAS or CS)	13	11.1		19.4	1.00	0.071 A
Both parents combine						
Mother or both parent OAS	7	50.0		8.5	.025	0.388 A
Both parents combine						
At least one parent OAS	16	66.7		25.5	.060	0.284 A

Note. OAS = Overinvested Sexuality / Atypical cluster; ONAS = Overinvested Sexuality / Non-atypical cluster; CS = Constrictive Sexuality cluster.

a = *p*-value for Fisher's exact test; – = chi-square tests and *p*-value are not reported since more than 20% of cells had expected frequencies less than five.

Figure 1
Mothers Means Scores for Cluster Membership on Clustering Variables

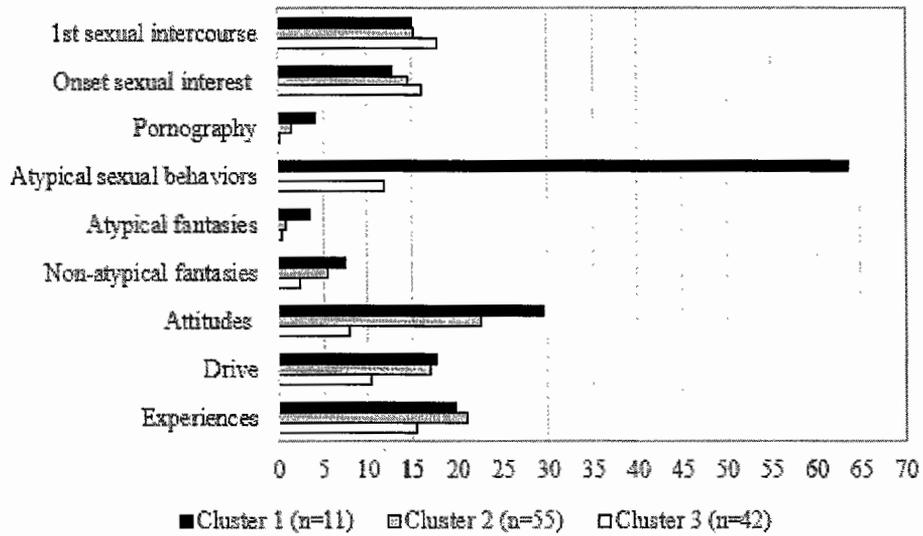
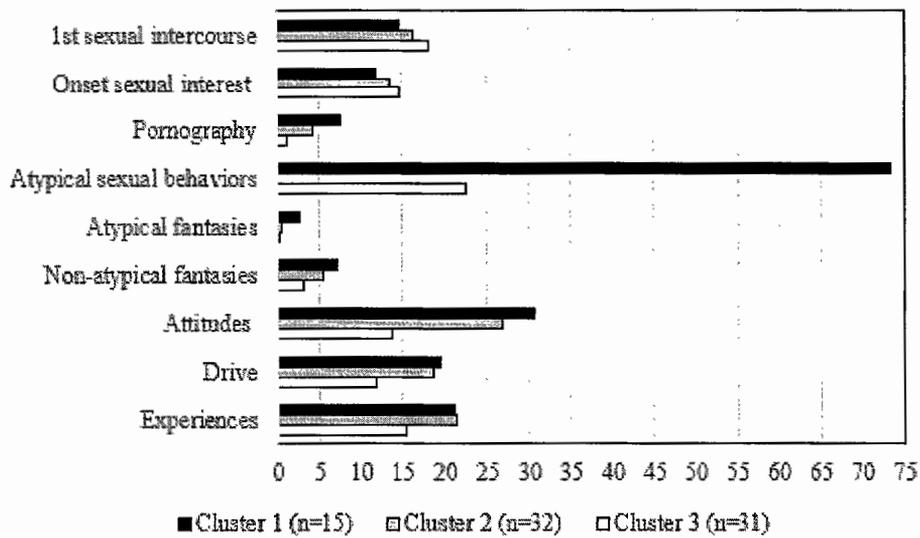


Figure 2
Fathers Means Scores for Cluster Membership on Clustering Variables



CHAPITRE IV

DISCUSSION GÉNÉRALE

4.1 Rappel de la problématique et des objectifs

Les points saillants et les limites des recherches antérieures concernant les dimensions relatives à la sexualité auprès des échantillons d'AAAS sont : a) l'influence présumée du milieu familial et des parents relativement à l'émergence de la problématique sexuelle des AAAS, b) le facteur distinctif de la sexualité chez les AAAS comparativement aux DNS, c) la difficulté d'identifier des facteurs statistiquement significatifs en raison de la présence d'hétérogénéité parmi les AAAS, d) l'examen quasi exclusif de comportements sexuels atypiques ou déviants des AAAS, et e) le manque de données découlant de mesures psychométriques.

La première notion défendue dans cette thèse est que les AAAS puissent présenter des profils différentiels de sexualité. La pertinence de cette conception repose sur divers constats voulant que les AAAS constituent un groupe hétérogène en ce qui a trait aux différents facteurs ayant contribué à l'émergence de leur problématique ainsi qu'à ceux pouvant favoriser le maintien de leurs difficultés. Un constat important qui ressort de notre revue de la littérature est que la majorité des facteurs spécifiques associés à la délinquance sexuelle à l'adolescence sont en lien avec la sphère sexuelle (fantaisies sexuelles déviantes, intérêts sexuels déviants, antécédents de victimisation sexuelle, sexualisation précoce, exposition fréquente à du matériel pornographique).

En ce sens, une importante méta-analyse a montré qu'un des principaux facteurs par lesquels les AAAS se distinguent des DNS concerne la sexualité, notamment en ce qui a trait aux antécédents de victimisation sexuelle, à l'exposition à de la violence sexuelle, à la précocité de leur exposition à la sexualité ou à la pornographie, de même qu'à la présence d'intérêts/comportements sexuels déviants (Seto & Lalumière, 2010). Bien que les auteurs de cette méta-analyse aient envisagé la présence de sous-groupes présentant des caractéristiques distinctes à l'intérieur de leur échantillon d'AAAS, ils ont été étudiés comme un seul grand groupe puisque la méthodologie utilisée dans cette étude ne permettait pas de préciser le caractère homogène ou hétérogène des divers facteurs de sexualité associés aux groupes d'AAAS. Par exemple, les auteurs s'attendaient à ce que l'âge de la victime (abuseurs d'enfants versus de pairs) soit un modérateur significatif des différences entre les groupes en raison de l'importance de ce facteur dans les études auprès de délinquants sexuels adultes. Toutefois, il y avait trop peu d'études disponibles portant sur la sexualité des AAAS pour permettre d'examiner l'impact de ce facteur. Dans cette thèse, la méthodologie retenue (combinaison des approches centrées sur la personne et sur la variable), particulièrement la stratégie analytique associée à l'approche centrée sur la personne (analyse par grappes), permet de documenter le caractère hétérogène de notre échantillon d'AAAS sur le plan de la sexualité. En effet, l'analyse par grappes est une méthode de classification qui permet d'identifier des groupes d'observations relativement homogènes sur la base de leur similarité, donc de documenter le caractère homogène ou hétérogène d'un échantillon.

Comme la plupart des théories étiologiques de l'agression sexuelle font état de l'importance de la nature déviante des intérêts sexuels et de l'excitation sexuelle, la plupart des recherches se sont limitées à explorer les caractéristiques des délits sexuels et des intérêts sexuels déviants. Pourtant, il semble que seulement une minorité d'AAAS présente des intérêts sexuels déviants (Worling, 2012). Ainsi, il

serait plus indiqué d'étudier également les expressions non déviantes de leur sexualité à l'aide d'instruments de mesure autorapportés afin d'obtenir un portrait plus complet de leurs difficultés relatives qui se sont exprimées par un abus de nature sexuelle.

La deuxième notion défendue dans la thèse concerne la présence de liens d'associations entre la sexualité des AAAS et celle de leurs parents. Cette conception découle à la fois de l'état de nos connaissances sur le développement de la sexualité des adolescents en général, mais également plus spécifiquement sur celui des mineurs présentant une problématique sur le plan de la sexualité. En effet, l'influence des parents sur la formation des croyances et des comportements des enfants est largement reconnue, y compris sur le plan sexuel (Fortenberry, 2013). Diverses études ont également démontré que les enfants ayant des CSP et les AAAS sont plus susceptibles d'avoir évolué dans des environnements familiaux hautement sexualisés (Baker et al., 2003; Friedrich, 2002; Lévesque et al., 2010, 2012). Rappelons ici qu'une influence présumée des parents sur le développement du rapport à la sexualité de leurs enfants semble soutenir la conception d'environnements familiaux hautement sexualisés dans les diverses études. Ainsi, afin de raffiner notre compréhension des facteurs potentiellement contributifs à l'émergence et à l'évolution des comportements d'abus sexuels des adolescents, il faut donc également étudier les caractéristiques individuelles des parents d'AAAS.

Deux des théories utilisées couramment pour étudier la sexualité humaine, soit la théorie de l'apprentissage social (Bandura, 1977, 1986) et le modèle bioécologique (Bronfenbrenner & Morris, 2006), offrent un appui considérable à l'importance d'inclure les parents dans la présente étude. Ces deux théories adhèrent au paradigme constructiviste retenu pour cette thèse, qui considère la sexualité humaine comme largement façonnée par la culture et la socialisation. Celles-ci seront utilisées dans le

présent chapitre afin d'interpréter les résultats de la thèse, principalement ceux de la deuxième étude.

4.2 Précisions méthodologiques

Dans le but de déterminer si des profils de sexualité émergeaient parmi nos échantillons, la même méthodologie d'analyse par grappes a été utilisée dans les deux études (chapitres 2 et 3). Afin de déterminer le nombre de profils, une inspection visuelle des dendrogrammes et une analyse du pourcentage de changements observés dans les coefficients d'agglomération des dix premières grappes (profils) ont été réalisées. De plus, des ANOVA ont été effectuées à chaque étape pour confirmer que toutes les variables étaient discriminantes. Afin de vérifier la validité concurrente et prédictive de la solution retenue, des ANOVA ont été effectuées sur des variables externes présélectionnées.

4.3 Principaux résultats

4.3.1 Principaux résultats de la première étude

L'objectif de la première étude (premier article, *chapitre 2*) consistait à explorer et à décrire le rapport à la sexualité des AAAS afin de valider la présence de profils différenciés de sexualité, puis à examiner si ces profils étaient associés à certaines caractéristiques criminologiques.

Les principaux résultats de cette première étude montrent que les AAAS forment un groupe hétérogène sur le plan de leur sexualité, comme le démontrent les trois profils trouvés. En effet, les résultats obtenus par l'analyse par grappes suggèrent que ces profils représentent un continuum d'intérêt/investissement de la sexualité: un faible

investissement (*Sexualité restreinte*), un investissement modéré (*Sexualité discordante*) et un surinvestissement de la sexualité (*Sexualité surinvestie*).

Les résultats permettent de faire ressortir que le profil de la *Sexualité surinvestie* ($n = 24$), bien que moins fréquent, semble le plus préoccupant d'un point de vue clinique : les adolescents faisant partie de ce profil rapportent plus d'expériences et d'intérêts sexuels déviants (fantasmes et comportements sexuels déviants) que les deux autres profils. Ils rapportent également un âge plus précoce de leur initiation ou éveil sexuel relativement à leur intérêt envers la sexualité, leur première exposition à du contenu sexuel de même que leur première masturbation. Des indicateurs témoignent également de leur propension aux transgressions en termes d'abus sexuels (avoir fait trois victimes ou plus) et de délinquance générale (antécédents de délits non sexuels et de consommation d'alcool et de drogue). Le fait que ce profil est significativement associé au fait d'avoir abusé de victimes âgées de 12 ans et plus¹⁹ (plutôt qu'avoir abusé d'enfants prépubères) est également cohérent avec cette propension aux transgressions lorsqu'on considère que les stratégies devant d'être utilisées afin de s'assurer de la « coopération » d'une victime ne sont pas les mêmes pour ces deux catégories de victimes. En ce sens, une étude de Hunter et ses collègues (2003) a mis en évidence le caractère discriminant de l'âge des victimes (enfant prépubère versus victime pubère) en ce qui a trait à la dangerosité des infractions commises par les AAAS de leur échantillon; ceux qui ont abusé de victimes pubères étaient généralement plus enclins à faire usage de violence. Dans le même ordre d'idée, dans l'étude de Kaufman, Hilliker et Daleiden (1996) les AAAS dont les victimes étaient

¹⁹ ¹⁹ Différents termes sont utilisés dans la littérature afin de distinguer les victimes en fonction de leur âge, les appellations abus de pairs ou victimes pubères réfèrent généralement à la même notion.

plus âgées (10 ans et plus) utilisaient plus de stratégies coercitives (modus operandi) visant à soumettre leur victime et à s'assurer de leur silence.

À partir des classifications basées sur l'âge des victimes et les caractéristiques criminologiques établies dans les études, nos résultats montrent une relation significative entre le profil *Sexualité surinvestie* et cinq caractéristiques criminologiques ce qui permet d'établir une correspondance avec les sous-catégories *abuseurs de pairs* et *généralistes*. Des études antérieures ont relevé cette similarité en identifiant plusieurs caractéristiques associées à la délinquance générale (par exemple, propension à violer les droits d'autrui, criminalité non sexuelle, consommation de drogues ou d'alcool, etc.) (Joyal, Carpentier & Martin, 2016, Leroux, Pullman, Motayne & Seto, 2016).

Des rapprochements additionnels peuvent également être faits entre deux des profils obtenus et la classification basée sur l'âge des victimes. En effet, il est possible d'identifier certaines similarités entre le profil *Sexualité restreinte* et la catégorie abuseurs d'enfants, et entre le profil *Sexualité surinvestie* et la catégorie abuseurs de pairs. Les AAAS de pairs seraient plus expérimentés sexuellement (par exemple, plus nombreux à avoir eu des rapports sexuels consentants) que les AAAS qui ont abusé d'enfants (Auclair et al., 2012; Glowacz, 2015). De fait, nos résultats indiquent que les adolescents du profil *Sexualité surinvestie* ont rapporté significativement plus d'expériences sexuelles déviantes et non déviantes, et ils étaient plus nombreux à rapporter trois partenaires ou plus, que ceux du profil *Sexualité restreinte*. Ces derniers (profil de *Sexualité restreinte*) révèlent avoir un registre d'expériences sexuelles non déviantes significativement plus restreint que les deux autres profils, et ils semblent globalement avoir moins investi la sexualité. La similarité entre les AAAS du profil *Sexualité surinvestie* et les AAAS de pairs repose possiblement sur le fait qu'il s'agit du même sous-groupe d'adolescents (qui se distinguent par un plus

grand investissement de la sexualité, tant déviante que non déviante) ou qu'il existe un recoupement entre ces deux catégories, quoique cela demeure à valider. Par ailleurs, la perception de l'image corporelle différencie de façon statistiquement significative le profil *Sexualité surinvestie* et le profil *Sexualité restreinte*. Ce résultat est également cohérent avec les résultats des études antérieures qui ont trouvé qu'un sous-groupe d'AAAS sont insatisfaits de leur apparence physique (Daverson & Knight, 2007; O'Brien, Burton, & Li, 2016), ce qui est parfois associé au nombre de victimes (O'Brien, Burton & Li, 2016). Ces AAAS seraient portés à éviter les relations intimes en raison de leurs perceptions négatives d'eux-mêmes et de leur crainte d'être rejeté (Tardif, 2015a).

En lien avec cette insatisfaction quant à leur apparence physique, l'avènement de la puberté impose aux adolescents un travail psychique d'appropriation de leur nouveau corps et par la suite d'un nouveau statut social (Discour, 2011). Ainsi, chaque jeune est contraint de faire un travail d'intégration psychique des transformations de son corps pubère sexué, avec pour conséquence une nouvelle aptitude à la sexualité génitale et à la procréation. Ces changements psychiques entraînent à leur suite des modifications dans leur sphère relationnelle. Un nouveau paramètre, l'attrait physique, place l'adolescent face à un nouveau défi : apprendre à interagir avec l'autre sexe (Drury & Bukowski, 2013). Toutefois, les adolescents inconfortables dans leur corps peuvent développer des préoccupations relatives à la normalité de leurs organes sexuels et à leurs compétences dans le domaine de la sexualité (Discour, 2011). À cet égard, il est possible que la perception corporelle négative des AAAS du profil *Sexualité restreinte* ait introduit des enjeux sur le plan de leur masculinité, comme le proposait Messerschmidt (1999, 2000), les conduisant à moins investir leur sexualité en raison d'un sentiment d'inadéquation. À un certain moment de leur vie, ces adolescents peuvent néanmoins recourir à la sexualité (abus sexuel) pour acquérir un sentiment d'accomplissement masculin et accroître leur estime de soi en tant

qu'homme. Toutefois, une mauvaise opinion de leurs capacités de séduction peut alors les conduire à s'imposer à leurs victimes au lieu de courtiser des partenaires potentiels appropriés. Des auteurs ont relevé des caractéristiques similaires pour décrire les adolescents qui ont abusé sexuellement des enfants, en précisant que ces jeunes ne se sentent pas suffisamment compétents pour tenter de s'approcher d'éventuels partenaires appartenant à leur groupe d'âge parce qu'ils craignent les aléas de la compétition avec les pairs (Daversa & Knight, 2007; O'Brien & al., 2016).

De plus, bien que nous n'ayons pas comparé l'âge lors du premier geste sexuellement transgressif, le fait que les adolescents du profil *Sexualité surinvestie* rapportent une initiation ou un éveil sexuel plus précoce nous porte à croire qu'ils ont commis leur premier comportement sexuel transgressif à un plus jeune âge. Cette supposition serait cohérente avec les résultats d'études antérieures voulant que chez un sous-groupe d'AAAS, les comportements sexuels transgressifs ont débuté durant l'enfance (Carpentier & al., 2011; Vizard & al., 2007). Le facteur de précocité a aussi été considéré dans l'étude taxonomique de Lussier et al. (2012), ce qui a permis d'identifier une trajectoire de délinquance sexuelle « officielle » du groupe *HRSD* (groupe le plus à risque de persister dans la délinquance sexuelle à l'âge adulte) qui apparaît tôt (dès 12 ans; âge où commence la fenêtre d'observation de l'étude). Les auteurs ont formulé l'hypothèse qu'ils ont eu des comportements sexuels problématiques à une période encore plus précoce de leur enfance.

Concernant la persistance de la délinquance sexuelle, d'autres études ont mis en évidence que les adolescents présentant une délinquance chronique (au moins cinq arrestations pour divers délits) forment le groupe le plus à risque de commettre une infraction de nature sexuelle à l'âge adulte, comparativement au AAAS (Lussier & Blokland, 2014; Zimring, Piquero & Jennings, 2007; Zimring, Jennings, Piquero & Hays, 2009). Comme les adolescents du profil *Sexualité surinvestie* ont été plus

nombreux à rapporter avoir commis des délits non sexuels, cela soulève également la question d'une plus grande propension à une récidive sexuelle à l'âge adulte en raison de leur persistance à commettre des délits.

Un autre résultat intéressant est le taux d'antécédents de victimisation sexuelle plus élevé chez les AAAS du profil *Sexualité surinvestie*. Il est largement reconnu que les antécédents de victimisation sexuelle sont fréquents chez les enfants ayant des CSP (Johnson, 1988, 1989; Friedrich, 1988) et similairement que les enfants qui ont été abusés sexuellement présentent une fréquence plus élevée de comportements sexuels (Friedrich, 1993; Friedrich, Trane et Gully, 2005). Hors, la vérification de la présence de liens entre la victimisation sexuelle et la précocité des expériences sexuelles dans le profil de *Sexualité surinvestie* n'a pas été concluante. Bien qu'une différence significative a été trouvée entre les trois profils en ce qui a trait à la précocité des expériences sexuelles, une différence significative relativement aux antécédents de victimisation sexuelle a été trouvée uniquement entre le profil *Sexualité surinvestie* et le profil *Sexualité discordante*. Ainsi, ce facteur d'antécédents de victimisation sexuelle ne semble pas être un facteur discriminant pour les profils *Sexualité surinvestie* et *Sexualité restreinte*. Pourtant, ces deux profils sont plutôt diamétralement opposés en ce qui concerne leur niveau d'investissement de la sexualité et nous nous serions attendu à trouver une différence significative entre ses deux groupes.

Les résultats de la thèse fournissent une explication à certains résultats contradictoires des études antérieures en rapport avec la sexualité des AAAS. Des études suggèrent que les AAAS sont similaires aux DNS en ce qui a trait à leurs expériences sexuelles consensuelles (Seto & Lalumière, 2010), alors que d'autres études rapportent qu'ils sont moins expérimentés que les DNS (Daleiden, Kaufman, Hilliker & O'Neil, 1998; Driemeyer, Spehr, Yoon, Richter-Appelt & Briken, 2013; Fagan & Wexler, 1988).

D'autres études rapportent également qu'ils sont plus expérimentés que des groupes témoins non délinquants (McCord, McCord & Verden, 1962). Comme la proportion des sous-groupes d'AAAS dans les échantillons peut varier d'une étude à l'autre, les divergences dans les résultats pourraient s'expliquer par une surreprésentation de certains groupes/profils. Par exemple, les études de Daleiden et al. (1998), de Driemeyer et al. (2013), et celles de Fagan et Wexler (1988) pourraient représenter des échantillons plus associés au profil *Sexualité restreinte*.

Finalement, il convient de rappeler que les études antérieures ayant traité principalement de la sexualité déviante des AAAS, il s'avère plus difficile de discuter de nos résultats avec leurs conclusions, car les AAAS associés aux profils *Sexualité restreinte et Sexualité discordante* n'ont pas rapporté de sexualité déviante (intérêts sexuels et expériences sexuelles).

L'identification de profils différenciés de sexualité des AAAS dans cette première étude était préalable à la réalisation de la seconde.

4.3.2 Principaux résultats de la seconde étude

La seconde étude (deuxième article, *chapitre 3*) a consisté à explorer et à décrire le rapport à la sexualité des parents d'AAAS afin de mieux comprendre le rapport à la sexualité de leurs fils.

Les principaux résultats de cette deuxième étude démontrent que similairement aux adolescents, tant les mères que les pères présentent une hétérogénéité sur le plan de leur rapport à la sexualité. Toutefois, les profils des mères et des pères sont similaires tant sur le plan de leurs caractéristiques que de leur répartition. Par exemple, la grande majorité des mères et des pères font partie des profils dont les intérêts et les investissements sexuels se limitent principalement à une sexualité non déviante. Ces

profils se distinguent par leur niveau d'intérêt/investissement dans la sexualité : les mères et les pères du profil *Sexualité restreinte* ont un plus faible intérêt et investissement envers la sexualité en comparaison de ceux associées aux profils *Sexualité surinvestie* (déviante et non déviante). Finalement, une minorité de mères et de pères appartiennent au profil *Sexualité surinvestie – déviante*, qui se caractérise par des intérêts sexuels et un investissement sexuel plus déviant (la majorité rapporte avoir eu un fantasme déviant ou plus et avoir eu un comportement sexuel déviant ou plus au cours de leur vie).

Dans la littérature scientifique à ce jour, deux types d'environnement sexuel familial ont été décrits soit un environnement familial hautement sexualisé et un environnement sexuel restrictif (Martin, 2014). Ces types d'environnement peuvent être mis en lien avec deux des profils de sexualité identifiés chez les parents. Ainsi, le profil *Sexualité surinvestie – déviante* des mères et des pères pourrait correspondre aux parents des familles hautement sexualisées, alors que le profil de *Sexualité restreinte* correspondrait aux parents des environnements sexuels plus conservateurs ou inhibés. Les résultats de la thèse mettent en évidence la description d'un nouveau profil, celui d'une *Sexualité surinvestie – non déviante*. Ainsi, cette étude met en lumière des résultats plus différenciés et susceptibles de refléter une réalité plus juste, basée sur des évidences. Soulignons que la littérature scientifique traite davantage de l'environnement familial hautement sexualisé comparativement à celle d'un environnement sexuel restrictif. Or, dans notre étude, le profil *Sexualité surinvestie – déviante* (mère, n= 11; père, n = 15) regroupe moins de parents. Toutefois, la présence d'aspects plus manifestes de pratiques sexuelles déviantes et de consommation de matériel pornographique chez les mères et les pères de ce profil pourrait favoriser une influence plus grande et directe sur le rapport à la sexualité de leur enfant. Ainsi, la concordance de ces deux profils (*Sexualité surinvestie* des

adolescents et *Sexualité surinvestie – déviante* des parents) est susceptible de refléter l'aboutissement d'un processus plus manifeste d'identification au modèle parental.

Le second résultat notable est la découverte d'un lien entre la sexualité exacerbée d'un sous-groupe d'AAAS et d'un sous-groupe de mères. Ce résultat se démarque des conclusions d'une recension de la littérature mettant en lumière que les pères ont le potentiel d'influencer de façon unique le comportement sexuel de leurs adolescents (Guilamo-Ramos & al. 2012). Nous n'avons pas été en mesure d'identifier et de documenter des associations qui auraient pu permettre d'apporter un certain appui, sans toutefois confirmer le sens de la relation (donc l'influence) à cette proposition dans notre étude. En effet, lorsque l'association entre le profil *Sexualité surinvestie* des AAAS et les profils *Sexualité surinvestie – déviante* de leurs parents (associations avec les profils des mères et des pères étudiés séparément), nos résultats ont montré qu'il y avait significativement plus de mères d'adolescents du profil *Sexualité surinvestie* qui appartenaient au profil *Sexualité surinvestie – déviante*, alors qu'un tel lien n'a pas été trouvé entre les AAAS et leurs pères. De plus, des analyses supplémentaires auprès d'un sous-groupe de familles de notre échantillon pour lesquelles nous disposions des données concernant les deux parents ont révélé qu'afin de maintenir cette association, la mère (ou les deux parents) devait appartenir au profil *Sexualité surinvestie – déviante*. Bien qu'il faille valider ces résultats afin de vérifier la stabilité de cette concordance, ces résultats suggèrent que le genre du parent, en l'occurrence les mères du profil *Sexualité surinvestie – déviante*, influence différemment l'adolescent, du moins en ce qui a trait à la dimension de la sexualité. Cela apporte une contribution à l'état actuel des connaissances puisque comme cela avait été soulevé par Tardif (2015b), les études menées à ce jour portant sur les facteurs familiaux associés aux AAAS ont tendance à limiter leur collecte de données auprès de ces derniers, sans inclure les parents. Cela fait en sorte que nous ignorons

l'influence relative de certaines dimensions chez les mères comparativement aux pères.

Cette découverte d'une association entre les adolescents et leur mère, mais pas leur père est quelque peu surprenante, considérant que les parents de même sexe servent généralement de modèles à leurs adolescents sur d'autres dimensions (par exemple, plan de carrière, Wiese & Freund, 2011; consommation, Hung, Chang, Luh, Wu & Yen, 2015). Plusieurs explications permettraient d'expliquer ce résultat. La première est purement statistique; l'échantillon de pères étant considérablement plus petit, il est possible qu'un manque de puissance statistique soit responsable de l'absence de résultats significatifs pour ce sous-groupe. Une seconde hypothèse est que notre échantillon d'adolescents était plus enclin à s'identifier et à utiliser leur mère comme modèle que leur père, étant donné que ce dernier est plus fréquemment absent de leur vie ou peu impliqué. En revanche, soulignons que dans le domaine de la délinquance sexuelle juvénile, l'absence des pères est souvent tenue pour acquise ce qui favorise une banalisation de leur influence potentielle (Tardif, 2015b). À cet effet, l'étude de Thurston (2006) a révélé que les pères des AAAS avaient tendance à être non engagés (distants, non impliqués ou absents par abandon) et abusifs (rigides, contrôlants, critiques, négligents, punitifs et culpabilisants).

Cette absence du père (physiquement ou en retrait psychologique), tout comme le fait de vivre avec un père abusif peut générer deux hypothèses. Premièrement, un désir de rejeter ou de se différencier d'un père perçu négativement (père abusif ou rejetant) peut renforcer une identification avec la mère. Une seconde hypothèse est que cela entraîne, par dépit, le développement d'une relation privilégiée entre l'adolescent et sa mère (à défaut de pouvoir développer une bonne relation avec son père). Toutefois, ce type de relation serait en quelque sorte réactionnelle et compensatoire de la part de l'adolescent ou de la part de sa mère. Une dynamique malsaine entre l'adolescent et

sa mère peut s'instaurer dans laquelle les frontières (physiques, psychologiques, générationnelles) ne sont pas respectées. L'une des cinq configurations de la typologie des environnements familiaux sexualisés étant décrite par Johnson (1993) comme ayant des manifestations sexuelles problématiques (victimisation ou agression) est cohérente avec l'hypothèse d'une relation compensatoire impliquant la mère. Dans cette catégorie, les frontières sexuelles ne sont pas respectées, l'enfant est considéré comme un partenaire substitut et est sollicité afin de répondre aux besoins sexuels et émotionnels de son parent.

Une famille ayant une dynamique de transgressions de ces limites peut favoriser des liens étroits entre l'adolescent et sa mère, mais distants avec son père, et prêter plus d'attention à l'influence maternelle. Par ailleurs, la catégorie de famille *rigide ou enchevêtrée* de la typologie portant sur les familles d'AAAS proposée par Ryan (2010) correspond à ce genre de dynamique. Cette catégorie se caractérise par une dynamique relationnelle reflétant un manque de frontières et des rôles flous favorisant une grande intimité émotionnelle faisant en sorte que les mères et les fils ont une trop grande proximité.

Les liens possibles entre le profil *Sexualité restreinte* des parents et les profils de sexualité des adolescents n'ont pas été explorés dans le cadre de cette thèse en raison du nombre limité d'analyses possibles compte tenu de la taille de notre échantillon. Néanmoins, il demeure probable que ce profil des mères et des pères ait une certaine influence sur le rapport à la sexualité de leur adolescent. Comme ces parents rapportent moins d'intérêt/investissement dans la sexualité et qu'ils ont des attitudes sexuelles moins permissives que les autres profils, il semble légitime de croire qu'ils favorisent la création d'un environnement sexuel plus conservateur ou inhibé et qu'ils sont moins disposés à guider et à soutenir leur fils dans le développement de sa sexualité. En ce sens, un manque d'éducation sexuelle et de communication

concernant la sexualité a par ailleurs été documenté dans les familles d'AAAS (Hart-Kerkhoffs, Doreleijers, Jansen, Wijk, & Bullens, 2009; Kaplan, Becker & Cunningham-Rathner, 1988; Jacob, McKibben & Proulx, 1993; Thurston, 2006). Similairement, il a été rapporté que certains adultes ayant perpétré des agressions sexuelles rapportent que la sexualité constituait un tabou dans leur famille et que leurs parents n'étaient pas disponibles pour en discuter avec eux (Martin, 2014). L'auteur affirme que dans certaines familles, la transmission d'attitudes conservatrices et rigides et la présence de tabous concernant la sexualité peuvent entraîner des sentiments de honte, de culpabilité, de dégoût et d'aliénation envers le soi sexuel émergent et envers la sexualité.

Ainsi, il est possible que ce manque d'éducation sexuelle et de communication concernant la sexualité concerne un sous-groupe de familles qui serait représenté dans cette thèse par les parents appartenant au profil *Sexualité restreinte*. À l'adolescence, peu importe le niveau de maturation du jeune, une importance majeure consiste à apprendre à négocier avec ses capacités émergentes d'un être pleinement sexué capable d'entrer en relation d'intimité physique et émotionnelle avec autrui (Feldman & Brown, 1993). Bien que la majorité des adolescents parviennent à traverser ces étapes sans embûche majeure, il est possible que les AAAS dont les parents appartiennent au profil *Sexualité restreinte* aient été insuffisamment préparé pour faire face à ce nouveau défi. Ainsi, un manque d'éducation sexuelle et la présence de tabou concernant la sexualité chez le parent peuvent faire en sorte que l'adolescent va manquer d'appui pour développer son rapport à la sexualité, en ce sens qu'il n'aura pas reçu les outils nécessaire pour se préparer à cette étape.

