

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ASSOCIATIONS ENTRE LA VICTIMISATION DURANT L'ENFANCE, LES
DISTORSIONS COGNITIVES, LE DÉNI ET LA MINIMISATION CHEZ LES AUTEURS
D'INFRACTIONS SEXUELLES ENVERS LES MINEURS

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR

EMMA LAPLANTE

SEPTEMBRE 2025

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire 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.12-2023). 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 tout d'abord à exprimer ma profonde reconnaissance à mes directrices de recherche, Jo-Annie Spearson Goulet et Julie Carpentier, pour leur précieux encadrement tout au long de cette aventure. Merci pour votre temps, votre patience, votre rigueur et votre écoute. Vos conseils m'ont permis de progresser tant sur le plan académique que personnel. Je vous suis également extrêmement reconnaissante pour les opportunités que vous m'avez offertes. Sans votre soutien et votre confiance, je ne serais pas la chercheuse que je suis aujourd'hui.

Un grand merci à Jill Vandermeerschen pour son aide, sa disponibilité et son soutien lors de ce processus.

Je remercie la Faculté des sciences humaines de l'UQAM ainsi que le Centre international de criminologie comparée (CICC) pour leur soutien financier, un apport considérable dans la réalisation de ce mémoire.

Je souhaite également remercier mes amis et ma famille qui m'ont écoutée parler de ce projet de recherche à maintes reprises. Vos encouragements constants m'ont été d'une aide précieuse tout au long de ce parcours.

Éléonore, Frédérique et Mélissa, merci pour votre écoute et vos conseils. Je suis reconnaissante d'avoir pu partager cette aventure avec vous.

Sylvie, merci pour les discussions précieuses lors de nos nombreux brunchs ! Ton soutien et ta bienveillance me sont chers.

Papa, merci d'avoir toujours été là pour moi et de m'avoir encouragée à chaque étape de ce projet. Ton appui a été d'une grande importance.

Enfin, un immense merci à Patrick pour son soutien constant, son écoute et sa patience. Merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir redonné espoir dans les moments de découragement. Je t'en suis profondément reconnaissante !

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	vii
RÉSUMÉ.....	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 ÉTAT DES CONNAISSANCES	4
1.1 Les hommes adultes auteurs d'infractions sexuelles envers les mineurs	4
1.1.1 Les caractéristiques des AIS envers les mineurs.....	5
1.1.2 Les types de délits commis par des auteurs d'infractions sexuelles envers les mineurs....	6
1.1.2.1 Les infractions sexuelles avec contact envers les mineurs.....	6
1.1.2.2 Les infractions sexuelles sans contact envers les mineurs	8
1.2 Le déni et la minimisation chez les auteurs d'infractions sexuelles	9
1.2.1 Le déni en traitement et le risque de récidive des auteurs d'infractions sexuelles	10
1.2.2 Les mesures du déni	11
1.3 Les distorsions cognitives des auteurs d'infractions sexuelles.....	12
1.3.1 L'étiologie des distorsions cognitives	13
1.3.2 Les distorsions cognitives envers les enfants et les femmes.....	14
1.3.3 Les mesures des distorsions cognitives.....	15
1.4 Les liens entre le déni et les distorsions cognitives	16
1.5 La victimisation durant l'enfance chez les auteurs d'infractions sexuelles.....	16
1.5.1 La prévalence et les impacts de la victimisation durant l'enfance chez les AIS.....	17
1.5.2 La victimisation sexuelle durant l'enfance chez les auteurs d'infractions sexuelles	18
1.5.3 Les impacts de la victimisation durant l'enfance sur le développement cognitif	20
1.5.3.1 La victimisation durant l'enfance et les distorsions cognitives.....	20
1.6 Les liens entre la victimisation durant l'enfance, les distorsions cognitives et le déni	21
1.7 Résumé critique	21
CHAPITRE 2 CADRE CONCEPTUEL.....	23
2.1 Multi-Mechanism Theory of Cognitive Distortions (MMT-CD)	23
2.2 Modèle Risque-Besoins-Réceptivité	26
2.3 Objectif et hypothèses de recherche	28
CHAPITRE 3 MÉTHODE.....	30
3.1 Projet de recherche	30
3.2 Participants	30
3.3 Procédure	32
3.4 Instruments de mesure	33

3.4.1 Distorsions cognitives	33
3.4.2 Déni et minimisation	34
3.4.3 Victimation durant l'enfance	34
3.4.3.1 Victimation sexuelle durant l'enfance	35
3.4.3.2 Trauma cumulatif à l'enfance.....	35
3.4.4 Désirabilité sociale	35
3.4.5 Données officielles sur la criminalité.....	36
3.5 Procédure analytique	36
3.6 Considérations éthiques	37
CHAPITRE 4 ARTICLE	38
Introduction	41
Study aims	46
Methodology	47
Results	50
Discussion	52
Limitations	55
Conclusion.....	56
Disclosure statement	56
CHAPITRE 5 DISCUSSION	60
5.1 Rappel de l'objectif.....	60
5.2 La victimisation durant l'enfance et les distorsions cognitives	60
5.3 Les distorsions cognitives et le déni	62
5.4 La victimisation durant l'enfance et le déni	63
5.5 Le Multi-Mechanism Theory of Cognitive Distortions.....	66
5.6 La victimisation sexuelle durant l'enfance et le trauma cumulatif.....	68
5.7 Limites et forces méthodologiques	69
5.8 Implications cliniques.....	71
5.9 Recherches futures.....	72
CONCLUSION	75
ANNEXE A ATTESTATION DU SOUS-COMITÉ D'ADMISSION ET D'ÉVALUATION DE L'UQAM.....	76
ANNEXE B CERTIFICAT ÉTHIQUE DU CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL	77
ANNEXE C CERTIFICAT ÉTHIQUE DE L'UQAM	80
ANNEXE D CERTIFICAT ÉTHIQUE DE L'UQTR	81

RÉFÉRENCES.....	82
-----------------	----

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1 Caractéristiques des participants	31
Table 4.1 Descriptive and correlation analysis	57
Table 4.2 Hierarchical multiple regressions of CSA and cognitive distortions on denial	58
Table 4.3 Hierarchical multiple regressions of childhood cumulative trauma and cognitive distortions on denial	59

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ABCS	Abel and Becker Cognitive Scale
AIS	Auteurs d'infractions sexuelles
BIDR	Balanced Inventory of Desirable Responding
CSA	Childhood sexual abuse
IRMA	Illinois Rape Myth Acceptance Scale
MMT-CD	Multi-Mechanism Theory of Cognitive Distortions
MWSO	Men who have sexually offended
RBR	Risque-Besoins-Réceptivité
RNR	Risk-Need-Receptivity
PSAS	Perception de la Situation d'Abus Sexuel
VSE	Victimisation sexuelle durant l'enfance

RÉSUMÉ

Le déni et les distorsions cognitives sont des cibles importantes de traitement des hommes auteurs d'infractions sexuelles (AIS) envers les mineurs. Les interventions visent notamment à augmenter le niveau de reconnaissance et à restructurer les cognitions, afin de réduire le risque de récidive. Toutefois, l'association entre ces mécanismes cognitifs et les facteurs susceptibles d'influencer leur développement, tels que la victimisation durant l'enfance, demeure peu étudiée. Cette étude vise à combler cette lacune en explorant les associations entre la victimisation durant l'enfance, soit la victimisation sexuelle durant l'enfance (VSE) et le trauma cumulatif, les distorsions cognitives et le déni chez les AIS envers les mineurs. Une analyse secondaire de données a été réalisée auprès d'un sous-échantillon de 98 hommes adultes AIS envers les mineurs, âgés de 18 à 76 ans ($M = 42,8$), recrutés dans des centres de traitement spécialisés en délinquance sexuelle. Les analyses corrélationnelles n'ont révélé aucune association significative entre la victimisation durant l'enfance (qu'il s'agisse de la VSE ou du trauma cumulatif) et les distorsions cognitives envers les enfants et les femmes. Ces résultats suggèrent que la victimisation durant l'enfance à elle seule ne serait pas liée au développement de ces distorsions cognitives. Par ailleurs, une faible association a été observée entre les distorsions cognitives envers les enfants et le déni, soulignant l'importance de distinguer ces deux concepts afin d'améliorer la précision des mesures et de faciliter la comparaison des résultats entre les études. En contexte clinique, cette distinction permet de s'assurer que chacun soit pris en compte de manière appropriée en fonction de son rôle dans le traitement, puisque le fait d'aborder l'un de ces concepts ne signifie pas automatiquement que l'autre le soit également. De plus, les analyses de régressions hiérarchiques multiples suggèrent que la VSE, comme le trauma cumulatif à l'enfance, sont associés à un plus faible niveau de déni. Ces résultats appuient les bénéfices potentiels d'une approche thérapeutique sensible au trauma pour favoriser la reconnaissance des faits chez les AIS en tenant compte de leur histoire de victimisation et de leurs impacts.

Mots clés : auteurs d'infractions sexuelles, déni, minimisation, distorsions cognitives, trauma cumulatif à l'enfance, victimisation sexuelle.

INTRODUCTION

Le mouvement #MoiAussi a mis en évidence la prévalence des violences sexuelles dans plusieurs pays. Au Canada, entre 2017 et 2022, le taux d'agressions sexuelles signalées à la police a augmenté de 38 %, passant de 66 à 91 victimes pour 100 000 habitants (Conroy, 2024). Parmi ces victimes, près de 40 % étaient des mineurs et la grande majorité (78 %) des auteurs d'abus étaient des hommes adultes (Conroy, 2024). Ce mouvement a contribué à sensibiliser la population et les différentes institutions à la problématique de l'agression sexuelle, particulièrement aux victimes et à l'importance de leur offrir des services spécialisés. En revanche, les auteurs d'infractions sexuelles (AIS) et les ressources qui leurs sont consacrées reçoivent beaucoup moins de visibilités. Pourtant, la hausse d'infractions sexuelles signalées à la police a également entraîné une augmentation des demandes d'aide dans les centres de traitement spécialisés en délinquance sexuelle au Québec (RIMAS, 2020). Ainsi, ces centres ont dû composer avec une augmentation significative des demandes de services.

Le traitement de cette clientèle pose de nombreux défis aux cliniciens, notamment en raison de la diversité et de la complexité des profils cliniques. Au fil des années, plusieurs programmes de traitement spécialisés ont été développés pour les hommes AIS afin de réduire leur risque de récidive, et, par le fait même, le nombre de victimes (Hanson *et al.*, 2009). Parmi ces interventions, celles fondées sur le modèle Risque-Besoins-Réceptivité (RBR) (Andrews et Bonta, 2010; Andrews *et al.*, 2006; Bonta et Andrews, 2007, 2017) se sont avérées les plus efficaces pour diminuer le risque de récidive (Benbouriche *et al.*, 2015; Hanson *et al.*, 2009; Olver *et al.*, 2011; Olver et Wong, 2013). Ce modèle d'évaluation et d'intervention correctionnelle, utilisé pour guider l'intervention, repose sur trois principes de base. Le premier, le principe du risque, stipule que l'intensité des interventions doit être proportionnelle au niveau de risque de récidive de l'individu. Le deuxième, le principe des besoins, souligne que les services offerts aux AIS doivent cibler les facteurs de risque dynamiques, c'est-à-dire des facteurs modifiables qui sont empiriquement associés à la récidive. Enfin, le principe de la réceptivité se divise en deux, soit la réceptivité générale et spécifique. La réceptivité générale implique que les interventions doivent s'appuyer sur des stratégies cognitives issues de l'apprentissage social. Quant à la réceptivité spécifique, elle exige que l'intervention soit adaptée en fonction des caractéristiques individuelles des AIS.

Afin de mieux répondre au principe des besoins du modèle RBR, une synthèse de la littérature récente de Seto *et al.* (2023) a identifié les principaux facteurs de risques dynamiques de récidive sexuelle soutenus empiriquement et les a regroupés en quatre domaines. Parmi ceux-ci se retrouvent les cognitions antisociales, qui incluent les distorsions cognitives soutenant l'agression sexuelle. Ces distorsions, fréquemment observées chez les AIS (Szumski *et al.*, 2018), constituent une variable centrale dans l'évaluation et le traitement en délinquance sexuelle (ATSA, 2025; Cross *et al.*, 2022; Marshall *et al.*, 2009; Vanderstukken *et al.*, 2015; Ward et Beech, 2006). Ces distorsions sont notamment abordées en traitement dans le cadre de thérapie d'orientation cognitivo-comportementale (TCC) (Mpofu *et al.*, 2018).

La TCC est l'approche la plus utilisée et est reconnue comme efficace auprès des AIS (Rocha et Valença, 2023). Elle répond au principe de la réceptivité général du modèle RBR. Dans le domaine de la délinquance sexuelle, cette approche repose sur la conception que les pensées dysfonctionnelles, les émotions et les comportements interagissent, contribuant ainsi aux comportements problématiques, perçus comme une réponse inadaptée (Rocha et Valença, 2023). Elle vise à développer plusieurs compétences, telles que la régulation émotionnelle et comportementale, les habiletés sociales, l'empathie, les cognitions prosociales ainsi que la responsabilisation des AIS face à leurs actes (Rocha et Valença, 2023).

Toutefois, un des défis majeurs à l'application et l'efficacité de ces interventions est le déni des AIS, qui est un des facteurs associés à l'abandon du traitement (Olver *et al.*, 2011). Plusieurs études ont mis en évidence que le fait de ne pas terminer un traitement augmente la récidive chez les AIS (Carl et Lösel, 2021; Olver *et al.*, 2011; Schmucker et Lösel, 2017). Ainsi, le déni doit être pris en compte dans l'intervention, conformément au principe de la réceptivité spécifique, afin d'optimiser l'engagement des individus dans leur prise en charge thérapeutique (ATSA, 2025; Bonta et Andrews, 2007, 2017).

Outre le déni, la victimisation durant l'enfance est un autre facteur de réceptivité spécifique du modèle RBR qui doit être considérée lors du traitement afin d'adapter ce dernier aux caractéristiques de l'AIS (ATSA, 2025; Bonta et Andrews, 2007, 2017). Il a été établi que plusieurs AIS ont eux-mêmes vécu de la victimisation durant l'enfance (p. ex. victimisation sexuelle) (Abbiati *et al.*, 2014) et que ces expériences augmentent le risque de développer des cognitions

inadaptées (Cuadra *et al.*, 2014) étant donné qu’elles influencent les schémas cognitifs (Cicchetti et Banny, 2014). Jusqu’à présent, peu d’études ont exploré les liens entre la victimisation durant l’enfance et les cognitions, comme les distorsions cognitives et le déni, chez les AIS.

Considérant l’importance de la victimisation durant l’enfance, des distorsions cognitives et du déni sur le plan clinique ainsi que le manque de données empiriques sur les relations entre ces trois variables, ce mémoire explore les liens entre la victimisation durant l’enfance, les distorsions cognitives et le déni chez les AIS envers des mineurs. Les résultats issus de ce projet pourraient contribuer à une meilleure compréhension des distorsions cognitives et du déni, en tenant compte des antécédents de victimisation sexuelle, ainsi que le cumul de plusieurs formes de victimisation durant l’enfance, qui ont suscité moins d’intérêt jusqu’à présent dans l’étude de cette population.

Ce mémoire par article comporte cinq chapitres. Le premier chapitre dresse l’état des connaissances sur les trois variables étudiées, soit le déni, les distorsions cognitives et la victimisation durant l’enfance, ainsi que les liens entre celles-ci. Le second chapitre porte sur la théorie du *Multi-Mechanism Theory of Cognitive Distortions* et sur le modèle Risque-Besoins-Réceptivité, utilisés comme cadre conceptuel, ainsi que leurs applications dans ce mémoire. L’objectif de recherche et les hypothèses y sont également présentés. Le troisième chapitre décrit en détail la méthodologie employée. Le quatrième chapitre présente les résultats du mémoire sous forme d’un article scientifique qui sera soumis au *Journal of Child Sexual Abuse*. Le dernier chapitre aborde les principaux constats de l’étude, les limites et les forces ainsi que les implications cliniques et les pistes pour les futures recherches. Enfin, une conclusion générale vient clore le mémoire en proposant un retour sur les résultats et leurs implications.

CHAPITRE 1

ÉTAT DES CONNAISSANCES

Ce chapitre est divisé en sept sections. La première présente les caractéristiques des AIS envers les mineurs ainsi que les types de délits qu'ils peuvent commettre. La deuxième section porte sur la conceptualisation du déni, ses liens avec le traitement et la récidive, ainsi que les différentes mesures utilisées. La troisième section porte sur la conceptualisation des distorsions cognitives, sur la présence de distorsions cognitive envers les enfants et les femmes chez les AIS envers les mineurs et les différentes mesures utilisées. La quatrième section examine la relation entre le déni et les distorsions cognitives. La cinquième section brosse un portrait de la prévalence de la victimisation durant l'enfance chez les AIS ainsi que l'impact de celle-ci. Elle présente également les études ayant exploré les liens entre cette victimisation et les distorsions cognitives. Puis, la sixième section expose les résultats de la seule étude ayant mis en lien ces trois variables d'intérêt. Enfin, la dernière section présente un résumé critique des études présentées dans les sections précédentes.

1.1 Les hommes adultes auteurs d'infractions sexuelles envers les mineurs

Comme indiqué précédemment, plus des trois quarts des infractions sexuelles sont commises par des hommes adultes (Conroy, 2024). Le terme auteurs d'infractions sexuelles suggère que ces individus représentent un groupe homogène partageant des caractéristiques communes (Galeste *et al.*, 2012). Cependant, de nombreuses études, principalement comparatives, ont indiqué que ce groupe n'est pas homogène, notamment par la variété de types de comportements sexuels abusifs, mais aussi au niveau des motivations et des caractéristiques des AIS (Blasko, 2016). Pour rendre compte de cette hétérogénéité, ces études proposent plusieurs classifications basées sur diverses caractéristiques, telles que le sexe de l'auteur (homme ou femme) (p. ex. Freeman et Sandler, 2008; Williams et Bierie, 2015), l'âge de la victime (adulte ou mineure) (p. ex. Cohen *et al.*, 2007; Costa *et al.*, 2022; Soldino *et al.*, 2024) ou le type de délit commis (en ligne, avec contact ou en ligne et avec contact) (p. ex. Aslan et Edelmann, 2014; Babchishin *et al.*, 2015; Henshaw *et al.*, 2018).

Parmi ces classifications, celle basée sur l'âge de la victime est parmi les plus courantes (Robertiello et Terry, 2007; Wojcik et Fisher, 2019). Les classifications proposées distinguent

habituellement trois sous-groupes : les AIS envers les enfants (ou mineurs), les AIS envers les adultes et les AIS mixtes, ces derniers ayant commis des délits à l'encontre de mineurs, en plus d'avoir commis des délits envers les adultes (p. ex. Link et Lösel, 2021; Rice et Knight, 2019). En lien avec le premier sous-groupe, différents libellés sont utilisés dans les études pour définir le terme enfant. Certains définissent un enfant comme ayant 13 ans ou moins (p. ex. Bartels *et al.*, 2019; Link et Lösel, 2021; McPhail *et al.*, 2014), d'autres comme ayant moins de 16 ans (p. ex. Hempel *et al.*, 2015; Keown *et al.*, 2010; Rice et Knight, 2019) ou encore moins de 18 ans (p. ex. Cesur *et al.*, 2024). Par ailleurs, certaines études utilisent le terme mineur lorsqu'elles définissent les victimes de moins de 18 ans (p. ex. Heitzman *et al.*, 2014; Liang et Hu, 2018; Soldino *et al.*, 2024), tandis que d'autres ne définissent pas le terme enfant (p. ex. Aslan et Edelmann, 2014; Nicol *et al.*, 2021; Sohn *et al.*, 2022). Dans la présente étude, le terme AIS envers les mineurs a été choisi afin d'inclure tous les délits pouvant être commis à l'égard d'une victime de moins de 18 ans.

Vu la prévalence élevée de victimes mineures d'infractions sexuelles (Conroy, 2024), il est essentiel d'étudier les AIS envers les mineurs afin de mieux comprendre les caractéristiques des individus commettant ce type d'infractions, dans le but d'améliorer les traitements et diminuer le taux de récidive. Ainsi, ce mémoire s'intéresse spécifiquement aux AIS envers les mineurs.

1.1.1 Les caractéristiques des AIS envers les mineurs

Les résultats des études comparatives basées sur l'âge des victimes suggèrent que les AIS envers les mineurs¹ partagent des caractéristiques communes qui les distinguent des AIS envers les adultes ou des AIS mixte (ayant commis un délit envers un mineur et envers un adulte). Les AIS envers les mineurs seraient généralement plus âgés au moment de leur condamnation que les AIS envers les adultes (Cohen *et al.*, 2007; Soldino *et al.*, 2024). Par exemple, l'étude de Soldino *et al.* (2024) menée auprès de 97 AIS, a révélé une différence d'âge significative entre ceux ayant des victimes mineures, dont l'âge moyen était de 45 ans, et ceux ayant des victimes adultes, dont l'âge moyen était de 39 ans. Les AIS envers les mineurs auraient plus fréquemment commis des abus envers des victimes qu'ils connaissent, souvent un membre de la famille (Cohen *et al.*, 2007; Costa *et al.*,

¹ Dans ce mémoire, le terme AIS envers les mineurs sera privilégié. Cependant, en raison de la diversité des termes et des définitions utilisés pour désigner les AIS envers les mineurs et les enfants, le terme adopté dans l'étude citée sera repris afin d'assurer une cohérence terminologique.