4.3.3 Résultats globaux

Cette thèse innove en proposant une classification de profils sexuels des AAAS et de leurs parents basée sur des données empiriques afin de documenter le caractère

distinctif de leur sexualité. Par exemple, pour les AAAS, elle met en lumière que seulement un sous-groupe (*Sexualité surinvestie*) présente majoritairement des intérêts sexuels déviants plus préoccupants, alors que cela est peu fréquent dans les autres profils (*Sexualité restreinte* et *Sexualité discordante*). Similairement, les résultats associés aux profils de sexualité des mères et des pères (par exemple, absence d'expérimentation de comportement sexuel déviant pour le profil *Sexualité surinvestie – non déviante*, versus une majorité de parents qui en rapportent dans le profil *Sexualité surinvestie – déviante*) suggèrent que les AAAS sont susceptibles d'être exposés à différents types d'environnements familiaux. À ce jour, la littérature scientifique tend à présenter les AAAS et leurs familles plutôt comme un groupe homogène ou de façon plus polarisée. Cela fait en sorte qu'il a été plus difficile d'établir des liens entre les profils plus médians (*Sexualité discordante* et *Sexualité surinvestie – non déviante*) de notre étude et les résultats des études antérieures.

Les résultats obtenus montrent une certaine correspondance des profils des AAAS avec ceux de leurs parents. Bien que la proposition stipulant la présence de liens d'associations entre la sexualité d'AAAS et celle de leurs parents demeure à valider, les résultats statistiques montrent des profils de sexualité distincts et deux profils sur trois, tant pour les AAAS que les parents, indiquent un rapport à la sexualité non déviant (dont l'intérêt semble se limiter à la sexualité non déviante). Tant l'échantillon des mères, que celui des pères et des adolescents comportent un profil de *Sexualité restreinte* qui peut signaler un malaise avec la sexualité sans que l'on puisse en identifier la source. En contrepartie, comme les adolescents dans ces familles ont néanmoins commis des abus sexuels questionnent sur le type d'effet qui peut être en cause. De même, les trois échantillons de participants (AAAS, mères et pères) comportent un profil qui est associé à un grand intérêt et investissement envers la sexualité, mais dont l'intérêt semble se limiter à la sexualité non déviante; *Sexualité surinvestie – non déviante* des mères et des pères et *Sexualité discordante*

des adolescents. Toutefois, contrairement au profil des adolescents pour qui il y a une différence marquée du niveau d'investissement et d'intérêt sexuel entre le profil (*Sexualité discordante*) et celui caractérisé par une sexualité déviante, cette différence n'est pas significative chez les parents. Finalement, un profil de sexualité (*Sexualité surinvestie – déviante* des mères et des pères, et *Sexualité surinvestie* des adolescents) qui témoigne d'un plus grand intérêt et investissement envers la sexualité, incluant la sexualité déviante (déviance relative), a été identifié dans les trois échantillons (mères, pères et adolescents). Bien qu'un nombre plus restreint de participants sont affiliés à ces profils, ils sont plus problématiques puisqu'une grande majorité des mères, des pères et des AAAS rapporte avoir des expériences ou des intérêts sexuels déviants (fantasmes et comportements sexuels), une plus grande utilisation de diverses formes d'activités et de matériel pornographiques et des indices d'initiation ou d'éveil sexuels précoces comparativement à leurs sous-groupes respectifs.

Il a été uniquement possible de réaliser des analyses statistiques visant à démontrer la présence d'une association pour un groupe minoritaire d'AAAS et leurs mères. Les résultats semblent suggérer un lien directe, entre un profil de sexualité des adolescents (*Sexualité surinvestie*) et un profil de sexualité des mères (*Sexualité surinvestie – déviante*). Néanmoins, d'un point de vue global, la similarité entre la distribution et les caractéristiques des profils des adolescents et des parents montre des indicateurs de concordance. Toutefois, malgré les similarités et les différences observées, il demeure important de garder en tête que le rapport à la sexualité à l'adolescence s'inscrit dans une trajectoire de développement (Drury & Bukowski, 2013) et que ces manifestations ne peuvent être comprises de la même façon à différents stades de la vie d'un individu. Le rapport à la sexualité des adolescents est en construction et donc appelé à se modifier, alors que chez les adultes bien que des changements demeurent possibles il y a davantage de stabilité.

En se basant sur la troisième prémisse proposée par Drury et Bukowski (2013), stipulant que la sexualité est en partie déterminée par les expériences passées (à un plus jeune âge), il est possible de formuler une proposition voulant que les parents qui ont eu des expériences sexuelles précoces aient pu contribuer à un plus grand intérêt/investissement sexuel chez leurs enfants. D'ailleurs, les profils *Sexualité surinvestie – déviante* des mères et *Sexualité surinvestie* des adolescents comportent des indicateurs d'une initiation ou d'éveil sexuels précoces, ce qui est cohérent avec cette proposition.

4.4 Limites, forces et contributions de la thèse

L'originalité des deux articles de cette thèse consiste à avoir exploré la présence de différents profils de sexualité chez les AAAS et à examiner de façon spécifique les profils de sexualité de leurs parents. Cette thèse a mis en évidence la présence de profils distincts de sexualité chez les AAAS et leurs parents, sur la base d'une évaluation multidimensionnelle de leur sexualité, de même que par l'examen de la présence d'associations entre les profils des AAAS et ceux de leurs parents.

Cette étude comporte plusieurs forces, notamment en lien avec les choix méthodologiques faits par les chercheurs lors de la mise en place du projet initial. Citons d'abord l'inclusion des parents (mères et pères) dans cette étude, plutôt que de se limiter à inférer le rapport à la sexualité des parents à travers les données recueillies auprès des adolescents. Tel que le mentionne Tardif (2015b), dans la plupart des études, la collecte des données sur les facteurs familiaux se limite aux adolescents délinquants et inclut rarement les parents, surtout les pères, qui sont souvent considérés comme étant peu impliqués ou absents. Dans la présente étude, le taux de participation des pères a été considérable et a fait en sorte qu'il a été possible de les inclure dans nos analyses. Ainsi, cette thèse comporte de précieuses données

sur les pères, ce qui est non seulement rare dans le domaine de la délinquance sexuelle, mais aussi de la littérature scientifique en général. De façon inattendue, cela a permis de constater la similarité des profils de sexualité des pères avec ceux des mères et que leur rôle (influence) semble distinct. De plus, l'utilisation de questionnaires autorapportés, conçus spécifiquement pour évaluer diverses dimensions de la sexualité des adolescents et des parents a favorisé l'obtention de données plus complètes et fiables. La validation de certaines informations fournies par l'adolescent (par exemple, le nombre et l'âge des victimes) par la vérification des informations contenues dans le dossier clinique a permis d'assurer la qualité et de vérifier la fiabilité des données recueillies.

Aussi, soulignons que comme l'environnement sexuel familial demeure un concept plutôt vague et difficile à définir et à mesurer, le fait d'examiner précisément le rapport à la sexualité des parents peut faciliter l'identification de cibles d'interventions thérapeutiques et préventives plus concrètes et tangibles, comme un comportement du parent, un manque d'éducation en rapport à la sexualité, etc.

Comme toute étude scientifique, cette thèse comporte aussi certaines limites qui doivent être considérées. Premièrement, la principale limite concerne l'utilisation d'un devis transversal rétrospectif sans groupe contrôle avec un échantillon à risque. En opposition à une étude longitudinale prospective, une étude rétrospective ne permet pas d'inférer une influence des facteurs de développement au rapport à la sexualité des AAAS. D'autres facteurs ont pu affecter la sexualité des AAAS (par exemple, la délinquance sexuelle d'un parent, la monoparentalité). Toutefois, la réalisation d'une étude longitudinale implique certains défis puisque cela nécessite non seulement de suivre un nombre important de jeunes (et leurs parents) dès la prime enfance, mais également de questionner ceux-ci sur la sexualité déviante et non déviante, ce qui peut impliquer une taille échantillonnale et des enjeux éthiques

considérables. Soulignons que la faible prévalence relative des AAAS au sein de la population générale nécessiterait un vaste échantillon afin d'avoir la puissance statistique requise pour réaliser des analyses statistiques suffisamment robustes.

Deuxièmement, la difficulté à établir des seuils pour délimiter la sexualité déviante et non déviante exige une certaine prudence dans l'interprétation des résultats. Ainsi, certains des instruments validés (ex. DSFI) utilisés pour évaluer les diverses dimensions de la sexualité ne permettaient pas de distinguer ce qui est problématique de ce qui ne l'est pas ni les aspects déviants des aspects non déviants. De plus, l'absence d'un groupe de comparaison ne permettait pas de comparer notre population clinique à une population non clinique, ce qui aurait pu faciliter l'établissement de tels seuils. Toutefois, l'étude de la sexualité de façon générale, et surtout celle de la sexualité déviante, auprès d'adolescents n'ayant pas de problématiques sexuelles connues représente des enjeux éthiques considérables. En effet, il peut s'avérer difficile d'obtenir l'autorisation tant des parents que des comités d'éthiques institutionnels en raison des inquiétudes et préoccupations de ceux-ci. Par exemple, des préoccupations quant à l'impact de questionner les jeunes sur de tels thèmes (par exemple, crainte que cela provoque un éveil sexuel prématuré ou fasse émerger des fantasmes ou des comportements sexuels chez les jeunes) peuvent nuire à l'obtention des approbations éthiques et du consentement des parents. Ainsi, ces éléments peuvent interférer avec l'inclusion d'un groupe de comparaison dans les études s'intéressant, entre autres, à la sexualité déviante. D'ailleurs, la plupart des études s'étant intéressées à certaines dimensions de la sexualité des AAAS n'ont pas de groupe de comparaison. Néanmoins, la comparaison des résultats que nous avons obtenus de la thèse avec les résultats normatifs d'un échantillon ayant servi à la validation d'un questionnaire ou d'autres études publiées utilisant le même instrument, a néanmoins permis d'atténuer ces limites (exemple, DSFI).

Troisièmement, les instruments de mesure utilisés pour évaluer des dimensions relatives à la sexualité ont été choisis parmi un éventail limité d'options. Ainsi, seulement certains d'entre eux ont fait l'objet d'études de validation, dont le SKAT-A et le DSFI. Toutefois, la combinaison d'instruments largement utilisés dans les recherches antérieures avec des mesures supplémentaires (par exemple, exposition précoce à de la sexualité) créées spécialement pour le projet de recherche nous a permis d'étudier à la fois des dimensions de la sexualité déviante et non déviante. Comme les informations sur la sexualité des AAAS et leurs parents provenant de mesures autorapportés sont rares, le recours à une stratégie d'analyse plus robuste a contribué à l'amélioration des connaissances sur le sujet.

Quatrièmement, dans notre étude, la taille de l'échantillon est relativement petite d'un point de vue statistique, et la représentation des pères est toujours moindre, ce qui limite la puissance statistique et le type d'analyses qui peut être réalisé. Compte tenu de la double contrainte exigeant qu'à la fois l'adolescent et un de ses parents acceptent de participer à l'étude, notre échantillon est néanmoins considérable. Soulignons le fait qu'avoir trouvé des résultats significatifs malgré cette limite peut indiquer que l'effet des variables étudiées était suffisamment fort pour être détecté.

Finalement, la composition de notre échantillon (AAAS et leurs parents) entraîne des limites additionnelles. En effet, l'utilisation d'un échantillon de convenance avec un critère non usuel d'inclusion exigeant que l'adolescent et un parent participent à l'étude instaure des limites à la généralisation des résultats. D'emblée, les adolescents n'ayant pas de contacts avec au moins une figure parentale étaient exclus et il est fort probable que les parents qui ont accepté de participer à cette étude représentent un sous-groupe de parents plus impliqués auprès de leur adolescent. Cela n'enlève rien à la pertinence de nos résultats, mais implique notamment que ceux-ci sont probablement représentatifs de parents qui ont maintenu le contact avec leur fils après

le dévoilement des abus et qui sont plus portés à s'impliquer dans leur vie. Il est également important de considérer qu'en plus des limites habituelles associées à l'utilisation de données autorévélees (par exemple, désirabilité sociale), la composition de notre échantillon entraîne des risques additionnels. Les informations obtenues se limitent à ce que les jeunes et leurs parents acceptent bien de nous fournir et sont susceptibles d'être orientées par un désir de conformité et de défense narcissique en raison des répercussions du dévoilement de la situation d'abus. En clinique, les parents d'AAAS rapportent régulièrement se sentir responsables ou craindre d'être tenus responsables des délits commis par leur enfant. Néanmoins, la formation des assistants de recherche désignés à la collecte des données a permis de veiller à maximiser le sentiment de confiance et de non-jugement de ces familles et ainsi de limiter autant que possible ce biais. De plus, l'utilisation de mesures autorévélees remplies exclusivement aux fins d'un projet de recherche demeure une méthode moins susceptible d'être influencée par des biais de réponse que les informations obtenues à la suite d'une évaluation dans un contexte sociojuridique.

4.5 Implications cliniques

En ce qui concerne la sexualité des AAAS, les résultats de la première étude peuvent fournir certaines pistes de réflexion aux cliniciens qui pourraient contribuer à mieux cibler leurs interventions. En effet, nos résultats qui illustrent des profils de sexualité différenciés chez les AAAS suggèrent que les besoins d'intervention puissent être différents et soulignent la nécessité d'adapter les traitements.

Le faible investissement de la sexualité des AAAS du profil *Sexualité restreinte* semblent indiquer qu'ils éprouvent un malaise envers la sexualité, en contraste avec ceux du profil de *Sexualité surinvestie* qui pourraient avoir une perception trop « sexualisée » des relations interpersonnelles. Ainsi, les AAAS du profil *Sexualité*

restreinte semblent avoir besoin d'aide afin d'investir de façon appropriée leur sexualité avec des partenaires adéquats. Une modalité d'éducation sexuelle, permettant par exemple de déconstruire certains mythes, de diminuer certaines craintes ou tabous, etc., pourrait être envisagée. Des interventions touchant leurs préoccupations concernant leur image corporelle négative et les aptitudes à l'intimité amoureuse (comment approcher un partenaire potentiel, ce qui plaît et déplaît aux garçons et aux filles, etc.) pourraient également être pertinentes.

En ce qui concerne les adolescents du profil *Sexualité surinvestie*, considérant que nos résultats suggèrent un surinvestissement de la sexualité (par exemple, intérêts sexuels et expériences sexuelles non déviantes, significativement plus élevés, etc.), il serait possiblement plus adapté dans un premier temps d'aborder d'autres sphères que la sexualité avec ces adolescents afin de les amener à s'investir dans d'autres formes de plaisir et d'intérêts que la sexualité (par exemple, compétences interpersonnelles, occupationnelles). Des interventions visant à diminuer la place occupée par la sexualité déviante pourraient également être envisagées, comme des stratégies visant à diminuer l'accès à du matériel pornographique en collaboration avec le milieu de vie de l'adolescent. Des interventions visant à déconstruire certaines conceptions erronées concernant la sexualité pouvant découler de l'exposition à ce type de contenu pourraient également être envisagées, quoiqu'il serait préférable que ce type d'intervention ait lieu dans un deuxième temps (après qu'ils se soient investis dans d'autres formes de plaisir et d'intérêts que la sexualité). Malheureusement, au Québec, la réponse des intervenants psychosociaux (travailleurs sociaux, délégués jeunesse, éducateurs, etc.) responsables de la prise en charge de ces jeunes est souvent de faire principalement des interventions en lien avec la sexualité (par exemple, participation à un groupe sur l'éducation sexuelle), ce qui peut contribuer à maintenir ces adolescents dans ce surinvestissement de la sexualité. De plus, les résultats de nos analyses ont démontré que cinq caractéristiques criminologiques

(délits non sexuels, consommation d'alcool et de drogues, etc.) sont significativement plus présentes dans ce profil que dans le profil *Sexualité restreinte*. Cela nous porte à croire que des interventions concernant la délinquance de façon plus générale seraient également à considérer. De concert avec les thèses défendues par les perspectives métathéoriques criminogénique et hybride de la délinquance sexuelle (Lussier, 2018; Lussier, Le Blanc et Proulx, 2005), il semble important de ne pas omettre de faire un travail sur les aspects plus antisociaux (rébellion, opposition, recherche de sensations fortes, etc.).

En ce qui concerne les adolescents du profil *Sexualité discordante*, le fait qu'ils semblent davantage intéressés par la sexualité non déviante que déviante (fantasmes et comportements) suggère qu'ils présentent moins d'enjeux sur le plan de la sexualité que ceux des deux autres profils. Cela peut impliquer que les jeunes de ce profil sont plus susceptibles d'évoluer favorablement. Il est possible que leur initiation plus tardive à la sexualité ait fait en sorte qu'ils étaient davantage en mesure de faire sens de cette expérience (maturité psychologique et physique) et que leurs principales difficultés se situent dans d'autres sphères de leur vie que la sphère sexuelle. Ainsi, les AAAS de ce profil semblent avoir moins besoin d'interventions spécifiques en lien avec la sexualité, bien qu'il demeure également possible qu'ils présentent d'autres enjeux en lien avec la sexualité qui n'ont pas été identifiés dans le cadre de notre étude.

En ce qui concerne le deuxième article, nos résultats suggèrent que les parents d'AAAS constituent également un groupe hétérogène sur le plan de la sexualité et qu'ils sont susceptibles d'influencer le développement du rapport à la sexualité de leur adolescent. À ce titre, leur implication dans le traitement de l'adolescent et dans les stratégies visant la prévention des abus sexuels pourrait englober des préconisations pour favoriser un environnement familial plus adéquat. Les résultats

suggèrent notamment que certaines interventions pourraient être faites afin qu'ils soient mieux éduqués pour accompagner leur AAAS vers une évolution favorable de leur développement sexuel. À titre d'exemple, l'ensemble des parents pourraient suivre des séances d'éducation sexuelle afin d'être plus au fait du développement sexuel des enfants (par exemple, comportements sexuels en fonction de l'âge) et de se percevoir plus compétents pour communiquer sur des sujets touchant la sexualité avec leur adolescent. Les différents profils identifiés suggèrent qu'ils présentent également certains besoins spécifiques en termes d'intervention. Par exemple, les parents du profil *Sexualité surinvestie – déviante*, pourraient être sensibilisés au rôle que peuvent jouer les modèles auxquels est exposé leur fils sur la construction de son rapport à la sexualité. Cela pourrait impliquer de les sensibiliser à l'influence négative de la pornographie comme moyen d'éducation à la sexualité et à l'impact des messages qu'ils transmettent volontairement ou involontairement à leur fils par rapport à la sexualité. Les résultats de cette thèse permettent toutefois plus difficilement d'identifier les besoins des parents du profil *Sexualité surinvestie – non déviante*; la réalisation d'autres études explorant davantage de dimensions de la sexualité (par exemple, concept de soi sexuel, etc.) serait nécessaire afin de mieux cerner leurs besoins spécifiques.

4.6 Futures recherches

Bien que ces deux études contribuent à l'avancement des connaissances sur le sujet, de futures études devront être réalisées pour valider la fiabilité des conclusions de l'étude ou approfondir celles-ci. Comme il s'agit d'une étude exploratoire ayant pour but d'identifier des profils de sexualité chez les AAAS et leurs parents, d'autres

études seront nécessaires pour bonifier notre compréhension de la sexualité des adolescents.

Idéalement, la réalisation d'une étude longitudinale, qui intègre les diverses dimensions de la sexualité mises en lumière par cette thèse, permettrait de vérifier l'influence des parents sur le développement de la sexualité des AAAS (et non seulement la présence d'une association). Ce type d'études de plus grande envergure pourrait également permettre d'intégrer d'autres variables (dimensions additionnelles du rapport à la sexualité et variables de contrôle) qui sont susceptibles d'influencer le rapport à la sexualité des adolescents et de leurs parents. L'utilisation d'un devis longitudinal et l'inclusion de variables de contrôle permettrait de cibler l'influence réelle et spécifique du rapport à la sexualité des parents sur le rapport à la sexualité de leur fils. Rappelons toutefois que la réalisation de ce type d'étude implique certains défis.

Certaines des variables déjà étudiées dans cette thèse pourraient être explorées plus en profondeur dans de futures études. Considérant que l'impact négatif de la victimisation sexuelle sur la sphère sexuelle (par exemple, prise de risque; Fergusson, McLeod & Horwood, 2013) est reconnue, il serait également intéressant d'approfondir l'impact de la victimisation sexuelle sur le développement du rapport à la sexualité des adolescents et de leurs parents en s'intéressant à des variables plus complexes que le simple fait d'avoir été victime ou non. En ce qui concerne spécifiquement les AAAS, Burton (2003) a établi des correspondances entre la victimisation sexuelle subie et les abus sexuels perpétrés sur le plan du lien avec la victime, du genre de celle-ci, du modus operandi et du type d'abus commis. Ainsi, la relation avec l'agresseur, la fréquence et la durée des agressions, le type d'agression (par exemple, être témoin d'exhibition versus pénétré), etc. sont tous des éléments qui pourraient être considérés.

Similairement, il serait également intéressant d'explorer davantage l'impact des expériences de victimisation (tant sexuelle que sous d'autres formes) des parents non seulement sur leur rapport à la sexualité, mais également leur rôle parental. En effet, les abus sexuels subis à l'enfance peuvent influencer le rapport à la sexualité à l'âge adulte (Fergusson et al., 2013), et ainsi influencer le rapport à la sexualité des parents auquel seront exposés leurs enfants. De plus, l'impact de la victimisation sexuelle à l'enfance des mères sur les capacités parentales des mères a été documenté. Effectivement, certains modèles de transmission intergénérationnelle de l'abus sexuel, tel que le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance (Baril & Tourigny, 2012) suggère que les conséquences à long terme de l'agression sexuelle dans l'enfance chez les mères représentent un facteur de risque à la victimisation sexuelle de leur enfant puisque la maternité peut réactiver leurs difficultés et interférer avec leur rôle parental (par exemple, compromettre la supervision de l'enfant).

Pensons également aux variables liées aux antécédents de délinquance non sexuels qui pourraient nous aider à clarifier si certains des profils identifiés (par exemple, le profil de *Sexualité discordante*) sont plus similaires aux délinquants non sexuels, ce qui aurait des impacts importants sur le type de prise en charge proposé. Les propos rapportés par Leblanc (2010a) concernant la présence d'un épiphénomène de la délinquance à l'adolescence soulèvent la pertinence d'explorer la fréquence des actes délinquants. D'autres aspects comme le type de délits commis (crime contre la personne, contre les biens, délits acquisitifs, etc.), l'âge d'apparition de la conduite délinquante et la persistance de celle-ci pourraient également permettre de bonifier notre compréhension de la dynamique de ces adolescents.

Plusieurs dimensions (variables) additionnelles du rapport à la sexualité des AAAS et de leurs parents pourraient également être intégrées dans de futures études. Par

exemple, il pourrait être intéressant d'inclure le *timing* pubertaire et les rôles sexuels (masculinité et féminité). En ce qui a trait aux parents, des éléments plus spécifiques à leur stade développemental pourraient également être pertinents, tels que des mesures de l'estime de soi sexuelle et le concept de soi sexuel.

De plus, des mesures d'aspects plus directs en lien avec les interactions parents-enfants concernant la sexualité, tels que la communication par rapport à la sexualité et l'éducation sexuelle offerte par les parents, seraient également à intégrer dans une prochaine étude considérant que l'impact positif de la communication parents-enfants à propos de la sexualité sur la santé sexuelle des adolescents a été documenté dans des études auprès d'adolescents de la population générale (Aspy et al., 2007; Commendador, 2010; Cox, Shreffler, Merten, Schwerdtfeger Gallus, & Dowdy, 2015; Kotchick et al., 2001; Widman, Choukas-Bradley, Noar, Nesi & Garrett, 2016).

Dans le même ordre d'idée, d'autres aspects susceptibles de moduler l'influence des parents sur l'AAAS, qui ont également été mis en lumière par des études ayant exploré l'influence des parents sur la sexualité de leurs adolescents, seraient aussi à intégrer dans une prochaine étude afin de prendre en considération leurs interactions possibles (variables contrôles). Pensons notamment aux pratiques parentales (de Graaf et al., 2011) et à la composition et la structure familiales (Camlin & Snow, 2008; Frantz et al., 2016; Kotchick et al., 2001; Meztler et al., 1994).

CONCLUSION

En présence d'un corpus limité de recherches portant sur la sphère sexuelle des adolescents, particulièrement celle des AAAS, l'objectif général de cette thèse était d'explorer le rapport à la sexualité d'AAAS et celui de leurs parents (mères et pères), ainsi que d'examiner si ceux-ci sont liés. Cette thèse comporte deux articles empiriques ayant des objectifs distincts. Le but de la première étude était d'explorer et de décrire le rapport à la sexualité d'un échantillon d'AAAS (n=136) âgés de 12 à 17 ans ayant commis au moins un abus sexuel avec contact et de faire état de leurs caractéristiques criminologiques associées. La seconde étude avait pour objectif d'explorer et de décrire le rapport à la sexualité des parents (116 mères, 85 pères) des AAAS visés par la première étude puis, de vérifier si des liens peuvent être trouvés entre les parents et les adolescents.

Considérant que la première notion défendue dans cette thèse est que les AAAS puissent présenter des profils différentiels de sexualité, une approche centrée sur la personne à l'aide d'analyses par grappes a été retenue afin de répondre au premier objectif des deux études, soit d'explorer et de décrire le rapport à la sexualité des participants. Cette technique exploratoire permet de classer des individus (dans ce cas-ci, des AAAS et leurs parents) dans des sous-groupes sur la base de leur similarité en fonction de caractéristiques présélectionnées (dans ce cas-ci, diverses dimensions de la sexualité; expériences, fantasmes, « *drive* », consommation de pornographie, précocité des premières expériences sexuelles, etc.). Afin de répondre au second objectif des deux études, soit explorer la présence de liens entre les

variables d'intérêts, des analyses descriptives (ANOVA, tests du khi carré, test t, tests exacts de Fischer) associées à une approche centrée sur les variables ont été retenues.

Cette thèse est la première à proposer une classification des AAAS et de leurs parents basée sur leur rapport à la sexualité. Elle a permis de démontrer la présence de trois profils distincts de sexualité chez les AAAS et les parents, sur la base d'une évaluation multidimensionnelle de leur sexualité. Les résultats mettent en évidence une certaine concordance entre les profils de sexualité des parents et des adolescents. De façon similaire, les trois échantillons (mères, pères et adolescents), comportent a) un profil de sexualité restreinte qui se caractérise par moins d'intérêt et d'investissement de la sexualité, b) un profil qui est associé à un grand intérêt et investissement envers la sexualité, mais dont l'intérêt semble se limiter principalement à la sexualité non déviante, c) un profil de sexualité (*Sexualité surinvestie – déviante* des mères et des pères, et *Sexualité surinvestie* des adolescents) qui témoigne d'un plus grand intérêt et investissement envers la sexualité, incluant la sexualité déviante. De plus, bien que la proposition stipulant la présence de liens d'associations entre la sexualité d'AAAS et celle de leurs parents demeure à valider, nos résultats ont permis de démontrer la présence d'un lien significatif entre la sexualité exacerbée d'un sous-groupe d'AAAS et d'un sous-groupe de mères.

L'utilisation d'un devis transversal et rétrospectif pour cette thèse ne permet pas de confirmer que les parents d'AAAS influencent le développement du rapport à la sexualité de leur adolescent; toutefois, les résultats obtenus permettent d'en établir la possibilité. Cette étude ouvre donc la voie à une exploration plus approfondie des liens entre la sexualité des AAAS et de leurs parents.

ANNEXE A

PREUVES DE SOUMISSION/ACCEPTATION DES ARTICLES

A manuscript number has been assigned: CHIABUNEG-D-17-00703

Child Abuse & Neglect <eesserver@eesmail.elsevier.com>

Sam 2017-11-18, 03:34

Vous; joannie.spearsongoulet.ippm@ssss.gouv.qc.ca; ✉

Ms. Ref. No.: CHIABUNEG-D-17-00703

Title: Juvenile Sexual Offenders: Sexuality Profiles and their Link to Delinquency and Offense Characteristics

Child Abuse & Neglect

Dear Jo-Annie,

Your submission entitled "Juvenile Sexual Offenders: Sexuality Profiles and their Link to Delinquency and Offense Characteristics" has been assigned the following manuscript number: CHIABUNEG-D-17-00703.

You may check on the progress of your paper by logging on to the Elsevier Editorial System as an author. The URL is <https://ees.elsevier.com/chiabuneg/>.

For guidelines on how to track your manuscript in EES please go the following address: http://help.elsevier.com/app/answers/detail/p/7923/a_id/89

Your username is: j.spearson@hotmail.com

If you need to retrieve password details, please go to:

http://ees.elsevier.com/EESACRONYM/automail_query.asp

Thank you for submitting your work to this journal.

Kind regards,

Child Abuse & Neglect

Your Submission

Child Abuse & Neglect <eesserver@eesmail.elsevier.com

>

Dim 2018-05-27, 05:42

Vous; joannie.spearsongoulet.ippm@ssss.gouv.qc.ca; ✉

Ms. Ref. No.: CHIABUNEG-D-17-00703R2

Title: Exploring Sexuality Profiles of Adolescents who have Engaged in Sexual Abuse and their link to Delinquency and Offense Characteristics

Child Abuse & Neglect

Dear Jo-Annie,

I am pleased to confirm that your paper "Exploring Sexuality Profiles of Adolescents who have Engaged in Sexual Abuse and their link to Delinquency and Offense Characteristics" has been accepted for publication in Child Abuse & Neglect.

When your paper is published on ScienceDirect, you want to make sure it gets the attention it deserves. To help you get your message across, Elsevier has developed a new, free service called AudioSlides: brief, webcast-style presentations that are shown (publicly available) next to your published article. This format gives you the opportunity to explain your research in your own words and attract interest. You will receive an invitation email to create an AudioSlides presentation shortly. For more information and examples, please visit <http://www.elsevier.com/audioslides>

Thank you for submitting your work to this journal. Our managing editor will be in touch with you prior to publication with any necessary copyediting changes.

Your accepted manuscript will now be transferred to our production department and work will begin on creation of the proof. If we need any additional information to create the proof, we will let you know. If not, you will be contacted again in the next few days with a request to approve the proof and to complete a number of online forms that are required for publication.

With kind regards,

Sarah J. Brown, PhD
Associate Editor
Child Abuse & Neglect

Submission Confirmation



Child Abuse & Neglect <eesserver@eesmail.elsevier.com>

Mar 2018-07-24, 12:12

Vous: joannie.spearsongoulet.jppm@ssss.gouv.qc.ca

Re: Exploring Parent Sexuality Profiles and Possible Links with the Sexuality Profiles of Adolescents who have Engaged in Sexual Abuse (AESAs)

by Jo-Annie Spearson Goulet, Ph.D. candidate (also B.A., M.A., M.Ps.); Monique Tardif, Ph.D
Full Length Article

Dear Jo-Annie,

Your submission entitled "Exploring Parent Sexuality Profiles and Possible Links with the Sexuality Profiles of Adolescents who have Engaged in Sexual Abuse (AESAs)" has been received by Child Abuse & Neglect

You may check on the progress of your paper by logging on to the Elsevier Editorial System as an author. The URL is

<https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fees.elsevier.com%2Fchiabuneg%2F&data=02%7C01%7C%7C89b397ceb8784dc4c9fe08d5f18044dc%7C84df9e7fe9f640afb435aaaaaaaaaaaa%7C1%7C0%7C636680455562837975&sdata=7X6KeYiLMKEVsuCUuLZnmXYdyeRNKz91ITzmlh%2FIQcM%3D&reserved=0>

Your username is: j.spearson@hotmail.com

If you need to retrieve password details, please go to: https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fees.elsevier.com%2FEEESACRONYM%2Fautomail_query.asp&data=02%7C01%7C%7C89b397ceb8784dc4c9fe08d5f18044dc%7C84df9e7fe9f640afb435aaaaaaaaaaaa%7C1%7C0%7C636680455562837975&sdata=x9vnmrRN0d3XWCK3wOrv9X9XDgk9Pr15%2Fmye9NLHZGo%3D&reserved=0

Your manuscript will be given a reference number once an Editor has been assigned.

Thank you for submitting your work to this journal.