2022; Soldino *et al.*, 2024). Par exemple, l'étude de Costa *et al.* (2022), qui a examiné la relation entre la victime et l'auteur de l'infraction sexuelle auprès de 4 617 victimes de moins de 20 ans, a révélé qu'environ deux tiers de l'échantillon ont été victimes d'une infraction sexuelle commise par un auteur connu. En ce qui a trait aux dépendances, les AIS envers les mineurs auraient moins de dépendance à l'alcool et aux drogues que les AIS envers les adultes (Soldino *et al.*, 2024). Concernant l'estime de soi, la méta-analyse de Whitaker *et al.* (2008) a montré que les AIS envers les enfants présentent une estime de soi plus faible que les AIS envers les adultes, les auteurs de délits non sexuels et la population générale. Cependant, les résultats de l'étude de Rice et Knight (2019) ne corroborent pas cette conclusion, indiquant plutôt que les AIS envers les enfants avaient une estime de soi plus élevée que les AIS envers les adultes et les AIS mixte. Par ailleurs, les AIS envers les mineurs présenteraient moins de traits antisociaux et sadiques que les AIS envers les adultes (Soldino *et al.*, 2024). De plus, les AIS envers les enfants auraient des scores plus faibles en ce qui concerne la psychopathie que les AIS envers les adultes et les AIS mixte (Rice et Knight, 2019). Finalement, les AIS envers les enfants présenteraient un taux de récidive sexuel plus élevé que les AIS envers les adultes (Freeman, 2007) et que les AIS mixte (Link et Lösel, 2021), mais un taux de récidive violente et générale plus bas (Freeman, 2007; Rettenberger *et al.*, 2015).

En somme, les études suggèrent que les AIS envers les mineurs présentent des caractéristiques distinctes de celles des AIS envers les adultes et des AIS mixte, ce qui soutient la pertinence de s'intéresser spécifiquement à ce groupe dans le cadre de ce mémoire.

1.1.2 Les types de délits commis par des auteurs d'infractions sexuelles envers les mineurs

Les infractions sexuelles regroupent divers comportements à caractère sexuel commis en l'absence de consentement (*Code criminel*. L.R.C. (1985), ch. C-46). Il est possible de les classer en deux grandes catégories, soit les infractions sexuelles avec contact et les infractions sexuelles sans contact. Certaines de ces infractions sont spécifiquement liées aux victimes mineures, tandis que d'autres peuvent également être perpétrées envers des adultes.

1.1.2.1 Les infractions sexuelles avec contact envers les mineurs

Selon le Code criminel canadien (1985), les infractions sexuelles comprennent les agressions sexuelles (niveau 1, 2 et 3) et les autres infractions sexuelles. Les agressions sexuelles sont classées

dans le chapitre des infractions contre la personne et la réputation, au sein de la section des voies de fait, tandis que les autres infractions sexuelles figurent dans le chapitre des infractions d'ordre sexuel, actes contraires aux bonnes mœurs, inconduite. L'agression sexuelle se décline en trois niveaux, soit 1) l'agression sexuelle (article 271 du Code criminel), 2) l'agression sexuelle armée, menaces à une tierce personne ou infliction de lésions corporelles (article 272.1) et 3) l'agression sexuelle grave (article 273.1). Plus précisément, l'agression sexuelle « ne cause pas ou presque pas de blessures corporelles à la victime » (Ministère de la Sécurité publique, 2024, p. 12). L'agression sexuelle armée, menaces à une tierce personne ou infliction de lésions corporelles se caractérise par l'utilisation d'une arme, la menace de recourir à une arme ou à une imitation d'arme, ou encore par des menaces d'infliger des lésions corporelles ou par l'infliction de telles lésions (*Code criminel*. L.R.C. (1985), ch. C-46, p. 337). Finalement, l'agression sexuelle grave « blesse, mutilé ou défigure le plaignant ou met sa vie en danger » (*Code criminel*. L.R.C. (1985), ch. C-46, p. 338). Les trois niveaux d'agression sexuelle peuvent être perpétrés à l'encontre de mineurs ou d'adultes.

En ce qui concerne les autres infractions sexuelles avec contact définies par le Code criminel, celles-ci englobent diverses infractions, dont certaines s'appliquent spécifiquement aux délits commis envers des mineurs. Parmi elles figurent les contacts sexuels (article 151), qui font référence à un individu qui « à des fins d'ordre sexuel, touche directement ou indirectement, avec une partie de son corps ou avec un objet, une partie du corps d'un enfant âgé de moins de seize ans » (*Code criminel*. L.R.C. (1985), ch. C-46, p. 207). L'incitation à des contacts sexuels (article 152) renvoie à un individu qui « à des fins d'ordre sexuel, invite, engage ou incite un enfant âgé de moins de seize ans à la toucher, à se toucher ou à toucher un tiers, directement ou indirectement, avec une partie du corps ou avec un objet » (*Code criminel*. L.R.C. (1985), ch. C-46, p. 207). L'exploitation sexuelle (article 153) réfère à un individu en position d'autorité ou de confiance qui à des fins sexuelles, touche ou incite un adolescent (âgé de 16 ou 17 ans) à toucher, directement ou indirectement, une partie du corps ou un objet, que ce soit lui-même, l'auteur ou un tiers (*Code criminel*. L.R.C. (1985), ch. C-46, p. 207). La bestialité en présence d'un enfant ou incitation de celui-ci (article 160.3) renvoie à un individu « qui commet un acte de bestialité en présence d'une personne âgée de moins de seize ans ou qui l'incite à en commettre un » (*Code criminel*. L.R.C. (1985), ch. C-46, p. 211). L'obtention de services sexuels moyennant rétribution – personne âgée de moins de dix-huit ans (article 286.2 (2)) renvoie à un individu qui « obtient, moyennant

rétribution, les services sexuels d'une personne âgée de moins de dix-huit ans ou communique avec quiconque en vue d'obtenir, moyennant rétribution, les services sexuels d'une telle personne » (*Code criminel*. L.R.C. (1985), ch. C-46, p. 364). Finalement, l'inceste (article 155) fait référence à un individu qui « sachant qu'une autre personne est, par les liens du sang, son père ou sa mère, son enfant, son frère, sa sœur, son grand-père, sa grand-mère, son petit-fils ou sa petite-fille, selon le cas, a des rapports sexuels avec cette personne » (*Code criminel*. L.R.C. (1985), ch. C-46, p. 210). Toutefois, cette dernière infraction ne s'applique pas uniquement aux AIS envers les mineurs, puisqu'aucune restriction d'âge n'est précisée dans la définition du Code criminel.

1.1.2.2 Les infractions sexuelles sans contact envers les mineurs

En ce qui concerne les infractions sexuelles sans contact commises envers les mineurs, celle-ci peuvent être en ligne ou hors ligne. Parmi celles-ci, la pornographie juvénile est définie à l'article 163.1 du Code criminel canadien comme une représentation visuelle, réelle ou simulée, d'une personne de moins de 18 ans ou présentée comme telle, impliquée dans une activité sexuelle explicite ou exposant, à des fins sexuelles, ses organes sexuels ou sa région anale (*Code criminel*. L.R.C. (1985), ch. C-46, p. 218, 219). Cette infraction se décline en différents alinéas permettant de distinguer la production (article 163.1 (2)), la distribution (article 163.1 (3)), la possession (article 163.1 (4)) et l'accès à la pornographie juvénile (article 163.1 (4.1)). Leurre (article 172.1) renvoie à l'utilisation de technologies de communication pour clavarder avec une personne mineure dans le but de faciliter ou de commettre une infraction à caractère sexuel (*Code criminel*. L.R.C. (1985), ch. C-46, p. 231). Le fait de rendre accessible à un enfant du matériel sexuellement explicite (article 171.1) fait référence à un individu « qui transmet, rend accessible, distribue ou vend du matériel sexuellement explicite » (*Code criminel*. L.R.C. (1985), ch. C-46, p. 229) à un mineur. La corruption d'enfant (article 172) renvoie à un individu qui, dans un lieu où un enfant réside « participe à un adultère ou à une immoralité sexuelle, ou se livre à une ivrognerie habituelle ou à toute autre forme de vice » (*Code criminel*. L.R.C. (1985), ch. C-46, p. 229) mettant en danger les mœurs ou rendant l'environnement inapproprié pour l'enfant. L'exhibitionnisme (article 173.2) concerne un individu qui « en quelque lieu que ce soit, à des fins d'ordre sexuel, exhibe ses organes génitaux devant une personne âgée de moins de seize ans » (*Code criminel*. L.R.C. (1985), ch. C-46, p. 233). Finalement, le voyeurisme (article 162), quant à lui, est une infraction qui peut être commise à l'égard de victimes de tout âge. Cette infraction renvoie à

un individu qui, de façon subreptice, observe ou enregistre une personne qui « soit nue, expose ses seins, ses organes génitaux ou sa région anale ou se livre à une activité sexuelle explicite » (*Code criminel*. L.R.C. (1985), ch. C-46, p. 213).

En résumé, plusieurs types d'infractions sexuelles peuvent être commises à l'encontre d'une personne mineure. Dans le cadre de ce mémoire, aucun critère d'exclusion n'a été établi concernant les différentes infractions sexuelles à l'égard des mineurs.

1.2 Le déni et la minimisation chez les auteurs d'infractions sexuelles

Le déni est le fait de ne pas reconnaître ses actions, alors que la minimisation implique de réduire l'importance de ses actions (Langton *et al.*, 2008). Tant au niveau clinique qu'au niveau scientifique, l'opérationnalisation du déni et de la minimisation varie (Yates, 2009). Le déni est parfois considéré comme étant une variable binaire définissant le déni comme étant présent ou absent (p. ex. O'Donohue et Letourneau, 1993). Le déni et la minimisation sont aussi parfois conceptualisés comme appartenant à un même continuum opposant le déni absolu à la reconnaissance totale de la responsabilité (p. ex. Maruna et Mann, 2006; Salter, 1988). Ce continuum inclut plusieurs degrés, tels que l'admission partielle avec justification (Salter, 1988), la minimisation, la rationalisation (Levenson, 2011) et l'attribution externe du blâme (Yates, 2009). Certains auteurs proposent aussi de conceptualiser le déni selon plusieurs dimensions, telles que le déni des faits, le déni des conséquences et le déni de la responsabilité (p. ex. Jung et Daniels, 2012; Schneider et Wright, 2001). Ces divergences dans l'opérationnalisation du déni et de la minimisation complexifient la comparaison des résultats entre les études.

Néanmoins, un aspect qui fait davantage l'objet d'un consensus est que le déni chez les AIS est généralement compris comme une justification post-infraction sexuelle permettant à l'individu de préserver une image favorable de lui-même en réduisant ses émotions négatives et en protégeant son estime de soi (Yates, 2009). Le déni est également perçu comme ayant la fonction de permettre à l'AIS de maintenir une bonne réputation au sein de son réseau social (Blagden *et al.*, 2014; Ware et Mann, 2012).

1.2.1 Le déni en traitement et le risque de récidive des auteurs d'infractions sexuelles

La majorité des AIS expriment au moins une forme de déni (Blagden *et al.*, 2014). La responsabilisation de ces derniers face à leur délit est l'une des composantes centrales du traitement dans environ 91 % des programmes de traitement en Amérique du Nord (McGrath *et al.*, 2010). Le déni est considéré comme un facteur de risque dans plusieurs outils d'évaluation (Langton *et al.*, 2008) et lors d'entrevues d'évaluation menées par des cliniciens (Freeman *et al.*, 2010). Le déni est également perçu comme un obstacle significatif au progrès en traitement (Wright et Schneider, 2004) puisqu'il est associé, chez les AIS, à un faible engagement, à une faible motivation, à de faibles progrès pendant le traitement (Levenson, 2011; Levenson et Macgowan, 2004) voire à l'abandon du traitement (Olver *et al.*, 2011). Conséquemment, les négateurs sont souvent exclus des thérapies (Blagden *et al.*, 2014; Levenson, 2011; Yates, 2009), malgré qu'aucun consensus n'ait encore été établi concernant le lien entre le déni et le risque de récidive (ATSA, 2014, 2025; Ware et Blagden, 2020).

Plusieurs études ont examiné le lien entre le risque de récidive et le déni chez les AIS, mais les résultats divergents. Deux méta-analyses de Hanson et Bussière (1998) et Hanson et Morton-Bourgon (2004) ont suggéré que les taux de récidive sexuelle ou violente étaient similaires chez les négateurs et les non-négateurs. Cependant, certaines études ultérieures ont rapporté des résultats contredisant ces conclusions. Les résultats d'une étude réalisée par Nunes *et al.* (2007) suggèrent que le lien entre la récidive et le déni absolu variait selon le niveau de risque : un déni absolu augmentait la récidive chez les AIS à faible risque, mais la réduisait chez ceux à haut risque. Ce lien était aussi influencé par la relation avec la victime, la récidive étant plus élevée pour les AIS en déni absolu ayant agressé une victime intrafamiliale. De plus, Harkins *et al.* (2010) ont observé que le déni était seulement associé à un taux de récidive plus faible chez les AIS à haut risque. Les résultats d'une étude réalisée par Langton *et al.* (2008) suggèrent que la relation entre déni, minimisation et récidive chez les AIS à haut risque était influencée par les traits psychopathiques et la compléition du traitement. Ils ont également proposé que le déni, lorsqu'il est mesuré comme une variable continue plutôt que dichotomique, serait associé à une récidive plus élevée chez les AIS à haut risque. Finalement, l'étude de Harkins *et al.* (2015) suggère que le déni de responsabilité était lié à une diminution de la récidive sexuelle, indépendamment du niveau de risque de récidive des AIS.

En bref, le déni ne serait pas associé au risque de récidive des AIS de façon générale, mais pourrait l'être pour certaines sous-populations d'AIS, comme les AIS à faible risque de récidive ou ceux présentant davantage de déni face à leur responsabilité. Les résultats actuels demeurent peu concluants et il est possible que la manière dont le déni est conceptualisé et mesuré influence son association avec le risque de récidive.

1.2.2 Les mesures du déni

Le déni est principalement évalué à l'aide d'entrevue clinique et d'instruments de mesure. Plusieurs outils ont été développés à cette fin, tels que le *Denial and Minimization Checklist* (DMCL; Barbaree, 1991; DMCL-III; Langton *et al.*, 2003), le *Sex Offender Acceptance of Responsibility Scales* (SOARS; Peacock, 2000), le *Facets of Sexual Offenders Denial* (FoSOD; Schneider et Wright, 2001), le *Comprehensive Inventory of Denial-Sex Offender version* (CID-SO; Jung, 2004) et le *Perception de la Situation d'Abus Sexuel* (PSAS; Tardif, 2004, 2006).

Certains de ces outils, tels que le DMCL/DMCL-III et le CID-SO, sont remplis par des cliniciens, en classant les items de l'outil sur une échelle en trois points (pas évident, partiellement évident et évident). En revanche, le SOARS et le FoSOD sont remplis par l'AIS sur une échelle de Likert à 5 points (0 à 4). Enfin, le PSAS est également rempli par l'AIS et contient majoritairement des questions sous forme de vrai ou faux. Pour certaines questions, l'AIS peut préciser ses réponses en choisissant parmi des options proposées ou en rédigeant une réponse courte.

Certains des instruments, comme le FoSOD et le CID-SO, ont été validés auprès d'AIS. De plus, le FoSOD a été conçu spécifiquement pour les AIS envers les enfants. Plusieurs dimensions du déni, telles que le déni de la responsabilité et le déni des conséquences, sont présentes dans la majorité de ces outils. Toutefois, il n'existe pas de consensus quant aux dimensions à inclure ni à leur opérationnalisation. Par conséquent, ces instruments n'évaluent pas systématiquement les mêmes dimensions, ce qui contribue à la confusion entourant l'opérationnalisation du déni.

Néanmoins, l'avantage de ces questionnaires est qu'ils conceptualisent et mesurent le déni selon plusieurs dimensions, offrant ainsi une meilleure compréhension des formes de déni les plus prévalentes chez les AIS. Cette information peut être utile en contexte clinique, car elle permet de mieux adapter l'intervention en fonction des formes spécifiques de déni identifiées. Au niveau de

la recherche, la possibilité d'avoir un score pour chaque forme de déni permet d'approfondir la compréhension de ce dernier en analysant chaque dimension de manière distincte, ainsi qu'en explorant les relations entre ces dimensions (Schneider et Wright, 2001). Cependant, les réponses obtenues par certains de ces outils reposent sur des données auto-rapportées, ce qui peut nuire à la validité des résultats étant donné le biais de désirabilité sociale des participants. Dans le cadre de ce mémoire, la désirabilité sociale est mesurée, et les résultats obtenus sur cette échelle sont intégrés comme variable de contrôle dans les analyses, afin de prendre en compte son effet potentiel sur les liens entre la victimisation durant l'enfance, les distorsions cognitives et le déni.

Dans cette étude, le PSAS (Tardif, 2004, 2006) est utilisé comme outil d'évaluation du déni. Contrairement à d'autres instruments, il adopte une approche multidimensionnelle permettant une évaluation plus complète de la perception des situations d'abus sexuels des AIS. En intégrant une gradation du niveau de déni au sein des énoncés d'une même dimension, cet outil permet d'évaluer même les manifestations plus subtiles de déni. Ainsi, le score total offre une mesure plus précise et nuancée du déni, en tenant compte de ses différentes facettes et de ses divers degrés d'expression.

1.3 Les distorsions cognitives des auteurs d'infractions sexuelles

La définition et la conceptualisation des distorsions cognitives ne font pas l'unanimité dans la documentation scientifique. Le terme est souvent utilisé comme un terme parapluie regroupant plusieurs concepts. Ainsi, certains auteurs incluent aussi le déni et la minimisation comme composantes des distorsions cognitives (p. ex. Barbaree, 1991; Yates, 2009), ce qui rend la conceptualisation et la distinction des deux concepts difficiles. Certains auteurs conçoivent les distorsions cognitives comme des justifications qui viennent après le passage à l'acte afin de rationaliser le comportement abusif (p. ex. Marshall *et al.*, 2011; Murphy, 1990). D'autres les conçoivent comme un facteur favorisant le passage à l'acte, permettant de légitimer leurs comportements sexuels déviants et de diminuer la culpabilité ressentie (p. ex. Horley et Quinsey, 1994; Ó Ciardha et Ward, 2013). Enfin, les distorsions cognitives sont parfois considérées comme émergentes avant le comportement sexuellement déviant tout en servant également de justifications lorsque les individus sont confrontés à leur comportement par leur entourage (p. ex. Ward *et al.*, 2006).

1.3.1 L'étiologie des distorsions cognitives

Dans un article théorique, Abel *et al.* (1984) ont été les premiers à appliquer le concept de distorsions cognitives aux AIS envers les enfants. Ils ont conceptualisé les distorsions cognitives comme étant une croyance causée par une divergence entre l'intérêt sexuel déviant de l'individu et les normes sociétales. Plus tard, Abel *et al.* (1989) ont ajouté que les distorsions cognitives pouvaient également être conceptualisées comme de la minimisation et des justifications qui rationalisent les abus en protégeant l'individu de la honte, de la culpabilité ou de la perte d'estime de soi. Cet ajout a rendu la distinction entre les distorsions cognitives et le déni complexe, puisqu'il suggère que les distorsions cognitives auraient des fonctions avant et après l'infraction (Szumski *et al.*, 2018).

Par la suite, Ward (2000) a introduit le concept des théories implicites qui représentent les structures cognitives implicites et automatiques qui produisent les distorsions cognitives. Ces théories implicites se forment à travers les expériences vécues durant l'enfance sans que l'individu en ait conscience. Ward (2000) a identifié cinq théories implicites entretenues par les auteurs d'agression sexuelle envers les enfants. La première « les enfants sont des objets sexuels » est basée sur la croyance qu'un enfant a des désirs et des motivations sexuels et qu'il est capable de comprendre la sexualité comme un adulte. La deuxième « le droit d'agir à sa guise » est basée sur l'idée que les besoins de l'auteur d'agression sexuelle sont supérieurs aux besoins des autres. La troisième « le monde est dangereux » s'appuie sur l'idée que chacun doit agir en fonction de ses propres intérêts afin de survivre dans ce monde et que seuls les enfants sont des êtres de confiance. La quatrième « le monde est incontrôlable » énonce que le comportement abusif de l'auteur d'agressions sexuelles est hors de son contrôle. La dernière « l'agression sexuelle ne cause pas de tort aux enfants » s'appuie sur la croyance que l'agression sexuelle n'a pas de conséquence négative sur l'enfant. Plus récemment, Paquette et Cortoni (2021) ont confirmé les théories implicites proposées par Ward (2000), tout en identifiant deux nouvelles théories implicites spécifiques aux AIS commettant des délits en ligne. La première « le monde virtuel n'est pas réel », indique que le contenu trouvé sur internet n'est pas vrai. La deuxième « l'internet est incontrôlable », stipule que l'internet offre un accès à une quantité illimitée d'informations, ce qui peut mener à des comportements sexuels déviants.

Le concept de théories implicites a également été utilisé afin de formuler des théories implicites soutenant les agressions sexuelles envers les femmes (Polaschek et Ward, 2002). La première, « le monde est dangereux », est basée sur la croyance que le monde est hostile, dangereux et que, par conséquent, chacun doit agir en fonction de ses propres intérêts. La deuxième, « les pulsions sexuelles de l'homme sont incontrôlables », stipule que les hommes qui agressent des femmes n'auraient aucun contrôle sur la situation et que la cause serait externe à eux. La troisième, « les femmes sont incompréhensibles », s'appuie sur l'idée que les femmes sont biologiquement et socialement différentes des hommes et que celles-ci ne sont pas capables de communiquer honnêtement leurs besoins à des hommes. La quatrième, « le droit de faire ce que nous voulons », réfère à l'idée que les besoins et les désirs des hommes sont supérieurs à ceux des femmes. La cinquième, « les femmes sont des objets sexuels », signifie que la femme est un objet sexuel mis à la disposition des hommes afin de combler leurs propres besoins sexuels.

Ces théories implicites envers les enfants et les femmes sont conçues comme de grandes catégories à partir desquelles émergent les différentes distorsions cognitives. Celles-ci peuvent être en lien avec différentes facettes entourant l'agression sexuelle. Par exemple, un AIS ayant des distorsions cognitives envers les enfants pourrait justifier son geste en se disant que l'enfant éprouvait du plaisir (« les enfants sont des objets sexuels »). De même, un AIS ayant des distorsions cognitives envers les femmes pourrait soutenir qu'une femme ne peut pas être violée par son mari, puisqu'elle lui appartient (« les femmes sont des objets sexuels »).