Kind regards,

Elsevier Editorial System
Child Abuse & Neglect

De : eesserver@eesmail.elsevier.com <eesserver@eesmail.elsevier.com> de la part de Child Abuse & Neglect <eesserver@eesmail.elsevier.com>
Envoyé : 8 avril 2019 08:08
À : J.spearson@hotmail.com; joannie.spearsongoulet.ippm@ssss.gouv.qc.ca
Objet : Your Submission

Ms. Ref. No.: CHIABUNEG-D-18-00466R2
Title: Exploring Parent Sexuality Profiles and Links with the Sexuality Profiles of Adolescents who have Engaged in Sexual Abuse
Child Abuse & Neglect

Dear Jo-Annie,

I am pleased to confirm that your paper "Exploring Parent Sexuality Profiles and Links with the Sexuality Profiles of Adolescents who have Engaged in Sexual Abuse" has been accepted for publication in Child Abuse & Neglect.

Thank you for submitting your work to this journal. Our managing editor will be in touch with you prior to publication with any necessary copyediting changes.

Your accepted manuscript will now be transferred to our production department and work will begin on creation of the proof. If we need any additional information to create the proof, we will let you know. If not, you will be contacted again in the next few days with a request to approve the proof and to complete a number of online forms that are required for publication.

With kind regards,

Sarah J. Brown, PhD
Associate Editor
Child Abuse & Neglect

Comments from the Editors and Reviewers:

ANNEXE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



Formulaire de consentement

Analyse des facteurs dynamiques et relationnels des familles d'adolescents abuseurs sexuels au cours de la prise en charge thérapeutique

Chercheuse principale

Professeure Monique Tardif, Ph.D.

Co-chercheuse

Professeure Martine Hébert, Ph.D.

Introduction

La présente étude est réalisée par un groupe multidisciplinaire de psychologues, sexologues et médecins psychiatres. Le personnel de recherche, soit Monique Tardif et Martine Hébert, chercheuses, sont rattachées au Département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal, situé au 455, boul. René-Lévesque Est (514-987-3000 poste 2894). Jo-Annie Spearson-Goulet coordonnatrice de la recherche, est candidate au doctorat en psychologie à l'UQAM. Le personnel clinicien de chacun des milieux d'intervention a accepté de collaborer au projet actuel en prenant part au recrutement et en offrant de répondre à une demande d'aide associée à la participation au présent projet. Pour les participants qui reçoivent des services au Centre de psychiatrie légale de Montréal situé 6500, boul. Métropolitain Est, bureau 500 (514-328-7800), Dr Robert Quenneville, médecin psychiatre et Martine Jacob, criminologue, sont les personnes responsables. Pour les participants qui reçoivent des services des autres milieux d'intervention, Jo-Annie Spearson-Goulet, coordonnatrice du projet pourra vous désigner les intervenants responsables sur demande. Cette étude est rendue possible grâce à une subvention du Fonds Québécois de la Recherche sur la Société et la Culture (FQRSC).

Objectifs de l'étude

Le but du projet actuel vise à étudier l'impact de la problématique d'agression sexuelle de la part de l'adolescent-e sur les relations avec les parents. Cela permettra d'évaluer si, par exemple, la victimisation physique et sexuelle des membres de la famille et la nature des relations parents-enfants peuvent influencer la problématique d'agression sexuelle d'un-e adolescent-e. Les résultats anticipés de la recherche permettront d'améliorer les interventions et les pratiques professionnelles auprès des familles d'adolescents-es agresseurs sexuels. Nous pensons que le projet actuel contribuera à réduire les cas d'agressions sexuelles et d'autres formes de victimisation.

Analyse des facteurs dynamiques et relationnels des familles d'adolescents
abuseurs sexuels au cours de la prise en charge thérapeutique

Nature de ma participation

Je serai invité-e à prendre part à deux entrevues à raison d'une entrevue durant la période de pré-traitement et une autre un an plus tard. Ces entrevues dureront environ 2 heures chacune. Ces entrevues comporteront des questions verbales et la passation de tests de type papier crayon. Ces entrevues seront menées par des assistants de recherche ayant une formation en psychologie ou en sexologie avec une spécialisation dans les problématiques d'agressions sexuelles. Mes résultats personnels seront confidentiels et ne pourront être connus par mes thérapeutes ni d'autres personnes qui ne travaillent pas dans le projet de recherche.

Je comprends que toutes les informations recueillies pour cette étude seront gardées confidentielles par les membres de l'équipe de recherche. Les dossiers de recherche comprendront les réponses aux questions d'entrevue, les protocoles de tests et des informations provenant des dossiers. Les dossiers de recherche seront seulement identifiés par un numéro. J'accepte que ces informations soient utilisées à des fins de publications scientifiques sans que mon nom soit divulgué ou que mon identité puisse être reconnue par quelque caractéristique que ce soit.

Avantages personnels et risques potentiels pouvant découler de ma participation

Je comprends que ma participation à la présente étude me permettra de mieux saisir mes difficultés et mes réactions face à la situation de l'abus sexuel. Ma participation pourra aussi aider d'autres familles qui vivent une problématique d'agression sexuelle de la part d'un-e adolescent-e en permettant aux chercheurs et aux thérapeutes d'améliorer les traitements et d'aider ces familles à traverser cette période difficile.

Je comprends que certains tests ou questions pourraient me rendre plus défensif-ve ou anxieux-se. Afin de prévenir cela, l'entrevue est effectuée par un intervieweur spécialisé dans le traitement des adolescents-es agresseurs-es et des victimes d'abus sexuels. Si malgré les précautions prises, je réagissais négativement, je pourrais en parler à l'intervieweur qui pourra m'aider à trouver une solution à mon inconfort. Je sais également que je peux discuter des difficultés reliées à ma participation avec mon intervenant ou mon thérapeute.

Compensation financière

La chercheuse s'engage à remettre à chacun des participants parents, une compensation financière de 10\$ à chacune des deux passations lors de la remise des questionnaires dûment remplis. La chercheuse s'engage également à remettre à chacun-e des participants-es adolescents-es, une compensation financière de 7\$ à chacune des deux passations lors de la remise des questionnaires dûment remplis.

Participation volontaire et droit de retrait

Je comprends que je peux en tout temps me retirer de l'étude et que je peux refuser de répondre à certaines questions ou tests sans que ma décision me prive des services professionnels auxquels j'ai droit. Je suis tout à fait libre d'accepter ou de refuser de participer à ce projet de recherche. Toute question, critique ou plainte peut être adressée à Monique Tardif (514-987-3000 poste 2894 ou 514-328-7800) ou au 418-802-9226, pour les participants de la région de Québec. Si la critique ou la plainte ne peut être réglée directement avec la chercheuse, je peux faire valoir mes droits auprès des personnes responsables des comités d'éthique à la recherche. Pour les

Analyse des facteurs dynamiques et relationnels des familles d'adolescents
abuseurs sexuels au cours de la prise en charge thérapeutique

participants recevant des services au Centre de Psychiatrie Légale de Montréal, ils pourront s'adresser à la Dre France Proulx, présidente du Comité d'éthique de la recherche de l'Institut Philippe Pinel de Montréal (514-648-8461 poste 574, fax 514-881-3701). Si je reçois des services du Centre jeunesse Estrie, je pourrai m'adresser au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, Monsieur Jean-Luc Gosselin, que je peux rejoindre au 819 564-7000 poste 51378. Pour les participants recevant des services d'un autre milieu d'intervention, ils peuvent s'adresser au Dr Joseph Josy Lévy, président du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM en contactant (514-987-3000 poste 4483). Il peut également être joint par le biais du secrétariat du Comité (514-987-3000 poste 7753). Si vous recevez des services du Centre Jeunesse de Québec - Institut universitaire, vous pourrez vous adresser à M. Michel Bouffard, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (418-661-6951).

Mise en garde concernant la confidentialité

Je comprends que toutes les informations recueillies pour cette étude seront gardées confidentielles. Il s'agit des dossiers de recherche comprenant les réponses aux questions d'entrevue, les protocoles de tests et des informations provenant des dossiers.

Cependant, je suis avisé-e que si l'intervieweur était informé par un participant qu'il y a de nouveaux abus ou qu'il y a un risque de récidive ou un danger pour la victime, il serait obligé d'en informer l'intervenant au dossier ou les thérapeutes et les autorités compétentes (Direction de la protection de la jeunesse, police...) afin que ceux-ci prennent les moyens pour protéger la victime. Pour ces informations précises, la confidentialité ne peut être préservée. L'intervieweur s'engage à dire au participant qu'il va en parler aux thérapeutes avant de le faire.

Consentement

De façon générale, les procédures de l'étude ont été expliquées à ma satisfaction, et on a répondu à toutes mes questions. J'ai lu le présent formulaire de consentement et je comprends bien en quoi consiste mon acceptation à participer à la présente étude. Je suis d'accord pour prendre part à l'étude. Je garderai une copie de ce formulaire.

Analyse des facteurs dynamiques et relationnels des familles d'adolescents
abuseurs sexuels au cours de la prise en charge thérapeutique

Nom du (de la) participant(e)
<input type="checkbox"/> Personne mineure <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Tuteur ou tutrice

Signature

Date

Je soussigné-e, parent ou tuteur-trice, accepte que (inscrire le nom de la personne mineure) _____ participe au projet de recherche actuel.
Consentement du parent ou tuteur-trice _____
Signature

Nom du professionnel de recherche délégué

Signature

Date

ANNEXE C

INSTRUMENTS DE MESURE DES ADOLESCENTS

A _____ # _____ - _____ - _____

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE
ADOLESCENT(E)S

Renseignements personnels

1. De quel sexe es-tu ?

Masculin 1
 Féminin 2

2. Quel âge as-tu ?

10 ans et moins / ARRÊT X
 11 ans A
 12 ans B
 13 ans C
 14 ans D
 15 ans E
 16 ans F
 17 ans G
 18 ans et plus H → *précise* : _____ ans

3. De quelle origine es-tu ?

Je suis d'origine _____
(Ex. : Canadienne, Africaine, etc.)

Les études et toi

4. As-tu déjà doublé une année scolaire au primaire ou au secondaire ?

Oui 1
 Non 2

5. As-tu déjà été inscrit(e) en cheminement particulier de formation (groupes spéciaux d'apprentissage) ?

Oui 1
 Non 2
 Je ne sais pas 88

6. Es-tu limité(e) dans ta capacité à faire des travaux scolaires dans une classe ordinaire ?

Oui 1
 Non 2 *passe à la question 7*
 Je ne sais pas 88 *passe à la question 7*

6.1 Si oui, quel est le problème ?

Incapacité physique	1
Trouble visuel	2
Trouble auditif	3
Trouble de la parole	4
Trouble d'apprentissage	5
Trouble émotif ou comportemental	6
Incapacité ou déficience mentale	7
Problèmes familiaux	8
Incompréhension de la langue utilisée à l'école	9
Multiples problèmes	10
Autre	
Précise :	11

7. As-tu déjà reçu un service spécialisé à cause de difficultés que tu as eues à l'école (difficultés d'apprentissage, troubles de comportements ou autre) ?

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas	88

8. À l'école, dans quel genre de classe as-tu été scolarisé(e) ?

Toujours dans une classe régulière	1
Dans une classe régulière, mais à certains moments avec des services spécialisés	2
Toujours dans une classe spéciale	3

9. Quel est le nombre d'années de scolarité que tu as complété ?

J'ai complété _____ années de scolarité

10. Reçois-tu une formation scolaire actuellement ?

Je suis actuellement dans un Centre d'éducation des adultes	1
Je suis actuellement dans un Centre de formation professionnelle	2
Je suis actuellement dans un collège	3
Je suis actuellement dans un autre établissement scolaire	4
Je ne suis pas à l'école présentement	5

10.1 Si tu n'es pas à l'école présentement, quel âge avais-tu lorsque tu as cessé de fréquenter l'école ?

_____ ans
(passe à la question 12)

11. À chacun des énoncés suivants, inscris la réponse qui te convient.

	VRAI	FAUX
Je ne réussis pas très bien à l'école cette année	1	2
En général, je suis à peu près sûr(e) de réussir ce que j'entreprends	1	2
J'ai confiance en mes talents scolaires	1	2
Cette année, je pense avoir des échecs dans au moins deux matières	1	2
Je réussis mieux dans ce que je fais en dehors de l'école que dans les matières scolaires	1	2

12. Jusqu'où penses-tu poursuivre tes études ?

Diplôme d'études secondaires.....	1
Diplôme d'études professionnelles.....	2
Diplôme d'études collégiales.....	3
Diplôme universitaire.....	4
Je pense que je n'irai pas plus loin que cette année.....	5
Je ne sais pas.....	88

Le travail

13. Est-ce que tu occupes un emploi (travail payé) ?

Oui.....	1	
Non.....	2	<i> </i> passe à la question 14

13.1 Combien d'heures travailles-tu en moyenne par semaine ?

Je travaille _____ heures par semaine

Informations familiales

14. Où habites-tu EN CE MOMENT ?

Chez mes deux parents biologiques (famille intacte).....	1
Chez ma mère et elle n'a pas de conjoint.....	2
Chez ma mère ET son conjoint.....	3
Chez mon père et il n'a pas de conjointe.....	4
Chez mon père ET sa conjointe.....	5
En famille adoptive.....	6
En famille d'accueil.....	7
En centre d'accueil ouvert.....	8
En centre d'accueil fermé.....	9
Seul(e) ou en appartement (avec ou sans colocataires).....	10
Autre	
Précise :	11

15. Est-ce que tu habites au même endroit que celui où tu habitais AVANT le dévoilement des abus ?

- Oui 1 passe à la question 16
 Non..... 2 passe à la question suivante

15.1 Où habitais-tu AVANT le dévoilement des abus ?

- Chez mes deux parents biologiques (famille intacte) 1
 Chez ma mère et elle n'avait pas de conjoint 2
 Chez ma mère ET son conjoint 3
 Chez mon père et il n'avait pas de conjointe 4
 Chez mon père ET sa conjointe 5
 En famille adoptive 6
 En famille d'accueil 7
 En centre d'accueil ouvert 8
 En centre d'accueil fermé 9
 Seul(e) ou en appartement (avec ou sans colocataires) 10
 Autre
 Précise : 11

16. Est-ce que tu es enfant unique (pas même de demi-sœur ou demi-frère) ?

- Oui 1 passe à la question 17
 Non..... 2

16.1 Précise ton ordre de naissance :

- Je suis le (la) premier(ère) né(e), je suis l'aîné(e) 1
 Je suis le (la) dernier(ère)-né(e), je suis le (la) cadet(te), le (la) plus jeune 2
 Je suis né(e) le (la) _____^{ème} de la famille 3

16.2 Précise combien tu as de sœur(s), frère(s), demi-sœur(s) et/ou demi-frère(s) :

- J'ai ____ sœur(s) plus jeune(s) que moi
 J'ai ____ sœur(s) plus vieille(s) que moi
 J'ai ____ frère(s) plus jeune(s) que moi
 J'ai ____ frère(s) plus vieux que moi
 J'ai ____ demi-sœur(s) plus jeune(s) que moi
 J'ai ____ demi-sœur(s) plus vieille(s) que moi
 J'ai ____ demi-frère(s) plus jeune(s) que moi
 J'ai ____ demi-frère(s) plus vieux que moi

17. Quel est le statut de tes parents EN CE MOMENT ?

- Mes parents sont encore ensemble 1 passe à la question 18
 Mes parents sont séparés ou divorcés 2 passe à la question 17.2
 Un de mes parents est veuf 3 passe à la question 17.1

17.1 Quel âge avais-tu lorsqu'un de tes (ou tes) parents est (sont) décédé(s) ?

- Ma mère est décédée quand j'avais ____ ans
 Mon père est décédé quand j'avais ____ ans

17.2 Quel âge avais-tu lorsque tes parents se sont séparés ou divorcés ? _____ ans

17.3 Est-ce que tes parents ont de nouveaux conjoints depuis qu'ils ne sont plus ensemble (ou depuis qu'un de tes parents est décédé) ?

- Ma mère et mon père ont chacun un conjoint.....1
 Seulement ma mère a un conjoint.....2
 Seulement mon père a une conjointe.....3
 Ni ma mère ni mon père n'ont de conjoint.....4
 Mes deux parents sont décédés.....5

18. Est-ce que le statut actuel de tes parents est le même que celui AVANT le dévoilement des abus ?

- Oui.....1 passe à la question 19
 Non.....2

18.1 Qu'est-ce qui était différent AVANT le dévoilement des abus ?

- Mes parents biologiques étaient encore ensemble.....1
 Ma mère et mon père avaient chacun un conjoint.....2
 Seulement ma mère avait un conjoint.....3
 Seulement mon père avait une conjointe.....4
 Ni ma mère ni mon père n'avaient de conjoint.....5
 Depuis l'abus, un de mes parents est décédé.....6

19. Quelle est la source de revenu de ta mère ACTUELLEMENT ?

- Travail rémunéré (avec salaire) :
 Précise le type de travail :1
 Prestations d'assurance chômage.....2
 Prestations d'aide sociale.....3
 Autre :
 Précise la source :4
 Je ne sais pas.....88

20. Est-ce que la source de revenu de ta mère est la même que celle AVANT le dévoilement des abus ?

- Oui.....1 passe à la question 21
 Non.....2 passe à la question suivante
 Je ne sais pas.....88 passe à la question 21

20.1 Quelle était la source de revenu de ta mère AVANT le dévoilement des abus ?

- Travail rémunéré (avec salaire) :
 Précise le type de travail :1
 Prestations d'assurance chômage.....2
 Prestations d'aide sociale.....3
 Autre :
 Précise la source :4
 Je ne sais pas.....88

21. Quelle est la source de revenu de ton père ACTUELLEMENT ?

- Travail rémunéré (avec salaire) :
Précise le type de travail1
 Prestations d'assurance chômage2
 Prestations d'aide sociale3
 Autre :
Précise la source :4
 Je ne sais pas 88

22. Est-ce que la source de revenu de ton père est la même que celle AVANT le dévoilement des abus ?

- Oui 1 passe à la question 23
 Non2 passe à la question suivante
 Je ne sais pas88 passe à la question 23

22.1 Quelle était la source de revenu de ton père AVANT le dévoilement des abus ?

- Travail rémunéré (avec salaire) :
Précise le type de travail :1
 Prestations d'assurance chômage2
 Prestations d'aide sociale3
 Autre :
Précise la source :4
 Je ne sais pas 88

Ton expérience de l'alcool et des drogues

23. Au cours des 12 derniers mois (ou des 12 derniers mois avant ton placement), as-tu bu de l'alcool, comme du vin, de la bière, des spiritueux (du fort) ?

- Oui1 passe à la question 24
 Non2

23.1 As-tu déjà bu de l'alcool?

- Oui1 passe à la question 24
 Non2 passe à la question 28

24. Au cours de cette période, à quelle fréquence as-tu pris de l'alcool ?

- Juste pour goûter.....1 passe à la question 28
 Moins d'une fois par mois2
 À peu près chaque mois3
 À peu près chaque semaine4
 Plusieurs fois par semaine5

La table suivante peut t'aider à répondre à la prochaine section

1 consommation =	1 petite bouteille de bière (12 onces ou 360 ml) <i>OU</i> 1 petit verre de vin (4-5 onces ou 120-150 ml) <i>OU</i> 1 petit verre de boisson forte ou de spiritueux (1 – 1 ½ once avec ou sans mélange)
2 consommations =	1 grosse bouteille de bière (environ 25 onces ou 750ml) <i>OU</i> 1 verre double de boisson forte <i>OU</i> 1 coup accompagné d'une bière (« <i>beer chaser</i> »)

25. Au cours des derniers mois, combien de consommations as-tu prises habituellement à chaque occasion ?

_____ consommation(s)

26. À quel âge as-tu bu de l'alcool pour la première fois sans compter les fois où tu y as seulement goûté ?

_____ ans

26.1 Précise le nombre de consommations lors de cette première fois :

_____ consommation(s)

27. Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence as-tu consommé de l'alcool ?

- Je n'en ai pas consommé.....1
 Seulement dans les occasions spéciales (mariages, anniversaire, etc.).....2
 De temps en temps (sans événements spéciaux).....3
 J'en ai consommé chaque semaine.....4
 Plusieurs fois par semaine.....5

28. As-tu déjà consommé de la drogue ?

Oui.....1

Non.....2

_____ passe à la question 32

29. Au cours des 12 derniers mois (ou des 12 derniers mois avant ton placement), à quelle fréquence as-tu pris chacune des drogues suivantes :

1. Jamais ou juste pour essayer
2. Moins d'une fois par mois
3. À peu près chaque mois
4. À peu près chaque semaine
5. Plusieurs fois par semaine

Marj (pot), hashish	1	2	3	4	5
Colle	1	2	3	4	5
Cocaïne (coke, snow, cristal, crack)	1	2	3	4	5
Hallucinogènes (LSD, PCP, champignons, mescaline, acide)	1	2	3	4	5
Tranquillisants sans prescription du médecin (downers, valium, librium, dalmane, halcion, ativan)	1	2	3	4	5
Autres drogues (ritalin, wake up pills, speed, ecstasy, amphétamines, amaigrissants, etc.)	1	2	3	4	5
Précise : _____					

30. À quel âge as-tu consommé de la drogue pour la première fois ?

_____ ans

31. Au cours des 12 derniers mois (ou des 12 derniers mois avant ton placement), as-tu consommé de l'alcool alors que tu prenais de la drogue ?

Oui.....1

Non.....2

32. Au cours des 12 derniers mois (ou des 12 derniers mois avant ton placement), est-ce que ta consommation d'alcool ou de drogue...

32.1 ... a nui à tes études ?

Oui.....1

Non.....2

32.2 ... a entraîné des problèmes avec ta famille ou tes amis ?

Oui.....1

Non.....2

32.3 ... a entraîné pour toi des blessures corporelles ?

Oui.....1

Non.....2

Histoire de consultation

33. AVANT le dévoilement des abus, as-tu déjà eu recours aux services professionnels d'un(e) travailleur(euse) social(e), d'un(e) psychologue, d'un(e) psychiatre ou d'un(e) autre professionnel(le) ?

Oui..... 1
 Non..... 2 passe au questionnaire suivant

33.1 Précise le(s) type(s) de professionnel consulté, le(s) motif(s) de consultation et le nombre de rencontres (ou la fréquence).

Type(s) de professionnel consulté, nombre de rencontres, fréquence et période	Motif(s) de consultation
<input type="checkbox"/> Travailleur(euse) social(e) _____ rencontre(s) _____ fois par _____ Pendant _____ (combien de temps)	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Psychologue _____ rencontre(s) _____ fois par _____ Pendant _____ (combien de temps)	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Psychiatre _____ rencontre(s) _____ fois par _____ Pendant _____ (combien de temps)	_____ _____ _____
<input type="checkbox"/> Autre : _____ _____ rencontre(s) _____ fois par _____ Pendant _____ (combien de temps)	_____ _____ _____

A _____ # _____ . _____ - _____

LA SEXUALITÉ... EN GÉNÉRAL

Consigne : Tu trouveras ci-dessous une série d'énoncés à propos de la sexualité. Après avoir lu chaque phrase, indique à quel point tu es en accord ou en désaccord. Entoure le chiffre qui correspond le mieux à ton opinion.

	Fortement d' accord	D' accord	Incertain	En désaccord	Fortement en désaccord
1. La décision de se faire avorter devrait être prise par l'adolescente enceinte et non par les parents de l'adolescente ou son copain.	1	2	3	4	5
2. Les garçons qui se masturbent en groupe vont devenir homosexuels.	1	2	3	4	5
3. La pornographie devrait être interdite.	1	2	3	4	5
4. Une femme devrait se soumettre aux demandes sexuelles de l'homme.	1	2	3	4	5
5. L'avortement devrait être permis lorsque la femme enceinte le désire.	1	2	3	4	5
6. Les gens qui ont une sexualité active et saine ne se masturbent pas.	1	2	3	4	5
7. Les adolescents devraient avoir la permission de leurs parents avant d'acheter des contraceptifs.	1	2	3	4	5
8. C'est seulement les pervers qui consomment de la pornographie.	1	2	3	4	5
9. Ce n'est pas correct d'avoir des relations sexuelles avant le mariage.	1	2	3	4	5
10. Les parents devraient empêcher leurs enfants de se masturber.	1	2	3	4	5
11. Les homosexuels/lesbiennes devraient avoir le droit d'être professeurs à l'école primaire et secondaire.	1	2	3	4	5
12. Les femmes devraient attendre d'être mariées avant d'avoir des relations sexuelles.	1	2	3	4	5
13. L'avortement est un meurtre.	1	2	3	4	5
14. C'est correct que des adolescentes (filles) se masturbent.	1	2	3	4	5
15. Les adolescents qui consomment de la pornographie sont plus portés à violer leurs partenaires sexuelles.	1	2	3	4	5
16. La masturbation est malsaine.	1	2	3	4	5
17. Les homosexuels/lesbiennes sont malades.	1	2	3	4	5
18. Les avortements devraient être faits seulement dans les cas de viol et d'inceste.	1	2	3	4	5
19. C'est correct que des adolescents (garçons) se masturbent.	1	2	3	4	5
20. L'éducation sexuelle devrait être une matière obligatoire dans les écoles.	1	2	3	4	5
21. Les enfants ne devraient pas voir leurs parents nus.	1	2	3	4	5
22. Les relations sexuelles entre adolescents ne sont pas correctes.	1	2	3	4	5
23. Si une femme se fait violer, c'est de sa faute.	1	2	3	4	5
24. L'avortement est pire que de mettre au monde un enfant non désiré.	1	2	3	4	5

LA SEXUALITÉ... EN GÉNÉRAL (LA SUITE)

	1. Fortement d'accord	2. D'accord	3. Incertain	4. En désaccord	5. Fortement en désaccord
	Foretment d'accord	D'accord	Incertain	En désaccord	Foretment en désaccord
25. Les adolescents devraient être encouragés à rester vierges.	1	2	3	4	5
26. Les cours d'éducation sexuelle à l'école secondaire devraient enseigner seulement l'anatomie masculine et féminine (les parties du corps).	1	2	3	4	5
27. Toutes les sortes de pornographie sont dégradantes pour les femmes.	1	2	3	4	5
28. Les adolescentes (filles) qui se masturbent sont bizarres ou anormales.	1	2	3	4	5
29. Les homosexuels devraient avoir le droit de se marier.	1	2	3	4	5
30. La responsabilité d'utiliser un contraceptif devrait être partagée par l'homme et la femme.	1	2	3	4	5
31. Le viol arrive seulement entre des inconnus.	1	2	3	4	5
32. Des informations sur la contraception devraient être données dans les écoles secondaires.	1	2	3	4	5
33. Les adolescentes qui n'utilisent pas de moyens contraceptifs veulent devenir enceintes.	1	2	3	4	5
34. Les homosexuels/lesbiennes peuvent être d'excellents parents.	1	2	3	4	5
35. Les parents devraient encourager leurs fils adolescents à avoir des relations sexuelles.	1	2	3	4	5
36. Les parents devraient encourager leurs filles adolescentes à avoir des relations sexuelles.	1	2	3	4	5
37. Une adolescente enceinte devrait suivre la décision de ses parents à propos de l'avortement.	1	2	3	4	5
38. C'est correct de forcer une femme à avoir des relations sexuelles même quand elle a dit qu'elle ne le voulait pas.	1	2	3	4	5
39. Toute la pornographie devrait être légale.	1	2	3	4	5
40. Les parents devraient être responsables de renseigner leurs enfants sur la sexualité.	1	2	3	4	5
41. C'est impossible qu'un homme se fasse violer.	1	2	3	4	5
42. Les femmes devraient essayer d'avoir le plus d'expériences sexuelles possible avant de se marier.	1	2	3	4	5
43. C'est la faute de l'enfant lorsque celui-ci est abusé (agressé) sexuellement.	1	2	3	4	5

G _____ # _____ - _____ - _____

TA PUBERTÉ ET TA SEXUALITÉ
ADOLESCENTS

Consigne : Voici quelques questions qui parlent des changements biologiques de ton corps durant la puberté. Lis bien chaque énoncé et réponds en fonction des choix de réponse proposés.

1. As-tu des poils en dessous des bras ou autour de ton sexe ?

Je n'en ai pas encore.....	1
Je commence tout juste à en avoir.....	2
J'en ai déjà pas mal	3
Je pense que mes poils ont fini de pousser.....	4

2. Ta voix est-elle devenue plus grave ?

Elle n'a pas encore commencé à changer	1
Elle commence tout juste à changer.....	2
Elle a déjà bien changé.....	3
Je pense qu'elle a fini de changer	4

3. As-tu des poils au visage ?

Je n'en ai pas encore.....	1
Je commence tout juste à en avoir.....	2
J'en ai déjà pas mal	3
Je pense qu'ils ont fini de pousser.....	4

LE CONTEXTE DE TES RELATIONS AVEC LES FILLES

Les questions suivantes concernent tes perceptions par rapport à la sexualité. Même si tu te sens trop jeune pour avoir vécu ces expériences, nous aimerions savoir comment tu penses que tu réagirais dans les situations suivantes.

4. À quel degré es-tu d'accord avec les énoncés suivants, concernant ta propre sexualité ?

	1. Fortement d'accord	2. Modérément d'accord	3. Un peu d'accord	4. Pas du tout d'accord
Je crois que je serais capable...				
A. ... de sortir avec une fille sans me sentir obligé d'avoir une relation sexuelle avec elle.	1	2	3	4
B. ... d'attendre de me sentir prêt avant d'avoir une relation sexuelle.	1	2	3	4
C. ... de choisir quand et avec qui avoir des relations sexuelles.	1	2	3	4
D. ... de me procurer un moyen de contraception si j'en avais besoin.	1	2	3	4
E. ... de dire à une fille comment elle peut me faire plaisir sexuellement.	1	2	3	4
F. ... de parler de contraception avec une fille avant d'avoir une relation sexuelle avec elle.	1	2	3	4
G. ... de refuser une pratique sexuelle avec laquelle je ne suis pas à l'aise.	1	2	3	4
Lors d'une relation sexuelle, je crois que je serais capable...				
H. ... de prendre l'initiative.	1	2	3	4
I. ... de convaincre une fille que je devrais utiliser un condom.	1	2	3	4

5. Es-tu déjà sorti avec une fille ? Sortir avec une fille, c'est passer des moments assez intimes avec elle. Cette relation peut n'avoir duré qu'une soirée ou plusieurs semaines ou mois.

Oui 1
 Non 2 passe à la question 16

6. Au cours des 12 derniers mois, es-tu sortie avec une (des) filles(s) ?

Oui 1
 Non 2 passe à la question 16

7. Si « oui », en pensant aux filles avec qui tu es sorti au cours des 12 derniers mois, indique combien de fois il t'est arrivé de vivre les situations suivantes :

	Jamais	1 fois	2 fois	3 fois et plus
0. Jamais				
1. 1 fois				
2. 2 fois				
3. 3 fois et plus				
A. J'ai blessé une fille dans ses sentiments (par exemple en l'insultant devant des gens, en contrôlant ses sorties, en l'empêchant de voir ses ami(e)s, etc.).	0	1	2	3
B. J'ai obligé une fille à avoir un contact sexuel (baisers, caresses, attouchements, relation sexuelle) alors qu'elle ne le voulait pas, en faisant pression sur elle ou en la harcelant.	0	1	2	3
C. J'ai obligé une fille à avoir un contact sexuel (baisers, caresses, attouchements, relation sexuelle) alors qu'elle ne le voulait pas, en menaçant d'utiliser la force ou en utilisant la force physique.	0	1	2	3
D. J'ai lancé à une fille un objet qui aurait pu la blesser.	0	1	2	3
E. J'ai agrippé une fille (lui ai « poigné » le bras).	0	1	2	3
F. J'ai poussé ou bousculé une fille.	0	1	2	3
G. J'ai donné une claque à une fille.	0	1	2	3
H. J'ai blessé une fille avec mes poings, mes pieds, un objet ou une arme.	0	1	2	3

8. As-tu déjà eu une relation sexuelle avec pénétration, avec ton consentement ?

Oui 1

Non 2 passe à la question 16

9. Depuis la première fois, avec combien de filles différentes as-tu eu une relation sexuelle avec pénétration, avec ton consentement ?

Des filles qui étaient ta *blonde*? filles(s)

Des filles qui n'étaient pas ta *blonde*? filles(s)

10. Quel âge avais-tu la première fois que tu as eu une relation sexuelle avec pénétration, avec ton consentement ?

..... ans

11. À ta première relation sexuelle avec pénétration...