1.3.2 Les distorsions cognitives envers les enfants et les femmes

Les distorsions cognitives soutenant l'abus sexuel sont fréquemment observées chez les AIS (Szumski *et al.*, 2018). L'étude de Szumski et Bartoszak (2021), comparant 64 AIS envers des enfants, 46 AIS envers des adultes, 74 auteurs de délits non sexuels violents et 69 hommes de la population générale, a observé que ces derniers présentaient significativement moins de distorsions cognitives envers les enfants que les trois autres groupes. De plus, une méta-analyse de 89 études a établi que les AIS envers les enfants manifestent davantage de distorsions cognitives envers les enfants que les auteurs de délits non sexuels ou les hommes de la population générale (Whitaker *et al.*, 2008). Par ailleurs, certaines études ont suggéré que les AIS envers les enfants présentent également des distorsions cognitives envers les femmes, à des niveaux comparables à ceux

observés chez les AIS envers les femmes (Cesur *et al.*, 2024; Johnson et Beech, 2017). La méta-analyse de Helmus *et al.* (2013) a démontré que les distorsions cognitives envers les enfants et celles envers les adultes sont toutes deux associées à la récidive chez les AIS envers les enfants. Ces résultats suggèrent que les distorsions cognitives envers les enfants et les femmes ne sont pas nécessairement mutuellement exclusives et ont un impact similaire sur le risque de récidive, soulignant ainsi la pertinence de mesurer les deux types de distorsions cognitives. Néanmoins, la plupart des études menées auprès d'AIS envers les mineurs n'incluent pas les distorsions cognitives envers les femmes. Ainsi, dans le cadre de ce mémoire, les distorsions cognitives envers les enfants et envers les femmes seront analysées.

1.3.3 Les mesures des distorsions cognitives

Diverses mesures des distorsions cognitives sont utilisées afin d'orienter le traitement ou d'évaluer le risque de récidive des AIS (Walton *et al.*, 2017). Celles-ci prennent différentes formes, telles que des entrevues (Keown *et al.*, 2010; Marziano *et al.*, 2006), des mesures implicites et des questionnaires psychométriques d'auto-évaluation. Les tâches implicites, comme l'*Implicit Association Task* (IAT) et l'*Implicit Relational Assessment Procedure* (IRAP) (Dawson *et al.*, 2009; Mihailides *et al.*, 2004) demandent aux participants de faire des associations entre des mots, des images ou des sons le plus rapidement possible (Snowden *et al.*, 2011). La prémissse sous-tend que le temps de réponse devrait être plus rapide pour les associations qui concordent avec les croyances de l'individu. Par exemple, un AIS qui croit que les enfants sont des êtres sexuels, mais qui sait que cette croyance n'est pas acceptée dans la société pourrait mettre plus de temps à classer « Enfant-sexuel » dans la catégorie « faux » en faisant l'IRAP (Snowden *et al.*, 2011).

En ce qui concerne les questionnaires psychométriques d'auto-évaluation, il existe plusieurs questionnaires validés, comme l'*Abel and Becker Cognition Scale* (ABCS; Abel *et al.*, 1989), le *MOLEST Scale* (Bumby, 1996) et le *Hanson Sex Attitude Questionnaire* (SAQ; Hanson *et al.*, 1994). Ceux-ci mesurent les distorsions cognitives envers les enfants. Des questionnaires, tels que le *RAPE Scale* (Bumby, 1996) et le *Illinois Rape Myth Acceptance Scale* (IRMA; Payne *et al.*, 1999) mesurent les distorsions cognitives envers les femmes. Ces questionnaires sont composés d'énoncés pour lesquels les participants doivent indiquer leur niveau d'accord ou de désaccord sur une échelle de Likert. Cependant, la formulation des énoncés dans les échelles de mesure est

souvent trop évidente, ce qui peut biaiser les résultats considérant la possible désirabilité sociale des répondants (Walton *et al.*, 2017). Toutefois, ces questionnaires sont les outils les plus utilisés pour mesurer les distorsions cognitives chez les AIS, tant dans un contexte clinique qu'en recherche, en raison de leur facilité et de leur rapidité de réalisation. Dans le cadre de ce mémoire, la version française de l'ABCS (Hanson *et al.*, 1998) et de l'IRMA (Mossad, 2018) ont été utilisées et font l'objet d'une description plus détaillée dans le chapitre 3.

1.4 Les liens entre le déni et les distorsions cognitives

Les distorsions cognitives et le déni sont souvent conceptualisés de façon similaire, pourtant plusieurs études suggèrent que ceux-ci sont bien distincts. En effet, des études menées auprès d'échantillons d'AIS ont trouvé une association positive entre les distorsions cognitives envers les enfants et le déni (Blumenthal *et al.*, 1999; Gudjonsson, 1990; Mann *et al.*, 2007; Nunes et Jung, 2013; Schneider et Wright, 2001), ainsi qu'entre les distorsions cognitives envers les femmes et le déni (Blumenthal *et al.*, 1999; Nunes et Jung, 2013). Ces résultats indiquent que plus une personne endosse des distorsions cognitives tant envers les enfants qu'envers les femmes, plus celle-ci manifestera du déni. Cependant, les corrélations entre les variables étaient trop faibles (variant entre 0,02 et 0,62) pour considérer les distorsions cognitives et le déni comme le même concept. Par ailleurs, ces études ont utilisé des outils différents pour mesurer les distorsions cognitives et le déni, ce qui renforce la validité de leurs résultats, considérant que les mêmes conclusions ont été tirées.

1.5 La victimisation durant l'enfance chez les auteurs d'infractions sexuelles

Au cours des deux dernières décennies, l'intérêt des chercheurs pour la cooccurrence de différentes formes de victimisation durant l'enfance et leurs impacts s'est accru, notamment grâce à l'étude Adverse Childhood Experiences (ACE; Felitti *et al.*, 1998) (Kahn *et al.*, 2021). Cette étude, réalisée auprès de plus de 17 000 participants issus de la population générale californienne, a permis d'identifier 10 formes d'expérience d'adversité durant l'enfance, soit l'abus physique, émotionnel et sexuel, la négligence émotionnelle et physique, l'exposition à la violence domestique, la séparation parentale, l'incarcération d'un membre de la famille, ainsi que le fait d'avoir été élevé par un membre de sa famille atteint d'un trouble de santé mentale ou d'un trouble lié à l'usage de substances. Les impacts associés à ces différentes formes de victimisation durant l'enfance sont

multiples, notamment en lien avec la criminalité générale. En effet, elles sont associées à un plus haut risque de comportements criminels à l'âge adulte et constituent un prédicteur important de comportements agressifs et violents (Craig *et al.*, 2017; Krischer et Sevecke, 2008; Reavis *et al.*, 2013; Topitzes *et al.*, 2011).

1.5.1 La prévalence et les impacts de la victimisation durant l'enfance chez les AIS

Plusieurs formes de victimisation durant l'enfance sont communes chez les AIS, telles que la victimisation sexuelle durant l'enfance (VSE) (Jespersen *et al.*, 2009; Kahn *et al.*, 2021; Levenson *et al.*, 2014), la victimisation physique (Agnihotri *et al.*, 2023; Jespersen *et al.*, 2009; Kahn *et al.*, 2021; Levenson *et al.*, 2014), la victimisation psychologique et la négligence (Agnihotri *et al.*, 2023; Jespersen *et al.*, 2009; Kahn *et al.*, 2021; Levenson *et al.*, 2014). Le taux de victimisation durant l'enfance est plus élevé chez les AIS que dans la population générale (Babchishin *et al.*, 2011; Catarina Almeida et Marisa Costa, 2023; Jespersen *et al.*, 2009; Levenson et Socia, 2016; Levenson *et al.*, 2014; Reavis *et al.*, 2013). En comparaison à la population générale, les AIS sont trois fois plus susceptibles d'avoir un historique de VSE, près de deux fois plus à risque d'antécédents de victimisation physique, 13 fois plus à risque d'antécédents de victimisation psychologique et quatre fois plus à risque d'avoir des antécédents de négligence émotionnelle ou d'être issu d'une famille dysfonctionnelle (Levenson *et al.*, 2014). Plusieurs études ont également suggéré que la prévalence de victimisation durant l'enfance est plus élevée chez les AIS comparativement à des auteurs de délits non sexuels (Jespersen *et al.*, 2009; Reavis *et al.*, 2013). Parmi des échantillons d'AIS, une méta-analyse comportant 15 études a révélé que les AIS envers des enfants présentent des taux significativement plus élevés de VSE par rapport aux AIS envers des adultes. En revanche, les AIS envers les adultes présentent des taux significativement plus élevés de victimisation physique comparativement aux AIS envers les enfants (Jespersen *et al.*, 2009).

Chez les AIS, la victimisation durant l'enfance est associée à diverses conséquences, notamment l'anxiété et la dépression (Kahn *et al.*, 2021), l'abus de substances (Chopin *et al.*, 2023; Kahn *et al.*, 2021), des difficultés émotionnelles et interpersonnelles (Hamilton *et al.*, 2024), une sexualité ou des intérêts sexuels déviants et des comportements antisociaux (Chopin *et al.*, 2023; Hamilton *et al.*, 2024; Kahn *et al.*, 2021; Levenson et Socia, 2016; Levenson *et al.*, 2014). Le cumul de

différentes formes de victimisation subies durant l'enfance constitue un bon prédicteur des impacts psychosociaux négatifs (Cloitre *et al.*, 2009). Dans la population générale, il a été observé que les impacts des expériences de victimisation durant l'enfance agissent de manière multiplicative et sont souvent fortement interreliés (Putnam *et al.*, 2013), ce qui suggère qu'une augmentation de ces différentes formes de victimisation vécues durant l'enfance serait associée à davantage de conséquences négatives à l'âge adulte (Anda *et al.*, 2006; Briere *et al.*, 2016; Poole *et al.*, 2018). De plus, plusieurs études ont indiqué que ce cumul était un meilleur prédicteur des répercussions à l'âge adulte, comparativement à l'analyse des différentes formes de victimisation de manière individuelle (Finkelhor *et al.*, 2007; Hamilton *et al.*, 2024; Hooven *et al.*, 2012). Cela souligne l'importance d'examiner l'effet cumulatif de différentes formes de victimisation durant l'enfance.

1.5.2 La victimisation sexuelle durant l'enfance chez les auteurs d'infractions sexuelles

Parmi les diverses formes de victimisation subies par les AIS, la VSE est celle qui a été la plus étudiée. En effet, comparée à d'autres formes de victimisation, la VSE semble être le meilleur prédicteur du passage à l'acte sexuel (Chopin *et al.*, 2022; DeLisi *et al.*, 2014; Drury *et al.*, 2019; Jespersen *et al.*, 2009). Des études comparatives ont observé que la prévalence de VSE est plus élevée chez les AIS que chez les auteurs de délits non sexuels (Ducro et Pham, 2017; Jespersen *et al.*, 2009) ainsi que dans la population générale (Alanko *et al.*, 2017). Au sein même d'échantillons d'AIS envers les enfants, la VSE semble plus fréquente chez les AIS ayant commis à la fois des délits en ligne et avec contact (59 %) que chez les AIS ayant commis uniquement des délits avec contact (20 %) ou uniquement en ligne (11 %) (Alanko *et al.*, 2017). Ces résultats suggèrent un lien potentiel entre la VSE et la perpétration de délits sexuels avec contact et en ligne, soulignant ainsi l'importance d'inclure les AIS envers les mineurs, peu importe le type de délit commis, dans les recherches sur la victimisation durant l'enfance.

Il est important de remarquer que l'association entre la VSE et le passage à l'acte semble plus forte dans les études rétrospectives que dans les études prospectives, ce qui soulève un doute quant à la validité et à la fiabilité de ces premières études (Leach *et al.*, 2016). De plus, plusieurs études rétrospectives se concentrent uniquement sur la VSE, ce qui peut avoir comme effet de surestimer l'impact de cette forme de victimisation au détriment des autres formes de victimisation ou de la polyvictimisation (Finkelhor *et al.*, 2007). L'étude prospective de Widom et Massey (2015), menée

auprès de 1575 hommes et femmes issus de la population générale, a permis d'observer que les participants ayant des antécédents de victimisation durant l'enfance (sexuelle, physique ou négligence) étaient plus à risque d'être arrêtés pour une infraction sexuelle, comparativement aux participants sans antécédents de victimisation. Cependant, en examinant séparément les différentes formes de victimisation, les auteurs ont trouvé que seules la victimisation physique et la négligence augmentaient significativement le risque d'arrestation pour une infraction sexuelle. D'autres études prospectives ont suggéré que le fait d'avoir vécu plusieurs formes de victimisation (polyvictimisation) serait plus fortement associé au passage à l'acte sexuel que la VSE à elle seule (Kåven *et al.*, 2019). Ces résultats soulignent la nécessité de prendre en compte la polyvictimisation dans l'étude de la victimisation des AIS, plutôt que de se limiter uniquement à la VSE.

En résumé, la victimisation durant l'enfance peut avoir de nombreux impacts sur la vie d'un individu. Elle semble être plus prévalente chez les AIS lorsqu'ils sont comparés aux auteurs de délits non sexuels et à la population générale. Parmi les différentes formes de victimisation, la VSE est celle qui a été la plus étudiée chez les AIS et est souvent considérée comme la forme de victimisation ayant le plus d'impact sur le passage à l'acte. Toutefois, les études prospectives suggèrent que la polyvictimisation exercerait une influence encore plus marquée. Radtke *et al.* (2024) soulignent que le terme « polyvictimisation » est souvent défini à l'aide de différents scores seuils permettant d'identifier les individus polyvictimisés. Certains scores seuils sont déterminés en fonction des caractéristiques de l'échantillon (p. ex. un nombre de victimisations supérieur à la moyenne de l'échantillon, le nombre de victimisations observé chez les 10 % les plus victimisés de l'échantillon, etc.). Cette approche présente cependant certaines limites, car elle établit la définition en fonction des caractéristiques spécifiques de l'échantillon, ce qui restreint la portée et la comparabilité des résultats. D'autres scores seuils se basent sur un nombre minimal de formes distinctes de victimisation vécues, tandis que certaines études regroupent ces formes en catégories, considérant qu'une personne a vécu de la polyvictimisation si elle a été exposée à plusieurs formes de victimisation issues de différentes catégories. Afin d'adopter une terminologie plus inclusive et sans score seuil de victimisation, le concept de trauma cumulatif à l'enfance est privilégié dans ce mémoire. Celui-ci est défini dans la documentation scientifique comme l'exposition à différentes formes de traumatismes durant l'enfance, sans qu'un score seuil soit requis (p. ex. Briere *et al.*, 2010 ; Cloitre *et al.*, 2009; Hodges *et al.*, 2013). Le trauma cumulatif est donc considéré comme

une variable continue, où le nombre de formes de victimisation vécues durant l'enfance correspond au score obtenu à l'échelle, en cohérence avec d'autres études auprès d'échantillons d'AIS (p. ex. Hamilton *et al.*, 2024; Kahn *et al.*, 2021; Levenson *et al.*, 2016).

1.5.3 Les impacts de la victimisation durant l'enfance sur le développement cognitif

Les expériences de victimisation durant l'enfance peuvent entraîner non seulement des conséquences physiques et psychologiques, mais elles peuvent également avoir des impacts sur le développement du cerveau (Creeden, 2009; Jackson et Deye, 2015). Le fait d'avoir été exposé à des abus ou d'en avoir été victime d'abus durant l'enfance peut contribuer à des changements, notamment en ce qui concerne les schémas cognitifs (Cicchetti et Banny, 2014). Plus précisément, des études soutiennent que les enfants ayant des antécédents de VSE sont plus à risque de développer des schémas cognitifs inadaptés envers eux-mêmes, envers les autres et envers leur environnement, relativement aux comportements sexuels appropriés et inappropriés (Young *et al.*, 2003). Ces schémas cognitifs peuvent influencer leurs perceptions et leurs réactions face à certaines situations (Cuadra *et al.*, 2014; Steely Smith, 2022). Ces schémas cognitifs sont également à l'origine de la formation des distorsions cognitives (Ward, 2000), lesquelles contribuent au passage à l'acte et au maintien des comportements sexuels abusifs (Horley et Quinsey, 1994). Toutefois, il est essentiel de souligner que la plupart des victimes d'infractions sexuelles ne deviendront pas auteurs de tels actes. Le lien entre la victimisation et le passage à l'acte est indirect. D'autres facteurs, tels que des traits psychopathiques (Sohn *et al.*, 2022) et la congruence émotionnelle avec les enfants (McPhail *et al.*, 2014; McPhail *et al.*, 2013), exercent aussi un rôle dans le passage à l'acte.

1.5.3.1 La victimisation durant l'enfance et les distorsions cognitives

Plusieurs études ont exploré la relation entre la victimisation durant l'enfance et les distorsions cognitives. Blank *et al.* (2018) ont mené une étude auprès de 16 hommes AIS envers des enfants. Les résultats suggèrent que ceux ayant un historique de VSE obtenaient un score plus élevé que les AIS envers les enfants sans historique de VSE sur la sous-échelle « Enfants sexuellement provocants » de l'échelle *Sex with Children Scale* (SWCH; Mann *et al.*, 2007), évaluant les distorsions cognitives envers les enfants. Des résultats similaires ont été observés dans l'étude de D'Urso *et al.* (2019) avec un échantillon de 120 AIS en utilisant l'échelle SAQ (Hanson *et al.*, 1994) qui mesure également les distorsions cognitives envers les enfants. Ces auteurs ont aussi

observé que les AIS ayant subi à la fois de la VSE et de la victimisation physique obtenaient un score plus élevé à l'échelle SAQ que celles ayant uniquement des antécédents de VSE (D'Urso *et al.*, 2019). Cette différence suggère que la combinaison de victimisations physique et sexuelle est associée à une augmentation des distorsions cognitives envers les enfants, ce qui soutient la pertinence d'explorer l'effet du trauma cumulatif à l'enfance. De leur côté, Petruccelli *et al.* (2022) n'ont trouvé aucune différence dans les scores de distorsions cognitives entre les AIS ayant vécu ou non des expériences d'adversité durant l'enfance, incluant la victimisation physique et psychologique, ainsi que les antécédents institutionnels (orphelinat, école de réforme, etc.). Ces résultats s'appliquaient tant aux distorsions envers les enfants (mesurées à l'aide du SAQ) qu'à celles envers les femmes (mesurées à l'aide du *Vindictive Rape Attitude Questionnaire*, VRAQ ; Hanson, 2020). Les différentes formes de victimisation pris en compte dans ces études compliquent la comparaison des résultats et pourrait expliquer, du moins en partie, les divergences observées.

1.6 Les liens entre la victimisation durant l'enfance, les distorsions cognitives et le déni

À notre connaissance, l'étude de Jung et Carlson (2011) est la seule à ce jour ayant exploré les relations entre la victimisation durant l'enfance, les distorsions cognitives envers les enfants et le déni. Les résultats de l'étude, menée auprès de 89 AIS, soutiennent que les participants ayant un historique de VSE présentaient des scores plus élevés sur l'échelle SAQ (Hanson *et al.*, 1994), et plus spécifiquement sur la sous-échelle « Enfant sexy », en comparaison à ceux ayant un historique de victimisation physique ou aucun historique de victimisation. En ce qui concerne le déni, les auteurs ont trouvé que la motivation au changement était la seule sous-échelle du SOARS (Peacock, 2000) sur laquelle les participants ayant un historique d'abus sexuels, physiques ou les deux obtenaient des scores plus élevés par rapport aux participants sans historique d'abus. Cette étude conclut que la VSE est uniquement associée aux distorsions cognitives, sans lien significatif avec le déni. Cependant, le fait que cette étude n'a pris en compte que la VSE, la victimisation physique et l'absence de victimisation, et ce, de manière dichotomique ne permet pas de prendre en compte l'effet du trauma cumulatif à l'enfance.

1.7 Résumé critique

Plusieurs études ont exploré la relation entre la victimisation durant l'enfance et les distorsions cognitives des AIS, mais une seule étude a examiné les liens entre la victimisation à l'enfance, les

distorsions cognitives et le déni. La majorité des études publiées se sont principalement concentrées sur la VSE et la victimisation physique, sans aborder le potentiel effet cumulatif d'avoir vécu plusieurs formes de victimisation durant l'enfance. Cette méthodologie limite nos connaissances sur les liens entre la victimisation durant l'enfance et les distorsions cognitives et le déni, étant donné que peu de formes de victimisation à l'enfance sont considérés dans les études portant sur ces variables. Afin de contribuer à réduire à cette limite, le présent mémoire prend en considération l'effet du trauma cumulatif à l'enfance, en analysant cinq formes de victimisation, soit la victimisation sexuelle, physique, psychologique, la négligence et l'exposition à la violence familiale.

Une autre limite, cette fois-ci propre aux études portant sur des échantillons d'AIS envers les mineurs, provient de l'absence de mesure relative aux distorsions cognitives envers les femmes entretenues par leurs participants. Or, ces distorsions cognitives peuvent coexister avec les distorsions cognitives envers les enfants. Cette lacune empêche d'obtenir un portrait plus précis des liens potentiels entre les différentes formes de distorsions cognitives et la victimisation durant l'enfance et le déni, limitant ainsi notre compréhension. Pour pallier cette limite, une échelle mesurant les distorsions cognitives envers les femmes a été incluse dans le présent mémoire.

CHAPITRE 2

CADRE CONCEPTUEL

Dans ce chapitre, le *Multi-Mechanism Theory of Cognitive Distortions* et le modèle Risque-Besoins-Réceptivité sont présentés et mis en relation avec l'objectif et les hypothèses du présent mémoire afin de soutenir leur pertinence et de décrire la façon dont ces théories et modèles seront mobilisés.

2.1 Multi-Mechanism Theory of Cognitive Distortions (MMT-CD)

Le *Multi-Mechanism Theory of Cognitive Distortions* (MMT-CD; Szumski *et al.*, 2018) est basée sur les aspects les plus pertinents des théories de distorsions cognitives ainsi que des théories plus générales sur les cognitions sociales. Le MMT-CD propose une explication du développement contextuel et fonctionnel des distorsions cognitives. Contrairement aux modèles strictement développementaux, le MMT-CD postule que les distorsions ne naissent pas toutes au même moment ni pour les mêmes raisons.

Le MMT-CD intègre des facteurs contextuels et repose sur la théorie du double processus qui stipule que les pensées sont influencées par deux processus. Le premier, dit automatique, fait référence aux réactions, croyances et attitudes immédiates face à un stimulus (processus inconscient). Le deuxième, dit contrôlé, concerne les réactions, croyances et attitudes influencées par la mémoire et les cognitions explicites de la personne, ce qui produit une réaction réfléchie. Par exemple, pour les AIS, ce double processus signifie que, face à une situation, deux types de croyances peuvent émerger, soit des croyances automatiques (liées aux associations cognitives largement influencées par les apprentissages faits en enfance) et celles basées sur une pensée délibérative (en accord avec les normes sociales et ce qui est attendu de l'individu). Si ces deux types de croyances concordent, l'AIS ne rejettéra pas ses croyances implicites, mais si celles-ci ne concordent pas, il pourrait rejeter ses croyances implicites.

Le MMT-CD identifie trois mécanismes, distincts, mais interdépendants, de production des distorsions cognitives qui se distinguent en fonction du moment où ils interviennent par rapport à l'infraction sexuelle. Le premier mécanisme de production des distorsions cognitives implique une

interaction entre des cognitions implicites déformées (issues principalement d'expériences précoces négatives) et des croyances explicites et conscientes. Les cognitions implicites se forment à partir des expériences négatives vécues durant l'enfance (p. ex. victimisation sexuelle) et influencent la façon dont une personne perçoit le monde. Bien que les cognitions implicites soient relativement stables une fois formées, leur activation et les associations qui en découlent peuvent être influencées par la situation et par les croyances explicites. Dans ce mécanisme, les distorsions cognitives émergent d'une mauvaise interprétation des stimuli contextuels, qui persiste en raison de l'absence de remise en question par les croyances conscientes explicites de l'AIS. Les distorsions cognitives découlant de ce mécanisme sont considérées comme étant des facteurs distaux au passage à l'acte, car elles n'ont pas d'impact direct sur ce dernier, mais peuvent influencer les décisions prises par l'AIS. Cette influence indirecte est d'ailleurs aussi nuancée par la théorie du double processus de ce modèle qui suggère que le fait qu'une personne entretienne certaines distorsions cognitives n'implique pas nécessairement qu'elle va passer à l'acte. Par exemple, un individu qui a la croyance que les enfants ou les femmes sont des objets sexuels pourrait avoir la capacité mentale de rejeter cette croyance dans certains contextes.

Le deuxième mécanisme de production des distorsions cognitives, soit les influences proximales, fait référence au processus cognitif qui intervient en contexte prédélictuel, c'est-à-dire juste avant le passage à l'acte, lorsque la personne est motivée à commettre une infraction sexuelle. Cette motivation peut être situationnelle (p. ex. se retrouver dans une situation où l'abus est possible), préméditée (p. ex. activement tenté d'entrer en contact avec des mineurs ou une femme dans le but de commettre un abus) ou désinhibée (p. ex. en raison d'une excitation sexuelle intense). Dans certains contextes, les distorsions cognitives associées au deuxième mécanisme peuvent être un prolongement de celles associées au premier mécanisme. Autrement dit, les cognitions implicites peuvent non seulement guider le parcours de vie d'une personne, mais aussi influencer sa prise de décisions et son comportement dans le but de commettre un abus. Par exemple, un homme qui croit que les enfants ou les femmes sont des objets sexuels pourrait décider de se trouver un emploi où il se retrouve souvent seul avec eux. Cela dit, le deuxième mécanisme peut aussi opérer indépendamment des distorsions cognitives produites par le premier mécanisme en créant des distorsions cognitives prédélictuelles qui justifient le comportement abusif selon la situation, les désirs ou les émotions de l'individu. À titre d'exemple, une personne avec un désir sexuel intense

pourrait croire qu'un baiser d'une femme indique un désir d'avoir des relations sexuelles. Ces distorsions cognitives facilitent le passage à l'acte en rendant acceptable, pour l'individu, le geste abusif.

Finalement, le troisième mécanisme de production des distorsions cognitives, soit les influences post-délictuelles, rend compte des cognitions, comme le déni et la minimisation, qui se forment après l'infraction sexuelle. Ces cognitions servent à justifier le comportement afin de réduire les émotions désagréables ressenties et à légitimer les actes auprès de l'entourage. Elles sont spécifiques au contexte dans lequel l'abus s'est déroulé. Par exemple, un homme pourrait justifier son comportement en disant qu'il avait consommé trop d'alcool et n'était donc pas responsable de ses gestes. Bien que ce type de distorsion soit propre au contexte post-infraction, les distorsions de type « justification post-agression » peuvent également être observées dans le cadre du premier mécanisme. Toutefois, celles découlant du premier mécanisme font référence aux cognitions implicites d'ordre plus générales et stables, comme l'idée que les enfants peuvent consentir à des activités sexuelles autant que les adultes. L'utilisation répétée des justifications produit par le troisième mécanisme pour rationaliser le comportement peut renforcer ou créer de nouvelles cognitions implicites, influençant ainsi les distorsions cognitives issues du premier mécanisme et illustrant l'interdépendance entre les différents mécanismes proposés par le MMT-CD.

Le MMT-CD est un modèle complexe qui considère les effets d'interactions entre plusieurs variables à différents moments dans le temps. Dans le cadre de ce mémoire, nous nous concentrerons principalement sur les premier et troisième mécanismes, en raison des liens entre la victimisation durant l'enfance et les distorsions cognitives que produit le premier mécanisme et le déni et la minimisation propres au troisième mécanisme. En effet, selon le MMT-CD, la victimisation durant l'enfance peut influencer la formation de distorsions cognitives issues du premier mécanisme, lesquelles peuvent contribuer indirectement au passage à l'acte. Ces distorsions cognitives sont considérées comme étant des cognitions stables et générales, et non spécifiques à une situation. Dans le cadre de ce mémoire, le terme « distorsions cognitives » fait référence à celles découlant du premier mécanisme du modèle MMT-CD. Elles sont conceptualisées comme « des croyances ou attitudes spécifiques ou générales qui violent les normes de rationalité communément acceptées et qui sont associées à l'apparition et au maintien des comportements sexuels déviants » [traduction libre] (Ó Ciardha et Ward, 2013, p. 6).

Le modèle MMT-CD fait également une distinction entre les distorsions cognitives produites par le premier mécanisme et le déni et la minimisation que produit le troisième mécanisme. Cette distinction repose non seulement sur le moment où ces processus apparaissent, mais aussi sur le contenu des distorsions cognitives, du déni et de la minimisation. Dans ce mémoire, le déni et la minimisation sont conceptualisés comme des concepts distincts des distorsions cognitives. Le déni est défini selon le *Model of Deception* de Rogers et Dickey (1991) comme une réaction post-délictuelle où la personne décide d'omettre certaines informations en lien avec la situation afin d'éviter les conséquences de celle-ci. Cette conceptualisation du déni est également cohérente avec celle du MMT-CD, postulant que le déni et la minimisation ont comme fonction de protéger l'AIS de ses émotions désagréables et de servir de mécanisme de défense, influençant ainsi la manière dont il est perçu et traité par son entourage après le dévoilement de l'infraction sexuelle. Dans ce projet, le déni est conceptualisé comme un continuum allant du déni total à la reconnaissance complète. Le score global de déni reflète cette gradation en prenant en compte plusieurs dimensions, telles que le déni de responsabilité et le déni des conséquences. Quant à la minimisation, elle est considérée comme un point sur le continuum du déni.

2.2 Modèle Risque-Besoins-Réceptivité

Le modèle Risque-Besoins-Réceptivité (RBR) (Bonta et Andrews, 2007, 2017) est un modèle d'intervention correctionnelle efficace qui peut être utilisé comme un cadre de référence pour la prise en charge des AIS (Jung, 2017). Ce modèle bénéficie du plus grand soutien empirique à ce jour, quant à son efficacité dans la diminution du risque de récidive chez les AIS (Benbouriche *et al.*, 2015). Des études récentes remettent en question certains aspects de ce modèle, notamment l'importance du principe du risque (Duan *et al.*, 2023; Fazel *et al.*, 2024), l'efficacité du modèle par rapport à d'autres programmes d'intervention (Duan *et al.*, 2023) et la qualité des études ayant évalué son efficacité (Fazel *et al.*, 2024). Néanmoins, le modèle RBR demeure le cadre de référence préconisé dans le plus récent guide des meilleures pratiques de l'Association for Treatment and Prevention of Sexual Abuse (ATSA; 2025) concernant l'intervention auprès des hommes AIS. Il repose sur trois principes, soit le risque, les besoins et la réceptivité.

Le principe du risque stipule que l'intensité des services offerts à un individu doit être proportionnelle à son niveau de risque de récidive. Ainsi, un individu présentant un risque de

récidive élevé devrait bénéficier de services d'une intensité accrue comparativement à un individu présentant un faible risque. Pour appliquer ce principe, il est nécessaire de procéder à une évaluation préalable du risque à l'aide d'instruments de mesure standardisés et validés empiriquement. Cette évaluation repose sur l'identification de facteurs de risque, lesquels se divisent en deux catégories : les facteurs statiques et les facteurs dynamiques. Les facteurs statiques ne peuvent pas être modifiés (p. ex. antécédents criminels), tandis que les facteurs dynamiques, également nommés besoins criminogènes, peuvent être modifiés (p. ex. les distorsions cognitives) (Bonta et Andrews, 2007, 2017).

Le principe des besoins repose sur l'identification et la prise en charge des besoins criminogènes (aussi appelés facteurs de risque dynamiques), qui sont des facteurs directement liés aux comportements criminels. Ces besoins, considérés comme des cibles de traitement, doivent être évalués et traités de manière appropriée afin de réduire efficacement le risque de récidive. En effet, la présence de ces facteurs est corrélée à un risque de récidive plus élevé. Étant donné leur caractère dynamique, ces facteurs peuvent être modifiés par le biais d'un traitement adapté. Dans le modèle RBR, les croyances supportant l'agression (ici appelées distorsions cognitives) constituent un besoin criminogène important associé au risque de récidive (Bonta et Andrews, 2007, 2017; Mann *et al.*, 2010; Seto *et al.*, 2023).

Le principe de la réceptivité vise à optimiser les interventions en augmentant la motivation de l'individu et en réduisant les obstacles à sa participation. Pour ce faire, il se décline en deux sous-principes : la réceptivité générale et la réceptivité spécifique. Selon le principe de la réceptivité générale, les interventions doivent s'appuyer sur des stratégies cognitives issues de l'apprentissage social, telles que la TCC, car ces approches se révèlent les plus efficaces pour réduire les taux de récidive. Le principe de la réceptivité spécifique, quant à lui, stipule que le traitement doit être adapté aux caractéristiques individuelles des AIS telles que leur personnalité, leurs capacités cognitives, leur historique de vie et leurs forces, afin de maximiser leurs capacités à assimiler les apprentissages issus du traitement ainsi que leur adhésion à ce dernier. Selon le modèle RBR, la victimisation durant l'enfance et le déni font partie des facteurs de réceptivité spécifique (Bonta et Andrews, 2007, 2017).

Comme mentionné précédemment, le modèle RBR est un cadre d'évaluation et d'intervention visant à cibler les facteurs nécessaires à la réduction du risque de récidive. Le MMT-CD, quant à lui, est un cadre théorique s'appuyant sur des théories relatives aux distorsions cognitives et aux cognitions sociales. La distinction établie par le modèle MMT-CD entre les distorsions cognitives découlant du premier mécanisme et le déni est particulièrement pertinente, puisqu'elle permet de préciser l'opérationnalisation de ces deux concepts. Cette distinction est également présente dans le modèle RBR, suggérant que ces deux concepts doivent être considérés différemment dans le traitement, soulignant ainsi l'importance de bien comprendre leurs spécificités. De plus, parmi les différents besoins criminogènes identifiés dans le modèle RBR, les distorsions cognitives sont probablement celles suscitant le plus de confusion, notamment en raison des défis liés à leur opérationnalisation et à leur mesure, tant sur le plan clinique que dans les travaux de recherche d'où l'importance de s'appuyer sur des modèles théoriques qui distinguent ces deux concepts.

Enfin, la victimisation durant l'enfance est un facteur fréquemment pris en compte dans de nombreuses théories relatives aux infractions sexuelles (p. ex. Beech et Ward, 2004; Marshall et Barbaree, 1990). Selon le MMT-CD, la victimisation est considérée comme un facteur susceptible d'influencer la formation des distorsions cognitives issues du premier mécanisme. Sur le plan clinique, le modèle RBR conceptualise la victimisation comme un facteur de réceptivité, influençant l'engagement et la réponse d'un individu à l'intervention. Ces deux théories soulignent l'importance d'étudier la victimisation afin d'approfondir non seulement ses liens avec les distorsions cognitives et le déni, mais aussi les conditions nécessaires afin d'optimiser l'efficacité des interventions.

2.3 Objectif et hypothèses de recherche

Ce mémoire explore les liens potentiels entre la victimisation durant l'enfance, soit la VSE et le trauma cumulatif, les distorsions cognitives envers les enfants et les femmes et le déni. En se basant sur les études recensées préalablement, quatre hypothèses sont proposées.

H1. La victimisation à l'enfance, que ce soit la VSE individuellement ou le trauma cumulatif à l'enfance, est associé à un niveau plus élevé de distorsions cognitives, tant envers les enfants qu'envers les femmes.

H2. La présence de distorsions cognitives, tant envers les enfants qu'envers les femmes, est associée à un niveau plus élevé de déni. Bien que ces deux concepts soient liés, ils demeurent distincts, ce qui devrait se traduire par une corrélation faible ou modérée.

H3. Les AIS qui ont rapporté des antécédents de victimisation à l'enfance (VSE ou trauma cumulatif) et qui entretiennent des distorsions cognitives envers les enfants ou les femmes obtiendront des scores de déni plus élevés.

H4. Le modèle incluant le trauma cumulatif devrait expliquer une proportion plus importante de la variance du déni que celui basé sur la VSE.

Ce mémoire vise à enrichir les connaissances existantes, considérant le nombre restreint d'études réalisées sur ce sujet. De plus, ce travail intègre l'effet cumulatif de multiples formes de trauma vécus durant l'enfance, comblant ainsi certaines lacunes laissées par les études antérieures. Enfin, ce mémoire apporte également une dimension novatrice en tenant compte non seulement des distorsions cognitives envers les enfants, mais aussi celles entretenues envers les femmes au sein d'un échantillon d'AIS envers les mineurs.

CHAPITRE 3

MÉTHODE

La méthode utilisée dans le cadre de ce mémoire est présentée dans cette section. Plus précisément, le projet de recherche à partir duquel les données ont été recueillies et la procédure de recrutement de ce dernier sont abordés. Par la suite, l'échantillon sélectionné et les instruments de mesure utilisés sont décrits. Enfin, les analyses utilisées pour atteindre l'objectif de recherche sont détaillées.

3.1 Projet de recherche

Ce mémoire quantitatif transversal se base sur une analyse secondaire de données provenant du projet Délinquance sexuelle au Québec : Portrait actuel des auteurs, réponse au traitement et récidive (DSQ) dirigé par Julie Carpentier (UQTR) et Jo-Annie Spearson Goulet (UQAM), ainsi que leurs cochercheurs Christian Joyal, Jean Proulx et Denis Lafortune (2021 à présent). Ce projet de développement de partenariat entre l'équipe de recherche et le Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle (RIMAS) a pour objectif de documenter les caractéristiques, la réponse au traitement et la récidive des AIS, afin de permettre au partenaire de réaliser sa mission, qui consiste à promouvoir le traitement efficace de ces personnes pour prévenir les agressions sexuelles.

3.2 Participants

Le projet DSQ s'adresse à toutes les personnes âgées de 12 ans et plus, indépendamment de leur genre, sexe ou de leur statut légal, ayant fait une demande de services ou ayant été orientés à un centre de traitement spécialisé en délinquance sexuelle partenaire du projet.

Dans le cadre du mémoire, seuls les hommes âgés de 18 ans et plus ayant commis au moins une infraction sexuelle avec ou sans contact (données officielles ou autorévélées incluant les infractions sexuelles en ligne) envers un mineur (17 ans et moins) ont été sélectionnés à partir de la base de données du projet DSQ. Au total, 98 hommes AIS envers les enfants, âgés entre 18 et 76 ans ($M = 42,8$, $\bar{E}T = 15,8$) ont été inclus. La majorité des participants (92,9 %) étaient caucasiens. Plus de la moitié des participants (54,1 %) étaient en attente de procès ou de sentence, 27,5 % étaient en

probation ou en libération conditionnelle, 2,0 % étaient pris en charge en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents², 4,1 % avaient une autre situation juridique (p. ex. article 810 du Code criminel) et 11,2 % n'avaient pas de mesure légale. En ce qui concerne le délit sexuel de référence, plus de la moitié de l'échantillon avait commis une infraction sexuelle avec contact (54,1 %), ce qui inclut l'agression sexuelle, des contacts sexuels, l'incitation à des contacts sexuels, l'exploitation sexuelle et l'inceste. De plus, 57,1% avaient commis une infraction en ligne, incluant leurre informatique et la production, la possession, la distribution et l'accès à la pornographie juvénile. Finalement, 15,3 % avaient commis une infraction sans contact envers un mineur, telle que l'exhibitionnisme. Ces pourcentages sont non exclusifs, signifiant qu'un même participant peut avoir commis plusieurs délits répertoriés dans différentes catégories.

Tableau 3.1

Caractéristiques des participants

Caractéristiques	(N = 98)
	M(ÉT)
Âge	42,8(15,8) %
Ethnicité	
Caucasien	92,9
Autre	7,1
Statut légal	
En attente de procès ou de sentence	54,1
Probation ou libération conditionnelle	27,5
Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents	2,0
Autre	4,1
Aucune mesure légale	11,2
Manquante	1,2
Type de délits de référence	

² Au Canada, une personne majeure est accusée en vertu de la LSJPA si l'infraction a été commise alors qu'elle était encore mineure (*Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. L.C. 2002, ch. I*).

Infraction avec contact	54,1
Infraction en ligne	57,1
Infraction sans contact	15,3

Note. Les pourcentages pour le type de délits de référence ne sont pas exclusifs. Un même participant pouvait déclarer plusieurs types d'infractions.

3.3 Procédure

Le recrutement des participants pour le projet DSQ a débuté en janvier 2021 et était toujours en cours au moment du dépôt de ce mémoire, dans les différents centres de traitement spécialisés en délinquance sexuelle³, membres du RIMAS, situés au Québec. Lors de leur rencontre d'accueil, les usagers des centres collaborateurs complétaient un premier questionnaire d'entrevue d'accueil dont l'utilisation est uniformisée à travers l'ensemble des centres de traitement qui collaborent au projet de recherche. Ils étaient également informés du projet de recherche. Ceux qui acceptaient d'être contactés étaient ensuite appelés par un membre de l'équipe de recherche, qui leur expliquait les détails du projet. Ils étaient ensuite invités à signer le formulaire de consentement et à remplir un deuxième questionnaire en ligne ou papier. Ce deuxième questionnaire regroupe plusieurs instruments de mesure visant à documenter des variables cliniques d'intérêt, notamment les distorsions cognitives et le déni ou la minimisation. Ces données ont été colligées de manière confidentielle et indépendante par l'équipe de recherche sans qu'elles ne soient partagées au thérapeute ou à l'équipe traitante. Cette stratégie a été privilégiée afin de limiter les biais de désirabilité sociale. Une compensation financière de 25\$ était offerte après leur participation. La participation permettait aussi à l'équipe de recherche d'obtenir une copie du premier questionnaire qui documente les variables sociodémographiques ainsi que les antécédents criminels et de victimisation durant l'enfance. Finalement, la participation au projet impliquait que les participants consentent à ce que l'équipe de recherche consulte leur l'historique criminel officiel. Au moment

³ Neuf organismes communautaires soit l'Association canadienne en santé mentale (ACSM, section Saguenay), le Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS, Laurentides), le Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF, Outaouais), le Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS, Laval), le Centres d'intervention en violence et agression sexuelle de l'Estrie (CIVAS Estrie), le Centres d'intervention en violence et agression sexuelle de la Montérégie (CIVAS Montérégie), le Centre Ex-Equo (Chaudière-Appalaches), le Groupe Amorce (Montréal) et le Milieu d'intervention et de thérapie en agression sexuelle (MITAS, Lanaudière) et deux institutions publics soit l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPL, Montréal) et l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ)

de leur participation, tous les participants avaient déjà eu au moins une rencontre d'évaluation dans l'un des centres collaborateurs au projet.

Dans le cadre de ce mémoire, le recrutement s'est déroulé de janvier 2021 à octobre 2023. L'ensemble des réponses aux questionnaires a été saisi par un assistant de recherche dans une base de données SPSS (version 29). Un contrôle de la qualité de l'ensemble des données saisies a ensuite été effectué indépendamment par l'auteure de ce mémoire afin de s'assurer qu'aucune erreur de codification des réponses des participants n'avait été commise. Peu d'erreurs ont été constatées et, en cas d'incohérence, les éléments ont été ajustés afin de refléter fidèlement les réponses fournies par les participants.

3.4 Instruments de mesure

Dans le cadre de ce mémoire, cinq instruments de mesure issus du projet DSQ ont été utilisés afin de documenter les variables d'intérêt, soit la version française de l'*Abel and Becker Cognition Scale* (Hanson *et al.*, 1998), la version traduite en français par Mossad (2018) de l'*Illinois Rape Myth Acceptance Scale* (IRMA), l'échelle *Perception de la Situation d'Abus Sexuel* (Tardif, 2004, 2006), le *Questionnaire d'évaluation globale* (Carpentier *et al.*, 2020) et la version française abrégée du *Balanced Inventory of Desirable Responding* (D'Amours-Raymond, 2011). De plus, les données officielles sur la criminalité, obtenues via le service en ligne des plomitifs, ont été consultées.