A. Avec qui étais-tu ?

Avec une fille qui était ta *blonde* 1

Avec une fille qui n'était pas ta *blonde* 2

B. Avez-vous utilisé une méthode de contraception ?

Aucune méthode 1

La pilule et le condom 2

La pilule seulement 3

Le condom seulement 4

Le retrait avant éjaculation 5

Une autre méthode 6

A _____ # _____ . _____ . _____

MES AUTRES EXPÉRIENCES SEXUELLES

Consigne : Lis les énoncés qui suivent. Coche la réponse qui convient. Si tu réponds « oui », donne les précisions demandées.

Énoncé 1 : J'ai déjà observé une personne nue, en train de se déshabiller ou en train d'avoir des rapports sexuels et qui ne savait pas qu'elle était observée.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : _____ ans
 Âge de la dernière fois : _____ ans

Fréquences :
 Une seule fois **OU**
 _____ fois par jour semaine
 mois année
 Pendant _____ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Énoncé 2 : J'ai déjà montré mes organes génitaux à une personne étrangère qui a été surprise par mon comportement.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : _____ ans
 Âge de la dernière fois : _____ ans

Fréquences :
 Une seule fois **OU**
 _____ fois par jour semaine
 mois année
 Pendant _____ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Énoncé 3 : J'ai déjà utilisé des objets (sous-vêtements féminins, jouets, jouets sexuels, etc.) lors de mes masturbations.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : _____ ans
 Âge de la dernière fois : _____ ans

Fréquences :
 Une seule fois **OU**
 _____ fois par jour semaine
 mois année
 Pendant _____ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Énoncé 4 : J'ai déjà touché ou frotté mes organes génitaux contre une personne non consentante.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ans
 Âge de la dernière fois : ans

Fréquence :
 Une seule fois **OU**
 fois par jour semaine
 mois année
 Pendant jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Énoncé 5 : J'ai déjà impliqué un animal lors de mes activités sexuelles ou lors de mes masturbations.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ans
 Âge de la dernière fois : ans

Fréquence :
 Une seule fois **OU**
 fois par jour semaine
 mois année
 Pendant jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Énoncé 6 : Je me suis habillé(e) avec des vêtements féminins ou masculins (selon le cas) pour m'exciter sexuellement ou lors de mes activités masturbatoires.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ans
 Âge de la dernière fois : ans

Fréquence :
 Une seule fois **OU**
 fois par jour semaine
 mois année
 Pendant jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Énoncé 7 : J'ai déjà fait des téléphones à caractère sexuel à une personne étrangère qui a été surprise par mon comportement.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ans
 Âge de la dernière fois : ans

Fréquence :
 Une seule fois **OU**
 fois par jour semaine
 mois année
 Pendant jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Énoncé 8 : J'ai déjà parlé de sexualité ou trop insisté pour avoir des contacts sexuels avec une personne qui ne le voulait pas.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ___ ans
 Âge de la dernière fois : ___ ans

Fréquences :
 Une seule fois **OU**
 ___ fois par jour semaine
 mois année
 Pendant ___ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Énoncé 9 : J'ai déjà utilisé les lignes érotiques pour me satisfaire ou pour m'exciter sexuellement.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ___ ans
 Âge de la dernière fois : ___ ans

Fréquences :
 Une seule fois **OU**
 ___ fois par jour semaine
 mois année
 Pendant ___ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Énoncé 10 : J'ai déjà fait des graffitis à caractère sexuel.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ___ ans
 Âge de la dernière fois : ___ ans

Fréquences :
 Une seule fois **OU**
 ___ fois par jour semaine
 mois année
 Pendant ___ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Consigne : Lis les énoncés qui suivent. Coche la réponse qui correspond à ton vécu. Si tu réponds « oui », donne les précisions demandées.

Les questions qui suivent NE font PAS référence à la (aux) victime(s).

Lorsque je pense à la sexualité, mes pensées sont ou peuvent être...

... fortes au point d'être incapable de les contrôler.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ___ ans
 Âge de la dernière fois : ___ ans

Fréquence :
 Une seule fois **OU**
 ___ fois par jour semaine
 mois année
 Pendant ___ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

... inquiétantes ou stressantes pour moi.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ___ ans
 Âge de la dernière fois : ___ ans

Fréquence :
 Une seule fois **OU**
 ___ fois par jour semaine
 mois année
 Pendant ___ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

... de nature agressive.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ___ ans
 Âge de la dernière fois : ___ ans

Fréquence :
 Une seule fois **OU**
 ___ fois par jour semaine
 mois année
 Pendant ___ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Lorsque je pense à la sexualité, mes pensées sont ou peuvent être...

... de nature à imaginer forcer quelqu'un à avoir de la sexualité.

NON ()

OUI ()

Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ____ ans

Âge de la dernière fois : ____ ans

Fréquence :

Une seule fois **OU**

____ fois par jour semaine

mois année

Pendant ____ jour(s) semaine(s)

mois année(s)

... de nature à me faire rabaisser ou dégrader ou encore, le faire à quelqu'un d'autre.

NON ()

OUI ()

Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ____ ans

Âge de la dernière fois : ____ ans

Fréquence :

Une seule fois **OU**

____ fois par jour semaine

mois année

Pendant ____ jour(s) semaine(s)

mois année(s)

Ce que j'ai appris de la sexualité vient de...

(Tu peux cocher (✓) plusieurs réponses)

Parents.....

École.....

Ami(e)s.....

Frère / Sœur.....

Télévision.....

Revue ou livres éducatifs.....

Sites éducatifs sur Internet.....

Autre(s).....

Précise : _____

A _____ = _____ - _____ - _____

QUESTIONNAIRE SUR LA PORNOGRAPHIE

Voici une liste d'activités associées à la pornographie.

Consigne : Indique pour chacune de ces activités, combien de fois il t'est arrivé de la faire au cours des 12 derniers mois (ou des 12 derniers mois avant ton placement). Choisis ta réponse, puis encercle le chiffre qui y correspond. Dans la dernière colonne, précise le temps passé à chaque fois.

	Jamais	1 ou 2 fois	3 à 5 fois	6 à 10 fois	11 fois et plus	Temps passé à chaque fois
0. Jamais						
1. 1 ou 2 fois						
2. 3 à 5 fois						
3. 6 à 10 fois						
4. 11 fois et plus						
1. Regarder une revue pornographique (comme Playboy) ou un journal à scandales (avec photos et contenu pornographique).	0	1	2	3	4	_____
2. Lire un livre à contenu érotique ou pornographique.	0	1	2	3	4	_____
3. Entrer dans un site pornographique à l'ordinateur pour regarder des photos ou pour correspondre sur le sujet.	0	1	2	3	4	_____
4. Regarder un film pornographique à la télévision, au cinéma ou sur vidéo.	0	1	2	3	4	_____
5. Jouer à un jeu pornographique à l'ordinateur.	0	1	2	3	4	_____
6. Appeler à une ligne érotique.	0	1	2	3	4	_____
7. Payer une personne pour échanger des faveurs sexuelles.	0	1	2	3	4	_____
8. Se procurer (en achetant, échangeant, payant, etc.) des objets qui ont des images ou des photos pornographiques, érotiques ou de nus (calendriers, jeux de cartes, cassettes, revues, etc.).	0	1	2	3	4	_____
9. Aller dans un club de danseurs – danseuses ou dans un établissement où les serveurs – serveuses sont peu vêtu(e)s.	0	1	2	3	4	_____

**Si tu as répondu « jamais » à toutes ces activités,
NE réponds PAS aux questions de la page suivante.**

10. À quel âge as-tu fait une de ces activités pour la première fois ? _____ ans
11. Combien de matériel pornographique as-tu en ta possession (revues, cassettes, photos, etc.) ? Compte le nombre d'objets au total. _____ objet(s)
12. Conseillerais-tu à quelqu'un qui est peu informé sur la sexualité d'utiliser du matériel pornographique pour en apprendre davantage?
- Oui1
Non.....2
13. Certaines activités pornographiques décrivent des situations où il y a aussi de la violence, comme un viol, des échanges sado-masochistes, des scènes avec brutalité, etc. Est-ce que pour les activités que tu dis avoir faites dans la dernière année, la pornographie était présentée :
- Toujours avec de la violence1
La plupart du temps avec de la violence2
La moitié du temps avec de la violence, la moitié du temps sans violence3
Rarement avec de la violence.....4
Jamais avec de la violence5
14. Le matériel pornographique que tu as consulté implique des activités sexuelles où il y a des... (plusieurs réponses possibles).
- Activités entre adultes ()
Activités entre adolescents-es ()
Activités entre adultes et adolescents-es ()
Activités entre adultes et enfants ()
Activités entre adolescents-es et enfants..... ()
Activités entre enfants ()
15. Le matériel pornographique que tu as consulté implique des activités sexuelles qui sont...
- Hétérosexuelles1
Homosexuelles.....2
Hétérosexuelles et homosexuelles.....3
16. Précise si avant de commettre ton ou tes délits, tu as consulté du matériel pornographique? (Avant le délit peut être juste avant ou une journée avant).
- Toujours.....1
La plupart du temps2
La moitié du temps oui, la moitié du temps non.....3
Rarement.....4
Jamais.....5

A _____

QUESTIONNAIRE SUR LA SEXUALITÉ ET MA SEXUALITÉ

Consigne : Voici quelques énoncés qui concernent l'information générale sur la physiologie sexuelle. Une fois que tu les auras lus attentivement, indique si tu es d'accord ou non avec chacun des énoncés en encerclant ta réponse (« vrai » ou « faux »).

	VRAI	FAUX
1. Habituellement, les hommes atteignent l'orgasme plus rapidement que les femmes.	V	F
2. Il n'est pas sain d'avoir des relations sexuelles pendant les menstruations.	V	F
3. Le pénis doit être en érection avant que l'éjaculation puisse se produire.	V	F
4. L'orgasme simultané (en même temps) n'est pas nécessaire à une bonne relation sexuelle.	V	F
5. Le fait de se masturber est signe d'un mauvais ajustement conjugal (ou qu'il y a quelque chose qui ne fonctionne pas dans le couple).	V	F
6. La femme qui a eu une hystérectomie (l'utérus a été enlevé) ne peut plus avoir d'orgasme.	V	F
7. Les hommes atteignent le sommet de leur besoin sexuel à la fin de l'adolescence tandis que les femmes atteignent le leur au cours de la trentaine.	V	F
8. Une femme peut devenir enceinte même en étant menstruée.	V	F
9. La plupart des hommes et des femmes perdent tout désir sexuel après 60 ans.	V	F
10. L'orgasme de l'homme est plus satisfaisant que celui de la femme.	V	F
11. Le préservatif (condom) empêche la conception et protège contre les maladies transmises sexuellement (vénériennes).	V	F
12. La lubrification vaginale chez la femme est signe d'excitation sexuelle tout comme l'érection chez l'homme.	V	F
13. La sexualité bucco-génitale (sexé oral) est malsaine parce qu'elle augmente la possibilité de contracter une maladie transmise sexuellement.	V	F
14. Les femmes qui ont des fantasmes pendant les relations sexuelles sont insatisfaites de leur vie sexuelle.	V	F
15. La fréquence des relations sexuelles d'un couple est une bonne mesure du succès de la relation.	V	F
16. Une femme peut atteindre l'orgasme par stimulation de ses organes génitaux.	V	F
17. La ménopause entraîne chez la femme une diminution marquée de son besoin sexuel.	V	F
18. Les femmes ont envie de rapports sexuels aussi souvent que les hommes.	V	F
19. La douche vaginale après le coït (ou relation sexuelle) est une forme efficace de contraception.	V	F
20. Après le coït (ou relation sexuelle), il existe une période au cours de laquelle l'homme ne peut plus répondre à la stimulation sexuelle.	V	F
21. Les femmes peuvent maintenir leur excitation sexuelle en ayant plusieurs orgasmes.	V	F
22. La plupart des femmes peuvent aimer les rapports sexuels même si elles n'atteignent pas l'orgasme.	V	F
23. Plus le pénis est gros, plus le coït (ou relation sexuelle) est satisfaisant pour la femme.	V	F
24. Une fois sa ménopause commencée, une femme ne peut plus devenir enceinte.	V	F
25. L'érection (chez l'homme) est causée par un afflux de sang dans le pénis.	V	F
26. Le clitoris n'est pas une partie particulièrement sensible des organes génitaux de la femme.	V	F

Consigne : Voici une série d'énoncés concernant certaines expériences sexuelles humaines. **ÉTAPE 1 :** Afin de connaître tes expériences personnelles, nous te demanderions d'indiquer en encerclant la réponse appropriée (« oui » ou « non ») celles que tu as vécues ou non. **ÉTAPE 2 :** De plus, si tu as eu certains comportements sexuels au cours des deux derniers mois, indique-le par un crochet (✓) dans la colonne « deux derniers mois ».

***Note* :** Ces énoncés font référence au partenaire et non pas à la (aux) victime(s).

	ÉTAPE 1		ÉTAPE 2
	oui	non	Deux derniers mois
1. Le garçon étendu sur la fille (partenaires habillés).	oui	non	()
2. Caresser et stimuler les organes génitaux de son partenaire.	oui	non	()
3. Enlacement érotique (partenaires habillés).	oui	non	()
4. Relation sexuelle (coït) – pénétration par l'arrière.	oui	non	()
5. Se faire caresser les organes génitaux par son partenaire.	oui	non	()
6. Stimulation buccale (position du « 69 ») mutuelle des organes génitaux.	oui	non	()
7. Stimulation orale des organes génitaux de son partenaire.	oui	non	()
8. Coït – position sur le côté.	oui	non	()
9. Embrasser des parties érogènes (non génitales) du corps.	oui	non	()
10. Coït – position assise.	oui	non	()
11. Se masturber (seul(e)).	oui	non	()
12. Le garçon embrassant les seins nus de la fille.	oui	non	()
13. Se faire caresser la région anale.	oui	non	()
14. Caresser les seins (partenaires vêtus).	oui	non	()
15. Caresser la région anale de son partenaire.	oui	non	()
16. Coït – fille au-dessus.	oui	non	()
17. Caresses mutuelles des organes génitaux jusqu'à l'orgasme.	oui	non	()
18. Se faire embrasser les organes génitaux par son partenaire.	oui	non	()
19. Déshabillage réciproque.	oui	non	()
20. Embrasser (« French Kiss »).	oui	non	()
21. Coït – garçon au-dessus.	oui	non	()
22. Relation sexuelle anale.	oui	non	()
23. Embrasser sur la bouche.	oui	non	()
24. Caresser les seins (partenaires nus).	oui	non	()

Consigne : Nous voulons connaître ici la fréquence de certaines de tes activités sexuelles. Indique le chiffre qui correspond à ta réponse, c'est-à-dire le chiffre qui correspond au nombre de fois que tu fais l'expérience des activités mentionnées ci-dessous selon l'échelle suivante :

1. Jamais
2. Moins d'une fois par mois
3. Une à deux fois par mois
4. Une fois par semaine
5. Deux à trois fois par semaine
6. Quatre à six fois par semaine
7. Une fois par jour
8. Deux à trois fois par jour
9. Quatre fois et plus par jour

1. Relations sexuelles	()
2. Masturbation	()
3. Embrasser et caresser	()
4. Fantasies sexuelles	()
5. À quelle fréquence idéalement aimerais-tu avoir des relations sexuelles ?	()
6. À quel âge as-tu commencé à t'intéresser à la sexualité ?	___ ans
7. Tu as eu ta première relation sexuelle à quel âge ?	___ ans
7.1 Je n'ai jamais eu de relation sexuelle.	()

Consigne : Voici une série d'énoncés sur divers aspects de la sexualité à propos desquels nous aimerions connaître ton opinion. Encerle le chiffre qui correspond le mieux à ta réponse.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni en désaccord	D'accord	Entièrement d'accord
1. Les relations sexuelles prémaritales (<i>avant le mariage</i>) sont favorables à l'ajustement conjugal ultérieur.	1	2	3	4	5
2. L'homosexualité est perverse et malsaine.	1	2	3	4	5
3. La sexualité n'est moralement acceptable qu'aux fins de la procréation.	1	2	3	4	5
4. La sexualité orale peut être aussi agréable que les relations génitales.	1	2	3	4	5
5. Il n'est pas naturel que la femme prenne l'initiative dans les rapports sexuels.	1	2	3	4	5
6. La masturbation est un comportement sexuel parfaitement sain et normal.	1	2	3	4	5
7. La sexualité extra-conjugale (en dehors du couple) entraîne inévitablement de graves problèmes et de grandes difficultés dans le mariage.	1	2	3	4	5
8. Les femmes ne devraient jamais chercher à séduire, mais devraient plutôt attendre les avances de l'homme.	1	2	3	4	5

	1. Pas du tout d'accord	2. Pas d'accord	3. Ni d'accord ni en désaccord	4. D'accord	5. Entièrement d'accord
	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni en désaccord	D'accord	Entièrement d'accord
9. Regarder des films érotiques est agréable et stimulant.	1	2	3	4	5
10. L'homme et la femme devraient assumer chacun leur tour des rôles actifs et passifs durant les relations sexuelles et les caresses (préliminaires).	1	2	3	4	5
11. La plupart des homosexuels sont des déséquilibrés et représentent un danger pour la société.	1	2	3	4	5
12. Tout comportement sexuel, quel qu'il soit, entre deux adultes consentants, devrait être considéré comme normal.	1	2	3	4	5
13. La moralité ne devrait pas entrer en ligne de compte dans la sexualité.	1	2	3	4	5
14. Le fait de revêtir divers costumes en vue d'augmenter le plaisir sexuel devrait être considéré comme une pratique sexuelle créative.	1	2	3	4	5
15. Les livres qui contiennent des passages décrivant explicitement des actes sexuels ne sont habituellement que de la cochonnerie.	1	2	3	4	5
16. Les couples qui ont des relations sexuelles avant le mariage le regrettent plus tard.	1	2	3	4	5
17. L'échange de femmes (échangisme) est acceptable si les quatre partenaires y consentent.	1	2	3	4	5
18. Les hommes perdent tout respect pour les femmes qui leur permettent d'avoir des relations prémaritales (avant le mariage).	1	2	3	4	5
19. La masturbation réciproque chez un couple marié est un piètre (mauvais) substitut aux relations sexuelles.	1	2	3	4	5
20. Les prostituées sont des êtres immoraux et dégradants et n'ont pas leur place dans la société.	1	2	3	4	5
21. Les organes génitaux humains sont d'un aspect quelque peu repoussant.	1	2	3	4	5
22. Je trouve excitant de tenir et de toucher mon (ma) partenaire.	1	2	3	4	5
23. La sexualité de groupe est une idée bizarre et dégoûtante.	1	2	3	4	5
24. Les relations sexuelles extra-conjugales (en dehors du couple) peuvent aider les gens à devenir de meilleurs partenaires sexuels.	1	2	3	4	5
25. Les couples devraient essayer différentes positions durant leurs relations sexuelles afin d'accroître leur expérience sexuelle.	1	2	3	4	5
26. Les fantasmes pendant la masturbation sont une forme saine d'exutoire sexuel.	1	2	3	4	5
27. L'homosexualité n'est qu'une question d'orientation sexuelle et n'est ni bonne ni mauvaise, ni saine ni malsaine.	1	2	3	4	5
28. La sexualité bucco-génitale (orale) ne fait pas partie de la sexualité normale.	1	2	3	4	5
29. La photo d'une femme nue peut être une chose belle et excitante à regarder.	1	2	3	4	5
30. En général, la pornographie est une pratique perverse et dégoûtante et elle est particulièrement nocive pour les jeunes gens.	1	2	3	4	5

Consigne : Voici une liste de traits de caractère à partir de laquelle tu peux te décrire. Tu dois évaluer dans quelle mesure chaque trait indiqué se rapporte ou non à toi. Encerle le chiffre qui correspond le mieux à ta réponse d'après les indications suivantes :

- 0. Pas du tout
- 1. Un peu
- 2. Moyennement
- 3. Beaucoup
- 4. Énormément

1. Sympathique	0	1	2	3	4
2. Catégorique	0	1	2	3	4
3. Frivole (<i>peu sérieux</i>)	0	1	2	3	4
4. Pratique	0	1	2	3	4
5. Sentimental	0	1	2	3	4
6. Logique	0	1	2	3	4
7. Renfermé	0	1	2	3	4
8. Confiant	0	1	2	3	4
9. Compatissant (<i>« humain » avec les autres</i>)	0	1	2	3	4
10. Vigoureux	0	1	2	3	4
11. Sensible	0	1	2	3	4
12. Indépendant	0	1	2	3	4
13. Casanier (<i>pantouflard</i>)	0	1	2	3	4
14. Audacieux	0	1	2	3	4
15. Dépendant	0	1	2	3	4
16. Aventureux	0	1	2	3	4
17. Cajoleur (<i>affectueux</i>)	0	1	2	3	4
18. Fort	0	1	2	3	4
19. Flic (i « crise »)	0	1	2	3	4
20. Routinier	0	1	2	3	4
21. Gracieux (<i>qui a de la grâce</i>)	0	1	2	3	4
22. Dominant	0	1	2	3	4
23. Séduisant	0	1	2	3	4
24. Autoritaire	0	1	2	3	4
25. Fantastique (<i>capricieux</i>)	0	1	2	3	4
26. Athlétique	0	1	2	3	4
27. Élégant	0	1	2	3	4
28. Agressif	0	1	2	3	4
29. Doux	0	1	2	3	4
30. Affirmatif	0	1	2	3	4

Consigne : Voici une liste décrivant différentes idées ou fantasmes que les gens ont parfois à propos de la sexualité. Nous aimerions que tu indiques par un crochet (✓) celles que tu as vécues en imagination (éveillé(e)) ou en rêve (endormi(e)).

- | | | |
|-----|-----|--|
| 1. | () | Avoir plus d'un partenaire à la fois. |
| 2. | () | Faire l'amour dans des positions inhabituelles. |
| 3. | () | Avoir des rapports sexuels avec des animaux. |
| 4. | () | Fouetter ou battre son partenaire. |
| 5. | () | Faire subir des actes sexuels à son partenaire. |
| 6. | () | S'habiller avec des vêtements du sexe opposé. |
| 7. | () | Utiliser des moyens artificiels pour se stimuler sexuellement. |
| 8. | () | Se prostituer. |
| 9. | () | Avoir des aventures sexuelles avec un partenaire interdit. |
| 10. | () | Avoir des fantasmes homosexuelles. |
| 11. | () | Imaginer un échange de partenaires. |
| 12. | () | Être attaché(e) pendant les activités sexuelles. |
| 13. | () | Rabaisser ou dégrader son partenaire. |
| 14. | () | Être rabaisé(e) ou dégradé(e). |
| 15. | () | Avoir des relations sexuelles anales. |
| 16. | () | Porter des vêtements érotiques. |
| 17. | () | Faire l'amour. |
| 18. | () | S'imaginer en fille ou en garçon (selon le cas). |
| 19. | () | Avoir des relations bucco-génitales (<i>orales</i>). |
| 20. | () | Être forcé(e) de se soumettre à des actes sexuels. |

Consigne : Voici une série d'énoncés sur la perception de ton corps. Indique dans quelle mesure chaque énoncé te concerne personnellement en inscrivant à côté de chacun le chiffre qui correspond le mieux à ta réponse d'après l'échelle suivante :

- 0. Pas du tout
- 1. Un peu
- 2. Moyennement
- 3. Beaucoup
- 4. Énormément

PARTIE A

1. Je suis moins attirant(e) que je le voudrais.	0	1	2	3	4
2. Je suis trop gros(se).	0	1	2	3	4
3. J'aime que l'on me voie en maillot de bain.	0	1	2	3	4
4. Je suis trop maigre.	0	1	2	3	4
5. Je serais mal à l'aise que mon partenaire me voit nu(e).	0	1	2	3	4
6. Je suis trop petit(e).	0	1	2	3	4
7. Il y a des parties de mon corps que je n'aime pas du tout.	0	1	2	3	4
8. Je suis trop grand(e).	0	1	2	3	4
9. Je suis trop poilu(e).	0	1	2	3	4
10. J'ai un visage attrayant.	0	1	2	3	4

PARTIE B (GARÇONS SEULEMENT)

11. J'ai un corps bien proportionné.	0	1	2	3	4
12. Je suis satisfait de la grosseur de mon pénis.	0	1	2	3	4
13. Les filles trouvent que j'ai un corps attirant.	0	1	2	3	4
14. Je suis agile et athlétique.	0	1	2	3	4
15. Je suis satisfait de ma condition physique.	0	1	2	3	4

PARTIE C (FILLES SEULEMENT)

16. Je suis bien faite et bien proportionnée.	0	1	2	3	4
17. J'ai de beaux seins.	0	1	2	3	4
18. Les garçons trouvent que j'ai un corps attirant.	0	1	2	3	4
19. J'ai de belles jambes.	0	1	2	3	4
20. Je suis satisfaite de l'apparence de mon vagin.	0	1	2	3	4

Consigne : Voici quelques énoncés concernant ton degré de satisfaction sexuelle. Indique si chaque énoncé convient ou non dans ton cas en encerclant VRAI ou FAUX à chaque énoncé.

	VRAI	FAUX
1. Habituellement, je suis satisfait(e) avec mon partenaire sexuel.	V	F
2. Je crois que je ne fais pas l'amour assez souvent.	V	F
3. Il n'y a pas assez de variété dans ma vie sexuelle.	V	F
4. La sexualité ne m'intéresse pas tellement.	V	F
5. Je me préoccupe souvent de ma performance sexuelle.	V	F
6. Habituellement, mon partenaire et moi avons une bonne communication sur la sexualité.	V	F

D'après l'échelle suivante, évalue dans quelle mesure tu es satisfait(e) de ta sexualité ou de tes relations sexuelles. Pour ce faire, tu n'as simplement qu'à cocher (✓) l'énoncé qui correspond le mieux.

()	8. Ne pourrait être meilleure
()	7. Excellente
()	6. Bonne
()	5. Au-dessus de la moyenne
()	4. Convenable
()	3. Plutôt médiocre
()	2. Médiocre
()	1. Très mauvaise
()	0. Ne pourrait être pire

A _____ # _____ - _____ - _____

UNE PARTIE DE MON HISTOIRE
ADOLESCENT(E)S

1. As-tu déjà commis un (des) délit(s) NON sexuel(s) pour lequel (lesquels) tu ne t'es jamais fait prendre ?

Oui..... 1

Non..... 2 passe à la question 2

Pour chaque type de délit, indique d'abord si tu l'as commis en cochant (✓) la case appropriée (OUI ou NON).
 Si tu réponds « OUI », fournis les informations demandées.

Lis d'abord les exemples qui suivent :

EXEMPLE 1

VOL

NON ()

OUI ()

Nombre de fois : 2 fois

Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : 9 ans

Âge de la dernière fois : 12 ans

Fréquence :

Une seule fois **OU**

_____ fois par jour semaine

mois année

Pendant _____ jour(s) semaine(s)

mois année(s)

Lorsque j'ai commis ce délit,
j'étais généralement :

seul(e)

avec un(e) ou deux ami(e)s

avec plusieurs ami(e)s

Détails : Avec mes amis, j'ai volé la voiture
d'un inconnu et j'ai volé le vélo de mon voisin de

15 ans.

EXEMPLE 2

DROGUES

NON ()

OUI ()

Nombre de fois : 1 fois

Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : 9 ans

Âge de la dernière fois : 12 ans

Fréquence :

Une seule fois **OU**

_____ fois par jour semaine

mois année

Pendant _____ jour(s) semaine(s)

mois année(s)

Lorsque j'ai commis ce délit,
j'étais généralement :

seul(e)

avec un(e) ou deux ami(e)s

avec plusieurs ami(e)s

Détails : J'ai vendu de la drogue à deux
enfants de sixième année de l'école primaire

près de chez moi.

VANDALISME

NON ()

OUI () Nombre de fois : ____ fois
 Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ____ ans
 Âge de la dernière fois : ____ ans

Fréquence :

 Une seule fois **OU**

____ fois par jour semaine
 mois année

Pendant ____ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Lorsque j'ai commis ce délit,
 j'étais généralement :

- seul(e)
 avec un(e) ou deux ami(e)s
 avec plusieurs ami(e)s

Détails :

VOL

NON ()

OUI () Nombre de fois : ____ fois
 Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ____ ans
 Âge de la dernière fois : ____ ans

Fréquence :

 Une seule fois **OU**

____ fois par jour semaine
 mois année

Pendant ____ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Lorsque j'ai commis ce délit,
 j'étais généralement :

- seul(e)
 avec un(e) ou deux ami(e)s
 avec plusieurs ami(e)s

Détails :

DROGUES

NON ()

OUI () Nombre de fois : ____ fois
 Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ____ ans
 Âge de la dernière fois : ____ ans

Fréquence :

 Une seule fois **OU**

____ fois par jour semaine
 mois année

Pendant ____ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Lorsque j'ai commis ce délit,
 j'étais généralement :

- seul(e)
 avec un(e) ou deux ami(e)s
 avec plusieurs ami(e)s

Détails :

AUTRE(S) / Précise : _____

NON ()

OUI ()

Nombre de fois :	_____ fois	Lorsque j'ai commis ce délit, j'étais généralement :
Âge de la 1 ^{ère} (ou la seule) fois :	_____ ans	
Âge de la dernière fois :	_____ ans	

Fréquence :

Une seule fois OU

_____ fois par jour semaine
 mois année

Pendant _____ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Détails :

2. As-tu déjà commis un (des) délit(s) **NON sexuel(s)** pour lequel (lesquels) tu as eu des accusations ?

Oui.....1
Non.....2 passe à la question 3

Pour chaque type de délit, indique d'abord si tu l'as commis en cochant (✓) la case appropriée (OUI ou NON).
Si tu réponds « OUI », fournis les informations demandées.

VANDALISME

NON ()

OUI ()

Nombre de fois :	_____ fois	Lorsque j'ai commis ce délit, j'étais généralement :
Âge de la 1 ^{ère} (ou la seule) fois :	_____ ans	
Âge de la dernière fois :	_____ ans	

Fréquence :

Une seule fois OU

_____ fois par jour semaine
 mois année

Pendant _____ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Détails :

[+] **VOL**

NON ()

OUI ()

Nombre de fois : _____ fois

Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : _____ ans

Âge de la dernière fois : _____ ans

Fréquence :

 Une seule fois **OU**_____ fois par jour semaine
 mois annéePendant _____ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)Lorsque j'ai commis ce délit,
j'étais généralement :

- seul(e)
 avec un(e) ou deux ami(e)s
 avec plusieurs ami(e)s

Détails :

DROGUES

NON ()

OUI ()

Nombre de fois : _____ fois

Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : _____ ans

Âge de la dernière fois : _____ ans

Fréquence :

 Une seule fois **OU**_____ fois par jour semaine
 mois annéePendant _____ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)Lorsque j'ai commis ce délit,
j'étais généralement :

- seul(e)
 avec un(e) ou deux ami(e)s
 avec plusieurs ami(e)s

Détails :

AUTRE(S) / Précise : _____

NON ()

OUI ()

Nombre de fois : _____ fois

Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : _____ ans

Âge de la dernière fois : _____ ans

Fréquence :

 Une seule fois **OU**_____ fois par jour semaine
 mois annéePendant _____ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)Lorsque j'ai commis ce délit,
j'étais généralement :

- seul(e)
 avec un(e) ou deux ami(e)s
 avec plusieurs ami(e)s

Détails :

3. Il arrive que certains jeunes fassent des choses pas tout à fait légales ou correctes. Pense aux 6 derniers mois et indique pour chaque énoncé la réponse qui convient le mieux.

Dans la première colonne, précise si TU as déjà fait ce qui est écrit. Dans la deuxième colonne plus foncée, précise si AU MOINS UN(E) DE TES AMI(E)S l'a déjà fait...

	TOI		AU MOINS UN(E) DE TES AMI(E)S	
	OUI	NON	OUI	NON
1. Je suis resté(e) dehors tard la nuit (disons jusqu'à 4 ou 5 heures du matin) en dépit des interdictions de mes parents.	1	2	1	2
2. Je me suis enfui de chez moi (fait une fugue) au moins 2 fois.	1	2	1	2
3. J'ai souvent menacé ou brutalisé d'autres personnes.	1	2	1	2
4. J'ai souvent commencé des batailles.	1	2	1	2
5. J'ai utilisé une arme (couteau, arme à feu, chaîne, coup de poing, bâton, bouteille cassée, etc.) dans une bataille ou pour faire peur.	1	2	1	2
6. J'ai volontairement fait mal à quelqu'un.	1	2	1	2
7. J'ai maltraité ou fait mal à des animaux par exprès.	1	2	1	2
8. J'ai volé en affrontant la personne (agression, vol de porte-monnaie, vol à main armée).	1	2	1	2
9. J'ai forcé quelqu'un contre sa volonté à faire quelque chose de sexuel avec moi.	1	2	1	2
10. J'ai volontairement mis le feu pour causer des dommages ou faire mal à quelqu'un.	1	2	1	2
11. J'ai fait du vandalisme (endommagé des objets, des voitures, des immeubles, cassé des vitres, etc.).	1	2	1	2
12. J'ai pénétré dans la maison de quelqu'un, dans un bâtiment ou une voiture en brisant une porte ou une fenêtre.	1	2	1	2
13. J'ai menti fréquemment pour obtenir des choses, des faveurs ou pour échapper à des obligations.	1	2	1	2
14. J'ai volé plus d'une fois, sans affronter personne (vol à l'étalage, fraude, etc.).	1	2	1	2
15. J'ai souvent manqué l'école sans raison valable.	1	2	1	2
16. J'ai taxé quelqu'un (menacé pour le voler).	1	2	1	2
17. J'ai porté une arme sur moi (par exemple, couteau, chaîne, coup de poing).	1	2	1	2

DÉLIT(S) DE NATURE SEXUELLE

5. Quel est ton statut légal actuel ?

- Sans statut légal0
 Loi de la protection de la jeunesse – LPJ1
 Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents – LSPJA
Anciennement : Loi des jeunes contrevenants – LJC2
 LPJ et LSPJA3
 J'ai des accusations en instance :
 Une plainte a été déposée contre moi et j'attends la suite.....4

5.1 Si cela s'applique, précise depuis combien de temps ?

J'ai ce statut depuis le _____
(insère la date)

5.2 Si cela s'applique, précise la sentence qu'on t'a donnée ou les conditions que tu dois respecter.

6. À combien tu estimes le nombre TOTAL de tes victimes ?

_____ victime(s)

Les pages qui suivent portent sur le détail des abus.

Pour chacune des victimes, nous t'invitons à répondre aux différentes questions.

A _____

VICTIME # _____

1. Sexe de la victime :

Féminin1
 Masculin2

2. Âge approximatif de la victime :

La victime avait _____ ans

3. Mon âge à ce moment :

J'avais _____ ans

4. Pour moi, cette victime est...

ma sœur ou mon frère1
 ma demi-sœur ou mon demi-frère2
 l'enfant du (de la) conjoint(e) d'un de mes parents3
 un(e) enfant dans la même famille d'accueil que moi4
 ma cousine ou mon cousin5
 un(e) enfant que je gardais6
 une connaissance ou un(e) ami(e) du voisinage7
 un(e) inconnu(e)8
 un(e) enfant connu(e)9
 autre : _____10
 (précise)

5. Les abus ont eu lieu à combien de reprises ?

Une seule fois1 passe à la question 7
 Entre 2 et 9 fois2
 Entre 10 et 35 fois3
 Entre 36 et 100 fois4
 100 fois et plus5

6. À quelle fréquence et pendant combien de temps les abus ont eu lieu ?

La fréquence des abus est de _____ fois par
 jour
 semaine
 mois
 année

Sur une période de... (ou pendant...) _____
 jour(s)
 semaine(s)
 mois
 année(s)

7. Pendant combien de temps as-tu pensé aux abus avant de les faire ?

J'y ai pensé...

- ... Pendant plus d'un mois1
- ... Entre 1 semaine et 1 mois.....2
- ... Pendant quelques jours.....3
- ... Pendant une journée.....4
- ... Pendant quelques heures.....5
- ... Pendant une heure.....6
- ... Pendant moins d'une heure.....7

8. Dans les **24 à 48 heures** avant le (les) délit(s), est-ce qu'il s'est passé un événement particulier dont tu te souviens ?

- Oui 1 Si oui, précise
- Non 2

Précisions :

9. Est-ce qu'il t'est arrivé de prendre de l'alcool dans les heures **AVANT** le (les) délit(s) ?

- Jamais.....1
- Rarement.....2
- Quelquefois.....3
- Souvent.....4
- Toujours.....5

10. Est-ce qu'il t'est arrivé de prendre de la drogue dans les heures **AVANT** le (les) délit(s) ?

- Jamais.....1
- Rarement.....2
- Quelquefois.....3
- Souvent.....4
- Toujours.....5

11. Est-ce qu'il t'est arrivé d'avoir recours à du matériel pornographique (revues, films, sites) dans les heures **AVANT** le (les) délit(s) ?

- Jamais.....1
- Rarement.....2
- Quelquefois.....3
- Souvent.....4
- Toujours.....5

12. Est-ce qu'il t'est arrivé de te masturber ou d'avoir envie de le faire dans les heures **AVANT** le (les) délit(s) ?

Jamais.....	1
Rarement.....	2
Quelquefois.....	3
Souvent.....	4
Toujours.....	5

13. Dans les heures **AVANT** le (les) délit(s)...

... je m'ennuyais.....	()
... je me sentais seul(e).....	()
... je me sentais rejeté(e).....	()
... j'étais frustré(e).....	()
... j'étais excité(e) sexuellement.....	()
... je me sentais : _____	()
<i>(autre, précise)</i>	

14. Dans les heures **AVANT** le (les) délit(s), comment te sentais-tu par rapport à la victime ?

Je la trouvais belle (ou le trouvais beau).....	()
Je voulais de l'affection.....	()
Je voulais avoir du sexe avec elle (ou lui).....	()
Je lui en voulais.....	()
Je voulais lui faire du mal.....	()
J'avais envie qu'elle (qu'il) m'obéisse.....	()
Je voulais faire réagir mes parents.....	()
Je : _____	()
<i>(autre, précise)</i>	

15. Dans les heures **AVANT** le (les) délit(s), j'ai...

... parlé de sexe ou regardé de la pornographie avec ma victime.....	()
... fait un cadeau ou des promesses à ma victime.....	()
... été très gentil(le) avec ma victime.....	()
... menacé verbalement ma victime.....	()
... menacé physiquement ma victime.....	()
... _____	()
<i>(autre, précise)</i>	

16. Où est-ce que le (les) délit(s) ont eu lieu ?

- Là où j'habitais (la victime y habitait aussi)..... ()
 Là où j'habitais (la victime habitait ailleurs)..... ()
 Chez la victime (moi je n'y habitais pas)..... ()
 Au centre d'accueil..... ()
 Endroit isolé à l'extérieur..... ()
 À l'école..... ()
 Endroit public..... ()
 Autre(s) : _____ ()
 (*précise*)

17. Parmi la liste suivante, met un crochet à côté des gestes sexuels et / ou violents que tu as posés ou exigés.

- J'ai fait des attouchements sexuels sur la victime..... ()
 Je me suis masturbé(e) devant la victime..... ()
 J'ai masturbé la victime..... ()
 La victime m'a masturbé(e)..... ()
 J'ai fait du sexe oral à la victime (bouche sur organes génitaux de la victime) ()
 J'ai exigé du sexe oral (bouche de la victime sur mon pénis - mon vagin) ()
 J'ai pénétré la victime avec un ou plusieurs doigt(s)..... ()
 J'ai eu une relation complète avec pénétration..... ()
 Autre(s) : _____ ()
 (*précise*)

18. Selon toi, est-ce que la victime voulait prendre part aux activités sexuelles ?

- Oui..... 1
 Non..... 2

19. Est-ce que la victime était libre de choisir de participer aux activités sexuelles ?

- Oui..... 1
 Non..... 2

20. **PENDANT** le (les) délit(s)...

- ... je m'ennuyais..... ()
 ... je me sentais seul(e)..... ()
 ... je me sentais rejeté(e)..... ()
 ... j'étais frustré(e)..... ()
 ... j'étais excité(e) sexuellement..... ()
 ... je me sentais : _____ ()
 (*autre, précise*)

21. Est-ce qu'il t'est arrivé d'avoir recours à du matériel pornographique (revues, films, sites) dans les heures **APRÈS** le (les) délit(s) ?

- Jamais.....1
 Rarement.....2
 Quelquefois.....3
 Souvent.....4
 Toujours.....5

22. Est-ce qu'il t'est arrivé de te masturber ou d'avoir envie de le faire dans les heures **APRÈS** le (les) délit(s) ?

- Jamais.....1
 Rarement.....2
 Quelquefois.....3
 Souvent.....4
 Toujours.....5

23. **APRÈS** le (les) délit(s), j'ai (je)...

- ... dit à ma victime de ne pas parler..... ()
 ... fait un cadeau ou des promesses à ma victime ()
 ... été très gentil(le) avec ma victime ()
 ... essayé d'oublier ce qui venait d'arriver..... ()
 ... menacé verbalement ma victime ()
 ... menacé physiquement ma victime ()
 ... _____ (autre, précisée) ()

24. **APRÈS** le (les) délit(s)...

- ... je m'ennuyais ()
 ... je me sentais seul(e) ()
 ... je me sentais rejeté(e) ()
 ... j'étais frustré(e) ()
 ... j'étais excité(e) sexuellement ()
 ... je me sentais : _____ (autre, précisée) ()

Mère Père _____ or _____

**QUESTIONNAIRE SUR L'HISTOIRE DE VICTIMISATION
Adolescent-e-s ou parents ou victimes**

Nom du participant : _____

Date de naissance : _____

Âge : _____

Date de passation : _____

ANTÉCÉDENTS

A. Description du milieu de vie au moment des abus (SVP, noter tous changements récents – ou ayant eu lieu à l'époque – et les motifs pour lesquels ces changements de vie ont – *avant* – été effectués) :

B. Statut de la famille en regard des services sociaux (c'est-à-dire, y a-t-il – *avant* – un mandat de supervision par un centre jeunesse – ou une autre instance –?)

C. Cette famille est-elle – *était-elle* – impliquée dans le système judiciaire ?

Oui _____ Non _____

Si oui, veuillez décrire :

D. Cette famille a-t-elle déjà eu des contacts avec les services sociaux ?

Oui _____ Non _____

Si oui, veuillez décrire :

DONNÉES SUR LA VICTIMISATION (ENFANT, ADOLESCENT OU ADULTE)

Il est important que le psychologue ait une bonne compréhension de la victimisation subie par la victime dans sa famille. La façon la plus facile d'obtenir cette information est de fournir au praticien social une liste de comportements abusifs ou de négligence (basés sur des définitions précises), et lui demander d'identifier ceux qui ont été expérimentés par la victime au cours de sa vie.

Dans les pages qui suivent, il y a cinq listes portant sur l'abus sexuel, l'abus physique, la négligence, l'exposition à la violence familiale et à l'abus psychologique. Si le participant a été victime d'un ou plusieurs de ces formes d'abus, veuillez identifier le(s) type(s) de comportements et indiquer, au meilleur de votre connaissance, si l'abus est « soupçonné » ou « confirmé », la date (mois et an) à laquelle il a débuté et pris fin, et la date (mois et an) à laquelle il a été rapporté aux autorités.

A. Liste de comportements sexuels abusifs

Nb d'épisodes : _____

Type d'abus sexuel		Age début	Age fin	Age au développement
1. Incitations du participant à s'engager dans un comportement sexuel	E1			
	E2			
	E3			
2. Exposition au participant des parties génitales d'une personne	E1			
	E2			
	E3			
3. Participant forcé à regarder un matériel explicitement sexuel	E1			
	E2			
	E3			
4. Participant qu'on oblige à exposer ses parties génitales	E1			
	E2			
	E3			
5. Embrasser avec la bouche ouverte	E1			
	E2			
	E3			
6. Personne touchant à des parties du corps du participant à connotation sexuelle (fesses, cuisses, poitrine, parties génitales) lorsqu'il est vêtu	E1			
	E2			
	E3			
7. Personne touchant les parties génitales du participant (nu), participant qu'on oblige à masturber une personne	E1			
	E2			
	E3			
8. Simuler l'acte sexuel (sur les parties génitales du participant vêtu)	E1			
	E2			
	E3			
9. Pénétration digitale	E1			
	E2			
	E3			
10. Contact oral de la personne avec les parties génitales du participant	E1			
	E2			
	E3			
11. Participant que l'on oblige à avoir un contact oral avec les parties génitales d'une personne	E1			
	E2			
	E3			
12. Acte sexuel vaginal (incluant les tentatives manquées)	E1			
	E2			
	E3			
13. Acte sexuel anal (incluant les tentatives manquées)	E1			
	E2			
	E3			
14. Participant forcé à participer à de la pornographie (photo, film, etc.)	E1			
	E2			
	E3			
15. Autre(s) : (décrivez)	E1			
	E2			
	E3			

Conséquent à l'abus sexuel, est-ce que le participant a manifesté un des symptômes physiques suivants :

E1	E2	E3
----	----	----

1. Difficulté à marcher ou à s'asseoir
2. Malaise ou démangeaisons au niveau des parties génitales
3. Maladie vénérienne (maladie transmissible sexuellement)
4. Ecchymoses ou saignement des parties génitales externes, au niveau vaginal ou anal
5. Grossesse
6. Autres :

E1	
E2	
E3	

Quelqu'un était-il au courant de cette situation d'abus ? Qui était-ce ?

E1	
E2	
E3	

Suite à la découverte, des plaintes/signalements ont-ils été portés ? Si oui, à qui ?

E1	
E2	
E3	

Relation de l'abuseur avec la victime

E1	E2	E3
----	----	----

- | | |
|---|--------------------|
| 1. Étranger | 8. Mère |
| 2. Voisin, gardien | 9. Père |
| 3. Ami de la famille | 10. Mère d'accueil |
| 4. Connaissance ne vivant pas à la maison | 11. Père d'accueil |
| 5. Connaissance vivant à la maison (autre que figure parentale) | 12. Autre : |
| 6. Belle-mère | |
| 7. Beau-père | |

E1	
E2	
E3	

L'abus s'est-il produit plus d'une fois ?

E1	Oui _____ Non _____	E2	Oui _____ Non _____	E3	Oui _____ Non _____
----	---------------------	----	---------------------	----	---------------------

Si oui, identifiez la fréquence et la période :

E1	L'abus sexuel s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E2	L'abus sexuel s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E3	L'abus sexuel s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).

Veuillez noter le degré de coercition utilisé :

E1	E2	E3
----	----	----

1. Statut différent (impliquant qu'une victime doit faire ce que les grandes personnes lui disent de faire)
2. Utilisation du chantage afin de gagner la soumission de l'enfant (« Si tu ne le fais pas, je dirai que tu... »)
3. Offre d'une récompense, d'affection, d'un privilège en échange de la soumission de la victime
4. Menace de punition physique si la victime ne se soumet pas
5. Menace implicite qu'un privilège, que l'affection ou que tout autre élément positif sera supprimé si la victime ne se soumet pas
6. Utilisation de la punition physique afin de s'assurer de la soumission de la victime
7. Menace de mort
8. Autres :

E1	_____
E2	_____
E3	_____

La victime a-t-elle été stimulée sexuellement ? (Croyez-vous que la personne voulait vous donner du plaisir sexuel ?)

E1	Oui _____ Non _____	E2	Oui _____ Non _____	E3	Oui _____ Non _____
----	---------------------	----	---------------------	----	---------------------

B. Liste de comportements d'abus physiques

Nb d'épisodes : _____

Type d'abus physique	V	Age début	Age fin	Age au dévoilement
1. Secouer de façon excessive	E1			
	E2			
	E3			
2. Donner la fessée de façon excessive / frapper	E1			
	E2			
	E3			
3. Pincer ou mordre	E1			
	E2			
	E3			
4. Frapper, pousser, donner des coups	E1			
	E2			
	E3			
5. Frapper avec un objet (ceinture, brosse, cintre)	E1			
	E2			
	E3			
6. Attaquer avec une arme	E1			
	E2			
	E3			
7. Brûler	E1			
	E2			
	E3			
8. Autres(s) : (décrivez)	E1			
	E2			
	E3			

Suite à l'abus physique, est-ce qu'une de ces blessures était apparente ?

E1	E2	E3
----	----	----

1. Ecchymoses ou marques d'ecchymoses
2. Brûlures
3. Fractures
4. Lacérations ou éraflures
5. Hospitalisation

Comment décriez-vous la nature de l'abus physique :

E1	E2	E3
----	----	----

1. Usage excessif de la punition physique - *ou vengeance* -
2. Infliger de façon sadique et méthodique de la souffrance
3. Incapacité du parent - *ou autre* - à contrôler sa colère, ce qui l'amène à la violence physique
4. Autres :

E1	
E2	
E3	

Quelqu'un était-il au courant de cette situation d'abus ? Qui était-ce ?

E1	_____
E2	_____
E3	_____

Suite à la découverte, des plaintes/signalements ont-ils été portés ? Si oui, à qui ?

E1	_____
E2	_____
E3	_____

Relation de l'abuseur avec la victime

E1	E2	E3
----	----	----

- | | |
|---|--------------------|
| 1. Étranger | 8. Mère |
| 2. Voisin, gardien | 9. Père |
| 3. Ami de la famille | 10. Mère d'accueil |
| 4. Connaissance ne vivant pas à la maison | 11. Père d'accueil |
| 5. Connaissance vivant à la maison (autre que figure parentale) | 12. Autre : |
| 6. Belle-mère | |
| 7. Beau-père | |

E1	_____
E2	_____
E3	_____

L'abus s'est-il produit plus d'une fois ?

E1	Oui _____ Non _____	E2	Oui _____ Non _____	E3	Oui _____ Non _____
----	---------------------	----	---------------------	----	---------------------

Si oui, identifiez la fréquence et la période :

E1	L'abus phys. s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E2	L'abus phys. s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E3	L'abus phys. s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).

C. Liste de comportements négligents

Nb d'épisodes : _____

Type de comportements négligents		Age début	Age fin	Age au dévoilement
1. Négliger de garder l'enfant propre	E1			
	E2			
	E3			
2. Négliger de vêtir l'enfant convenablement	E1			
	E2			
	E3			
3. Négliger de nourrir l'enfant convenablement	E1			
	E2			
	E3			
4. Supervision inadéquate de l'enfant	E1			
	E2			
	E3			
5. Attention médicale non convenable pour l'enfant	E1			
	E2			
	E3			
6. Manque de stimulations de l'enfant	E1			
	E2			
	E3			
7. Négliger à protéger l'enfant des situations dangereuses	E1			
	E2			
	E3			
8. Négliger à protéger l'enfant des adultes abuseurs	E1			
	E2			
	E3			
9. Autres : (décrivez)	E1			
	E2			
	E3			

Conséquemment à la négligence, est-ce que l'enfant a manifesté un des éléments suivants :

E1	E2	E3
----	----	----

1. Plus grande susceptibilité à des problèmes mineurs de santé (rhume, infection des oreilles)
2. Infections par des parasites (teignes, poux, etc.)
3. Blessure accidentelle
4. Retard langagier
5. Retard moteur
6. Retards scolaires / Échecs scolaires
7. Autres retards développementaux :

E1	
E2	
E3	

- B. Malnutrition

Quelqu'un était-il au courant de cette situation de négligence ? Qui était-ce ?

E1	_____
E2	_____
E3	_____

Suite à la découverte, des plaintes/signalements ont-ils été portés ? Si oui, à qui ?

E1	_____
E2	_____
E3	_____

Relation de la personne considérée comme négligente avec la victime

E1	E2	E3
----	----	----

- | | |
|---|--------------------|
| 1. Étranger | 8. Mère |
| 2. Voisin, gardien | 9. Père |
| 3. Ami de la famille | 10. Mère d'accueil |
| 4. Connaissance ne vivant pas à la maison | 11. Père d'accueil |
| 5. Connaissance vivant à la maison (autre que figure parentale) | 12. Autre : |
| 6. Belle-mère | |
| 7. Beau-père | |

E1	_____
E2	_____
E3	_____

La négligence s'est-elle produite plus d'une fois ?

E1	Oui _____ Non _____	E2	Oui _____ Non _____	E3	Oui _____ Non _____
----	---------------------	----	---------------------	----	---------------------

Si oui, identifiez la période :

E1	La négligence s'est produite sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E2	La négligence s'est produite sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E3	La négligence s'est produite sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).

D. Liste d'incidents de violence familiale auxquels la victime a été témoin

Nb d'épisodes : _____

Incidents de violence familiale où la victime a été témoin (incluant la violence entre des adultes à la maison et dont la victime a été témoin)	V	Age début	Age fin	Age au dévoilement
1. Lancer, frapper, claquer ou donner des coups sur quelque chose	E1			
	E2			
	E3			
2. Tirer quelque chose à l'autre	E1			
	E2			
	E3			
3. Pousser, attraper ou bousculer l'autre	E1			
	E2			
	E3			
4. Donner des claques à l'autre	E1			
	E2			
	E3			
5. Donner des coups, mordre ou blesser avec le poing	E1			
	E2			
	E3			
6. Blesser ou tenter de blesser avec quelque chose	E1			
	E2			
	E3			
7. Battre l'autre	E1			
	E2			
	E3			
8. Menacer avec un couteau ou un fusil	E1			
	E2			
	E3			
9. Utiliser un couteau ou un fusil	E1			
	E2			
	E3			
10. Autre(s) : (spécifiez)	E1			
	E2			
	E3			

Quelqu'un était-il au courant de cette violence familiale ? Qui était-ce ?

E1	_____
E2	_____
E3	_____

Suite à la découverte, des plaintes/signalements ont-ils été portés ? Si oui, à qui ?

E1	_____
E2	_____
E3	_____

Relation de la victime et de l'abuseur avec le participant

E1	Victime () Abuseur ()	E2	Victime () Abuseur ()	E3	Victime () Abuseur ()
----	-------------------------	----	-------------------------	----	-------------------------

- | | |
|---|--------------------|
| 1. Voisin, gardien | 7. Mère |
| 2. Ami de la famille | 8. Père |
| 3. Connaissance ne vivant pas à la maison | 9. Mère d'accueil |
| 4. Connaissance vivant à la maison (autre que figure parentale) | 10. Père d'accueil |
| 5. Belle-mère | 11. Autre : |
| 6. Beau-père | |

E1	_____
E2	_____
E3	_____

L'exposition à la violence familiale s'est-elle produite plus d'une fois ?

E1	Oui _____ Non _____	E2	Oui _____ Non _____	E3	Oui _____ Non _____
----	---------------------	----	---------------------	----	---------------------

Si oui, identifiez la fréquence et la période :

E1	L'exposition s'est produite _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E2	L'exposition s'est produite _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E3	L'exposition s'est produite _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).

E. Liste de comportements d'abus psychologiques

Nb d'épisodes : _____

Type d'abus psychologique	V	Age début	Age fin	Age au dévoilement
Rejet émotionnel (froid, distant de l'enfant)	E1			
	E2			
	E3			
Verbalement rejetant (ex : dit à l'enfant qu'il n'était pas désiré)	E1			
	E2			
	E3			
Excessivement critique envers l'enfant	E1			
	E2			
	E3			
Tient l'enfant responsable de tous les problèmes familiaux (bouc-émissaire)	E1			
	E2			
	E3			
Entretient des attentes développementales irréalistes (exige de l'enfant des comportements qu'il n'est pas capable de faire au point de vue développemental)	E1			
	E2			
	E3			
Charge de travail trop exigeante (ex : trop de tâches, doit garder, demandes trop élevées)	E1			
	E2			
	E3			
Menace l'enfant d'abus physique	E1			
	E2			
	E3			
Menace l'enfant d'abus sexuel	E1			
	E2			
	E3			
Menace l'enfant avec des expériences horribles (ex : menace de tuer l'animal de la famille)	E1			
	E2			
	E3			
Expose l'enfant à des expériences horribles (ex : tue l'animal de la famille alors que l'enfant regarde)	E1			
	E2			
	E3			
Exige de l'enfant qu'il participe à une expérience horrible (ex : demande à l'enfant de tuer l'animal de la maison)	E1			
	E2			
	E3			
Isolement physique excessif de l'enfant (ex : requiert de l'enfant qu'il reste dans une petite pièce pendant plusieurs jours)	E1			
	E2			
	E3			
Restriction physique inappropriée (enfermer l'enfant dans une garde-robe, attacher l'enfant à son lit)	E1			
	E2			
	E3			
Excessivement restrictif en ce qui a trait au contact avec les pairs	E1			
	E2			
	E3			
Encourager l'enfant à participer à des actes illégaux ou déviantes (prostitution, vol, drogues, sexe avec un membre plus jeune de la famille)	E1			
	E2			
	E3			

Type d'abus psychologique	V	Age début	Age fin	Age au dévoilement
Ment à l'enfant au sujet de choses importantes	E1			
	E2			
	E3			
Ridicalise ou rit de l'enfant en présence d'autres personnes	E1			
	E2			
	E3			
Utilise des formes de punition humiliantes	E1			
	E2			
	E3			
Détruit des choses de valeur pour l'enfant	E1			
	E2			
	E3			
Dénigre des personnes que l'enfant affectionne (ex : Autre parent)	E1			
	E2			
	E3			

Quelqu'un était-il au courant de cette situation d'abus ? Qui était-ce ?

E1	
E2	
E3	

Suite à la découverte, des plaintes/signalements ont-ils été portés ? Si oui, à qui ?

E1	
E2	
E3	

Relation de l'abuseur avec la victime

E1	E2	E3
----	----	----

- | | |
|---|--------------------|
| 1. Voisin, gardien | 7. Mère |
| 2. Ami de la famille | 8. Père |
| 3. Connaissance ne vivant pas à la maison | 9. Mère d'accueil |
| 4. Connaissance vivant à la maison (autre que figure parentale) | 10. Père d'accueil |
| 5. Belle-mère | 11. Autre . |
| 6. Beau-père | |

E1
E2
E3

L'abus s'est-il produit plus d'une fois ?

E1	Oui _____ Non _____	E2	Oui _____ Non _____	E3	Oui _____ Non _____
----	---------------------	----	---------------------	----	---------------------

Si oui, identifiez la fréquence et la période :

E1	L'abus psycho. s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E2	L'abus psycho. s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E3	L'abus psycho. s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).

ANNEXE D

INSTRUMENTS DE MESURE DES PARENTS

P _____ # _____ - _____ - _____

QUESTIONNAIRE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE
PARENTS

Renseignements personnels

1. De quel sexe êtes-vous ?

Masculin 1
Féminin 2

2. Quel âge avez-vous ?

20-24 ans A
25-29 ans B
30-34 ans C
35-39 ans D
40-44 ans E
45-49 ans F
50-54 ans G
55-59 ans H
60 ans et plus I

3. De quelle origine êtes-vous ?

Je suis d'origine _____
(Ex. : Canadienne, Africaine, etc.)

Scolarité et emploi

4. Quel est le nombre d'années de scolarité que vous avez complété ?

J'ai complété _____ années de scolarité

5. Quelle est votre source de revenu ?

Travail rémunéré (avec salaire) :
Précisez le type d'emploi : _____ 1
Prestations d'assurance chômage 2
Prestations d'aide sociale 3
Autre :
Précisez votre source : _____ 4

6. AVANT le dévoilement des abus, votre source de revenu était-elle la même qu'aujourd'hui ?

Oui 1 passez à la question 7
Non 2 passez à la question suivante

6.1 Quelle était votre source de revenu AVANT le dévoilement des abus ?

Travail rémunéré (avec salaire) :
Précisez le type d'emploi : _____ 1
Prestations d'assurance chômage 2
Prestations d'aide sociale 3
Autre :
Précisez votre source : _____ 4

7. À combien estimez-vous votre revenu annuel de la dernière année ?

	<i>Personnel</i>	<i>Familial</i>
Moins de 10 000\$.....	A	H
10 000 et 14 999\$.....	B	I
15 000 et 19 999\$.....	C	J
20 000 et 24 999\$.....	D	K
25 000 et 29 999\$.....	E	L
30 000 et 34 999\$.....	F	M
35 000 et plus.....	G	N

7.1 Estimez les coûts financiers reliés au dévoilement et cochez la (les) source(s) de ces coûts.

Montant : _____ \$

Source des coûts :

<input type="checkbox"/> Frais juridiques / avocat	<input type="checkbox"/> Consultation(s) professionnelle(s)
<input type="checkbox"/> Journées de travail perdues	<input type="checkbox"/> Autre(s), précisez : _____

Informations familiales

8. Êtes-vous enfant unique (pas même de demi-sœur ou demi-frère) ?

Oui..... 1 passez à la question 9
Non 2

8.1 Précisez votre ordre de naissance :

Je suis l'aîné(e), le (la) plus âgé(e)..... 1
Je suis le (la) cadet(te), le (la) plus jeune..... 2
Je suis né(e) le _____^{ième} de la famille..... 3

8.2 Précisez combien vous avez de sœur(s), frère(s), demi-sœur(s) et/ou demi-frère(s) :

J'ai _____ sœur(s) **plus jeune(s)** que moi
J'ai _____ sœur(s) **plus vieille(s)** que moi
J'ai _____ frère(s) **plus jeune(s)** que moi
J'ai _____ frère(s) **plus vieux** que moi
J'ai _____ demi-sœur(s) **plus jeune(s)** que moi
J'ai _____ demi-sœur(s) **plus vieille(s)** que moi
J'ai _____ demi-frère(s) **plus jeune(s)** que moi
J'ai _____ demi-frère(s) **plus vieux** que moi

9. Quel est le statut de vos parents actuellement ?

Mes parents sont encore ensemble..... 1 passez à la question 10
Mes parents sont séparés ou divorcés..... 2 passez à la question 9.2
Un de mes parents est veuf..... 3 passez à la question 9.1
Mes deux parents sont décédés..... 4 passez à la question 9.1

9.1 Quel âge aviez-vous lorsqu'un de vos (ou vos) parents est (sont) décédé(s) ?

Ma mère est décédée quand j'avais ____ ans

Mon père est décédé quand j'avais ____ ans

9.2 Quel âge aviez-vous lorsque vos parents se sont séparés ou divorcés ?

____ ans

9.3 Est-ce que vos parents ont de nouveaux conjoints depuis qu'ils ne sont plus ensemble (ou depuis le décès de l'un d'eux) ?

Ma mère et mon père ont chacun un conjoint..... 1

Seulement ma mère a un conjoint..... 2

Seulement mon père a une conjointe..... 3

Ni ma mère ni mon père n'ont de conjoint..... 4

Mes deux parents sont décédés..... 5

10. Quel est votre statut civil actuel ?

Célibataire..... 1

Marié(e) ou conjoint(e) de fait..... 2

Séparé(e) ou divorcé(e)..... 3

Veuf (veuve)..... 4

11. Est-ce que votre statut actuel est le même que celui AVANT le dévoilement des abus ?

Oui..... 1 passez à la question 12

Non..... 2 passez à la question suivante

11.1 Qu'est-ce qui était **différent** AVANT le dévoilement des abus ?

J'étais célibataire..... 1

J'étais marié(e) ou conjoint(e) de fait..... 2

J'étais séparé(e) ou divorcé(e)..... 3

Je n'étais pas veuf (veuve)..... 4

12. Indiquez le nombre d'enfant(s) pour chacune des catégories suivantes (*avec lesquels vous n'habitez pas nécessairement*) :

J'ai ____ enfant(s) biologiques.

Mon (ma) conjoint(e) a ____ enfant(s).

J'ai ____ enfant(s) adopté(s).

J'ai ____ enfant(s) dont je suis le (la) tuteur(trice).

13. Indiquez le nombre d'enfant(s) qui compose(nt) votre famille (c'est-à-dire **avec qui vous habitez**) selon les catégories suivantes :

J'ai ____ enfant(s) biologique(s).

Mon (ma) conjoint(e) a ____ enfant(s).

J'ai ____ enfant(s) adopté(s).

J'ai ____ enfant(s) dont je suis le (la) tuteur(trice).

14. Êtes-vous le parent **biologique** de l'adolescent qui participe à la recherche ?

Oui..... 1
Non 2 passez à la question 17

15. Êtes-vous toujours en relation de couple avec l'autre parent biologique de l'adolescent ?