3.4.1 Distorsions cognitives

La version française de l'*Abel and Becker Cognition Scale* (ABCS) de Hanson *et al.* (1998) a été utilisée pour mesurer les distorsions cognitives envers les enfants. Cette échelle comprend 27 énoncés, tels que « Avoir des contacts sexuels avec un enfant est une façon de lui démontrer mon amour et mon affection », où les participants doivent indiquer sur une échelle de Likert variant de 1 à 5, leur degré d'accord ou de désaccord, permettant de calculer un score global variant entre 27 et 135. Plus le score du participant est bas, plus celui-ci endosse des distorsions cognitives en lien avec l'agression sexuelle d'enfants. La version française de cette échelle est standardisée et présente un coefficient alpha de Cronbach de 0,93, calculé à partir d'un échantillon d'hommes ayant commis des agressions sexuelles avec contact envers des enfants (Hanson *et al.*, 1998). Dans la

présente étude, l'alpha de Cronbach était de 0,96. Cette échelle est la première à avoir été développée pour mesurer les distorsions cognitives envers les enfants et a été fréquemment utilisée dans des études sur les AIS envers les enfants (Meridian *et al.*, 2014). Dans la présente étude, le score moyen était de 122,37 ($\bar{E}T = 18,94$).

La version révisée de l'*Illinois Rape Myth Acceptance Scale* (IRMA; McMahon et Farmer, 2011), traduite en français par Mossad (2018), a été utilisée. Cette échelle comprend 22 énoncés, tels que « Un viol arrive quand un homme perd contrôle de ses pulsions sexuelles », où les participants doivent indiquer sur une échelle de Likert variant de 1 à 5, leur degré d'accord ou de désaccord avec l'énoncé, permettant de calculer un score global variant entre 22 et 110. Plus le score du participant est bas, plus celui-ci endosse des distorsions cognitives en lien avec l'agression sexuelle envers les femmes. La fiabilité de l'échelle IRMA, mesurée par l'alpha de Cronbach, est de 0,87 pour la version originale anglophone (McMahon et Farmer, 2011) et de 0,93 dans la présente étude. Le score moyen obtenu à l'échelle pour notre échantillon était de 91,22 ($\bar{E}T = 16,63$).

3.4.2 Déni et minimisation

L'échelle *Perception de la Situation d'Abus Sexuel* (Tardif, 2004, 2006) a été utilisée pour mesurer le niveau de déni et de minimisation des participants. Cette échelle comprend 37 items de type vrai ou faux, tel que « Mes abus ont pu faire du tort à mes victimes ». Le score total varie entre 0 et 37. Un score plus élevé indique un niveau de déni plus important. L'instrument comprend aussi des questions qualitatives qui n'ont pas été considérées dans le cadre de cette étude. Cette échelle est en cours de validation auprès d'échantillons d'adolescents et d'adultes AIS québécois. Les analyses préliminaires de la validation indiquent des résultats satisfaisants pour l'ensemble des sous-échelles (Tardif *et al.*, 2024). Dans la présente étude, l'alpha de Cronbach était de 0,79 et le score total moyen pour cette échelle était de 14,04 ($\bar{E}T = 4,94$).

3.4.3 Victimation durant l'enfance

Le *Questionnaire d'évaluation globale* (Carpentier *et al.*, 2020) a été créé spécifiquement pour le projet DSQ. Il a été utilisé afin de mesurer la victimisation durant l'enfance. Pour ce faire, cinq questions concernant cinq formes de victimisation, soit la victimisation sexuelle, physique, psychologique, la négligence et l'exposition à la violence familiale, ont été utilisées. Les

participants devaient indiquer s'ils avaient (oui ou non) été victimes de chacune de ces formes de victimisation avant l'âge de 18 ans.

3.4.3.1 Victimization sexuelle durant l'enfance

En ce qui concerne la VSE, seule la question concernant la victimisation sexuelle du *Questionnaire d'évaluation globale* (Carpentier *et al.*, 2020) a été utilisée pour créer cette variable. Celle-ci a été analysée de manière dichotomique. Au total, 31,6 % des participants ont rapporté un historique de VSE contre 66,3 % qui ont répondu par la négative.

3.4.3.2 Trauma cumulatif à l'enfance

Conformément à d'autres travaux menés auprès d'AIS (p. ex. Hamilton *et al.*, 2024; Kahn *et al.*, 2021; Levenson *et al.*, 2016), une échelle élaborée à partir des différentes formes de victimisation subies a été utilisée afin d'évaluer le trauma cumulatif à l'enfance. Cette échelle a été construite à partir des réponses données par les participants au *Questionnaire d'évaluation globale* (Carpentier *et al.*, 2020). Les cinq formes de victimisation ont été prises en compte, ce qui a permis de construire une échelle où les scores varient entre 0 et 5, en fonction du nombre de formes différentes de victimisation vécues. Plus d'un tiers (38,8 %) des participants n'ont vécu aucune forme de victimisation, 16,3 % ont vécu une forme, 18,4 % ont vécu deux formes, 15,3 % ont vécu trois formes et 11,2 % ont vécu quatre ou cinq formes. Le score moyen à l'échelle de trauma cumulatif à l'enfance était de 1,45 ($\bar{E}T = 1,44$) au sein de l'échantillon.

3.4.4 Désirabilité sociale

La version française abrégée du *Balanced Inventory of Desirable Responding* (BIDR) par D'Amours-Raymond (2011) a été utilisée pour mesurer la désirabilité sociale des participants. Cette échelle comprend 21 énoncés, tels que « Je ne jure jamais » où les participants doivent indiquer, sur une échelle de Likert variant de 1 à 7, leur degré d'accord ou de désaccord aux énoncés, permettant de calculer un score global qui varie entre 0 et 21. La sous-échelle d'autoduperie a un coefficient KR-20 de 0,57 et la sous-échelle d'hétéroduperie a un coefficient KR-20 de 0,72. Ces coefficients ont été calculés à l'aide d'un échantillon francophone issu de la population générale (D'Amours-Raymond, 2011). La version française abrégée du BIDR a été validée pour ses deux sous-échelles, mais son score total n'a pas fait l'objet d'une validation. Cependant, la version

originale du BIDR a été validée avec un score total, affichant un coefficient alpha de Cronbach de 0,83 (Paulhus, 1991). Le coefficient KR-20 obtenu dans la présente étude était de 0,74. Par ailleurs, plusieurs études réalisées auprès d'AIS ayant utilisé le BIDR se sont également appuyées sur le score total (p. ex. Kingston *et al.*, 2014; Martínez-Catena *et al.*, 2017). Dans la présente étude, le score total moyen était de 8,67 ($\bar{E}T = 3,79$). Cette échelle a servi de variable de contrôle afin de tenir compte des effets potentiels de la désirabilité sociale, étant donné que tous les questionnaires utilisés dans cette étude sont autoadministrés.

3.4.5 Données officielles sur la criminalité

Le service en ligne des plomitifs de la plateforme SOQUIJ, qui regroupe les décisions rendues par les tribunaux judiciaires du Québec, a été consulté afin de documenter les antécédents criminels à l'âge adulte des participants, à partir des registres municipaux et pénaux. Les consultations des plomitifs électroniques ont été effectuées entre novembre et décembre 2023. Les données extraites ont été transcris dans une grille de codification spécifiquement conçue pour ce mémoire. Les délits répertoriés dans les plomitifs ont été comparés à ceux auto-révélés par les participants, obtenus à partir du questionnaire standardisé utilisé dans l'ensemble des centres de traitement lors de leur rencontre d'accueil. Tous les individus ayant commis au moins une infraction sexuelle envers un mineur, qu'elle soit auto-révélée ou officielle, ont été inclus dans l'échantillon.

3.5 Procédure analytique

Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS. Étant donné que les scores de l'ABCS suivaient une distribution à asymétrie négative, une transformation utilisant un logarithme en base 10 a été appliquée, comme le suggèrent Tabachnick et Fidell (2013). Par la suite, une matrice de corrélation a été réalisée entre l'ensemble des variables, incluant la variable de contrôle (BIDR), afin d'explorer les associations entre la VSE, le trauma cumulatif à l'enfance, les distorsions cognitives et le déni et ainsi tester les deux premières hypothèses du mémoire. Ensuite, afin de tester les troisième et quatrième hypothèses, deux modèles de régression multiple hiérarchique ont été réalisés : l'un incluant la VSE et l'autre, le trauma cumulatif à l'enfance. Toutes les autres variables (BIDR, ABCS et IRMA) ont été prises en considération dans les modèles afin d'explorer la contribution de chacune au score total de déni. Dans le premier modèle, seule la variable de contrôle BIDR a été introduite dans le premier bloc afin de tenir compte de la désirabilité sociale.

Dans le deuxième bloc, toutes les variables (BIDR, VSE, ABCS et IRMA) ont été introduites pour évaluer leurs effets sur le score total du déni. Le second modèle reprenait la même structure analytique, mais remplaçait la VSE par le trauma cumulatif à l'enfance. Pour ce faire, une deuxième régression multiple hiérarchique a été effectuée en utilisant la méthode d'entrée par bloc afin d'explorer les effets du trauma cumulatif à l'enfance et des distorsions cognitives sur le déni. Seule la variable de contrôle BIDR a été introduite dans le premier bloc afin de contrôler la désirabilité sociale et le deuxième bloc a introduit toutes les variables (BIDR, trauma cumulatif à l'enfance, ABCS et IRMA). Les analyses ont été supervisées et vérifiées par une statisticienne professionnelle.

3.6 Considérations éthiques

Ce mémoire a été approuvé par le sous-comité d'admission et d'évaluation de l'UQAM (Annexe A). De plus, le projet DSQ et le présent projet ont été approuvés par le comité d'éthique de la recherche (CER) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (Annexe B) et par les CER de l'Université du Québec à Montréal (Annexe C) et de l'Université du Québec à Trois-Rivières (Annexe D). Cette étude a été menée avec un grand souci pour la confidentialité des participants. Tous les documents électroniques du projet DSQ sont conservés sur le serveur sécurisé de l'UQTR, tandis que les documents papier sont entreposés dans un classeur verrouillé à clé, également à l'UQTR. Les données des participants ne sont pas partagées avec les équipes traitantes des centres impliqués dans l'étude. De plus, le fichier SPSS est dénominalisé : chaque participant est identifié à l'aide d'un code d'utilisateur unique et la liste de correspondance entre les codes unique et les données nominatives est conservée séparément. La banque de données du projet DSQ sera conservée indéfiniment, conformément aux autorisations obtenues. En revanche, le fichier SPSS du présent mémoire sera détruit après le dépôt final de celui-ci et la publication de l'article scientifique.

CHAPITRE 4

ARTICLE

Childhood victimization, cognitive distortions, and denial among men who have sexually offended against minors

Emma Laplante^{a*}, Jo-Annie Spearson Goulet^{a,b} and Julie Carpentier^{b,c, d}

^a Department of Sexology, Université du Québec à Montréal, Canada; ^bResearch Center, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel, Montreal, Canada; ^cDepartment of psychoeducation and social work, Université du Québec à Trois-Rivières, Canada; ^dCentre international de criminologie comparée

*Correspondence: laplante.emma@courrier.uqam.ca

Emma Laplante is a master's candidate in sexology at the Université du Québec à Montréal (UQAM) in Canada. Her research focuses on men who have committed sexual offenses against minors. She works as a research assistant on the SSHRC-funded Partnership Development project "Sexual Delinquency in Quebec: Current Portrait of Offenders, Treatment Response, and Recidivism".

Jo-Annie Spearson-Goulet is a psychologist, clinical sexologist and professor in the Department of Sexology at the Université du Québec à Montréal (UQAM). She also has a clinical practice (assessment and treatment) with adolescents and adults who have engaged in sexually abusive behavior at the Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel. Her research interests focus on the assessment, treatment and the relational, and sexual the health of adults and adolescents who have engaged in sexually abusive behavior. She is a regular researcher at the research center of the Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel.

Julie Carpentier is a criminologist and a full professor in the Department of Psychoeducation and social work at the Université du Québec à Trois-Rivières (Quebec, Canada). Her research focuses on sexual deviance and sexual delinquency, treatment efficacy, and recidivism. She is a regular

researcher at the research center of the Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel and at the Centre international de criminologie comparée.

Ce manuscrit sera soumis au *Journal of Child Sexual Abuse*.

Childhood victimization, cognitive distortions, and denial among men who have sexually offended against minors

Denial and cognitive distortions are key treatment targets for men who have sexually offended (MWSO) against minors. Interventions aim to enhance offense acknowledgment and restructure cognitions to reduce recidivism risk. However, the association between these cognitive mechanisms and factors that may influence their development, such as childhood victimization, remains understudied, limiting our understanding of whether they should be addressed together in treatment. This study seeks to address this gap by exploring the relationships between childhood victimization, specifically childhood sexual abuse (CSA) and childhood cumulative trauma, cognitive distortions, and denial among MWSO against minors. This study involves 98 adult MWSO against minors, aged 18 to 76 ($M = 42.8$), recruited from specialized outpatient centers. Results indicate a weak association between cognitive distortions toward children and denial, highlighting the need to differentiate them for clearer measurement. In clinical settings, this distinction is important to ensure that each is addressed appropriately, as targeting one does not automatically address the other. No significant association was found between childhood victimization and cognitive distortions toward children or women, suggesting that childhood victimization alone may not influence cognitive distortions. However, CSA and childhood cumulative trauma were associated with lower denial. These results support the potential benefits of trauma-informed care to enhance offence acknowledgment among MWSO by addressing the impact of their victimization history.

Keywords: child sex offenders; sex offenders; denial; minimization; cognitive distortions; child sexual abuse; childhood cumulative trauma.

Introduction

Sexual abuse is a major societal issue, with nearly 40% of victims being minors and most perpetrators being adult men (Conroy, 2024; Federal Bureau of Investigation, 2024). To lower recidivism rates, various treatment programs have been developed for men who have sexually offended (MWSO) (Hanson *et al.*, 2009). Cognitive Behavioral Therapy (CBT) is the most widely used treatment approach and has demonstrated effectiveness with this population (Rocha et Valença, 2023). These programs target dysfunctional cognitions and behaviors through strategies like addressing cognitive distortions and encouraging MWSO to take responsibility for their offenses (Rocha et Valença, 2023).

Cognitive distortions are common in MWSO (Szumski *et al.*, 2018) and are recognized as a dynamic risk factor for recidivism (Seto *et al.*, 2023), making them a key target in treatment programs (ATSA, 2025). This aligns with the Need principle of the Risk-Need-Responsivity Model (RNR) (Bonta et Andrews, 2017), the most empirically supported framework for reducing recidivism risk, which emphasizes that treatment for MWSO must target dynamic risk factors that are empirically linked to recidivism.

Encouraging offenders to take responsibility is another key treatment target (McGrath *et al.*, 2010) as denial is linked to higher rates of treatment non-completion (Olver *et al.*, 2011). The latest best practice guideline from the ATSA (2025), consistent with the RNR model (Bonta et Andrews, 2017), highlights denial as a responsivity factor affecting treatment adherence. Another key responsivity factor is childhood victimization (ATSA, 2025; Bonta et Andrews, 2017), as it has been found that individuals with a history of childhood abuse are at greater risk of developing maladaptive cognitions (Cuadra *et al.*, 2014). However, few studies have examined links between cognitive distortions and childhood victimization, mostly focusing on childhood sexual abuse (Blank *et al.*, 2018; D'Urso *et al.*, 2019), and even fewer have explored its association with denial (Jung et Carlson, 2011). This study aims to fill the gap by exploring the association between childhood victimization, cognitive distortions and denial in a sample of MWSO against minors.

Cognitive distortions

The term “cognitive distortions” has multiple definitions and conceptualizations. Abel *et al.* (1984) first introduced it to the field of sexual abuse, describing it as a belief arising from conflict between the individual’s deviant sexual interest and societal norms. Later, Abel *et al.* (1989) added that they are minimization and justifications that rationalize the abuse by protecting the individual from shame, guilt or loss of self-esteem. This dual conceptualization, pre- and post-offense, blurred the distinction between cognitive distortions and denial (Szumski *et al.*, 2018). Since then, cognitive distortions have been viewed either post-offense justifications that rationalize abusive behavior (e.g., Marshall *et al.*, 2001), or as pre-offense mechanism that legitimize and sustain sexually deviant behavior (e.g., Ó Ciardha et Ward, 2013).

To address these contradictory conceptualizations, Szumski *et al.* (2018) developed the Multi-Mechanism Theory of Cognitive Distortions (MMT-CD). This theory proposes three distinct yet interdependent mechanisms that produce cognitive distortions at different stages of the abusive behavior. Cognitive distortions resulting from the first mechanism (distal influences) are conceptualised as a pre-offense mechanism. They stem from the interaction between distorted implicit cognitions, largely shaped through childhood experiences (e.g., childhood sexual abuse), and explicit, conscious beliefs. Although implicit cognitions are stable once formed, their activation and the resulting associations can be influenced by situational factors and explicit beliefs. Cognitive distortions that arise from this mechanism result from a misinterpretation of stimuli which is not rejected by conscious, explicit beliefs. These distortions are considered general as they aren’t specific to a particular situation (e.g., viewing children or women as sexual beings). They are also conceived as distal factors, as they influence decision-making rather than directly causing behavior.

The second mechanism (proximal influences) involves cognitive processes in a pre-offense context. These cognitive distortions are typically linked to the individual's motivations in the specific situation, helping them rationalize and justify their behavior (e.g., a person with intense sexual desire may interpret a woman’s kiss as wanting sex). However, this second mechanism will not be addressed in this study, as cognitive distortions will be defined as general beliefs. Denial, the third mechanism, will be discussed later.

In this study, the term cognitive distortions refer to those produced by the first mechanism of the MMT-CD (Szumski *et al.*, 2018), and are defined as “specific or general beliefs/attitudes that violate commonly accepted norms of rationality, and which have been shown to be associated with the onset and maintenance of sexual offending” (Ó Ciardha et Ward, 2013, p. 6).

Cognitive distortions towards children and women

Szumski et Bartoszak (2021) have found that MWSO against minors, MWSO against adults, and nonsexual violent offenders, had more cognitive distortions toward children than men from the general population. Similarly, other studies have found higher levels of cognitive distortions in MSWO against minors compared to non-sex offenders and men from the general population (e.g., Bumby, 1996; Marshall *et al.*, 2001). However, the differences between these groups were small (Szumski *et al.*, 2018). Despite this, few studies have examined cognitive distortions toward women in MWSO against minors, even though their levels of endorsement may be similar to those who offend against women (Blumenthal *et al.*, 1999; Johnson et Beech, 2017).

Denial and minimization

Denial and minimization are often understood as post-sexual offense justifications that help preserve self-image by reducing negative emotions and protecting self-esteem (Yates, 2009), as well as by maintaining social reputation (Blagden *et al.*, 2014) of MWSO. However, their conceptualization varies within the clinical and research worlds (Yates, 2009). They are sometimes distinguished, with denial defined as the non-recognition of one's actions and minimization as the reduction of responsibility or the impact on the victim (e.g., Langton *et al.*, 2008). Denial is occasionally viewed as a binary variable (present/absent; e.g., O'Donohue et Letourneau, 1993), as a continuum (ranging from total denial to full acknowledgment of responsibility; e.g., Levenson, 2011), or as multidimensional (denial of the offense, its consequences, responsibility, etc.; e.g., Schneider et Wright, 2001).

In the MMT-CD (Szumski *et al.*, 2018), the third mechanism (post-offense influences) involves cognitions like denial and minimization that serve to justify the behavior, reduce negative emotions, and protect the individual from others' negative reactions. Denial and minimization are mobilized

after the abuse and are specific to the context in which the abuse occurred (e.g., I did it because I was drunk). Repeated use of these justifications may reinforce or create new implicit cognitions of the first mechanism.

The MMT-CD (Szumski *et al.*, 2018) distinguishes between cognitive distortions produced by the first mechanism (general cognitions) and denial and minimization from the third mechanism (post-offense specific justifications). This distinction is also consistent with the results of several studies conducted with MWSO that have found a positive, but weak, association between cognitive distortions, toward children (Blumenthal *et al.*, 1999; Gudjonsson, 1990; Mann *et al.*, 2007; Nunes et Jung, 2013; Schneider et Wright, 2001) as well as toward women, and denial (Blumenthal *et al.*, 1999; Nunes et Jung, 2013) suggesting related but distinct constructs.

Childhood victimization

As outlined in the MMT-CD (Szumski *et al.*, 2018), childhood victimization can contribute to the development of cognitive distortions produced by the first mechanism through early childhood experiences in MWSO. Several studies have reported higher rates of various forms of childhood victimization among MWSO compared to both non-sexual offenders (Jespersen *et al.*, 2009; Reavis *et al.*, 2013) and the general population (Babchishin *et al.*, 2011; Jespersen *et al.*, 2009; Levenson *et al.*, 2014; Reavis *et al.*, 2013). Levenson *et al.* (2014) reported that MWSO were over three times more likely than the general population to have experienced childhood sexual abuse, nearly twice as likely to report physical abuse, 13 times more likely to have suffered verbal abuse, and four times more likely to have experienced emotional neglect or parental separation. Evidence from the general population indicates that the impacts of childhood victimization appear to be multiplicative and often highly interrelated (Putnam *et al.*, 2013), suggesting that experiencing a greater number of different forms of childhood victimization is linked to more negative adult outcomes (Anda *et al.*, 2006; Briere *et al.*, 2016; Poole *et al.*, 2018). Furthermore, several studies indicated that cumulative exposure to various forms of childhood victimization is a stronger predictor of negative outcomes in adulthood than examining individual forms of victimization (Finkelhor *et al.*, 2007; Hamilton *et al.*, 2024; Hooven *et al.*, 2012). This highlights the importance

of considering the cumulative impact of these experiences, also known as childhood cumulative trauma (Cloitre *et al.*, 2009).

Among the various forms of victimization experienced by MWSO, CSA has been the most studied. Comparative research indicates that the prevalence of CSA is higher among MWSO than among both non-sexual offenders (Ducro et Pham, 2017; Jespersen *et al.*, 2009) and the general population (Alanko *et al.*, 2017). CSA also appears to be the strongest predictor of sexual offending compared to other forms of victimization (Chopin *et al.*, 2022; Drury *et al.*, 2019; Jespersen *et al.*, 2009). Nevertheless, it is important to note that most of CSA victims do not go on to commit sexual offenses.

Childhood victimization and cognitive distortions

Several studies have examined the relationship between childhood victimization and cognitive distortions. Blank *et al.* (2018) conducted a study with 16 MWSO against minors which found that participants with a history of CSA had higher scores on the “Sexually Provocative Children” subscale of the *Sex with Children Scale* (SWCH; Mann *et al.*, 2007) which measures cognitive distortions towards children compared to those without a history of CSA. Similar results were found by D’Urso *et al.* (2019) with a sample of 120 MWSO, using the *Hanson Sex Attitude Questionnaire Scale* (SAQ; Hanson *et al.*, 1994), which also measures cognitive distortions toward children. These authors also observed that MWSO who had experienced both CSA and physical victimization scored higher on the SAQ scale than those with a history of CSA alone (D’Urso *et al.*, 2019). In contrast, Petruccelli *et al.* (2022) found no difference in cognitive distortion scores between MWSO with and without adverse childhood conditions, which included physical and psychological victimization as well as institutionalized experiences (e.g., orphanages, boarding schools). These held for both distortions toward children (measured with the SAQ) and women (using the Vindictive Rape Attitude Questionnaire, VRAQ; Hanson, 2020).

Links between childhood victimization, cognitive distortions, and denial

Jung and Carlson’s (2011) study conducted with 89 MWSO is the only one that has explored the relationships between childhood victimization, cognitive distortions towards children and denial.

They found that MWSO with a history of CSA had higher scores on the SAQ scale (Hanson *et al.*, 1994), specifically on the “Sexy Child” subscale when compared to those with a history of physical or no victimization history. For denial, the same analyses indicated that motivation to change was the only subscale of the *Sex Offender Acceptance of Responsibility Scale* (SOARS; Peacock, 2000) on which participants with a history of abuse in childhood (either sexual, physical or both) had a higher score when compared to participants with no history of abuse in childhood. In summary, findings suggest a potential association between cognitive distortions and CSA, while neither CSA nor physical abuse appears to be linked to denial levels, aside from motivation to change.

Study aims

While some studies have examined the relationship between childhood victimization and cognitive distortions, only one has explored their links with denial. Most research to date has focused on CSA and physical abuse, neglecting the potential effects of childhood cumulative trauma. This limits our understanding of the potential association between childhood victimization and cognitive distortions and denial. Additionally, few studies have considered cognitive distortions toward both children and women in samples of MWSO against minors, even though these are not mutually exclusive. This study will explore the associations between childhood victimization, cognitive distortions (toward children and women), and denial in a sample of MWSO against minors. Two separate models of childhood victimization will be tested: one examining CSA individually, and another focusing on childhood cumulative trauma. Based on the previously reviewed studies, four hypotheses are proposed.

H1. Both CSA and childhood cumulative trauma are associated with greater presence of cognitive distortions toward children and women.

H2. The presence of cognitive distortions, both toward children and women, is associated with higher levels of denial. Although these two concepts are related, they remain distinct, which should be reflected in a weak or moderate correlation.

H3. MWSO who report a history of childhood victimization (CSA or cumulative trauma) and who hold cognitive distortions toward children or women will show higher denial scores.

H4. The model incorporating childhood cumulative trauma is expected to account for a greater proportion of the variance in denial compared to the model based on CSA only.

Methodology

A subsample from the *Sexual Delinquency in Quebec: Current Portrait of Offenders, Treatment Response and Recidivism* (SDQ), a funded Canadian Partnership Development project led by the third and the second authors of this paper, was used to conduct this study. Both the SDQ project and the present project received approval from the Research Ethics Board of Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l’Ouest-de-l’Île-de-Montréal, l’Université du Québec à Montréal, and l’Université du Québec à Trois-Rivières.

Procedure

Participants were recruited between January 2021 and October 2023 from organizations offering specialized treatment for individuals who have sexually offended in Quebec, Canada. During their initial evaluation interview, they were informed about the research project. Those who consented to be contacted were later called by a research team member, who provided detailed study information. Individuals who agreed to participate then signed a consent form and completed a questionnaire at their convenience in the following weeks. Consent also allowed the research team to access the standardized evaluation form completed during the initial interview at participating treatment centers, which includes sociodemographic and clinical data. Permission was also obtained to access participants’ criminal records.

Participants

The sample comprises 98 MWSO, aged 18 to 76 years old ($M = 42.8$, $SD = 15.8$), who have committed a contact, a noncontact or an online sexual offense (self-reported or official sex offense) against a minor (based on Canadian law, the term "minor" is defined as individuals aged 17 years

and younger). Almost all participants (92.9%) were Caucasian. More than half (54.1%) were awaiting trial or sentencing, 27.5% were on probation or parole, 2.0% were under the Youth Criminal Justice Act, 4.1% were in some other legal situation (e.g., section 810 of the Canadian Criminal Code), and 11.2% had no legal charges against them. In terms of types of index offenses, more than half of the sample had a contact offense (54.1%) which includes sexual assaults, sexual interference, invitation to sexual touching, sexual exploitation, and incest. More than half had committed an online offense (57.1%) which includes luring a minor, and child pornography related offenses. Finally, 15.3% had a noncontact offense toward minors, which includes voyeurism and exhibitionism. These percentages are non-exclusive, meaning that participants could be categorized under more than one offense type.

Measures

All measures used in this project were self-reported, except for the official crime data, which were obtained from official records.

Cognitive distortions

Hanson *et al.* (1998) standardized French version of the *Abel and Becker Cognitive Scale* (ABCS; 27 items, 5-point Likert-type scale) was used to measure cognitive distortions toward children. The reliability of the ABCS scale, as measured by Cronbach's alpha, was .93 for the original English version (Hanson *et al.*, 1998) and .96 in the current sample. The global score (27-135) was used, with a higher score indicating less endorsement of cognitive distortions. In the present study, the mean score was 122.37 ($SD = 18.94$).

The updated version of the *Illinois Rape Myth Acceptance Scale* (IRMA; 22 items, 5-point Likert-type scale) developed by McMahon et Farmer (2011) and translated into French by Mossad (2018), was used to assess cognitive distortions toward women. The reliability of the IRMA scale, as measured by Cronbach's alpha, was .87 for the original English version (McMahon et Farmer, 2011) and .93 in the current sample. The total score (22-110), was used for analysis, with higher scores indicating less endorsement of cognitive distortions. In the present study, the mean score was 91.22 ($SD = 16.63$).

Denial and minimization

The *Perception de la Situation d'Abus Sexuel* (PSAS 2.0; Tardif, 2004, 2006) was used to assess denial and minimization. This 37-item true/false scale, currently undergoing validation, has shown satisfactory preliminary psychometric properties (Tardif *et al.*, 2024). In the present study, the Cronbach's alpha was .79. The total score of denial (0–37) account for the continuum across several dimensions (e.g., denial of responsibility, consequences, etc.) and minimization is considered as a level on this continuum. Higher scores reflect greater denial. The mean score of the sample was 14.04 ($SD = 4.94$).

Childhood victimization

The *Global Evaluation Questionnaire* (Carpentier *et al.*, 2020) was used to assess childhood victimization. To this end, five questions addressing five forms of victimization (sexual, physical, psychological, neglect, and exposure to domestic violence) were used. Participants were asked to indicate whether they had experienced each form of victimization before the age of 18.

Childhood sexual abuse. One question (yes/no) regarding CSA was used to create the CSA variable. This variable was analyzed dichotomously. A total of 31.6% of participants reported a history of CSA, whereas 66.3% did not.

Childhood cumulative trauma. The cumulative childhood trauma scale was constructed based on participants' responses to five questions (yes/no) regarding five distinctives forms of victimization, resulting in a scale with scores ranging from 0 to 5, depending on the number of victimization forms experienced. This variable was analyzed as a continuous variable. Among the participants, 38.8% reported no history of victimization, 16.3% had experienced one form, 18.4% had experienced two forms, 15.3% had experienced three forms, and 11.2% had experienced four or five forms. The mean score on the scale was 1.45 ($SD = 1.44$).

Social desirability

The abbreviated French version of the *Balanced Inventory of Desirable Responding* (BIDR; 13 items, 7-point Likert scale) (D'Amours-Raymond, 2011) was used to assess social desirability. It

includes two subscales: self-deceptive positivity (KR-20 = .57) and impression management (KR-20 = .72), based on a French-speaking sample from the general population (D'Amours-Raymond, 2011). While only the subscales have been validated in French, the original version supports use of a total score (Cronbach's α = .83; Paulhus, 1991), which has also been used in studies with MWSO (e.g., Kingston *et al.*, 2014; Martínez-Catena *et al.*, 2017). The KR-20 coefficient obtained in the present study was 0.74. Higher scores reflect greater social desirability. The total score (0–21) was used as a control variable, and the sample mean was 8.67 ($SD = 3.79$).

Analyses

Analyses were conducted using SPSS Statistics 29. The scores on the ABCS followed a left-skewed distribution which was corrected by applying a base 10 logarithmic transformation, as suggested by Tabachnick et Fidell (2013). A correlation matrix was conducted to explore the associations between childhood victimization (CSA and childhood cumulative trauma), cognitive distortions and denial. To examine the effects of CSA and cognitive distortions on denial, a hierarchical multiple regression was performed by using the enter method. All the variables were considered in the models to explore the contribution of each variable to the total denial score. In the first block, only the BIDR control variable was introduced to account for social desirability. In the second block, all variables (BIDR, CSA, ABCS, and IRMA) were introduced. A second hierarchical multiple regression analysis was performed using the enter method to explore the effects of childhood cumulative trauma and cognitive distortions on denial. In the first block, only the BIDR control variable was introduced and in the second block, all variables (BIDR, childhood cumulative trauma, ABCS, and IRMA) were introduced.

Results

Correlation analyses

Table 4.1 presents the descriptive statistics and the correlations between the variables. CSA and childhood cumulative trauma were not significantly correlated with cognitive distortions but were negatively correlated with the total denial score ($r = -.292$; $p = .008$ and $r = -.295$; $p = .007$ respectively). These results suggest that experiencing CSA or childhood cumulative trauma may

be associated with lower denial scores, meaning less denial. Cognitive distortions toward children were negatively correlated with the total denial score ($r = -.239; p = .045$), suggesting that lower scores of cognitive distortions toward children (more cognitive distortions) are weakly associated with higher total denial scores (more denial). Additionally, cognitive distortions toward women were positively and moderately correlated with cognitive distortions toward children ($r = .651; p = <.001$), indicating that participants with greater cognitive distortions toward children also have greater cognitive toward women.

[Table 4.1 near here]

Hierarchical multiple regressions of CSA and cognitive distortions on denial

Hierarchical multiple regressions were conducted to examine the influence of CSA and cognitive distortions toward children and women on the total denial score (Table 4.2). The model was significant with $F(4,74) = 4.61, p = .002, R^2=.20$, indicating that CSA and cognitive distortions toward children and women account for 20% of the variance in the level of denial. The statistically significant variables in the model were CSA ($\beta = -.31, p = .005$) and cognitive distortions toward children ($\beta = -.46, p = .002$).

[Table 4.2 near here]

Hierarchical multiple regressions of childhood cumulative trauma and cognitive distortions on denial

Hierarchical multiple regressions were conducted to examine the influence of childhood cumulative trauma and cognitive distortions toward children and women on the total score of denial (Table 4.3). The model was significant with $F(4,76) = 3.80, p = .007, R^2=.16$, indicating that childhood cumulative trauma and cognitive distortions toward children and women account for 16% of the variance in the level of denial. The statistically significant variables in the model were childhood cumulative trauma ($\beta = -.32, p = .004$) and cognitive distortions toward children ($\beta = -.34, p = .021$).

[Table 4.3 near here]

Discussion

The goal of this study was to explore the relationships between childhood victimization, cognitive distortions, and denial in a sample of MWSO against minors.

Childhood victimization and cognitive distortions

The first hypothesis—that CSA and cumulative childhood trauma, considered separately, would be associated with greater cognitive distortions toward children and women—was not supported, as no associations were found. These results are consistent with those of Petruccelli *et al.* (2022), who also reported no links between cognitive distortions toward children and women and adverse childhood conditions, including physical and psychological victimization, and institutionalized pasts (e.g., orphanage, boarding school, etc.). However, these results contrast with several studies reporting that MWSO with a history of CSA exhibited more cognitive distortions toward children compared to those without such a history (Blank *et al.*, 2018; D’Urso *et al.*, 2019; Jung et Carlson, 2011). These discrepancies may stem from the different scales used to measure cognitive distortions. Participants in this sample scored high on both cognitive distortion scales (indicating fewer cognitive distortions), which may have influenced the analyses by reducing variability, potentially limiting the ability to detect meaningful effects. This may be partly explained by a weak positive correlation between the cognitive distortions scale toward children and the social desirability scale, suggesting that those reporting fewer cognitive distortions also tended to respond in a socially desirable manner. Furthermore, our results do not support the theoretical assumption of the MMT-CD (Szumski *et al.*, 2018), which postulates that childhood experiences may influence the development of cognitive distortions produced by the first mechanism. Due to these divergent findings, future research should investigate the associations between these variables to help clinicians better address cognitive distortions in treatment while considering the potential impact of childhood victimization.

Cognitive distortions and denial

The second hypothesis—that cognitive distortions toward both children and women would be associated with higher levels of denial, with the correlation expected to be weak or moderate—was partially supported. A significant association was found between cognitive distortions toward children and denial, but not between cognitive distortions toward women and denial. According to Cohen's (1988) effect size guidelines, this association was weak and negative, suggesting that lower scores of cognitive distortions towards children (reflecting greater distortions) may be linked to greater denial. This finding is consistent with previous studies (Blumenthal *et al.*, 1999; Gudjonsson, 1990; Mann *et al.*, 2007; Nunes et Jung, 2013; Schneider et Wright, 2001) and suggest that cognitive distortions towards children and denial are not the same construct. In contrast, cognitive distortions toward women were not statistically associated with denial scores. Although these results differ from those of other studies (Blumenthal *et al.*, 1999; Nunes et Jung, 2013), they do support the idea that cognitive distortions toward women and denial are two distinct concepts. This distinction is also consistent with the MMT-CD (Szumski *et al.*, 2018) which conceptualizes cognitive distortions produced by the first mechanism as being distinct from denial, which appears in the third mechanism. Specifically, cognitive distortions assessed in this study reflect generalized beliefs which align with distortions produced by the first mechanism of the model. In contrast, the denial scale asked participants to respond based on the context of their own offenses, which corresponds to the third mechanism of the model. As recommended in the guidelines from ATSA (2025), cognitive distortions constitute a primary treatment target, whereas denial should be addressed to promote treatment responsiveness. These results suggest the importance of distinguishing cognitive distortions and denial in a clinical setting to ensure that each is addressed appropriately based on its role in treatment as addressing one of these concepts does not automatically mean that the other is also addressed. Furthermore, these findings demonstrate the importance of distinguishing these terms in research and using the proper tools to ensure that results are associated with the correct construct.

Childhood victimization and denial

The third hypothesis—that MWSO with a history of childhood victimization and cognitive distortions toward children or women would show higher denial scores—was partially supported. Significant associations were observed, but in the opposite direction: CSA, cumulative trauma, and

cognitive distortions toward children were linked to lower levels of denial. The fourth hypothesis—that accounting for childhood cumulative trauma rather than CSA alone would improve the denial model—was not supported. The model including CSA accounted for a larger proportion of the variance in denial (20%) compared to the model based on childhood cumulative trauma (16%). Our hypothesis drew upon studies linking childhood victimization to an increase in cognitive distortions (Blank *et al.*, 2018; D'Urso *et al.*, 2019; Jung et Carlson, 2011) and linking increased cognitive distortions to higher levels of denial (Blumenthal *et al.*, 1999; Gudjonsson, 1990; Mann *et al.*, 2007; Nunes et Jung, 2013; Schneider et Wright, 2001). Taken together, these findings seemed to suggest that a history of childhood victimization and cognitive distortions could be associated with greater denial. Moreover, certain denial scales consider attributing abuse to past victimization as a form of denial, reinforcing the idea that childhood victimization may contribute to higher levels of denial (Barbaree, 1991; Jung, 2004). However, the results of this study suggest that, instead of using their victimization to justify their behavior, MWSO seem to have taken greater responsibility for their actions. This may be due to their ability to relate to the victim and to have a better understanding of the negative impacts of their behaviors through their own childhood victimization. This ability may also explain why the CSA model accounted for slightly more variance than the childhood cumulative trauma model. While these findings contrast with research suggesting that cumulative exposure is a better predictor of negative adult outcomes than isolated forms of victimization (Finkelhor *et al.*, 2007; Hamilton *et al.*, 2024; Hooven *et al.*, 2012), they align with qualitative studies in which approximately half of the participants acknowledged a link between their CSA experiences and their offenses (Grady *et al.*, 2022; Lambie et Rail, 2021). It can be hypothesized that CSA is associated with lower denial than cumulative trauma because the similarity between the victimization and offense facilitates acknowledging the connection. The specific correspondence between the victimization form and the nature of the offense may have a stronger role in offense acknowledgment. However, it is important to note that the difference between the two models is small and may be partly due to the limited sample size.

The results from both hypotheses suggest that acknowledging CSA and childhood cumulative trauma in treatment could offer valuable insight how individuals connect their early experiences to their offending behavior. This could be facilitated through trauma-informed care models, which recommends taken into account a person's history of childhood victimization to better understand

their behavior (Kahn *et al.*, 2021; Levenson *et al.*, 2018). However, given the limited number of studies exploring these links, further research is needed to replicate these findings.

Childhood sexual abuse and childhood cumulative trauma

The descriptive results found that approximately 30% of the sample experienced CSA, which is consistent with previous studies (e.g., Drury *et al.*, 2017; Levenson *et al.*, 2014). However, about 60% of the sample experienced at least one form of childhood victimization and about 45% experienced two or more forms. These results suggest the importance of considering other forms of victimization beyond CSA to gain a more comprehensive understanding of the different forms of trauma experienced and their potential impacts on individual development. Although CSA accounted for a slightly larger proportion of the variance in denial than childhood cumulative trauma, the difference between the two remained small, which reinforces the relevance of considering childhood cumulative trauma. Additionally, the proportion of participants having experienced childhood cumulative trauma highlights the need to address these experiences in clinical settings. According to the RNR Model (Bonta et Andrews, 2017), childhood victimization is a specific responsibility factor that should inform treatment adaptation to optimize learning and adherence. Similarly, ATSA's latest best practice guideline (2025) highlights the therapeutic value of integrating childhood victimization into treatment, as it can enhance engagement, facilitate progress, mitigate risk, and promote client well-being. Acknowledging CSA, other forms of victimization and childhood cumulative trauma may allow clinicians and researchers to better assess the trauma experienced and their potential influence on the individual.

Limitations

Several limitations should be noted. First, individuals in categorical denial are less likely to access specialized services or agree to participate in research, limiting the generalizability of findings to this subgroup. Second, high scores on the cognitive distortion scales suggest low endorsement of such beliefs among participants, which may have affected the validity of the results. This may be partly due to the inclusion of both online and offline MWSO, combined with limited variability in scores, which prevented subgroup analyses. Given that the scales used were originally developed for contact offenders, they may not fully capture the cognitive profiles of online offenders, whose

distortions may differ (Paquette et Cortoni, 2021). The limited sensitivity of these tools, considering evolving social norms (e.g., post-#MeToo awareness), may also explain the high scores observed. Third, the retrospective and self-reported nature of childhood victimization data may introduce recall bias, potentially affecting the strength of the associations observed. Finally, recruitment occurred in a pre-sentencing or pre-treatment context, which could have influenced participants' responses. Despite these limitations, this study contributes novel insights by examining cumulative childhood trauma and cognitive distortions toward women in MWSO against minors, an area that remains underexplored.

Conclusion

This study has explored the association between childhood victimization, cognitive distortions, and denial. The results regarding the associations between childhood victimization and cognitive distortions and denial diverge from some of the other studies, underscoring the need for further research to gain deeper insights. The results support the idea that cognitive distortions and denial are distinct concepts and that addressing them separately could enhance the effectiveness of interventions. Finally, this study also highlights the relevance of including CSA and childhood cumulative trauma in treatment to potentially improve offense acknowledgment, considering individuals' own histories as victims.

Disclosure statement

The authors report that there are no competing interests to declare.

Table 4.1

Descriptive and correlation analysis

	CSA	Childhood cumulative trauma	ABCS	IRMA	PSAS	<i>M(SD)</i>
CSA						-
Childhood cumulative trauma	.556**					1.45 (1.44)
ABCS	-.048	-.005				122.37 (18.94)
IRMA	.040	.112	.651**			91.22 (16.63)
PSAS	-.292**	-.295**	-.239*	-.092		14.04 (4.94)
BIDR	.083	.018	.231*	.144	-.065	8.67 (3.79)

Note: * $p < .05$, ** $p < .01$

Table 4.2

Hierarchical multiple regressions of CSA and cognitive distortions on denial

Total score PSAS (n=79)					
	B [CI95%]	β	p	R^2	ΔR^2
Step 1					.00
Constant	14.59 [11.82, 17.36]		< .001		
BIDR	-.05 [-.37, .24]	-.04	.742		
Step 2					.20** .20***
Constant	18.72 [12.76, 24.68]		< .001		
BIDR	.10 [-.18, .38]	.08	.471		
CSA	-3.26 [-5.50, -1.03]	-.31	.005**		
ABCS	-4.56 [-7.44, -1.68]	-.46	.002**		
IRMA	.06 [-.03, .15]	.19	.186		

Note: ** $p < .01$, *** $p < .001$

Table 4.3

Hierarchical multiple regressions of childhood cumulative trauma and cognitive distortions on denial

Total score PSAS (n=81)					
	B [CI95%]	β	p	R^2	ΔR^2
Step 1				.00	
Constant	14.83 [12.07, 17.58]		< .001		
BIDR	-.08 [-.37, .20]	-.07	.562		
Step 2				.17**	.16**
Constant	19.63 [13.44, 25.82]		< .001		
BIDR	-.01 [-.29, .27]	-.01	.927		
Childhood cumulative trauma	-1.07 [-1.79, -.35]	-.32	.004**		
ABCS	-3.39 [-6.25, -.52]	-.34	.021*		
IRMA	.04 [-.05, .13]	.12	.412		

Note: * $p < .05$, ** $p < .01$

CHAPITRE 5

DISCUSSION

Ce chapitre présente, les principaux résultats du projet de mémoire, ainsi que ses limites et forces méthodologiques. Enfin, les implications cliniques et des pistes de recherche futures sont explorées.