Oui..... 1 passez à la question 18
Non 2

16. Vous n'êtes plus en relation avec l'autre parent biologique...

... parce qu'il (qu'elle) est décédé(e)..... 1 passez à la question 16.1
... parce que vous êtes séparés ou divorcés..... 2 passez à la question 16.2
... pour une autre raison..... 3 passez à la question 16.3
Précisez : _____

16.1 Quel âge avait votre fils lorsque votre conjoint(e) est décédé(e) ?

Mon fils avait ____ ans

16.2 Quel âge avait votre fils lorsque vous vous êtes séparés ou divorcés ?

____ ans

16.3 Depuis votre séparation - ou depuis le décès de votre conjoint(e) - avez-vous été en relation avec un(e) autre conjoint(e) ?

Oui..... 1
Non 2

*****Si vous êtes le parent biologique de l'adolescent, veuillez passer à la question 18.**

17. Quelle phrase décrit le mieux la relation que vous entretenez avec cet adolescent ?

Je me considère le (la) conjoint(e) du père (de la mère)..... 1
Je me considère le beau-père (la belle-mère)..... 2
Je me considère le père adoptif (la mère adoptive)..... 3
Je me considère le tuteur (la tutrice)..... 4

17.1 Depuis combien de temps entretenez-vous cette relation ?

____ / ____
Mois / An(s)

Histoire de consommation

18. Avez-vous déjà consommé de l'alcool de façon **FRÉQUENTE** ou **EXCESSIVE** ?

Oui..... 1 → Quel(s) type(s) bière
(plusieurs réponses possibles) vin
 boisson forte
Non 2 passez à la question 23

La table suivante peut vous aider à répondre à la prochaine section

1 consommation =	1 petite bouteille de bière (12 onces ou 360 ml) OU 1 petit verre de vin (4-5 onces ou 120-150 ml) OU 1 petit verre de boisson forte ou de spiritueux (1 – 1 ¼ once avec ou sans mélange)
2 consommations =	1 grosse bouteille de bière (environ 25 onces ou 750ml) OU 1 verre double de boisson forte OU 1 coup accompagné d'une bière (« beer chaser »)

19. Combien de consommation(s) pouviez-vous prendre, en moyenne, à chaque occasion ?

_____ consommation(s)

20. Avez-vous déjà éprouvé des problèmes de fonctionnement (au travail, avec votre entourage, etc.) en raison de votre consommation d'alcool ?

Oui.....1

Non2

21. Avez-vous déjà fait ou tenté de faire une cure de désintoxication pour votre consommation d'alcool ?

Oui.....1

Non2

22. De façon générale, décrivez les contextes dans lesquels vous pouviez ou pouvez consommer de l'alcool.

23. Avez-vous déjà consommé des drogues ?

Oui.....1

Non2

passez à la question 27

23.1 Quel(s) type(s) de drogue ?

Mari (pot), hashish	oui	non
Colle	oui	non
Cocaïne (coke, snow, cristal, crack)	oui	non
Hallucinogènes (LSD, PCP, champignons, mescaline, acide)	oui	non
Tranquillisants sans prescription du médecin (downers, valium, librium, dalmane, halcion, ativan)	oui	non
Autres drogues (wake up pills, speed, ecstasy, amphétamines, amaigrissants, etc.)	oui	non
Précisez : _____		

24. Avez-vous déjà éprouvé des problèmes de fonctionnement (au travail, avec votre entourage, etc.) en raison de votre consommation de drogue ?

Oui.....1

Non2

25. Avez-vous déjà fait ou tenté de faire une cure de désintoxication pour votre consommation de drogue ?

Oui..... 1
Non 2

26. Décrivez les contextes dans lesquels vous pouviez ou pouvez consommer de la drogue.

Histoire de consultation

27. AVANT le dévoilement des abus commis par votre fils ou l'adolescent de votre conjoint(e), avez-vous déjà eu recours aux services professionnels d'un(e) travailleur(s) social(e), d'un(e) psychologue, d'un(e) psychiatre ou d'un(e) autre professionnel(le) ?

Oui..... 1
Non 2 passez au questionnaire suivant

27.1 Précisez le(s) type(s) de professionnel consulté, le(s) motif(s) de consultation et le nombre de rencontres (ou la fréquence).

Type(s) de professionnel consulté et nombre de rencontres, fréquence et période	Motif(s) de consultation
<input type="checkbox"/> Travailleur(s) social(e) _____ rencontre(s) _____ fois par _____ Pendant _____ (combien de temps)	<hr/> <hr/> <hr/>
<input type="checkbox"/> Psychologue _____ rencontre(s) _____ fois par _____ Pendant _____ (combien de temps)	<hr/> <hr/> <hr/>
<input type="checkbox"/> Psychiatre _____ rencontre(s) _____ fois par _____ Pendant _____ (combien de temps)	<hr/> <hr/> <hr/>
<input type="checkbox"/> Autre : _____ _____ rencontre(s) _____ fois par _____ Pendant _____ (combien de temps)	<hr/> <hr/> <hr/>

P _____ # _____ - _____ - _____

QUESTIONNAIRE SUR LA SEXUALITÉ ET MA SEXUALITÉ

Consigne : Voici quelques énoncés qui concernent l'information générale sur la physiologie sexuelle. Une fois que vous les aurez lus attentivement, indique si vous êtes d'accord ou non avec chacun des énoncés en encerclant votre réponse (« vrai » ou « faux »).

	VRAI	FAUX
1. Habituellement, les hommes atteignent l'orgasme plus rapidement que les femmes.	V	F
2. Il n'est pas sain d'avoir des relations sexuelles pendant les menstruations.	V	F
3. Le pénis doit être en érection avant que l'éjaculation puisse se produire.	V	F
4. L'orgasme simultané n'est pas nécessaire à une bonne relation sexuelle.	V	F
5. Le fait de se masturber est signe d'un mauvais ajustement conjugal.	V	F
6. La femme qui a eu une hystérectomie ne peut plus avoir d'orgasme.	V	F
7. Les hommes atteignent le sommet de leur besoin sexuel à la fin de l'adolescence tandis que les femmes atteignent le leur au cours de la trentaine.	V	F
8. Une femme peut devenir enceinte même en étant menstruée.	V	F
9. La plupart des hommes et des femmes perdent tout désir sexuel après 60 ans.	V	F
10. L'orgasme de l'homme est plus satisfaisant que celui de la femme.	V	F
11. Le préservatif (condom) empêche la conception et protège contre les maladies transmises sexuellement (vénéériennes).	V	F
12. La lubrification vaginale chez la femme est signe d'excitation sexuelle tout comme l'érection chez l'homme.	V	F
13. La sexualité bucco-génitale est malsaine parce qu'elle augmente la possibilité de contracter une maladie transmise sexuellement.	V	F
14. Les femmes qui ont des fantasmes pendant les relations sexuelles sont insatisfaites de leur vie sexuelle.	V	F
15. La fréquence des relations sexuelles d'un couple est une bonne mesure du succès de la relation.	V	F
16. Une femme peut atteindre l'orgasme par stimulation de ses organes génitaux.	V	F
17. La ménopause entraîne chez la femme une diminution marquée de son besoin sexuel.	V	F
18. Les femmes ont envie de rapports sexuels aussi souvent que les hommes.	V	F
19. La douche vaginale après le coït est une forme efficace de contraception.	V	F
20. Après le coït, il existe une période au cours de laquelle l'homme ne peut plus répondre à la stimulation sexuelle.	V	F
21. Les femmes peuvent maintenir leur excitation sexuelle en ayant plusieurs orgasmes.	V	F
22. La plupart des femmes peuvent aimer les rapports sexuels même si elles n'atteignent pas l'orgasme.	V	F
23. Plus le pénis est gros, plus le coït est satisfaisant pour la femme.	V	F
24. Une fois sa ménopause commencée, une femme ne peut plus devenir enceinte.	V	F
25. L'érection (chez l'homme) est causée par un afflux de sang dans le pénis.	V	F
26. Le clitoris n'est pas une partie particulièrement sensible des organes génitaux de la femme.	V	F

Consigne : Voici une série d'énoncés concernant certaines expériences sexuelles humaines. **ÉTAPE 1 :** Afin de connaître vos expériences personnelles, nous vous demanderions d'indiquer en encerclant la réponse appropriée (« oui » ou « non ») celles que vous avez vécues ou non. **ÉTAPE 2 :** De plus, si vous avez eu certains comportements sexuels au cours des deux derniers mois, veuillez l'indiquer par un crochet (✓) dans la colonne « deux derniers mois ».

	ÉTAPE 1		ÉTAPE 2
	oui	non	Deux derniers mois
1. L'homme étendu sur la femme (partenaires habillés).	oui	non	()
2. Caresser et stimuler les organes génitaux de son partenaire.	oui	non	()
3. Enlacement érotique (partenaires habillés).	oui	non	()
4. Relation sexuelle (coït) – pénétration par l'arrière.	oui	non	()
5. Se faire caresser les organes génitaux par son partenaire.	oui	non	()
6. Stimulation buccale (position du « 69 ») mutuelle des organes génitaux.	oui	non	()
7. Stimulation orale des organes génitaux de son partenaire.	oui	non	()
8. Coït – position sur le côté.	oui	non	()
9. Embrasser des parties érogènes (non génitales) du corps.	oui	non	()
10. Coït – position assise.	oui	non	()
11. Se masturber (seul(e)).	oui	non	()
12. L'homme embrassant les seins nus de la femme.	oui	non	()
13. Se faire caresser la région anale.	oui	non	()
14. Caresser les seins (partenaires vêtus).	oui	non	()
15. Caresser la région anale de son partenaire.	oui	non	()
16. Coït – femme au-dessus.	oui	non	()
17. Carences mutuelles des organes génitaux jusqu'à l'orgasme.	oui	non	()
18. Se faire embrasser les organes génitaux par son partenaire.	oui	non	()
19. Déshabillage réciproque.	oui	non	()
20. Embrasser (« French Kiss »).	oui	non	()
21. Coït – homme au-dessus.	oui	non	()
22. Relation sexuelle anale.	oui	non	()
23. Embrasser sur la bouche.	oui	non	()
24. Caresser les seins (partenaires nus).	oui	non	()

Consigne : Nous voulons connaître ici la fréquence de certaines de vos activités sexuelles. Indique le chiffre qui correspond à votre réponse, c'est-à-dire le chiffre qui correspond au nombre de fois que vous faites l'expérience des activités mentionnées ci-dessous selon l'échelle suivante :

1. Jamais
2. Moins d'une fois par mois
3. Une à deux fois par mois
4. Une fois par semaine
5. Deux à trois fois par semaine
6. Quatre à six fois par semaine
7. Une fois par jour
8. Deux à trois fois par jour
9. Quatre fois et plus par jour

1. Relations sexuelles	()
2. Masturbation	()
3. Embrasser et caresser	()
4. Fantaisies sexuelles	()
5. À quelle fréquence idéalement aimeriez-vous avoir des relations sexuelles ?	()
6. À quel âge avez-vous commencé à vous intéresser à la sexualité ?	____ ans
7. À quel âge avez-vous eu votre première relation sexuelle ?	____ ans

Consigne : Voici une série d'énoncés sur divers aspects de la sexualité à propos desquels nous aimerions connaître votre opinion. Encerchez le chiffre qui correspond le mieux à votre réponse.

	1	2	3	4	5
1. Les relations sexuelles prémaritales sont favorables à l'ajustement conjugal ultérieur.	1	2	3	4	5
2. L'homosexualité est perverse et malsaine.	1	2	3	4	5
3. La sexualité n'est moralement acceptable qu'aux fins de la procréation.	1	2	3	4	5
4. La sexualité orale peut être aussi agréable que les relations génitales.	1	2	3	4	5
5. Il n'est pas naturel que la femme prenne l'initiative dans les rapports sexuels.	1	2	3	4	5
6. La masturbation est un comportement sexuel parfaitement sain et normal.	1	2	3	4	5
7. La sexualité extra-conjugale entraîne inévitablement de graves problèmes et de grandes difficultés dans le mariage.	1	2	3	4	5
8. Les femmes ne devraient jamais chercher à séduire, mais devraient plutôt attendre les avances de l'homme.	1	2	3	4	5

	1. Pas du tout d'accord	2. Pas d'accord	3. Ni d'accord ni en désaccord	4. D'accord	5. Entièrement d'accord
9. Regarder des films érotiques est agréable et stimulant.	1	2	3	4	5
10. L'homme et la femme devraient assumer chacun leur tour des rôles actifs et passifs durant les relations sexuelles et les caresses (préliminaires).	1	2	3	4	5
11. La plupart des homosexuels sont des déséquilibrés et représentent un danger pour la société.	1	2	3	4	5
12. Tout comportement sexuel, quel qu'il soit, entre deux adultes consentants, devrait être considéré comme normal.	1	2	3	4	5
13. La moralité ne devrait pas entrer en ligne de compte dans la sexualité.	1	2	3	4	5
14. Le fait de revêtir divers costumes en vue d'augmenter le plaisir sexuel devrait être considéré comme une pratique sexuelle créative.	1	2	3	4	5
15. Les livres qui contiennent des passages décrivant explicitement des actes sexuels ne sont habituellement que de la cochonnerie.	1	2	3	4	5
16. Les couples qui ont des relations sexuelles avant le mariage le regrettent plus tard.	1	2	3	4	5
17. L'échange de femmes est acceptable si les quatre partenaires y consentent.	1	2	3	4	5
18. Les hommes perdent tout respect pour les femmes qui leur permettent d'avoir des relations prémaritales.	1	2	3	4	5
19. La masturbation réciproque chez un couple marié est un piètre (<i>mauvais</i>) substitut aux relations sexuelles.	1	2	3	4	5
20. Les prostituées sont des êtres immoraux et dégradants et n'ont pas leur place dans la société.	1	2	3	4	5
21. Les organes génitaux humains sont d'un aspect quelque peu repoussant.	1	2	3	4	5
22. Je trouve excitant de tenir et de toucher mon partenaire.	1	2	3	4	5
23. La sexualité de groupe est une idée bizarre et dégoûtante.	1	2	3	4	5
24. Les relations sexuelles extra-conjugales peuvent aider les gens à devenir de meilleurs partenaires sexuels.	1	2	3	4	5
25. Les couples devraient essayer différentes positions durant leurs relations sexuelles afin d'accroître leur expérience sexuelle.	1	2	3	4	5
26. Les fantasmes pendant la masturbation sont une forme saine d'exutoire sexuel.	1	2	3	4	5
27. L'homosexualité n'est qu'une question d'orientation sexuelle et n'est ni bonne ni mauvaise, ni saine ni malsaine.	1	2	3	4	5
28. La sexualité bucco-génitale ne fait pas partie de la sexualité normale.	1	2	3	4	5
29. La photo d'une femme nue peut être une chose belle et excitante à regarder.	1	2	3	4	5
30. En général, la pomographie est une pratique perverse et dégoûtante et elle est particulièrement nocive pour les jeunes gens.	1	2	3	4	5

Consigne : Voici une liste de traits de caractère à partir de laquelle vous serez appelé(e) à vous décrire. Pour ce faire, évaluez dans quelle mesure chaque trait indiqué se rapporte ou non à vous et encerclez le chiffre qui correspond le mieux à votre réponse d'après les indications suivantes :

- 0. Pas du tout
- 1. Un peu
- 2. Moyennement
- 3. Beaucoup
- 4. Énormément

1. Sympathique	0	1	2	3	4
2. Catégorique	0	1	2	3	4
3. Frivole	0	1	2	3	4
4. Pratique	0	1	2	3	4
5. Sentimental	0	1	2	3	4
6. Logique	0	1	2	3	4
7. Renfermé	0	1	2	3	4
8. Confiant	0	1	2	3	4
9. Compatissant	0	1	2	3	4
10. Vigoureux	0	1	2	3	4
11. Sensible	0	1	2	3	4
12. Indépendant	0	1	2	3	4
13. Casanier	0	1	2	3	4
14. Audacieux	0	1	2	3	4
15. Dépendant	0	1	2	3	4
16. Aventureux	0	1	2	3	4
17. Cajoleur	0	1	2	3	4
18. Fort	0	1	2	3	4
19. Flirt	0	1	2	3	4
20. Routinier	0	1	2	3	4
21. Gracieux	0	1	2	3	4
22. Dominant	0	1	2	3	4
23. Séduisant	0	1	2	3	4
24. Autoritaire	0	1	2	3	4
25. Fantastique	0	1	2	3	4
26. Athlétique	0	1	2	3	4
27. Élégant	0	1	2	3	4
28. Agressif	0	1	2	3	4
29. Doux	0	1	2	3	4
30. Affirmatif	0	1	2	3	4

Consigne : Voici une liste décrivant différentes idées ou fantasmes que les gens ont parfois à propos de la sexualité. Nous aimerions donc que vous indiquiez par un crochet (✓) celles que vous avez vécues en imagination (éveillé) ou en rêve (endormi).

- | | | |
|-----|-----|--|
| 1. | () | Avoir plus d'un partenaire à la fois. |
| 2. | () | Faire l'amour dans des positions inhabituelles. |
| 3. | () | Avoir des rapports sexuels avec des animaux. |
| 4. | () | Fouetter ou battre son partenaire. |
| 5. | () | Faire subir des actes sexuels à son partenaire. |
| 6. | () | S'habiller avec des vêtements du sexe opposé. |
| 7. | () | Utiliser des moyens artificiels pour se stimuler sexuellement. |
| 8. | () | Se prostituer. |
| 9. | () | Avoir des aventures sexuelles avec un partenaire interdit. |
| 10. | () | Avoir des fantasmes homosexuelles. |
| 11. | () | Imaginer un échange de partenaires. |
| 12. | () | Être attaché pendant les activités sexuelles. |
| 13. | () | Rabaïsser ou dégrader son partenaire. |
| 14. | () | Être rabaïssé ou dégradé. |
| 15. | () | Avoir des relations sexuelles anales. |
| 16. | () | Porter des vêtements érotiques. |
| 17. | () | Faire l'amour. |
| 18. | () | S'imaginer en homme ou en femme (selon le cas). |
| 19. | () | Avoir des relations bucco-génitales. |
| 20. | () | Être forcé de se soumettre à des actes sexuels. |

Consigne : Voici une série d'énoncés sur la perception de votre corps. Indiquez dans quelle mesure chaque énoncé vous concerne personnellement en inscrivant à côté de chacun le chiffre qui correspond le mieux à votre réponse d'après l'échelle suivante :

- 0. Pas du tout
- 1. Un peu
- 2. Moyennement
- 3. Beaucoup
- 4. Énormément

PARTIE A (LES DEUX SEXES)

1. Je suis moins attirant(e) que je le voudrais.	0	1	2	3	4
2. Je suis trop gros(se).	0	1	2	3	4
3. J'aime que l'on me voie en maillot de bain.	0	1	2	3	4
4. Je suis trop maigre.	0	1	2	3	4
5. Je serais mal à l'aise que mon partenaire me voit nu(e).	0	1	2	3	4
6. Je suis trop petit(e).	0	1	2	3	4
7. Il y a des parties de mon corps que je n'aime pas du tout.	0	1	2	3	4
8. Je suis trop grand(e).	0	1	2	3	4
9. Je suis trop poilu(e).	0	1	2	3	4
10. J'ai un visage attrayant.	0	1	2	3	4

PARTIE B (HOMMES SEULEMENT)

11. J'ai un corps bien proportionné.	0	1	2	3	4
12. Je suis satisfait de la grosseur de mon pénis.	0	1	2	3	4
13. Les femmes trouvent que j'ai un corps attirant.	0	1	2	3	4
14. Je suis agile et athlétique.	0	1	2	3	4
15. Je suis satisfait de ma condition physique.	0	1	2	3	4

PARTIE C (FEMMES SEULEMENT)

16. Je suis bien faite et bien proportionnée.	0	1	2	3	4
17. J'ai de beaux seins.	0	1	2	3	4
18. Les hommes trouvent que j'ai un corps attirant.	0	1	2	3	4
19. J'ai de belles jambes.	0	1	2	3	4
20. Je suis satisfaite de l'apparence de mon vagin.	0	1	2	3	4

Consigne : Voici quelques énoncés concernant votre degré de satisfaction sexuelle. Indiquez si chaque énoncé convient ou non dans votre cas en encerclant VRAI ou FAUX à chaque énoncé.

	VRAI	FAUX
1. Habituellement, je suis satisfait(e) avec mon partenaire sexuel.	V	F
2. Je crois que je ne fais pas l'amour assez souvent.	V	F
3. Il n'y a pas assez de variété dans ma vie sexuelle.	V	F
4. Après le coït, je me sens habituellement détendu(e) et pleinement satisfait(e).	V	F
5. Habituellement, l'acte sexuel ne dure pas assez longtemps.	V	F
6. La sexualité ne m'intéresse pas tellement.	V	F
7. Habituellement, j'obtiens un orgasme satisfaisant en faisant l'amour.	V	F
8. Habituellement, l'échange de caresses qui précède le coït m'excite beaucoup.	V	F
9. Je me préoccupe souvent de ma performance sexuelle.	V	F
10. Habituellement, mon partenaire et moi avons une bonne communication sur la sexualité.	V	F

D'après l'échelle suivante, évaluez dans quelle mesure vous êtes satisfait(e) de vos relations sexuelles. Pour ce faire, vous n'avez simplement qu'à cocher (✓) l'énoncé qui correspond le mieux à vos relations sexuelles.

()	8. Ne pourrait être meilleure
()	7. Excellente
()	6. Bonne
()	5. Au-dessus de la moyenne
()	4. Convenable
()	3. Plutôt médiocre
()	2. Médiocre
()	1. Très mauvaise
()	0. Ne pourrait être pire

P _____ # _____ - _____ - _____

QUESTIONNAIRE SUR LA PORNOGRAPHIE

Voici une liste d'activités associées à la pornographie.

Consigne : Indiquez pour chacune de ces activités, combien de fois il vous est arrivé de la faire au cours des 12 derniers mois. Choisissez votre réponse, puis encerclez le chiffre qui y correspond. Dans la dernière colonne, précisez le temps passé à chaque fois.

	0. Jamais	1. 1 ou 2 fois	2. 3 à 5 fois	3. 6 à 10 fois	4. 11 fois et plus	Temps passé à chaque fois
1. Regarder une revue pornographique (comme Playboy) ou un journal à scandales (avec photos et contenu pornographique).	0	1	2	3	4	_____
2. Lire un livre à contenu érotique ou pornographique.	0	1	2	3	4	_____
3. Entrer dans un site pornographique à l'ordinateur pour regarder des photos ou pour correspondre sur le sujet.	0	1	2	3	4	_____
4. Regarder un film pornographique à la télévision, au cinéma ou sur vidéo.	0	1	2	3	4	_____
5. Jouer à un jeu pornographique à l'ordinateur.	0	1	2	3	4	_____
6. Appeler à une ligne érotique.	0	1	2	3	4	_____
7. Payer une personne pour échanger des faveurs sexuelles.	0	1	2	3	4	_____
8. Se procurer (en achetant, échangeant, pariant, etc.) des objets qui ont des images ou des photos pornographiques, érotiques ou de nus (calendriers, jeux de cartes, cassettes, revues, etc.).	0	1	2	3	4	_____
9. Aller dans un club de danseurs – danseuses ou dans un établissement où les serveurs – serveuses sont peu vêtue(s).	0	1	2	3	4	_____

Si vous avez répondu « jamais » à toutes ces activités, NE répondez PAS aux questions de la page suivante.

10. À quel âge avez-vous fait une de ces activités pour la première fois ? _____ ans
11. Combien de matériel pornographique avez-vous en votre possession (revues, cassettes, photos, etc.) ?
Comptez le nombre d'objets au total. _____ objet(s)
12. Conseilleriez-vous à quelqu'un qui est peu informé sur la sexualité d'utiliser du matériel pornographique pour en apprendre davantage?
Oui 1
Non 2
13. Certaines activités pornographiques décrivent des situations où il y a aussi de la violence, comme un viol, des échanges sado-masochistes, des scènes avec brutalité, etc. Est-ce que pour les activités que vous dites avoir faites dans la dernière année, la pornographie était présentée :
Toujours avec de la violence 1
La plupart du temps avec de la violence 2
La moitié du temps avec de la violence, la moitié du temps sans violence 3
Rarement avec de la violence 4
Jamais avec de la violence 5
14. Le matériel pornographique que vous avez consulté implique des activités sexuelles où il y a des...
(plusieurs réponses possibles).
Activités entre adultes ()
Activités entre adolescents-es ()
Activités entre adultes et adolescents-es ()
Activités entre adultes et enfants ()
Activités entre adolescents-es et enfants ()
Activités entre enfants ()
15. Le matériel pornographique que vous avez consulté implique des activités sexuelles qui sont...
Hétérosexuelles 1
Homosexuelles 2
Hétérosexuelles et homosexuelles 3

P _____ # _____ - _____ - _____

MES AUTRES EXPÉRIENCES SEXUELLES
VERSION PARENTS

Consigne : Lisez les énoncés qui suivent. Cochez (✓) la réponse qui convient (« oui » ou « non »). Si vous répondez « oui », donnez les précisions demandées.

Énoncé 1 : J'ai déjà observé une personne nue, en train de se déshabiller ou en train d'avoir des rapports sexuels et qui ne savait pas qu'elle était observée.

NON ()

OUI ()

Âge de la 1 ^{ère} (ou la seule) fois :	_____ ans	Fréquence :		
Âge de la dernière fois :	_____ ans		<input type="checkbox"/> Une seule fois OU	
		_____ fois par	<input type="checkbox"/> jour	<input type="checkbox"/> semaine
			<input type="checkbox"/> mois	<input type="checkbox"/> année
		Pendant _____	<input type="checkbox"/> jour(s)	<input type="checkbox"/> semaine(s)
			<input type="checkbox"/> mois	<input type="checkbox"/> année(s)

Énoncé 2 : J'ai déjà montré mes organes génitaux à une personne étrangère qui a été surprise par mon comportement.

NON ()

OUI ()

Âge de la 1 ^{ère} (ou la seule) fois :	_____ ans	Fréquence :		
Âge de la dernière fois :	_____ ans		<input type="checkbox"/> Une seule fois OU	
		_____ fois par	<input type="checkbox"/> jour	<input type="checkbox"/> semaine
			<input type="checkbox"/> mois	<input type="checkbox"/> année
		Pendant _____	<input type="checkbox"/> jour(s)	<input type="checkbox"/> semaine(s)
			<input type="checkbox"/> mois	<input type="checkbox"/> année(s)

Énoncé 3 : J'ai déjà utilisé des objets (sous-vêtements, jouets sexuels, etc.) lors de mes masturbations.

NON ()

OUI ()

Âge de la 1 ^{ère} (ou la seule) fois :	_____ ans	Fréquence :		
Âge de la dernière fois :	_____ ans		<input type="checkbox"/> Une seule fois OU	
		_____ fois par	<input type="checkbox"/> jour	<input type="checkbox"/> semaine
			<input type="checkbox"/> mois	<input type="checkbox"/> année
		Pendant _____	<input type="checkbox"/> jour(s)	<input type="checkbox"/> semaine(s)
			<input type="checkbox"/> mois	<input type="checkbox"/> année(s)

Énoncé 4 : J'ai déjà touché ou frotté mes organes génitaux contre une personne non consentante.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ___ ans
 Âge de la dernière fois : ___ ans

Fréquence :
 Une seule fois OU

___ fois par jour semaine
 mois année

Pendant ___ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Énoncé 5 : J'ai déjà impliqué un animal lors de mes activités sexuelles ou lors de mes masturbations.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ___ ans
 Âge de la dernière fois : ___ ans

Fréquence :
 Une seule fois OU

___ fois par jour semaine
 mois année

Pendant ___ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Énoncé 6 : Je me suis habillé(e) avec des vêtements du sexe opposé pour m'exciter sexuellement ou lors de mes activités masturbatoires.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ___ ans
 Âge de la dernière fois : ___ ans

Fréquence :
 Une seule fois OU

___ fois par jour semaine
 mois année

Pendant ___ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Énoncé 7 : J'ai déjà fait des téléphones obscènes (à caractère sexuel) à une personne étrangère qui a été surprise par mon comportement.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ___ ans
 Âge de la dernière fois : ___ ans

Fréquence :
 Une seule fois OU

___ fois par jour semaine
 mois année

Pendant ___ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Énoncé 8 : J'ai déjà fait du harcèlement sexuel.

NON ()

OUI () Âge de la 1^{ère} (ou la seule) fois : ____ ans
 Âge de la dernière fois : ____ ans

Fréquence :
 Une seule fois OU
 ____ fois par jour semaine
 mois année
 Pendant ____ jour(s) semaine(s)
 mois année(s)

Consigne : Répondez aux questions qui suivent en inscrivant ce qui correspond le mieux à votre situation.

1. Je trouve que la sexualité prend trop de place dans mes pensées ou mes comportements.

Oui..... 1
 Non 2

2. Je trouve que la sexualité occupe peu ou pas de place dans mes pensées ou mes comportements.

Oui..... 1
 Non 2

3. Je considère que je suis mal à l'aise avec la sexualité en général.

Oui..... 1
 Non 2

4. Ce que j'ai appris de la sexualité vient de...

(Vous pouvez cocher (✓) plusieurs réponses)

Parents
 École
 Ami(e)s.....
 Frère / Sœur
 Télévision
 Revues ou livres éducatifs.....
 Sites éducatifs sur Internet.....
 Autre(s) Précisez : _____

EURA _____ # _____ - _____ - _____

UNE PARTIE DE SON HISTOIRE
Ce que le parent connaît de la situation d'abus sexuel

Délit(s) de nature sexuelle

1. À combien estimez-vous le nombre TOTAL des victimes de l'adolescent(e) ? _____ victime(s)
2. Sexe de la victime V1 V2 V3 V4 V5
 1_Féminin 2_Masculin NSP_Ne sait pas _____ _____ _____ _____ _____
3. Âge approximatif de la victime V1 V2 V3 V4 V5
 X ans NSP_Ne sait pas _____ _____ _____ _____ _____
4. Âge de l'adolescent(e) au moment des abus V1 V2 V3 V4 V5
 X ans NSP_Ne sait pas _____ _____ _____ _____ _____
5. Pour l'adolescent(e), la victime est... V1 V2 V3 V4 V5
 1_sa sœur ou son frère; 2_sa demi-sœur ou son demi-frère;
 3_enfant du (de la) conjoint(e) d'un de ses parents; 4_un(e) enfant
 dans la même famille d'accueil que lui (qu'elle) ; 5_sa cousine ou
 son cousin; 6_un(e) enfant qu'il (elle) gardait; 7_une connaissance
 ou un(e) ami(e) du voisinage; 8_un(e) inconnu(e); 9_un(e) enfant
 connu(e); 10_autre, précisez :
 V1_____ ; V2_____ _____ _____ _____ _____ _____
 V3_____ ; V4_____ _____ _____ _____ _____ _____
 V5_____ _____ _____ _____ _____ _____
 NSP_Ne sait pas
6. Les abus ont eu lieu à combien de reprises ? V1 V2 V3 V4 V5
 1_Une seule fois ; 2_Entre 2 et 9 fois ; 3_Entre 10 et 35 fois ;
 4_Entre 36 et 100 fois ; 5_100 fois et plus ; NSP_Ne sait pas _____ _____ _____ _____ _____

Si 1_Une seule fois, passez à la question 8

7. Précision de la fréquence et de la durée des abus

V1	V2	V3	V4	V5
___ fois par				
<input type="checkbox"/> jour				
<input type="checkbox"/> semaine				
<input type="checkbox"/> mois				
<input type="checkbox"/> année				
<input type="checkbox"/> Ne sait pas				
Pendant ___				
<input type="checkbox"/> jour(s)				
<input type="checkbox"/> semaine(s)				
<input type="checkbox"/> mois				
<input type="checkbox"/> année(s)				
<input type="checkbox"/> Ne sait pas				

8. Dans les 24 à 48 heures avant le (les) délit(s), s'est-il passé un événement particulier ? (Il est possible d'élargir la question... Dans les temps précédant le délit, s'est-il passé un événement particulier ?)