5.1 Rappel de l'objectif

L'objectif de ce mémoire était d'explorer les liens entre la victimisation durant l'enfance, plus particulièrement la VSE et le trauma cumulatif, les distorsions cognitives envers les enfants et les femmes et le déni, chez les AIS envers les mineurs.

5.2 La victimisation durant l'enfance et les distorsions cognitives

La première hypothèse de ce mémoire était que la victimisation à l'enfance, que ce soit la VSE individuellement ou le trauma cumulatif à l'enfance, est associé à un niveau plus élevé de distorsions cognitives, tant envers les enfants qu'envers les femmes. Cette hypothèse n'a pas pu être confirmé étant donné qu'aucune association n'a été observée entre ces variables. Ces résultats concordent avec l'étude de Petruccelli *et al.* (2022), qui n'ont trouvé aucune association entre les distorsions cognitives envers les enfants et envers les femmes et les conditions adverses durant l'enfance, incluant la victimisation physique, psychologique et les antécédents institutionnels (orphelinat, école de réforme, etc.). Toutefois, les résultats du mémoire diffèrent de plusieurs études soutenant que les AIS avec un historique de VSE présentaient davantage de distorsions cognitives envers les enfants que ceux sans historique de VSE (Blank *et al.*, 2018; D'Urso *et al.*, 2019; Jung et Carlson, 2011) ou ceux ayant un historique de victimisation physique (Jung et Carlson, 2011). Les divergences entre ces résultats et ceux de la présente étude pourraient s'expliquer par le choix des échelles utilisées pour mesurer les distorsions cognitives. En effet, la présente étude a utilisé l'ABCS, mais les études précédentes utilisaient le SWCH ou le SAQ. Contrairement aux études de D'Urso *et al.* (2019) et de Jung et Carlson (2011), qui ont analysé les scores de chaque sous-échelle du SAQ, la présente étude s'est uniquement basée sur le score total de l'ABCS. Cette approche a possiblement atténué les variations entre les sous-échelles, celles-ci ne se reflétant pas nécessairement dans le score total. De plus, il est important de mentionner que la majorité des participants à notre étude ont obtenu des scores élevés aux deux échelles de distorsions cognitives

(ABCS et IRMA), signifiant qu'ils avaient, en général, peu de distorsions cognitives. Cela pourrait avoir influencé les analyses en réduisant la variabilité, limitant ainsi la capacité à détecter des effets significatifs entre les variables. Cela peut être en partie attribuable à la désirabilité sociale des participants, étant donné que les scores de l'échelle des distorsions cognitives envers les enfants étaient faiblement et positivement corrélés avec ceux de l'échelle de désirabilité sociale. Autrement dit, plus les participants obtenaient un score élevé à l'ABCS (indiquant moins de distorsions cognitives), plus leur score de désirabilité sociale était également élevé. Cette corrélation suggère qu'ils pouvaient chercher à projeter une image plus favorable d'eux-mêmes. Il est également possible que les instruments de mesure utilisés n'aient pas permis de bien mesurer ces variables, étant donné le possible manque de sensibilité des échelles.

Cependant, les résultats du présent mémoire apportent aussi un éclairage nuancé, puisqu'ils montrent que la victimisation durant l'enfance, que ce soit en lien avec la VSE ou avec le trauma cumulatif, ne conduit pas à elle seule au développement de distorsions cognitives. Le modèle de Spaccarelli (1994) indique que les conséquences d'une agression sexuelle sur la victime dépendent d'une combinaison de plusieurs facteurs, dont l'évaluation cognitive de l'événement abusif, les stratégies d'adaptation mobilisées et les ressources de soutien disponibles. Ce modèle met l'accent sur l'interaction dynamique entre la victime et son environnement, interaction qui façonne la nature et l'ampleur des impacts liés à l'agression sexuelle. Cette théorie est en accord avec la revue de la littérature d'Hébert et Langevin (2023), qui souligne la diversité des trajectoires des victimes d'agression sexuelle, liées à l'interaction entre les caractéristiques personnelles (par exemple, la régulation des émotions, le sentiment de honte, les stratégies d'adaptation, etc.) et les facteurs environnementaux (par exemple, le soutien familial, le soutien des pairs, etc.). Ces facteurs expliquent pourquoi deux personnes ayant vécu le même traumatisme sexuel peuvent avoir des réactions et des impacts très différents sur leur vie. En lien avec les résultats de ce mémoire concernant les distorsions cognitives, il est possible que cette diversité des trajectoires s'applique également à celles-ci, de sorte que, selon les caractéristiques individuelles et les facteurs environnementaux, certains AIS victimes de VSE développeront des distorsions cognitives tandis que d'autres ne le feront pas.

Finalement, en raison des résultats divergents entre les études précédentes et le présent mémoire, il demeure difficile de tirer une conclusion définitive sur l'association entre la victimisation durant

l'enfance, tant pour la VSE que le trauma cumulatif, et les distorsions cognitives envers les enfants. En ce sens et compte tenu du nombre restreint d'études ayant exploré cette association, il s'avère pertinent de poursuivre l'exploration des liens entre ces variables dans le cadre d'autres études.

5.3 Les distorsions cognitives et le déni

La deuxième hypothèse de ce mémoire était que la présence de distorsions cognitives, tant envers les enfants qu'envers les femmes, serait associée à un niveau plus élevé de déni, mais que cette corrélation demeurerait faible ou modérée, suggérant que ces deux concepts sont distincts. Cette hypothèse est partiellement supportée puisqu'une association a été trouvée entre les distorsions cognitives envers les enfants et le déni, mais pas entre les distorsions cognitives envers les femmes et le déni. En effet, les résultats montrent une faible association négative entre les distorsions cognitives envers les enfants et le déni, selon les balises de Cohen (1988). Cela suggère qu'une augmentation des scores de distorsions cognitives envers les enfants (indiquant moins de distorsions cognitives) entraînerait une diminution du score total de déni (indiquant moins de déni). Considérant le faible lien d'association entre ces deux variables, ceux-ci ne peuvent pas être considérés comme un seul et même construits ce qui est cohérents avec les résultats des études antérieures (Blumenthal *et al.*, 1999; Gudjonsson, 1990; Mann *et al.*, 2007; Nunes et Jung, 2013; Schneider et Wright, 2001). En revanche, les distorsions cognitives envers les femmes n'étaient pas statistiquement associées au score de déni. Bien que ces résultats ne concordent pas avec ceux d'autres études (Blumenthal *et al.*, 1999; Nunes et Jung, 2013), ils soutiennent également l'idée que les distorsions cognitives (dans ce cas-ci envers les femmes) et le déni sont deux concepts différents.

Cette distinction est importante, tant sur le plan clinique que sur le plan de la recherche, puisque les distorsions cognitives et le déni sont abordés en traitement. Comme expliqué précédemment, les distorsions cognitives sont un besoin criminogène et le déni est un facteur de réceptivité (Bonta et Andrews, 2007, 2017), ce qui signifie qu'ils doivent être considérés différemment dans l'intervention. Une meilleure compréhension de ces deux concepts est donc nécessaire pour les cibler de manière appropriée. Cela permettrait d'optimiser les programmes d'intervention déjà existants en s'assurant que les distorsions cognitives et le niveau de reconnaissance soient abordés de manière complémentaire, afin de cibler à la fois les facteurs de risque de récidive et ceux

influençant l'engagement thérapeutique, conformément au modèle RBR et aux recommandations de l'ATSA (2025). Une telle adaptation pourrait potentiellement renforcer l'efficacité des interventions cliniques offertes aux AIS.

5.4 La victimisation durant l'enfance et le déni

La troisième hypothèse était que les AIS qui ont rapporté des antécédents de victimisation à l'enfance (VSE isolément ou trauma cumulatif) et qui entretiennent des distorsions cognitives envers les enfants ou les femmes obtiendront des scores de déni plus élevés. Cette hypothèse n'a pas été confirmée puisque les résultats de la présente étude indiquent plutôt que la victimisation à l'enfance, tant la VSE que le trauma cumulatif à l'enfance, et les distorsions cognitives envers les enfants sont associées à une diminution du déni. Le fait d'avoir trouvé une association diffère des résultats de l'étude de Jung et Carlson (2011), qui n'avait trouvé aucune association entre la VSE, la victimisation physique et le déni, à l'exception de la sous-échelle du déni de la motivation au changement, un concept qui n'a pas été mesuré dans la présente étude. Les divergences entre la présente étude et celle de Jung et Carlson (2011) peuvent s'expliquer par plusieurs différences méthodologiques, notamment le choix des instruments de mesure utilisés pour le déni. Alors que le PSAS a été utilisé dans la présente étude pour mesurer le déni, l'étude de Jung et Carlson (2011) a utilisé le SOARS. Comme mentionné précédemment, il n'existe pas de consensus sur les dimensions à inclure dans les outils de mesure du déni, ce qui entraîne des variations entre les instruments. Dans le cas du PSAS, la dimension de la motivation au changement n'a pas été incluse, contrairement au SOARS qui l'a intégrée. Aussi, ce mémoire a inclus trois formes supplémentaires de victimisation, soit la victimisation psychologique, la négligence et l'exposition à la violence familiale en plus de la victimisation physique et la VSE, les seules formes de victimisation prises en compte dans l'étude de Jung et Carlson (2011).

En ce qui a trait au sens de la relation, l'hypothèse posée dans ce mémoire s'appuyait sur plusieurs observations issues de la documentation scientifique. Certaines études ont mis en évidence un lien entre la victimisation durant l'enfance et la présence de distorsions cognitives (Blank *et al.*, 2018; D'Urso *et al.*, 2019; Jung et Carlson, 2011), tandis que d'autres ont suggéré un lien entre la présence de distorsions cognitives et l'augmentation du niveau du déni (Blumenthal *et al.*, 1999; Gudjonsson, 1990; Mann *et al.*, 2007; Nunes et Jung, 2013; Schneider et Wright, 2001). Ainsi, pris ensemble,

ces constats semblaient suggérer que les antécédents de victimisation et les distorsions cognitives pourraient être associés à une augmentation du déni. De plus, cette hypothèse reposait également, sur la manière dont certaines dimensions du déni sont définies dans les outils de mesure. Par exemple, la dimension de la minimisation de la responsabilité dans le DMCL (Barbaree, 1991) et le DMCL-III (Langton *et al.*, 2003) ou encore celle du déni de la responsabilité dans le CIDS-SO (Jung, 2004) incluent l’attribution du comportement sexuel à son propre historique de victimisation comme une manifestation du déni. Dès lors, il semblait théoriquement pertinent d’anticiper qu’un antécédent de victimisation pourrait potentiellement augmenter le déni. Cependant, les résultats de ce mémoire suggèrent que, plutôt que d’utiliser leur victimisation pour justifier ou excuser leur comportement, les AIS semblent en tirer une meilleure reconnaissance de leurs actes. Cela pourrait être lié à leur capacité à se mettre à la place de la victime, ayant eux-mêmes vécu une expérience de victimisation durant leur enfance. Ainsi, ils pourraient être davantage conscients des répercussions négatives de leurs comportements, ce qui limiterait le recours au déni ou à la minimisation. Dans certains cas, une expérience de victimisation durant l’enfance pourrait donc contribuer à renforcer le processus de responsabilisation en favorisant une meilleure compréhension leurs actions.

Dans cette optique, il pourrait être pertinent, d’explorer les liens que font les AIS entre leur propre expérience de victimisation et le délit commis lors du travail sur le niveau de reconnaissance, étant donné que celui-ci pourrait potentiellement augmenter le niveau de reconnaissance pendant le traitement. Cela pourrait se faire, notamment, en utilisant une approche sensible au trauma. En effet, selon cette approche, il est important de reconnaître l’impact des expériences traumatiques sur le développement des comportements abusifs tout au long des programmes de traitement des AIS (Levenson et Socia, 2016; Levenson *et al.*, 2018). Sans remplacer les programmes déjà mis en place, cette approche peut être intégrée à travers différents modules du processus thérapeutique afin de faire des liens entre l’impact des traumatismes vécus et les facteurs abordés en traitement (Levenson et Socia, 2016; Levenson *et al.*, 2018). Plus concrètement, les AIS seraient encouragés à explorer comment leur propre victimisation a pu influencer leur perception de leurs comportements sexuellement abusifs, facilitant ainsi une prise de conscience plus approfondie des impacts de la victimisation sur la reconnaissance de leur délit.

La quatrième hypothèse de ce mémoire postulait que le modèle qui incluait le trauma cumulatif expliquerait une proportion plus importante de la variance du déni, lorsque comparé au modèle fondé sur la VSE. Cette hypothèse n'a toutefois pas été confirmée. En effet, bien que les deux modèles statistiques soient significatifs, le modèle intégrant la VSE expliquait une plus grande part de la variance du déni (20 %) comparativement au modèle basé sur le trauma cumulatif à l'enfance (16 %). Cependant, il est important de noter que la différence entre les deux modèles était petite et pourrait, en partie, être attribuable à la taille réduite de l'échantillon. Bien que le même échantillon ait été utilisé pour les deux modèles, un échantillon plus grand n'aurait peut-être pas révélé cette différence, suggérant que les deux modèles seraient alors similaires. De plus, bien qu'aucune autre étude, à notre connaissance, n'ait exploré la relation entre la victimisation durant l'enfance, et le déni en testant simultanément la VSE et le trauma cumulatif à l'enfance au sein d'un même échantillon, ce résultat de la présente étude diverge des études antérieures qui ont indiqué que le trauma cumulatif pourrait avoir des impacts plus sévères que le fait de vivre une seule forme de trauma à répétition (Cloitre *et al.*, 2009; Finkelhor *et al.*, 2007; Hooven *et al.*, 2012). Par exemple, Hamilton *et al.* (2024) ont suggéré, auprès d'AIS, que le trauma cumulatif était associé à des difficultés sur le plan de la régulation émotionnelle ainsi qu'à des dysfonctionnements interpersonnels (p. ex. le sentiment d'isolement social, la capacité de résolution de problèmes sociaux et le style d'attachement), contrairement à la VSE qui n'était pas liée à ces difficultés. Néanmoins, les résultats de la présente étude sont cohérents avec ceux de recherches antérieures indiquant que la VSE, comparativement à d'autres formes de victimisation, serait le meilleur prédicteur du passage à l'acte sexuel (Chopin *et al.*, 2022; DeLisi *et al.*, 2014; Drury *et al.*, 2019; Jespersen *et al.*, 2009). D'ailleurs, il est possible que la plus grande influence de la VSE sur le déni observé dans cette étude puisse en partie s'expliquer par son association avec le comportement sexuel déviant. Par exemple, plus de la moitié des AIS de l'étude qualitative de Lambie et Rail (2021), rapportaient percevoir un lien entre leur propre expérience de VSE et les abus sexuels qu'ils avaient commis. Plusieurs participants expliquaient leur comportement comme une tentative de reprendre le contrôle sur leur vécu traumatisant, ou encore comme un acte de vengeance. Des résultats similaires ont été observés dans l'étude qualitative de Grady *et al.* (2022) où près de la moitié des participants AIS évoquant un lien entre leur VSE et leur délit sexuel. Un thème récurrent était celui de la reproduction de leur propre expérience de VSE à travers leur passage à l'acte sexuel. Il pourrait alors être hypothétisé que la VSE est associée à un niveau de déni plus faible que le

trauma cumulatif, car la similarité entre la forme de victimisation vécue et celle de l'acte commis faciliterait l'établissement d'un lien entre l'expérience passée et le passage à l'acte. Ainsi, même si le trauma cumulatif est également associé à une diminution du déni, la correspondance spécifique entre le type de victimisation et la nature sexuelle du délit pourrait jouer un rôle encore plus déterminant dans la reconnaissance des faits.

Toutefois, comme le soulignent Leach *et al.* (2016), les études rétrospectives tendent à mettre en évidence des relations plus marquées entre la VSE et le passage à l'acte que les études prospectives, ce qui suggère une possible surestimation des liens rapportés dans ce type de devis. Étant donné que cette étude constitue, à notre connaissance, la première à comparer directement l'influence de la VSE et du trauma cumulatif sur le déni, des travaux supplémentaires seront nécessaires afin de confirmer ou infirmer ces résultats et de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents.

5.5 Le Multi-Mechanism Theory of Cognitive Distortions

Le MMT-CD (Szumski *et al.*, 2018) postule que la victimisation durant l'enfance peut contribuer au développement des distorsions cognitives découlant du premier mécanisme, suggérant ainsi une association entre ces deux variables. Comme mentionné précédemment, plusieurs études ont mis en évidence un lien entre ces variables (p. ex. Blank *et al.*, 2018; D'Urso *et al.*, 2019; Jung et Carlson, 2011). Toutefois, les résultats de ce mémoire et de l'étude de Petruccelli *et al.* (2022) ne permettent pas de soutenir cette hypothèse. Ainsi, en raison des divergences entre le postulat du MMT-CD, les résultats des recherches antérieures et ceux du présent mémoire, il demeure difficile de déterminer dans quelle mesure le modèle explique le lien entre la victimisation durant l'enfance et les distorsions cognitives issues de ce premier mécanisme. Toutefois, il est important de mentionner que le modèle s'appuie sur la théorie du double processus, selon laquelle un AIS peut, face à une situation donnée, rejeter ses croyances automatiques, c'est-à-dire des cognitions fortement influencées par les expériences vécues durant l'enfance, et plutôt s'appuyer sur une pensée délibérative, plus conforme aux normes sociales. Cela implique qu'un AIS peut entretenir certaines distorsions cognitives, sans que celles-ci soient nécessairement activées ou exprimées dans certaines situations. Comme mentionné précédemment, l'échelle des distorsions cognitives envers les enfants était faiblement corrélée à l'échelle de désirabilité sociale. Les changements sociaux majeurs survenus au cours de la dernière décennie dans la foulée du mouvement

#MoiAussi ont aussi pu favoriser une meilleure connaissance des normes sociales concernant les comportements et discours acceptables, et ce, même chez les AIS, ce qui pourrait avoir influencé leurs réponses aux questionnaires en fonction des attentes perçues. De plus, les participants ont été recrutés dans un contexte pré-sentenciel ou prétraitement, au sein de centres de traitement. Il est donc possible qu'en tenant compte de ces facteurs, certains participants aient inhibé leurs croyances automatiques et répondu au questionnaire en se basant sur une pensée plus délibérative, dans le but de projeter une image favorable d'eux-mêmes. Ce phénomène pourrait avoir contribué à une sous-estimation du niveau réel de distorsions cognitives, lesquelles pourraient se manifester plus clairement en contexte clinique ou à l'aide d'outils complémentaires, comme les tâches implicites. Finalement, étant donné que les auteurs du MMT-CD évoquent les expériences négatives vécues durant l'enfance, il serait pertinent d'examiner d'autres expériences d'adversité qui n'ont pas été considérées dans le cadre de cette étude (p.ex. exposition à de la violence dans la communauté, pauvreté, troubles mentaux ou abus de substances de la figure parentale) ou qui ne sont pas toujours considérées dans le cadre d'étude portant sur la victimisation à l'enfance (p. ex. deuil, rejet, etc.). Cela permettrait d'avoir une meilleure compréhension de la diversité et du cumul d'expériences traumatisques vécus par les AIS et du lien avec les cognitions. En bref, des études supplémentaires sont nécessaires pour explorer ces relations de manière plus approfondie et pour évaluer la portée du modèle MMT-CD dans un contexte empirique.

En ce qui concerne la distinction faite par le MMT-CD entre les distorsions cognitives issues du premier mécanisme et le déni issu du troisième mécanisme, celle-ci est congruente avec les résultats obtenus dans ce mémoire. Selon le modèle, les distorsions cognitives produites par le premier mécanisme sont générales, ce qui est conforme aux échelles utilisées dans cette étude, car elles comportent des énoncés généraux concernant l'agression sexuelle. En revanche, le modèle stipule que les cognitions associées au déni sont spécifiques à la situation de l'abus, concordant également avec l'échelle utilisée, qui inclut des affirmations rédigées à la première personne, auxquelles les participants doivent répondre en fonction des circonstances spécifiques de leurs délits sexuels. Il est possible de croire que la distinction entre les distorsions cognitives découlant du premier mécanisme et le déni produit par le troisième mécanisme ait été théorisée adéquatement, considérant les résultats de l'étude actuelle et ceux de plusieurs autres études qui soutiennent ce postulat (Blumenthal *et al.*, 1999; Gudjonsson, 1990; Mann *et al.*, 2007; Nunes et Jung, 2013;

Schneider et Wright, 2001). Cette convergence renforce la validité du modèle dans l'explication de ces processus cognitifs distincts chez les hommes AIS.