1_Oui ; 2_Non ; NSP_Ne sait pas

V1 V2 V3 V4 V5

Si oui, précisez :

V1 _____

V2 _____

V3 _____

V4 _____

V5 _____

9. Est-ce que vous pensez qu'il (elle) a consommé de l'alcool dans les heures AVANT le (les) délit(s) ?

1_Jamais ; 2_Rarement ; 3_Quelquefois ; 4_Souvent ; 5_Toujours
NSP_Ne sait pas

V1 V2 V3 V4 V5

10. Est-ce que vous pensez qu'il (elle) a consommé de la drogue dans les heures AVANT le (les) délit(s) ?

1_Jamais ; 2_Rarement ; 3_Quelquefois ; 4_Souvent ; 5_Toujours
NSP_Ne sait pas

V1 V2 V3 V4 V5

11. Quel(s) état(s) émotif(s) pourrait(aient) le (la) pousser à faire le(s) délit(s)... *Autrement dit, comment se sentait-il (elle), en quelques mots, pour en arriver à commettre les abus sexuels ?*
- | | V1 | V2 | V3 | V4 | V5 |
|---------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Ennui..... | () | () | () | () | () |
| Solitude..... | () | () | () | () | () |
| Sentiment de rejet..... | () | () | () | () | () |
| Frustration..... | () | () | () | () | () |
| Excitation sexuelle..... | () | () | () | () | () |
| Autre(s), précisez :..... | () | () | () | () | () |
| V1 _____ ; V2 _____ | | | | | |
| V3 _____ ; V4 _____ | | | | | |
| V5 _____ | | | | | |
| Ne sait pas..... | () | () | () | () | () |
12. Quel(s) sentiment(s) l'adolescent(e) peut-il (elle) éprouver envers la victime pour en arriver à l'abuser...
- | | V1 | V2 | V3 | V4 | V5 |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| Il (elle) la trouvait belle (ou le trouvait beau)..... | () | () | () | () | () |
| Il (elle) voulait de l'affection..... | () | () | () | () | () |
| Il (elle) voulait avoir du sexe avec elle (ou lui)..... | () | () | () | () | () |
| Il (elle) lui en voulait..... | () | () | () | () | () |
| Il (elle) avait envie qu'elle (qu'il) lui obéisse..... | () | () | () | () | () |
| Il (elle) voulait faire réagir ses parents..... | () | () | () | () | () |
| Autre(s), précisez :..... | () | () | () | () | () |
| V1 _____ ; V2 _____ | | | | | |
| V3 _____ ; V4 _____ | | | | | |
| V5 _____ | | | | | |
| Ne sait pas..... | () | () | () | () | () |
13. Comment s'est-il (elle) comporté avec la victime pour en arriver à l'abuser sexuellement ? (contexte)
- | | V1 | V2 | V3 | V4 | V5 |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| Il (elle) a parlé de sexe ou regardé de la pornographie avec sa victime..... | () | () | () | () | () |
| Il (elle) a fait un cadeau ou des promesses à sa victime..... | () | () | () | () | () |
| Il (elle) a été très gentil(le) avec sa victime..... | () | () | () | () | () |
| Il (elle) a menacé verbalement sa victime..... | () | () | () | () | () |
| Il (elle) a menacé physiquement sa victime..... | () | () | () | () | () |
| Autre(s), précisez :..... | () | () | () | () | () |
| V1 _____ ; V2 _____ | | | | | |
| V3 _____ ; V4 _____ | | | | | |
| V5 _____ | | | | | |
| Ne sait pas..... | () | () | () | () | () |

14. Lieu des délits	V1	V2	V3	V4	V5
Résidence de l'adolescent(e) et de la victime.....	()	()	()	()	()
Résidence de l'adolescent(e) (la victime habitait ailleurs).....	()	()	()	()	()
Résidence de la victime (l'adolescent(e) habitait ailleurs).....	()	()	()	()	()
Au centre d'accueil.....	()	()	()	()	()
Endroit isolé à l'extérieur.....	()	()	()	()	()
À l'école.....	()	()	()	()	()
Endroit public.....	()	()	()	()	()
Autre(s), précisez :.....	()	()	()	()	()
V1..... ; V2.....					
V3..... ; V4.....					
V5.....					
Ne sait pas.....	()	()	()	()	()

15. Description des gestes d'abus

1_L'adolescent(e) exhibe ses organes génitaux devant la victime 1.1 ou ses fesses 1.2 ou ses seins	
2_L'adolescent(e) se masturbe devant la victime	
3_Attouchements des zones génitales de la victime, par-dessus les vêtements	
4_Attouchements des zones génitales de la victime, en dessous des vêtements	
5_L'adolescent(e) demande à la victime de lui toucher le pénis 5.1 ou de le (la) masturber 5.2 ou de lui toucher les seins	
6_L'adolescent(e) masturbe la victime	
7_Contacts oraux-génitaux exercés sur la victime	
8_Contacts oraux-génitaux reçu par l'adolescent(e) 8.1 Contacts oraux sur les seins	
9_L'adolescent se frotte le pénis contre les organes génitaux 9.1 ou les fesses de la victime 9.2 l'adolescent(e) mime une pénétration par-dessus les vêtements	
10_Pénétration vaginale de la victime avec les doigts 10.1 Tentative de pénétration vaginale de la victime avec les doigts 10.2 Pénétration vaginale avec les doigts exigée par l'adolescente 10.3 Tentative de pénétration vaginale avec les doigts exigée par l'adolescente	V1 _____ _____
11_Pénétration vaginale de la victime avec le pénis 11.1 Tentative de pénétration vaginale de la victime avec le pénis 11.2 Pénétration vaginale avec le pénis exigée par l'adolescente 11.3 Tentative de pénétration vaginale avec le pénis exigée par l'adolescente	V2 _____ _____
12_Pénétration vaginale de la victime avec un objet 12.1 Tentative de pénétration vaginale de la victime avec un objet 12.2 Pénétration vaginale avec un objet exigée par l'adolescente 12.3 Tentative de pénétration vaginale avec un objet exigée par l'adolescente	V3 _____ _____
13_Pénétration anale de la victime avec les doigts 13.1 Tentative de pénétration anale de la victime avec les doigts 13.2 Pénétration anale avec les doigts exigée par l'adolescent(e) 13.3 Tentative de pénétration anale avec les doigts exigée par l'adolescent(e)	V4 _____ _____
14_Pénétration anale de la victime avec le pénis 14.1 Tentative de pénétration anale de la victime avec le pénis 14.2 Pénétration anale avec le pénis exigée par l'adolescent(e) 14.3 Tentative de pénétration anale avec le pénis exigée par l'adolescent(e)	V5 _____ _____
15_Pénétration anale de la victime avec un objet 15.1 Tentative de pénétration anale de la victime avec un objet 15.2 Pénétration anale avec un objet exigée par l'adolescent(e) 15.3 Tentative de pénétration vaginale avec un objet exigée par l'adolescent(e)	
16_L'adolescent a une éjaculation	
16.1 L'adolescente a une lubrification vaginale	
17_La victime a une éjaculation	
18_Autre(s), précisez à l'endroit approprié	

16. Selon vous, est-ce que l'adolescent(e) croyait que la victime voulait prendre part aux activités sexuelles ?

	V1	V2	V3	V4	V5
1_Oui 2_Non NSP_Ne sait pas	_____	_____	_____	_____	_____

17. Selon vous, est-ce que l'adolescent(e) croyait que la victime était libre de choisir de participer aux activités sexuelles ?

	V1	V2	V3	V4	V5
1_Oui 2_Non NSP_Ne sait pas	_____	_____	_____	_____	_____

18. Selon vous, que faisait-il (elle) après avoir commis le(s) délit(s) ?

NSP_Ne sait pas

V1 _____

V2 _____

V3 _____

V4 _____

V5 _____

19. Selon vous, comment s'est-il comporté avec la victime immédiatement après et dans les jours suivants ?

	V1	V2	V3	V4	V5
Il (elle) a dit à sa victime de ne pas parler.....	()	()	()	()	()
Il (elle) a fait un cadeau ou des promesses à sa victime.....	()	()	()	()	()
Il (elle) a été très gentil(le) avec sa victime.....	()	()	()	()	()
Il (elle) a tenté de se comporter comme si rien n'était arrivé.....	()	()	()	()	()
Il (elle) a menacé verbalement sa victime.....	()	()	()	()	()
Il (elle) a menacé physiquement sa victime.....	()	()	()	()	()
Autre(s), précisez :	()	()	()	()	()
V1 _____ ; V2 _____					
V3 _____ ; V4 _____					
V5 _____					
Ne sait pas	()	()	()	()	()

20. Depuis quand a-t-il des comportements qui vous font penser qu'il a des problèmes avec la sexualité ?

1_Depuis plusieurs années ; 2_Depuis un an ; 3_Depuis plusieurs mois ; 4_Depuis 1 mois ; 5_Depuis quelques semaines ; 6_Le parent ne pense pas que son adolescent a des problèmes à ce niveau

NSP_Ne sait pas _____

21. Si vous avez été capable de répondre à la question 20, précisez les indices du (des) comportement(s) que vous avez noté :

22. Est-ce que vous pensez qu'il (elle) consomme du matériel pornographique?

1_Jamais ; 2_Rarement ; 3_Quelquefois ; 4_Souvent ; 5_Très souvent ; 6_Oui, mais le parent ne peut en estimer la fréquence
 NSP_Ne sait pas

23. Est-ce que vous pensez qu'il (elle) s'adonne à des activités masturbatoires?

1_Jamais ; 2_Rarement ; 3_Quelquefois ; 4_Souvent ; 5_Très souvent ; 6_Oui, mais le parent ne peut en estimer la fréquence
 NSP_Ne sait pas

24. Comment parvenez-vous à expliquer qu'il (elle) a eu un (des) comportement(s) d'abus sexuel(s) envers la (les) victimes ?

Mère Père _____^{ou} _____

QUESTIONNAIRE SUR L'HISTOIRE DE VICTIMISATION
Adolescent-e-s ou parents ou victimes

Nom du participant : _____

Date de naissance : _____

Âge : _____

Date de passation : _____

ANTÉCÉDENTS

A. Description du milieu de vie au moment des abus (SVP, noter tous changements récents – *ou ayant eu lieu à l'époque* – et les motifs pour lesquels ces changements de vie ont – *avaient* – été effectués) :

B. Statut de la famille en regard des services sociaux (c'est-à-dire, y a-t-il – *y avait-il* –) un mandat de supervision par un centre jeunesse – *ou une autre instance* – ?

C. Cette famille est-elle – *était-elle* – impliquée dans le système judiciaire ?

Oui _____ Non _____

Si oui, veuillez décrire :

D. Cette famille a-t-elle déjà eu des contacts avec les services sociaux ?

Oui _____ Non _____

Si oui, veuillez décrire :

DONNÉES SUR LA VICTIMISATION (ENFANT, ADOLESCENT OU ADULTE)

Il est important que le psychologue ait une bonne compréhension de la victimisation subie par la victime dans sa famille. La façon la plus facile d'obtenir cette information est de fournir au praticien social une liste de comportements abusifs ou de négligence (basés sur des définitions précises), et lui demander d'identifier ceux qui ont été expérimentés par la victime au cours de sa vie.

Dans les pages qui suivent, il y a cinq listes portant sur l'abus sexuel, l'abus physique, la négligence, l'exposition à la violence familiale et à l'abus psychologique. Si le participant a été victime d'une ou plusieurs de ces formes d'abus, veuillez identifier le(s) type(s) de comportements et indiquez, au meilleur de votre connaissance, si l'abus est « soupçonné » ou « confirmé », la date (mois et an) à laquelle il a débuté et pris fin, et la date (mois et an) à laquelle il a été rapporté aux autorités.

A. Liste de comportements sexuels abusifs

Nb d'épisodes : _____

Type d'abus sexuel	v	Age début	Age fin	Age au dévoilement
1. Incitations du participant à s'engager dans un comportement sexuel		E1		
		E2		
		E3		
2. Exposition au participant des parties génitales d'une personne		E1		
		E2		
		E3		
3. Participant forcé à regarder un matériel explicitement sexuel		E1		
		E2		
		E3		
4. Participant qu'on oblige à exposer ses parties génitales		E1		
		E2		
		E3		
5. Embrasser avec la bouche ouverte		E1		
		E2		
		E3		
6. Personne touchant à des parties du corps du participant à connotation sexuelle (fesses, cuisses, poitrine, parties génitales) lorsqu'il est vêtu		E1		
		E2		
		E3		
7. Personne touchant les parties génitales du participant (nu), participant qu'on oblige à masturber une personne		E1		
		E2		
		E3		
8. Simuler l'acte sexuel (sur les parties génitales du participant vêtu)		E1		
		E2		
		E3		
9. Pénétration digitale		E1		
		E2		
		E3		
10. Contact oral de la personne avec les parties génitales du participant		E1		
		E2		
		E3		
11. Participant que l'on oblige à avoir un contact oral avec les parties génitales d'une personne		E1		
		E2		
		E3		
12. Acte sexuel vaginal (incluant les tentatives manquées)		E1		
		E2		
		E3		
13. Acte sexuel anal (incluant les tentatives manquées)		E1		
		E2		
		E3		
14. Participant forcé à participer à de la pornographie (photo, film, etc.)		E1		
		E2		
		E3		
15. Autre(s) : (décrivez)		E1		
		E2		
		E3		

Conséquemment à l'abus sexuel, est-ce que le participant a manifesté un des symptômes physiques suivants :

E1	E2	E3
----	----	----

1. Difficulté à marcher ou à s'asseoir
2. Malaise ou démangeaisons au niveau des parties génitales
3. Maladie vénérienne (maladie transmissible sexuellement)
4. Ecchymoses ou saignement des parties génitales externes, au niveau vaginal ou anal
5. Grossesse
6. Autres :

E1	
E2	
E3	

Quelqu'un était-il au courant de cette situation d'abus ? Qui était-ce ?

E1	
E2	
E3	

Suite à la découverte, des plaintes/signalements ont-ils été portés ? Si oui, à qui ?

E1	
E2	
E3	

Relation de l'abuseur avec la victime

E1	E2	E3
----	----	----

- | | |
|---|--------------------|
| 1. Étranger | 8. Mère |
| 2. Voisin, gardien | 9. Père |
| 3. Ami de la famille | 10. Mère d'accueil |
| 4. Connaissance ne vivant pas à la maison | 11. Père d'accueil |
| 5. Connaissance vivant à la maison (autre que figure parentale) | 12. Autre : |
| 6. Belle-mère | |
| 7. Beau-père | |

E1	
E2	
E3	

L'abus s'est-il produit plus d'une fois ?

E1	Oui _____ Non _____	E2	Oui _____ Non _____	E3	Oui _____ Non _____
----	---------------------	----	---------------------	----	---------------------

Si oui, identifiez la fréquence et la période :

E1	L'abus sexuel s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E2	L'abus sexuel s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E3	L'abus sexuel s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).

Veillez noter le degré de coercition utilisé :

E1	E2	E3
----	----	----

1. Statut différent (impliquant qu'une victime doit faire ce que les grandes personnes lui disent de faire)
2. Utilisation du chantage afin de gagner la soumission de l'enfant (« Si tu ne le fais pas, je dirai que tu... »)
3. Offre d'une récompense, d'affection, d'un privilège en échange de la soumission de la victime
4. Menace de punition physique si la victime ne se soumet pas
5. Menace implicite qu'un privilège, que l'affection ou que tout autre élément positif sera supprimé si la victime ne se soumet pas
6. Utilisation de la punition physique afin de s'assurer de la soumission de la victime
7. Menace de mort
8. Autres :

E1	
E2	
E3	

La victime a-t-elle été stimulée sexuellement ? (Croyez-vous que la personne voulait vous donner du plaisir sexuel ?)

E1	Oui _____ Non _____	E2	Oui _____ Non _____	E3	Oui _____ Non _____
----	---------------------	----	---------------------	----	---------------------

B. Liste de comportements d'abus physiques

Nb d'épisodes : _____

Type d'abus physique		Age début	Age fin	Age au dévoilement
1. Secouer de façon excessive	E1			
	E2			
	E3			
2. Donner la fessée de façon excessive / frapper	E1			
	E2			
	E3			
3. Pincer ou mordre	E1			
	E2			
	E3			
4. Frapper, pousser, donner des coups	E1			
	E2			
	E3			
5. Frapper avec un objet (ceinture, brosse, cintre)	E1			
	E2			
	E3			
6. Attaquer avec une arme	E1			
	E2			
	E3			
7. Brûler	E1			
	E2			
	E3			
8. Autres(s) : (décrivez)	E1			
	E2			
	E3			

Suite à l'abus physique, est-ce qu'une de ces blessures était apparente ?

E1	E2	E3
----	----	----

1. Ecchymoses ou marques diverses
2. Brûlures
3. Fractures
4. Lacérations ou éraflures
5. Hospitalisation

Comment décrieriez-vous la nature de l'abus physique :

E1	E2	E3
----	----	----

1. Usage excessif de la punition physique – *ou verges* –
2. Infliger de façon sadique et méthodique de la souffrance
3. Incapacité du parent – *ou autre* – à contrôler sa colère, ce qui l'amène à la violence physique
4. Autres :

E1	
E2	
E3	

Quelqu'un était-il au courant de cette situation d'abus ? Qui était-ce ?

E1	_____
E2	_____
E3	_____

Suite à la découverte, des plaintes/signalements ont-ils été portés ? Si oui, à qui ?

E1	_____
E2	_____
E3	_____

Relation de l'abuseur avec la victime

E1	E2	E3
----	----	----

- | | |
|---|--------------------|
| 1. Étranger | 8. Mère |
| 2. Voisin, gardien | 9. Père |
| 3. Ami de la famille | 10. Mère d'accueil |
| 4. Connaissance ne vivant pas à la maison | 11. Père d'accueil |
| 5. Connaissance vivant à la maison (autre que figure parentale) | 12. Autre : |
| 6. Belle-mère | |
| 7. Beau-père | |

E1	_____
E2	_____
E3	_____

L'abus s'est-il produit plus d'une fois ?

E1	Oui _____ Non _____	E2	Oui _____ Non _____	E3	Oui _____ Non _____
----	---------------------	----	---------------------	----	---------------------

Si oui, identifiez la fréquence et la période :

E1	L'abus phvs. s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E2	L'abus phvs. s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E3	L'abus phvs. s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).

C. Liste de comportements négligents

Nb d'épisodes : _____

Type de comportements négligents	V	Age début	Age fin	Age au développement
1. Négliger de garder l'enfant propre	E1			
	E2			
	E3			
2. Négliger de vêtir l'enfant convenablement	E1			
	E2			
	E3			
3. Négliger de nourrir l'enfant convenablement	E1			
	E2			
	E3			
4. Supervision inadéquate de l'enfant	E1			
	E2			
	E3			
5. Attention médicale non convenable pour l'enfant	E1			
	E2			
	E3			
6. Manque de stimulations de l'enfant	E1			
	E2			
	E3			
7. Négliger à protéger l'enfant des situations dangereuses	E1			
	E2			
	E3			
8. Négliger à protéger l'enfant des adultes abuseurs	E1			
	E2			
	E3			
9. Autres : (décrivez)	E1			
	E2			
	E3			

Conséquemment à la négligence, est-ce que l'enfant a manifesté un des éléments suivants :

E1 E2 E3

- Plus grande susceptibilité à des problèmes mineurs de santé (rhume, infection des oreilles)
- Infections par des parasites (teignes, poux, etc.)
- Blessure accidentelle
- Retard langagier
- Retard moteur
- Retards scolaires / Échecs scolaires
- Autres retards développementaux :

E1	
E2	
E3	

- Malnutrition

Quelqu'un était-il au courant de cette situation de négligence ? Qui était-ce ?

E1	_____
E2	_____
E3	_____

Suite à la découverte, des plaintes/signalements ont-ils été portés ? Si oui, à qui ?

E1	_____
E2	_____
E3	_____

Relation de la personne considérée comme négligente avec la victime

E1	E2	E3
----	----	----

- | | |
|---|--------------------|
| 1. Étranger | 8. Mère |
| 2. Voisin, gardien | 9. Père |
| 3. Ami de la famille | 10. Mère d'accueil |
| 4. Connaissance ne vivant pas à la maison | 11. Père d'accueil |
| 5. Connaissance vivant à la maison (autre que figure parentale) | 12. Autre : |
| 6. Belle-mère | |
| 7. Beau-père | |

E1
E2
E3

La négligence s'est-elle produite plus d'une fois ?

E1	Oui _____ Non _____	E2	Oui _____ Non _____	E3	Oui _____ Non _____
----	---------------------	----	---------------------	----	---------------------

Si oui, identifiez la période :

E1	La négligence s'est produite sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E2	La négligence s'est produite sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E3	La négligence s'est produite sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).

D. Liste d'incidents de violence familiale auxquels la victime a été témoin

Nb d'épisodes : _____

Incidents de violence familiale où la victime a été témoin (incluant la violence entre des adultes à la maison et dont la victime a été témoin)	✓	Age début	Age fin	Age au dévoilement
1. Lancer, frapper, claquer ou donner des coups sur quelque chose	E1			
	E2			
	E3			
2. Tirer quelque chose à l'autre	E1			
	E2			
	E3			
3. Pousser, attraper ou bousculer l'autre	E1			
	E2			
	E3			
4. Donner des claques à l'autre	E1			
	E2			
	E3			
5. Donner des coups, mordre ou blesser avec le poing	E1			
	E2			
	E3			
6. Blesser ou tenter de blesser avec quelque chose	E1			
	E2			
	E3			
7. Batta l'autre	E1			
	E2			
	E3			
8. Menaces avec un couteau ou un fusil	E1			
	E2			
	E3			
9. Utiliser un couteau ou un fusil	E1			
	E2			
	E3			
10. Autre(s) : (spécifiez)	E1			
	E2			
	E3			

Quelqu'un était-il au courant de cette violence familiale ? Qui était-ce ?

E1	_____
E2	_____
E3	_____

Suite à la découverte, des plaintes/signalements ont-ils été portés ? Si oui, à qui ?

E1	_____
E2	_____
E3	_____

Relation de la victime et de l'abuseur avec le participant

E1	Victime ()	Abuseur ()	E2	Victime ()	Abuseur ()	E3	Victime ()	Abuseur ()
	1. Voisin, gardien			7. Mère				
	2. Ami de la famille			8. Père				
	3. Connaissance ne vivant pas à la maison			9. Mère d'accueil				
	4. Connaissance vivant à la maison (autre que figure parentale)			10. Père d'accueil				
	5. Belle-mère			11. Autre :		E1	_____	
	6. Beau-père					E2	_____	
						E3	_____	

L'exposition à la violence familiale s'est-elle produite plus d'une fois ?

E1	Oui _____ Non _____	E2	Oui _____ Non _____	E3	Oui _____ Non _____
----	---------------------	----	---------------------	----	---------------------

Si oui, identifiez la fréquence et la période :

E1	L'exposition s'est produite _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E2	L'exposition s'est produite _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E3	L'exposition s'est produite _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).

E. Liste de comportements d'abus psychologiques

Nb d'épisodes : _____

Type d'abus psychologique		Age début	Age fin	Age au dévoilement
Rejet émotionnel (froid, distant de l'enfant)	E1			
	E2			
	E3			
Verbalement rejetant (ex : dit à l'enfant qu'il n'était pas désiré)	E1			
	E2			
	E3			
Excessivement critique envers l'enfant	E1			
	E2			
	E3			
Tient l'enfant responsable de tous les problèmes familiaux (bouc-émissaire)	E1			
	E2			
	E3			
Entretient des attentes développementales irréalistes (exige de l'enfant des comportements qu'il n'est pas capable de faire au point de vue développemental)	E1			
	E2			
	E3			
Charge de travail trop exigeante (ex : trop de tâches, doit garder, demandes trop élevées)	E1			
	E2			
	E3			
Menace l'enfant d'abus physique	E1			
	E2			
	E3			
Menace l'enfant d'abus sexuel	E1			
	E2			
	E3			
Menace l'enfant avec des expériences horrifiantes (ex : menace de tuer l'animal de la famille)	E1			
	E2			
	E3			
Expose l'enfant à des expériences horrifiantes (ex : tue l'animal de la famille alors que l'enfant regarde)	E1			
	E2			
	E3			
Exige de l'enfant qu'il participe à une expérience horrifiante (ex : demande à l'enfant de tuer l'animal de la maison)	E1			
	E2			
	E3			
Isolement physique excessif de l'enfant (ex : requiert de l'enfant qu'il reste dans une petite pièce pendant plusieurs jours)	E1			
	E2			
	E3			
Restriction physique inappropriée (enfermer l'enfant dans une garde-robe, attacher l'enfant à son lit)	E1			
	E2			
	E3			
Excessivement restrictif en ce qui a trait au contact avec les pairs	E1			
	E2			
	E3			
Encourager l'enfant à participer à des actes illégaux ou déviants (prostitution, vol, drogues, sexe avec un membre plus jeune de la famille)	E1			
	E2			
	E3			

Type d'abus psychologique	1	Age début	Age fin	Age au développement
Ment à l'enfant au sujet de choses importantes	E1			
	E2			
	E3			
Ridicalise ou rit de l'enfant en présence d'autres personnes	E1			
	E2			
	E3			
Utilise des formes de punition humiliantes	E1			
	E2			
	E3			
Détruit des choses de valeur pour l'enfant	E1			
	E2			
	E3			
Dénigre des personnes que l'enfant affectionne (ex : l'autre parent)	E1			
	E2			
	E3			

Quelqu'un était-il au courant de cette situation d'abus ? Qui était-ce ?

E1	
E2	
E3	

Suite à la découverte, des plaintes/signalements ont-ils été portés ? Si oui, à qui ?

E1	
E2	
E3	

Relation de l'abuseur avec la victime

E1	E2	E3
----	----	----

- | | |
|---|--------------------|
| 1. Voisin, gardien | 7. Mère |
| 2. Ami de la famille | 8. Père |
| 3. Connaissance ne vivant pas à la maison | 9. Mère d'accueil |
| 4. Connaissance vivant à la maison (autre que figure parentale) | 10. Père d'accueil |
| 5. Belle-mère | 11. Autre : |
| 6. Beau-père | |

E1
E2
E3

L'abus s'est-il produit plus d'une fois ?

E1	Oui _____ Non _____	E2	Oui _____ Non _____	E3	Oui _____ Non _____
----	---------------------	----	---------------------	----	---------------------

Si oui, identifiez la fréquence et la période :

E1	L'abus psycho. s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E2	L'abus psycho. s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).
E3	L'abus psycho. s'est produit _____ fois par (semaine(s) / mois / année(s)) sur une période de _____ (semaine(s) / mois / année(s)).

RÉFÉRENCES

- Abel, G. G., & Blanchard, E. B. (1974). The role of fantasy in the treatment of sexual deviation. *Archives of General Psychiatry*, 30(4), 467-475.
- Allen, M. K., & Superle, T. (2016). Youth crime in Canada, 2014. *Juristat: Canadian Centre for Justice Statistics, 1*. Retrieved from <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2016001/article/14309-eng.htm>
- American Psychiatric Association. (APA, 2015). *DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5^e éd.) (version internationale)* (Washington, DC, 2013). Traduction française par J. D. Guelfi et al. Paris, France: Masson
- Aspy, C. B., Vesely, S. K., Oman, R. F., Rodine, S., Marshall, L., & McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behavior. *Journal of Adolescence*, 30, 449-466.
- Auclair, N., Carpentier, J., & Proulx, J. (2012). Une étude descriptive d'un échantillon d'adolescents auteurs d'abus sexuel référés en clinique psychiatrique externe. In M. Tardif, M. Jacob, R. Quenneville, & J. Proulx, J. (Eds.), *La délinquance sexuelle des mineurs : Approches cliniques (pp. 25-58)*. Montréal, Canada : Presses de l'Université de Montréal.
- Baker, A. J., Tabacoff, R., Tornusciolo, G., & Eisenstadt, M. (2003). Family secrecy: A comparative study of juvenile sex offenders and youth with conduct disorders. *Family Process*, 42(1), 105-116. doi:10.1111/j.1545-5300.2003.00105.x
- Balon, R. (2013). Controversies in the diagnosis and treatment of paraphilias, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39(1), 7-20, doi: 10.1080/0092623X.2012.709219
- Bancroft, J. (2006). Normal sexual development. In H. E. Barbaree & W. L. Marshall (Eds.), *The juvenile sex offender (2nd ed., rev., pp.19-57)*. New York, NY: Guilford Press.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Baril, K., & Tourigny, M. (2015). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance : modèle explicatif basé sur la théorie du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 4(1), 28-63.
- Baumeister, R. F. (2000). Gender differences in erotic plasticity: The female sex drive as socially flexible and responsive. *Psychological Bulletin*, 126(3), 347-374. doi: 10.1037/0033-2909.126.3.347
- Beauchemin, A., & Tardif, M. (2007). L'influence de l'adaptation psychosociale chez les adolescents ayant commis ou non des abus sexuels dans l'expression de leur sexualité. In M. Tardif (Ed.), *L'agression sexuelle : Coopérer au-delà des frontières. CIFAS 2005* (pp.181-183).
- Blais, M., Otis, J., Manseau, H., Raymond, S. (2009). La sexualité des jeunes Québécois et Canadiens. Regard critique sur le concept d'« hypersexualisation ». *Globe* 12(2), 23-46.
- Boislard, M-A., Van de Bongard, D. (2017). Le développement psychosexuel à l'adolescence. In M. Hébert (Ed.) *Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 39-82). Paris, France : DeBoeck Supérieur.
- Bonell, C., Allen, E., Strange, V., Oakley, A., Copas, A., Johnson, A., & Stephenson, J. (2006). Influence of family type and parenting behaviours on teenage sexual behaviour and conceptions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(6), 502-506. doi:10.1136/jech.2005.042838
- Bozon, M. (1999). Les significations sociales des actes sexuels. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 128(3), 3-23. doi:10.3917/arss.p1999.128n1.0003.
- Bozon, M. (2008). Premier rapport sexuel, première relation : des passages attendus. In Nathalie Bajos (Ed.), *Enquête sur la sexualité en France: Pratiques, genre et santé* (pp. 117-147). Paris: La Découverte.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742. doi:10.1037/0012-1649.22.6.723

- Bronfenbrenner, U. & Ceci, S. T. (1994). Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, *101*, 569-586.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development s. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 794-828). Hoboken, NJ: John Wiley.
- Bryden, D. P., et Grier, M. M. (2011). The search for rapists' « real » motives. *The Journal of Criminal Law and Criminology*, *101* , 171-278.
- Burton, D. (2003). Male adolescents: Sexual victimization and subsequent sexual abuse. *Child and Adolescent Social Work Journal*, *20*, 277-296.
doi:10.1023/A:1024556909087
- Burton, D. L., & Meezan, W. (2004). Revisiting recent research on social learning theory as an etiological proposition for sexually abusive male adolescents. *Journal of Evidence-Based Social Work*, *1*, 41-80.
doi:10.1300/J394v01n01_04
- Burton, D. L., Miller, D., & Shill, C. (2002). A social learning theory comparison of sexual victimization of adolescent sexual offenders and nonsexual offending male delinquents. *Child Abuse & Neglect*, *26*(9), 893-907.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00360-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00360-5)
- Butler, S. M., & Seto, M. C. (2002). Distinguishing two types of adolescent sex offenders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *41*, 83-90. doi:10.1097/00004583-200201000-00015
- Butz, C., & Spacarelli, S. (1999). Use of physical force as an offence characteristic in sub-typing juvenile sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *11*, 217-232. doi:10.1023/A:1021312425032
- Caldwell, M. F. (2010). Study characteristics and sex offender recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *54*(2), 197-212. doi:10.1177/0306624X08330016
- Camlin, C. S., & Snow, R. C. (2008). Parental investment, club membership, and youth sexual risk behavior in Cape Town. *Health Education & Behavior*, *35*(4), 522-540. doi:10.1177/1090198107313471
- Cannard, C. (2010). *Le développement de l'adolescent : L'adolescent à la recherche*

de son identité. Bruxelles, Belgique : De Boeck.

- Carpenter, D. R., Peed, S. F., & Eastman, B. (1995). Personality characteristics of adolescent sexual offenders: A pilot study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7(3), 195-203. doi:10.1007/bf02258504
- Carpentier, J. (2009). *Adolescents auteurs d'abus sexuels : carrière criminelle et facteurs associés*. Thèse de doctorat inédite. Université de Montréal, Montréal, Canada.
- Carpentier, J., Leclerc, B., & Proulx, J. (2011). Juvenile sexual offenders: Correlates of onset, variety, and desistance of criminal behavior. *Criminal Justice and Behavior*, 38, 854-873. doi:10.1177/0093854811407730
- Carpentier, J., & Proulx, J. (2011). Correlates of recidivism among adolescents who have sexually offended. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(4), 434-455. doi:10.1177/1079063211409950
- Cloutier, R. (1996). *Psychologie de l'adolescence*. Boucherville, Canada : Gaétan Morin.
- Cloutier, R., & Drapeau, S. (2008). *Psychologie de l'adolescence* (3e éd.). Montréal : Chenelière.
- Commendador, K. A. (2010). Parental influences on adolescent decision making and contraceptive use. *Pediatric Nursing*, 36, 147-156.
- Courtois, R. (1998). Conceptions et définitions de la sexualité : les différentes approches. *Annales Médico-Psychologiques*, 156, pp.613-620.
- Cox, R. B., Shreffler, K. M., Merten, M. J., Schwerdtfeger Gallus, K. L., & Dowdy, J. L. (2015). Parenting, peers, and perceived norms: What predicts attitudes towards sex among early adolescents? *Journal of Early Adolescence*, 35, 30-53.
- Daleiden, E. L., Kaufman, K. L., Hilliker, D. R., & O'Neil, J. N. (1998). The sexual histories and fantasies of youthful males: A comparison of sexual offending, nonsexual offending, and nonoffending groups. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 10, 195-209. doi:10.1023/a:1021365804076.
- Daversa, M. T., & Knight, R. A. (2007). A structural examination of the predictors of sexual coercion against children in adolescent sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 34, 1313-1333. doi:10.1177/0093854807302411

- Davis, E. C., & Friel, L. V. (2001). Adolescent sexuality: Disentangling the effects of family structure and family context. *Journal of Marriage and Family*, 63(3), 669-681. doi:10.1111/j.1741-3737.2001.00669.x
- de Graaf, H., Vanwesenbeeck, I., Woertman, L., & Meeus, W. (2011). Parenting and adolescents' sexual development in western societies. *European Psychologist*, 16(1), 21-31. doi: 10.1027/1016-9040/a000031
- DeLamater, J., & Friedrich, W. N. (2002). Human sexual development. *Journal of Sex Research*, 39(1), 10-14. doi:10.1080/00224490209552113
- DeLamater, J. D., & Hyde, J. S. (1998). Essentialism vs. social constructionism in the study of human sexuality. *The Journal of Sex Research*, 35(1), 10-18. doi:10.1080/00224499809551913
- DeLisi, M., Kosloski, A. E., Vaughn, M. G., Caudill, J. W., & Trulson, C. R. (2014). Does childhood sexual abuse victimization translate into juvenile sexual offending? New evidence. *Violence and Victims*, 29(4), 620-635. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-13-00003>
- Demay, V.S. (2016). *Caractéristiques communes, facteurs de risque et facteurs de protection chez les adolescents auteurs d'abus sexuels*. (Mémoire de maîtrise non publiée). Université de Montréal, Canada.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1979). The DSFI: A multidimensional measure of sexual functioning. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 5(3), 244-281. doi:10.1080/00926237908403732
- Deutsch, A. R., & Crockett, L. J. (2015). Gender, generational status, and parent-adolescent sexual communication: Implications for Latino/a adolescent sexual behavior. *Journal of Research on Adolescence*, 26, 300-315.
- DiIorio, C., Pluhar, E., & Belcher, L. (2003). Parent-Child communication about sexuality. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children*, 5(3-4), 7-32. doi: 10.1300/J129v05n03_02
- Discour, V. (2011). Changements du corps et remaniement psychique à l'adolescence. *Les Cahiers Dynamiques*, 1(50), 40-46. doi: 10.3917/lcd.050.0040
- Dittus, P., Miller, K., Kotchick, B., & Forehand, R. (2004). Why parents matter!: The conceptual basis for a community-based HIV prevention program for the parents of african american youth. *Journal of Child and Family Studies*, 13(1),

5-20. doi:10.1023/B:JCFS.0000010487.46007.08

- Driemeyer, W., Spehr, A., Yoon, D., Richter-Appelt, H., & Briken, P. (2013). Comparing sexuality, aggressiveness, and antisocial behavior of alleged juvenile sexual and violent offenders. *Journal of Forensic Sciences, 58*, 711-718. doi:10.1111/1556-4029.12086.
- Drury, K. M., & Bukowski, W. M. (2013). Sexual development. In D. S. Bromberg & W. T. O'Donohue (Eds.), *Handbook of child and adolescent sexuality* (pp. 115-144). San Diego, CA: Academic Press.
- Ellis, L. (1991). A synthesized (biosocial) theory of rape. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(5), 631-642. doi:10.1037/0022-006X.59.5.631
- Fagan, J., & Wexler, S. (1988). Explanations of sexual assault among violent delinquents. *Journal of Adolescent Research, 3*, 363-385. doi:10.1177/074355488833010.
- Farrington, D. P. (2003). Developmental and life-course criminology: Key theoretical and empirical issues – The 2002 Sutherland award address. *Criminology, 41*, 221-225.
- Feldman, S. S., & Brown, N. (1993). Family influences on adolescent male sexuality: The mediational role of self-restraint. *Social Development, 2*(1), 15-35. doi:10.1111/j.1467-9507.1993.tb00002.x
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect, 37*(9), 664-674. doi:https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.013
- Fingerson, L. (2005). Do mothers' opinions matter in teens' sexual activity? *Journal of Family Issues, 26*, 947-974. doi:10.1177/0192513X04272758
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Chaffin, M. (2009, December). *Juveniles who commit sex offenses against minors*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (NCJ Publication no. 227763), Washington, DC: United States Department of Justice. Retrieved from <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/227763.pdf>
- Ford, M. E., & Linney, J. A. (1995). Comparative analysis of juvenile sexual offenders, violent nonsexual offenders, and status offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 10*(1), 56-70. doi:10.1177/088626095010001004

- Fortenberry, J. D. (2013). Sexual development in adolescents. In D. S. Bromberg & W. T. O'Donohue (Eds.), *Handbook of child and adolescent sexuality: Developmental and forensic psychology* (pp. 171-192). London, UK: Academic Press.
- Frantz, J., Sixaba, Z., & M, S. (2015). A systematic review of the relationship between family structure and health risk behaviours amongst young people: An african perspective. *The Open Family Studies Journal*, 7(1), 3-11.
- Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle* (P. Koeppel, trad.). Paris, France : Gallimard.
- Friedrich W. N. (1997). *Child Sexual Behavior Inventory: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Friedrich, W. N. (2002). *Psychological assessment of sexually abused children and their families*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Friedrich, W.N. (2007). *Children with sexual behavior problems: Family-based, attachment focused therapy*, New York (NY), Norton.
- Friedrich, W.N. (1993). Sexual victimization and sexual behavior in children: A review of recent literature. *Child Abuse & Neglect*, 17, 59-66.
- Friedrich, W. N., Grambsch, P., Broughton, D., Kuiper, J., & Beilke, R. L. (1991). Normative sexual behavior in children. *Pediatrics*, 88(3), 456-464. doi:10.1542/peds.101.4.e9
- Friedrich, W., & Luecke, W. (1988). Young school-age sexually aggressive children. *Professional Psychology Research and Practice*, 19(2), 155-164.
- Friedrich, W. N., Sandfort, T. G. M., Oostveen, J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2000). Cultural differences in sexual behavior: 2-6 years old Dutch and American children. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 12(1-2), 117-129. doi:10.1300/J056v12n01_08
- Friedrich, W. N., Trane, S. T., & Gully, K. J. (2005). Letter to the Editor: Re: It is a mistake to conclude that sexual abuse and sexualized behavior are not related: A reply to Drach, Wientzen, and Ricci (2001). *Child Abuse & Neglect*, 29, 297-302

- Gagnon, J. H., & Simon, W. (1973). *Sexual conduct: The social sources of human sexuality*. Chicago: Aldine.
- Gauthier, P., & Garceau, L. (1982). *L'Inventaire du fonctionnement sexuel de Derogatis*. Document inédit.
- Glowacz, F. (2009). Adolescence et délinquance, quand la puberté s'en mêle: Approche développementale de la délinquance sexuelle à l'adolescence (Thèse doctorale non publiée). Belgique: Université de Liège.
- Glowacz, F. & Born, M. (2014). Conduites externalisées et délinquance à l'adolescence : un développement bio-psycho-social. In M. Claes (Ed.), *La psychologie de l'adolescence* (pp. 313-330). Montréal, Canada: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Griffee, K., O'Keefe, S. L., Beard, K. W., Young, D. H., Kommer, M. J., Linz, T. D., Swindell, S., & Stroebel, S. S. (2014). Human sexual development is subject to critical period learning: Implications for sexual addiction, sexual therapy, and for child rearing. *Sexual Addiction & Compulsivity, 21*(2), 114-169. doi:10.1080/10720162.2014.906012
- Groth, A. N. (1979). *Men who rape: The psychology of the offender*. New York, NY: Plenum Press.
- Guay, J.-P., & Gaumont-Casias, J. (2015). La classification des auteurs d'infractions sexuelles In M. Tardif (Ed.), *La délinquance sexuelle des mineurs : théories et recherches* (pp. 547-576). Montréal, Canada: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Guilamo-Ramos, V., Bouris, A., Lee, J., McCarthy, K., Michael, S. L., Pitt-Barnes, S., & Dittus, P. (2012). Paternal influences on adolescent sexual risk behaviors: A structured literature review. *Pediatrics, 130*, e1313–e1325 doi:10.1542/peds.2011-2066
- Hardy, J. B., Astone, N. M., Brooks-Gunn, J., Shapiro, S., & Miller, T. L. (1998). Like mother, like child: intergenerational patterns of age at first birth and associations with childhood and adolescent characteristics and adult outcomes in the second generation. *Developmental Psychology, 34*(6), 1220-1232.
- Hart-Kerkhoffs, L., Doreleijers, T. A., Jansen, L. M., Wijk, A. P., & Bullens, R. A. (2009). Offense related characteristics and psychosexual development of juvenile sex offenders. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health, 3*, 19-28. doi: 10.1186/1753-2000-3-19

- Hendriks, J., & Bijleveld, C. C. J. H. (2004). Juvenile sexual delinquents: contrasting child abusers with peer abusers. *Criminal Behaviour and Mental Health*, *14*(4), 238-250. doi:10.1002/cbm.591
- Hill, C. A., et Preston, L. K. (1996). Individual differences in the experience of sexual motivation: Theory and measurement of dispositional sexual motives. *Journal of Sex Research*, *33* (1), 27-45.
- Hovell, M., Sipan, C., Blumberg, E., Atkins, C., Hofstetter, C. R., & Kreitner, S. (1994). Family influences on latino and anglo adolescents' sexual behavior. *Journal of Marriage and Family*, *56*(4), 973-986. doi:10.2307/353607
- Howard, M. C., & Hoffman, M. E. (2018). Variable-centered, person-centered, and person-specific approaches: Where theory meets the method. *Organizational Research Methods*, *21*(4), 846–876. doi: 10.1177/1094428117744021
- Hung, C.-C., Chang, H.-Y., Luh, D.-L., Wu, C.-C., & Yen, L.-L. (2015). Do parents play different roles in drinking behaviours of male and female adolescents? A longitudinal follow-up study. *BMJ Open*, *5*(4), 1-9. doi:10.1136/bmjopen-2014-007179
- Hunter, J. A., & Becker, J. V. (1994). The role of deviant sexual arousal in juvenile sexual offending: Etiology, evaluation, and treatment. *Criminal Justice and Behavior*, *21*(1), 132-149. doi:10.1177/0093854894021001009
- Hunter, J. A., et Figueredo, A. J. (2000). The influence of personality and history of sexual victimization in the prediction of offense characteristics of juvenile sex offenders. *Behavior Modification*, *29*(2), 259-281.
- Hunter, J. A., Figueredo, A. J., Malamuth, N. M., & Becker, J. V. (2003). Juvenile sex offenders: Toward the development of a typology. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, *15*, 27-48. doi: 10.1177/107906320301500103
- Jaccard, J., Dittus, P. J., & Gordon, V. V. (1996). Maternal correlates of adolescent sexual and contraceptive behavior. *Family Planning Perspectives*, *28*(4), 159-185. doi:10.2307/2136192
- Jacob, M., McKibben, A., & Proulx, J. (1993) Étude descriptive et comparative d'une population d'adolescents agresseurs sexuels, *Criminologie*, *26*, 133–163. doi:10.7202/017333
- Jaffé, P. D. (2011). Child and adolescent sexual abusers – For a rehabilitative approach driven by scientific evidence. Dans Conseil de l'Europe (dir.),

Protecting children from sexual violence. A comprehensive approach (p.225-245). Strasbourg, France : Conseil de l'Europe.

- Johnson, T. C. (1988). Child perpetrators--children who molest other children: Preliminary findings. *Child Abuse & Neglect*, *12*, 219-229.
- Johnson, T. C. (1993). Childhood sexuality. In E. Gil et T. C. Johnson (Eds.), *Sexualized Children : Assessment and treatment of sexualized children and children who molest* (pp. 1-20). Rockville, MD: Launch Press.
- Johnson, T. C. (1989). Female child perpetrators: Children who molest other children. *Child Abuse & Neglect*, *13*, 571-585.
- Joyal, C. C. (2018). Controversies in the Definition of Paraphilia. *The Journal of Sexual Medicine*, *15*(10), 1378-1380. doi:10.1016/j.jsxm.2018.08.005
- Joyal, C. C. (2014). How anomalous are paraphilic interests? *Archives of Sexual Behavior*, *43*(7), 1241-1243. doi:10.1007/s10508-014-0325-z
- Joyal, C. C., Cossette, A., & Lapierre, V. (2015). What exactly is an unusual sexual fantasy? *The Journal of Sexual Medicine*, *12*, 328-340.
- Joyal, C. C., & Carpentier, J. (2017). The prevalence of paraphilic interests and behaviors in the general population: A provincial survey. *The Journal of Sex Research*, *54*, 161-171.
- Joyal, C. C., Carpentier, J., & Martin, C. (2016). Discriminant factors for adolescent sexual offending: On the usefulness of considering both victim age and sibling incest. *Child Abuse & Neglect*, *54*, 10-22. doi:10.1016/j.chiabu.2016.01.006
- Kahn, T. J., & Chambers, H. J. (1991). Assessing reoffense risk with juvenile sexual offenders. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, *70*(3), 333-345.
- Kao, T.-S. A., & Manczak, M. (2012). Family influences on adolescents' birth control and condom use, likelihood of sexually transmitted infections. *The Journal of School Nursing*, *29*(1), 61-70. doi:10.1177/1 059 840 512 444 134
- Kaplan, M. S., Becker, J. V., & Cunningham-Rathner, J. (1988). Characteristics of parents of adolescent incest perpetrators: Preliminary findings. *Journal of Family Violence*, *3*(3), 183-191. doi:10.1007/bf00988974

- Kaufman, K. L., Hilliker, D. R., & Daleiden, E. L. (1996). Subgroup differences in the modus operandi of adolescent sexual offenders. *Child Maltreatment, 1*, 17–24.
- Kennair, L. E. O., Grøntvedt, T. V., Mehmetoglu, M., Perilloux, C., et Buss, D. M. (2015). Sex and mating strategy impact the 13 basic reasons for having sex. *Evolutionary Psychological Science, 1* (4), 207-219.
- Kenny, D. T., Keogh, T., & Seidler, K. (2001). Predictors of recidivism in Australian juvenile sex offenders: Implications for treatment. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 13*(2), 131-148. doi:10.1177/107906320101300206
- Kjellgren, C., Priebe, G., Svedin, C. G., & Långström, N. (2010). Sexually coercive behavior in male youth: population survey of general and specific risk factors. *Archives of Sexual Behavior, 39*(5), 1161-1169. doi:10.1007/s10508-009-9572-9
- Kotchick, B. A., Shaffer, A., Forehand, R., & Miller, K. S. (2001). Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review, 21*, 493-519.
- Knight, R. A. (2004). Comparisons between juvenile and adult sexual offenders on the Multidimensional Assessment of Sex and Aggression. In G. O'Reilly, W. L. Marshall, A. Carr, & R. Beckett (Eds.), *Handbook of clinical interventions with young people who sexually abuse* (pp. 203-233). London: Brunner-Routledge Ltd.
- Knight, R. A., Ronis, S. T., & Zakireh, B. (2009). Bootstrapping persistence risk indicators for juveniles who sexually offend. *Behavioral Sciences & the Law, 27*, 878-909. doi:10.1002/bsl.908
- Knight, R.A. & Prentky, R. A. (1990). Classifying sexual offenders : The development and corroboration of taxonomic models. In W.L. Marshall, D.R. Laws et H.E. Barbaree (Eds.), *Handbook of Sexual Assault : Issues, Theories and Treatment of Offender* (pp. 23-52). New York : Plenum.
- Knight, R. A., & Prentky, R. A. (1993). Exploring characteristics for classifying juvenile sex offenders. In H. E. Barbaree, W. L. Marshall, & S. M. Hudson (Eds.), *The juvenile sex offender* (pp. 45-79). New York, NY: The Guilford Press.
- Kuhn, T. S. (1962). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago, Illinois: University of Chicago Press.

- Långström, N., Grann, M., & Lindblad, F. (2000). A preliminary typology of young sex offenders. *Journal of Adolescence*, *23*, 319-329. doi:10.1006/jado.2000.0317
- Lavoie, F., Hébert, M., Vézina, L., & Dufort, F. (2001). Facteurs associés à la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence. Rapport final. CRI-VIFF, Collection Études et Analyses, no 19. ISBN 2-9801676-4-9.
- Laws, R., & O'Donohue, W. T. (Eds.). (2008). *Sexual deviance: Theory, assessment, and treatment* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Laws, D. R., & Marshall, W.L. (1990) A Conditioning theory of the etiology and maintenance of deviant sexual preference and behavior. In W. L. Marshall, D. R. Laws & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault : Issues, theories, and treatment of the offender*, New York, NY: Plenum Press, pp. 209-229.
- Leblanc, M. (2010a). La conduite déviante des adolescents : son développement et ses causes. In M. Leblanc & M. Cusson (Eds.), *Traité de criminologie empirique* (pp. 227-272). Montréal, Canada: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Le Blanc, M. (2010b). Un paradigme développemental pour la criminologie : développement et autorégulation de la conduite déviante. *Criminologie*, *43*(2), 401–428. <https://doi.org/10.7202/1001783ar>
- Leguizamo, A. (2000). *Juvenile sex offenders: An object relations approach* (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses. (9963836)
- Leroux, E. J., Pullman, L. E., Motayne, G., & Seto, M. C. (2016). Victim age and the generalist versus specialist distinction in adolescent sexual offending. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, *28*(2), 79–95. doi: 10.1177/1079063214535814.
- Lévesque, M., Bigras, M., & Pauzé, R. (2010). Externalizing problems and problematic sexual behaviors: Same etiology? *Aggressive Behavior*, *36*(6), 358-370. doi:10.1002/ab.20362
- Lévesque, M., Bigras, M., & Pauzé, R. (2012). Persistence of problematic sexual behaviors in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *41*(2), 239-245. doi:10.1080/15374416.2012.651991

- Lief, H. I., Fullard, W., & Devlin, S. J. (1990). A new measure SKAT-A. *A Journal of Sex Education and Therapy*, 16, 79-91. doi: 10.1080/01614576.1990.11074980
- Loding, B. V. (2006). *The relationship between attachment, trauma, and exposure to pornography in juvenile sexual offenders* (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses. (3 243 093).
- Lussier, P. (2018). *La délinquance sexuelle : Au-delà des dérives idéologiques, populistes et cliniques*. Québec, Canada: Presses de l'Université Laval.
- Lussier, P. (2004). *Étude de la généralité et de la spécificité de l'activité criminelle des délinquants sexuels et des facteurs développementaux associés*. Thèse de doctorat inédite. Université de Montréal, Montréal, Canada.
- Lussier, P. (2017). Juvenile sex offending through a developmental life course criminology perspective: An Agenda for Policy and Research. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 29(1), 51-80. doi:10.1177/1079063215580966
- Lussier, P., & 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. doi:https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2013.07.004
- Lussier, P., Blokland, A., Mathesius, J., Pardini, D., & Loeber, R. (2014). The childhood risk factors of adolescent-onset and adult-onset of sex offending: Evidence from a prospective longitudinal study. In A. Blokland & P. Lussier (Eds.), *Sex offenders: A criminal career approach (pp.93-128)*. Chichester, UK: John Wiley.
- Lussier, P., LeBlanc, M., & Proulx, J. (2005). The generality of criminal behavior: A confirmatory factor analysis of the criminal activity of sex offenders in adulthood. *Journal of Criminal Justice*, 33(2), 177-189. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2004.12.009
- Lussier, P., Proulx, J., & Le Blanc, M. (2005). Criminal propensity, deviant sexual interests and criminal activity of sexual aggressors against women : A comparison of explanatory models. *Criminology*, 43, 249-282.
- Lussier, P., Van Den Berg, C., Bijleveld, C., & Hendriks, J. (2012). A developmental taxonomy of juvenile sex offenders for theory, research, and prevention: The

- adolescent-limited and the high-rate slow desister. *Criminal Justice and Behavior*, 39(12), 1559-1581. doi:10.1177/0093854812455739
- Manocha, K. F., & Mezey, G. (1998). British adolescents who sexually abuse: A descriptive study. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 9, 588-608. doi:10.1080/09585189808405375
- Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 257-275). New York, NY: Plenum Press.
- Marshall, W. L., & Marshall, L. E. (2000). The origins of sexual offending. *Trauma, Violence & Abuse*, 1(3), 250-263. doi:10.1177/1524838000001003003
- Martin, G. (2014). *L'intimité amoureuse et sexuelle chez les agresseurs sexuels: profil des dispositions et contribution dans l'agissement de comportements sexuels délictuels* (Thèse doctorale non publiée). Université du Québec à Montréal, Canada.
- Messerschmidt, J. W. (1999). Making bodies matter. *Theoretical Criminology*, 3, 197-220. doi:10.1177/1362480699003002004
- Messerschmidt, J. W. (2000). Becoming "Real Men". *Men and Masculinities*, 2, 286-307. doi:10.1177/1097184X00002003003.
- Meston, C. M., et Buss, D. M. (2007). Why humans have sex. *Archives of Sexual Behavior*, 36 (4), 477-507.
- Metzler, C. W., Noell, J., Biglan, A., Ary, D., & Smolkowski, K. (1994). The social context for risky sexual behavior among adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 17(4), 419-438.
- 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(4), 363-385. doi:10.1177/1541204008320260
- McCord, W., McCord, J., & Verden, P. (1962). Family relationships and sexual deviance in Lower-class adolescents. *International Journal of Social Psychiatry*, 8, 165-179. doi:10.1177/002076406200800301.

- McCain, K. & Lussier, P. (2008). Antisociality, sexual deviance, and sexual reoffending in juvenile sex offenders: A Meta-analytical investigation. *Youth Violence and Criminal Justice*, 6(4), 363-385. doi: 10.1177/1541204008320260
- McGuire, R. J., Carlisle, J. M., & Young, B. G. (1965). Sexual deviations as conditioned behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, 2, 185-190.
- Ministère de la Sécurité publique. (2013). Infractions sexuelles au Québec : Faits saillants. Retrieved from <http://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/publications-statistiques-police/statistique-agressions-sexuelles.html>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2004). La protection des enfants au Québec : une responsabilité à mieux partager, *Rapport du Comité d'experts sur la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse*. Québec : MSSS. www.msss.gouv.qc.ca
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Moffitt, T. E. (1994). Natural histories of delinquency, in E. G. M Weitekamp & H. Kerner (Eds), *Cross-National Longitudinal Research on Human Development and Criminal*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Murray, K. S. F. (2018). *Family of origin dynamics and youth sexual development: A qualitative study of parenting practices, gender, and race* (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 10746495)
- Parent, N., & Hébert, M. (1995). *Questionnaire sur la victimisation de l'enfant*. Adaptation française du questionnaire History of victimization form par Wolfe, Gentile, & Boudreau (1987). Ste-Foy, Quebec, Canada: Département de mesure et évaluation, Université Laval.
- Peter, J., & Valkenburg, P. M. (2007). Adolescents' exposure to a sexualized media environment and their notions of women as sex objects. *Sex Roles*, 56, 381-395.
- O'Brien, J. E., Burton, D. L., & Li, W. (2016). Body disapproval among adolescent male sexual offenders: Prevalence and links to treatment. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 33, 39-46. doi:10.1007/s10560-015-0400-x
- Pithers, W. D. (1990). Relapse prevention with sexual aggressors: A method for

- maintaining therapeutic gain and enhancing external supervision. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Applied clinical psychology. Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 343-361). New York, NY, US: Plenum Press.
- Reed, G. M., Drescher, J., Krueger, R. B., Atalla, E., Cochran, S. D., First, M. B., . . . Saxena, S. (2016). Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry, 15*(3), 205-221. doi:10.1002/wps.20354
- Rich, P. (2011a). Sexually abusive youth Commonalities and differences. In Rich, P. (Ed.), *Understanding, assessing and rehabilitating juvenile sexual offenders* (2nd ed., pp. 59-74). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Rich, P. (2011). Context and ecology: Sexual learning and personal development in the sociocultural environment. In Rich, P. (Ed.), *Understanding, assessing and rehabilitating juvenile sexual offenders* (2nd ed., pp. 105-122). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Richardson, G., Kelly, T. P., Bhate, S. R., & Graham, F. (1997). Group differences in abuser and abuse characteristics in a British sample of sexually abusive adolescents. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 9*(3), 239-257.
- Rodgers, K. B. & McGuire, J. K. (2012). Adolescent sexual risk and multiple contexts: Interpersonal violence, parenting, and poverty. *Journal of Interpersonal Violence, 27*, 2091-2107. doi: 10.1177/0886260511432148
- Ryan, G. (2010b). The family of sexually abusive youth. In G. Ryan, T. Laversee & S. Lane, S. (Eds.), *Juvenile sexual offending: Causes, consequences, and correction* (3rd ed., pp. 147-164). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Santé Canada. (2008). *Lignes directrices nationales pour l'éducation en matière de santé sexuelle*. Ottawa. Santé Canada. Retrieved from <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/publicat/cgshe-ldnemss/pdf/guidelines-fra.pdf>.
- Schram, D. D., Malloy, C. D., & Rowe, W. E. (1992, July). Juvenile sex offenders: A follow-up study of reoffense behavior. *Interchange, 1*-3.
- Skardhamar, T. (2009). Reconsidering the theory on adolescent-limited and life-course persistent anti-social behaviour. *British Journal of Criminology, 49*, 863-878.

- 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. doi:10.1037/a0019700
- Sieving, R. E., McNeely, C. S., & Blum, R. (2000). Maternal expectations, mother-child connectedness, and adolescent sexual debut. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(8), 809-816. doi:10.1001/archpedi.154.8.809
- Simon, W. & Gagnon, J.H. (1986). Sexual scripts: Permanence and change. *Archives of Sexual Behavior*, 15(2), 97-120. <https://doi.org/10.1007/BF01542219>
- Simon, W. & Gagnon, J.H. (2003). Sexual scripts: Origins, influences and changes. *Qualitative Sociology*, 26 (4), 491-497. <https://doi.org/10.1023/B:QUAS.0000005053.99846.e5>
- Small, S. A., & Luster, T. (1994). Adolescent sexual activity: An ecological, risk-factor approach. *Journal of Marriage and Family*, 56(1), 181-192. doi:10.2307/352712
- Spearson Goulet, J-A., Fortin, F., & Tardif, M. (2015). La sexualité des jeunes à l'ère d'Internet : Nouvelles réalités et dérives. In M. Tardif (Ed.), *La délinquance sexuelle des mineurs : Théories et recherches* (pp. 721-760). Montréal, Canada: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Starks, K. J., & Morrison, E. S. (1996) *Growing up sexual* (2nd ed.). New York, NY: Harper Collins College Publishers.
- Steele, B. R. , & Ryan, G. (2010). Deviancy; Development gone wrong. In G. Ryan, T. Lerner, & S. Lane (Eds.), *Juvenile sexual offending: Causes, consequences, and correction* (3rd ed., pp.55-69). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Tardif, M. (2015a). Approche développementale de la sexualité et sexualité déviante. In M. Tardif (Ed.), *La délinquance sexuelle des mineurs : Théories et recherches* (pp. 309-398). Montréal, Canada: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Tardif, M. (2015b). L'environnement familial : implications pour la théorisation et la recherche. In M. Tardif (Ed.), *La délinquance sexuelle des mineurs : Théories et recherches* (pp. 399-510). Montréal, Canada: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Thériault, J. (2017). Le développement de la sexualité chez l'enfant. In M. Hébert (Ed.) *Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent*

(pp. 1-39). Paris, France : DeBoeck Supérieur.

- Thornton, A., & Camburn, D. (1987). The influence of the family on premarital sexual attitudes and behavior. *Demography*, 24(3), 323-340.
- Thurston, S. C. (2006). *An exploration of family interactions and male juvenile sexual offending: A qualitative study* (Doctoral dissertation). Retrieved from ProQuest Dissertations and Theses database. (UMI No. 3195999)
- van Wijk, A. P., Mali, S. R. F., & Bullens, R. A. R. (2007). Juvenile sex-only and sex-plus offenders: An exploratory study on criminal profiles. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(4), 407-419. doi:10.1177/0306624x06295436
- Van Wijk, A., Van Horn, J., Bullens, R., Bijleveld, C., & Doreleijers, T. (2005). Juvenile sex offenders: A group on its own. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49(1), 25-36.
- Van Wijk, A., Vermeiren, R., Loeber, R., Hart-Kerkhoffs, L., Doreleijers, T., & Bullens, R. (2006). Juvenile sex offenders compared to non-sex offenders: A review of the literature 1995-2005. *Trauma, Violence & Abuse*, 7, 227-243.
- Vizard, E., Hickey, N., French, L., & Mccrory, E. (2007) Children and adolescents who present with sexually abusive behaviour: A UK descriptive study. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 18(1), 59-73. doi:10.1080/14789940601056745
- Ward, T., & Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 44-63. doi:10.1007/978-1-4939-2416-5_1
- Ward, T., & Hudson, S. M. (1998). The construction and development of theory in the sexual offending area: A metatheoretical framework. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10(1), 47-63. doi:10.1023/A:1022106731724
- Ward, T., Polaschek, D., & Beech, A.R. (2006) *Theories of sexual offending*. Chichester, England: John Wiley & Sons. ISBN: 978-0-470-09481-5
- Wiese, B. S., & Freund, A. M. (2011). Parents as role models: Parental behavior affects adolescents' plans for work involvement. *International Journal of Behavioral Development*, 35(3), 218-224. doi:10.1177/0165025411398182
- World Health Organization (WHO) (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002*. Geneva, World

Health Organization. Retrieved from
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

- Widman, L., Choukas-Bradley, S., Noar, S. M., Nesi, J., & Garrett, K. (2016). Parent-adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, *170*(1), 52-61. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.2731
- Wolfe, V.V., Gentile, C., & Bourdeau, P. (1987). History of Victimization Form. Unpublished assessment instrument. Ontario, Canada: London Health Science Centre.
- Worling, J. R. (2001). Personality-based typology of adolescent male sexual offenders: Differences in recidivism rates, victim-selection characteristics, and personal victimization histories. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, *13*, 149-166. doi:10.1177/107906320101300301
- Worling, J. (2012). The assessment and treatment of deviant sexual arousal with adolescents who have offended sexually. *Journal of Sexual Aggression*, *18*, 36-63. doi:10.1080/13552600.2011.630152
- Worling, J. R., & Curwen, T. (2000). Adolescent sexual offender recidivism: success of specialized treatment and implications for risk prediction. *Child Abuse & Neglect*, *24*(7), 965-982. doi:10.1016/S0145-2134(00)00147-2
- Zimring, F. E., Jennings, W., Piquero, A., & Hays, S. (2009). Investigating the continuity of sex offending: Evidence from the second Philadelphia birth cohort. *Justice Quarterly*, *26*, 58-76. doi:10.1080/07418820801989734
- Zimring, F., Piquero, A., & Jennings, W. G. (2007). Sexual delinquency in Racine: Does early sex offending predict later sex offending in youth and adulthood? *Criminology and Public Policy*, *6*, 507-534. doi:10.1111/j.1745-9133.2007.00451.x
- Zolondek, S. C., Abel, G. G., Northey, W. F., & Jordan, A. D. (2001). The self-reported behaviors of juvenile sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, *16*(1), 73-85. doi:10.1177/088626001016001005