5.6 La victimisation sexuelle durant l'enfance et le trauma cumulatif

La prévalence de la VSE au sein de l'échantillon d'hommes AIS envers les mineurs de la présente étude est d'environ 30 %, ce qui concorde avec les résultats d'études antérieures (p. ex. Abbiati *et al.*, 2014; Drury *et al.*, 2017; Levenson *et al.*, 2014). Considérant la prévalence et l'importance de la VSE comme le facteur le plus significatif du passage à l'acte sexuel, comparativement à d'autres formes de victimisation (Chopin *et al.*, 2022; DeLisi *et al.*, 2014; Drury *et al.*, 2019; Jespersen *et al.*, 2009), il s'avère judicieux de continuer à considérer l'impact de celle-ci autant dans un contexte clinique que de recherche. De plus, l'étude de Dong *et al.* (2004) a suggéré que les individus ayant vécu de la VSE sont deux fois plus à risque d'avoir vécu une autre forme de maltraitance ou de dysfonction familiale. Ceci suggère que la VSE peut ne pas être la seule victimisation vécue par ces individus, soulignant ainsi l'utilité d'approfondir les autres formes de victimisation. À cet égard, environ 60 % des participants du présent mémoire ont rapporté avoir subi au moins une des cinq formes de victimisation et près de la moitié de notre échantillon (45 %) a rapporté avoir subi au moins deux formes de victimisation durant l'enfance. Ces données appuient l'importance de tenir compte non seulement des antécédents de VSE, mais aussi d'autres formes de victimisation durant l'enfance pouvant aussi avoir influencé le développement des AIS. Bien que la VSE expliquait une part de variance légèrement plus importante du déni que le trauma cumulatif à l'enfance dans les résultats de ce mémoire, l'écart entre les deux demeure petit ce qui renforce la pertinence de tenir compte du trauma cumulatif à l'enfance. En effet, il a été suggéré que la victimisation durant l'enfance peut avoir plusieurs impacts à l'âge adulte, notamment au niveau de la santé mentale, de la criminalité (Anda *et al.*, 2006; Kahn *et al.*, 2021; Mersky *et al.*, 2012; Mersky *et al.*, 2013) et sur le développement de la capacité à réguler ses émotions (Cheng *et al.*, 2019; Holley *et al.*, 2017). Plus une personne a vécu plusieurs formes de victimisation, plus elle est susceptible de présenter des conséquences négatives associées à ces expériences (Putnam *et al.*, 2013). Selon le modèle RBR (Bonta et Andrews, 2007, 2017) la victimisation durant l'enfance est un facteur de réceptivité spécifique. Étant donné la prévalence importante de la VSE et du trauma cumulatif observées dans les résultats, ainsi que l'ampleur des conséquences associées à la victimisation durant l'enfance, il est essentiel de considérer ce facteur de réceptivité spécifique dans les traitements proposés aux

AIS afin d'assurer une intervention adaptée. De plus, selon le plus récent guide des bonnes pratiques de l'ATSA (2025), l'intégration de la victimisation durant l'enfance dans le traitement pourrait constituer un objectif thérapeutique pertinent, favorisant ainsi l'engagement des AIS, la progression en traitement, la réduction du risque et la promotion du bien-être des AIS.

5.7 Limites et forces méthodologiques

Ce projet de recherche n'est pas sans limites. La première limite est le petit échantillon ($N = 98$) ainsi que le manque de variabilité aux réponses des participants sur les échelles de distorsions cognitives qui n'a pas permis d'explorer les différences entre les types de délits. Un plus grand échantillon ainsi qu'une plus grande variabilité auraient potentiellement permis de comparer différents sous-groupes, tels que les infractions sexuelles avec contact, en ligne ou mixtes. Cela aurait potentiellement fourni des résultats plus spécifiques pour chaque groupe et permis d'examiner l'émergence de différences entre ces groupes quant aux variables d'intérêt du projet. De plus, un nombre plus grand de participants aurait contribué à une puissance statistique plus significative.

La deuxième limite concerne le recrutement des participants. Il y a une faible probabilité que des individus en déni catégorique (personnes qui ne reconnaissent aucune responsabilité) soient représentés dans l'échantillon. En effet, il y a peu de chances que ces personnes soient orientées vers ou utilisent les services des centres spécialisés en délinquance sexuelle. Si tel est le cas, il est peu probable qu'ils acceptent de participer à un projet qui recrute dans ces centres, limitant ainsi la généralisation des résultats pour ce groupe.

La troisième limite est liée aux échelles utilisées pour mesurer les distorsions cognitives. Les participants avaient des scores élevés sur les deux échelles, indiquant qu'ils présentaient peu de distorsions cognitives, ce qui a pu affecter la validité des résultats étant donné le faible nombre de participants ayant beaucoup de distorsions cognitives. Cette situation pourrait en partie s'expliquer par l'échantillon, puisque des AIS ayant commis des délits en ligne envers les mineurs ont été inclus. Il a été suggéré que ceux-ci peuvent avoir des cognitions qui sont différentes de celles des AIS qui commettent des délits avec contacts (Paquette et Cortoni, 2021). Comme les échelles utilisées ont

été conçues pour les AIS ayant commis des délits avec contact, les cognitions des participants ayant commis des infractions en ligne ont peut-être été moins reflétées dans les outils utilisés.

La quatrième limite est relative à l'utilisation d'un devis transversal, qui ne permet pas d'établir un lien de causalité entre les variables. De ce fait, il est impossible de déterminer si une variable est véritablement à l'origine des changements observés dans une autre.

Finalement, comme la présente étude utilise un devis rétrospectif reposant sur des données auto-rapportées concernant la victimisation durant l'enfance, il est important de reconnaître que ce type de méthode peut influencer la façon dont les participants rapportent leur vécu, ce qui peut, en retour, affecter la force des associations observées. Comme expliqué précédemment, les études rétrospectives tendent à surestimer le lien entre la VSE et le passage à l'acte sexuel déviant comparativement aux études prospectives (Leach *et al.*, 2016). Ce facteur ne remet pas en question l'existence des liens trouvés dans cette étude, mais invite à interpréter les résultats avec prudence.

Nonobstant ces limites, ce projet de recherche présente plusieurs forces. Sur le plan méthodologique, les participants ont été recrutés au Québec dans plusieurs centres de traitement spécialisés, incluant des organismes communautaires et des établissements publics, assurant ainsi une meilleure représentativité de la population des AIS envers les mineurs fréquentant ces centres. Cette diversité permet une plus grande généralisation des résultats à cette population spécifique. Toutefois, il est important de noter que cette représentativité ne s'étend pas aux AIS en déni catégorique, comme mentionné précédemment.

Ensuite, ce projet a introduit un aspect innovant en intégrant une évaluation plus exhaustive de la victimisation durant l'enfance en incluant jusqu'à cinq formes de victimisation afin de mesurer le trauma cumulatif, comparativement à plusieurs études antérieures qui se limitaient à un, deux ou trois formes de victimisation. Cette approche permet d'obtenir une vision plus complète des expériences de victimisation vécues par cette population, offrant ainsi une meilleure compréhension de leur association avec les variables d'intérêts.

De plus, une contribution significative de cette étude réside dans l'inclusion des distorsions cognitives envers les femmes, un aspect rarement exploré dans les recherches portant sur les AIS

envers les mineurs. Cette inclusion permet de prendre en considération un éventail plus large de distorsions cognitives présentes chez cette population et de recueillir des résultats spécifiques aux distorsions envers les femmes.

En somme, les résultats obtenus dans le cadre de ce projet contribuent à enrichir les connaissances sur les associations entre la victimisation durant l'enfance, les distorsions cognitives et le déni. À notre connaissance, seule une étude antérieure a exploré les associations entre ces variables. Ce projet de recherche a tenté de combler certaines lacunes de l'étude précédente, et de poursuivre l'approfondissement des connaissances sur ce sujet.

5.8 Implications cliniques

Les distorsions cognitives constituent un des besoins criminogènes du modèle RBR (Bonta et Andrews, 2007, 2017) et leur rôle central dans le traitement est bien documenté, notamment en ce qui concerne leur association avec le risque de récidive (Seto *et al.*, 2023). Dans ce contexte, une meilleure compréhension du lien entre la victimisation durant l'enfance et les distorsions cognitives permettrait aux intervenants, tels que les sexologues, de mieux comprendre l'influence de cette victimisation sur la formation et le maintien des distorsions cognitives. Aussi, elle pourrait offrir aux sexologues les outils nécessaires pour adopter une approche thérapeutique plus personnalisée, spécifiquement adaptée aux AIS ayant été victimisés, dans le but de favoriser la réduction des distorsions cognitives et d'améliorer la prise en charge de ces individus.

La distinction entre les distorsions cognitives et le déni est également importante dans un contexte clinique pour optimiser l'efficacité des interventions. En effet, le travail réalisé lors du traitement sur la reconnaissance du délit chez les AIS n'implique pas une prise en compte automatique des distorsions cognitives. Cela signifie que les sexologues doivent être informés de l'opérationnalisation de ces deux concepts, ainsi que de la manière de les aborder en traitement, afin de favoriser une prise en charge ciblée et adaptée des distorsions cognitives et du déni selon leurs rôles respectifs, et ce, en cohérence avec le modèle RBR. Cette distinction claire entre les deux concepts pourrait également améliorer la cohérence des pratiques cliniques, tant au sein des équipes thérapeutiques, qu'entre les différents centres de traitement spécialisés.

Par ailleurs, les résultats issus de ce projet de recherche révèlent le nombre élevé de participants ayant des antécédents de VSE et de trauma cumulatif. Comme la victimisation durant l'enfance est un facteur de réceptivité du modèle RBR (Bonta et Andrews, 2007, 2017) il pourrait être intéressant de l'intégrer au traitement en utilisant une approche sensible au trauma. Pour ce faire, les sexologues doivent offrir un environnement sécurisant dans lequel l'AIS peut développer des compétences, telle la régulation de soi, qui pourront être pratiquées et renforcées (Levenson *et al.*, 2018). Cette approche exige aussi de la part des sexologues de s'assurer de l'absence de dynamiques de pouvoir au sein de la relation thérapeutique (Levenson *et al.*, 2018; Levenson *et al.*, 2014). En reconnaissant l'influence de la victimisation durant l'enfance sur le développement et le maintien du comportement sexuel déviant, les programmes de traitement pourraient mieux cibler les besoins des AIS et offrir des interventions adaptées à leur réalité, ce qui pourrait potentiellement favoriser une plus grande réceptivité au traitement.

Comme mentionné précédemment, il serait pertinent, lors du traitement, d'explorer le rôle que joue la victimisation durant l'enfance sur la reconnaissance du délit en adoptant une approche sensible au trauma (Kahn *et al.*, 2021; Levenson *et al.*, 2018). Pour soutenir cette démarche, des outils comme le PSAS pourraient être mobilisés afin d'évaluer les différents niveaux de déni des AIS d'après les différentes dimensions de l'outil. Bien que cette exploration n'ait pas été réalisée dans la présente étude, cette utilisation pourrait permettre d'examiner les liens de manière plus ciblée entre les dimensions les plus prévalentes du déni et les expériences de victimisation vécues par l'AIS, offrant ainsi une compréhension plus approfondie. Une meilleure compréhension de ces mécanismes pourrait faciliter pour les AIS ayant été victimisés l'adaptation de la démarche thérapeutique, permettant ainsi d'offrir une approche plus personnalisée qui tiendrait compte des dimensions du déni prédominantes chez chaque individu.

5.9 Recherches futures

Les divergences entre les résultats de la présente étude et ceux des études antérieures relativement aux relations entre la victimisation durant l'enfance et les distorsions cognitives et le déni, renforcent la pertinence d'études futures poursuivant l'analyse de ces associations. En approfondissant cette question, les prochaines recherches contribueraient à valider les résultats de

la présente étude ou des études antérieures, à clarifier comment et si la VSE et le trauma cumulatif à l'enfance sont associées aux distorsions cognitives et au déni, puis à enrichir la littérature.

L'utilisation d'outils de mesure plus adaptés pour évaluer les distorsions cognitives comportant des énoncés moins évidents que ceux utilisés dans le présent projet et incluant des distorsions cognitives spécifiques aux délits en ligne et envers les femmes serait également bénéfique. Ils offriraient une évaluation plus complète et un portrait global des différentes formes de distorsions cognitives présentes chez cette population ainsi que leurs liens avec les variables d'intérêts.

De plus, il serait approprié pour des recherches futures d'inclure l'analyse des différents types de déni, par exemple, le déni des conséquences, le déni de la responsabilité, etc. Ces résultats pourraient contribuer à une compréhension plus approfondie du déni, mais aussi de ses associations avec la victimisation durant l'enfance. Ces résultats pourraient également mettre en évidence si certains types de déni sont plus fortement associés à la victimisation durant l'enfance que d'autres.

En raison des définitions variées employées dans les études, l'adoption d'une compréhension uniforme des distorsions cognitives et du déni dans le domaine de la recherche contribuerait à améliorer la comparabilité des résultats entre les études. Des recherches subséquentes devraient distinguer clairement les distorsions cognitives et le déni en utilisant des outils qui opérationnalisent ces concepts comme des construits distincts. Cette approche pourrait garantir que les résultats obtenus soient attribués de manière précise à chaque concept.

Enfin, les recherches futures pourraient reproduire les analyses de cette étude en examinant d'autres formes de victimisation durant l'enfance (p. ex. victimisation physique, psychologique, la négligence) de manière individuelle. Cette approche permettrait d'évaluer leur prévalence et de vérifier si les résultats observés avec la VSE se généralisent à d'autres formes de victimisation. Il serait aussi intéressant d'inclure davantage de formes de victimisation durant l'enfance afin d'obtenir une compréhension plus approfondie de le trauma cumulatif à l'enfance et pour une meilleure représentation des différents traumatismes pouvant être vécus par les AIS. Cela pourrait se faire à partir du *Adverse Childhood Experiences Scale* de Felitti *et al.* (1998), qui prend en considération dix formes de victimisation soit l'abus physique, émotionnel et sexuel, la négligence émotionnelle et physique, l'exposition à la violence domestique, la séparation parentale,

l’incarcération d’un membre de la famille, ainsi que le fait d’avoir été élevé par un membre de sa famille atteint d’un trouble de santé mentale ou d’un trouble lié à l’usage de substances.

De manière plus générale, un devis longitudinal devrait être envisagé pour comprendre les liens entre les variables et explorer d’éventuelles relations causales. De plus, la distinction des AIS envers les mineurs ayant commis des délits avec contact, en ligne ou mixtes, permettrait d’observer si les résultats se reproduisent dans chacun de ces groupes. Une telle distinction contribuerait à adapter les interventions selon les spécificités propres à chaque groupe. Enfin, toute recherche additionnelle dans ce domaine apporterait un enrichissement à la documentation scientifique, en validant ou en infirmant les résultats actuels.

CONCLUSION

L'objectif de ce mémoire était d'explorer les associations entre la victimisation durant l'enfance, les distorsions cognitives et le déni. Les résultats suggèrent que la victimisation durant l'enfance (tant la VSE que le trauma cumulatif) et les distorsions cognitives (tant envers les enfants qu'envers les femmes) ne sont pas associées. Ces résultats divergents de certaines études précédentes soulignent la nécessité de recherches supplémentaires pour mieux comprendre ces relations et déterminer si la victimisation doit être prise en compte dans l'intervention ciblant les distorsions cognitives. Par ailleurs, cette étude révèle une faible association entre les distorsions cognitives envers les enfants et le déni, ainsi qu'une absence d'association entre les distorsions cognitives envers les femmes et le déni. Ces résultats soulignent la nécessité de distinguer ces deux concepts afin de les aborder adéquatement en traitement et d'assurer une conceptualisation rigoureuse en recherche. En revanche, une association a été observée entre la victimisation durant l'enfance (VSE et trauma cumulatif à l'enfance) et le déni. Ces résultats mettent de l'avant l'importance de considérer ces formes de victimisation dans les contextes cliniques et de recherche. Cette considération pourrait favoriser une meilleure reconnaissance des liens entre les antécédents de victimisation des individus et leurs infractions, en plus de renforcer la réceptivité des AIS aux interventions, surtout pour les AIS ayant vécu de la VSE. Finalement, les résultats de cette étude mettent en lumière l'importance de prendre en compte la VSE ainsi que le trauma cumulatif à l'enfance en traitement, mais aussi en recherche, compte tenu de leur prévalence élevée dans l'échantillon et de leur impact potentiel sur les comportements et les cognitions des AIS.

ANNEXE A

ATTESTATION DU SOUS-COMITÉ D'APMISSION ET D'ÉVALUATION DE L'UOAM

UQÀM | Département de sexologie

Date : 31/5/2022

Nom, prénom : Laplante, Emma Code permanent : LAPE08579800

2218- Maîtrise en sexologie – recherche-intervention avec mémoire

Objet : Attestation de la scientifit de votre devis par le sous-comit d'admission et d'évaluation (SCAE)

Le sous-comité d'évaluation a étudié le devis pour votre : mémoire-standard mémoire par article

Scientificité

- Le SCAE atteste du mérite scientifique de votre projet et reconnaît sa pertinence sexologique et scientifique. Votre projet est accepté sans modification

Le SCAE approuve votre projet de recherche, mais vous invite à considérer les points suivants :

Le comité vous invite à réfléchir aux analyses statistiques les plus à même de répondre à vos objectifs. Aussi peut-être revoir l'utilisation du terme polyvictimisation. Bravo pour cet excellent projet!

- Le SCAE souhaite que vous répondiez par écrit aux questions suivantes avant de donner un avis final.

Éthique

L'approbation éthique des projets de recherche étudiants des cycles supérieurs impliquant des êtres humains et ne s'inscrivant pas dans un projet de recherche déjà approuvé par le CIER de l'UQAM relève de la responsabilité du comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humaines (CERPE) de la Faculté des sciences humaines.

Avant de commencer votre travail empirique, vous avez l'obligation d'obtenir l'approbation éthique du CERPÉ. Il est de votre responsabilité de respecter les exigences de ce comité en regard du dépôt des projets et de joindre les documents complémentaires nécessaires. Vous trouvez la marche à suivre pour le dépôt d'une demande à la page suivante :

<https://fsh.uqam.ca/le-cerpe-de-la-faculte-des-sciences-humaines/>

Le SCAE vous souhaite bonne chance dans la poursuite de votre maîtrise et reconnaît la contribution de votre recherche sur les plans de l'avancement de connaissances et des retombées pour la pratique sexologique.

carried desert

Martine Hébert

Alpine knot

Mylène Fernet

pour le sous-comité d'admission et d'évaluation (SCAE du Comité des programmes de cycles supérieurs en sexologie).

ANNEXE B

CERTIFICAT ÉTHIQUE DU CIUSSS DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL



PAR COURRIEL

Montréal, 13 janvier 2023

Jo-Annie Spearson Goulet, Ph.D.
Professeure Adjointe
Département de sexologie
Université du Québec à Montréal

RE: Approbation éthique et scientifique finale du 2023-822 "Exploration des liens entre la victimisation à l'enfance, les distorsions cognitives et le déni chez les hommes auteurs d'agression sexuelle envers les enfants."

Chercheuse principale: Jo-Annie Spearson Goulet
Co-chercheuse: Julie Carpentier
Promoteur / organisme subventionnaire: Aucun

Docteure Spearson Goulet,

Le Comité d'éthique de la recherche (CER) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal – sous-comité Santé mentale et neuroscience, qui agit comme CER évaluateur pour le projet de recherche mentionné en titre, déclare par la présente que le résultat de l'examen éthique de ce projet de recherche est positif. La période d'approbation est valide pour une période d'un an, du 13 janvier 2023 au 13 janvier 2024.

Le projet a fait l'objet d'un examen accéléré par le président du CER le 13 janvier 2023.

Le président du CER confirme que les chercheurs(ses) ont pu démontrer que l'étude a fait l'objet d'un examen scientifique et que le résultat est positif.

Les documents suivants ont été approuvés :

- CV du chercheur principal (CV Spearson Goulet J-A..pdf)
- Évaluation scientifique déjà obtenue (Approbation scientifique finale_INPLPP-22-04.pdf)
- Preuve d'un privilège de recherche (Courriel renouvellement FEC Jo-Annie Spearson-G. (1).pdf)
- Cadre de gestion de banque (Cadre de gestion_Carpentier et Spearson-Goulet_29-07-2020.pdf) [date : 29 juillet 2020, version : 1]
- FIC approuvés (Anglais et français) (Appendice F_FICpropre15-04-2021 (2).pdf)
- Protocole de recherche (Devis Pinel version finale_Emma Laplante.docx) [date : 03 novembre 2022,

version : V1]

- Formulaire d'engagement signé (Engagement-signature v2 Jo-Annie Spearson Goulet (1).pdf)

Conformément à toutes les lois et directives applicables, le CER est responsable de la surveillance éthique continue de ce projet de recherche. En tant de chercheur principal, vous êtes tenu de:

- S'assurer que les modalités arrêtées au regard du mécanisme d'identification des sujets de recherche sont respectées. Au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, le chercheur est responsable de maintenir une liste à jour des participants à la recherche, qui peut être transmis sur demande dans un délai minimal au CER ou à l'établissement;
- Soumettre au CER, aux fins d'approbation préalable, toute modification autre qu'administrative apportée au projet de recherche, sauf si la modification est nécessaire afin d'éliminer un danger immédiat pour les sujets de recherche. Dans ce dernier cas, le CER doit être avisé dans les meilleurs délais;
- Notifier au CER, dans les meilleurs délais, tout incident thérapeutique ou toute réaction indésirable graves pouvant être liés au médicament d'expérimentation ou au produit de santé naturel ou, selon le cas, tout accident lié à une procédure du projet;
- Notifier au CER, dans les meilleurs délais, tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'éthicité du projet de recherche ou, encore, d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation au projet;
- Communiquer au CER, dans les meilleurs délais, toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulé un organisme subventionnaire ou de réglementation;
- Communiquer au CER, dans les meilleurs délais, toute modification constatée au chapitre de l'équilibre clinique à la lumière des données recueillies;
- Communiquer au CER, dans les meilleurs délais, tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question soit l'éthicité du projet, soit sa décision;
- Remettre au CER, dans les meilleurs délais, un rapport concernant l'interruption prématuée, temporaire ou définitive, du projet dans un site ou dans tous les sites, rapport dans lequel il indiquera la nature et les motifs de cette interruption ainsi que les répercussions que celle-ci aura sur les sujets de recherche, le cas échéant;
- Remettre au CER un rapport annuel faisant état de l'avancement de la recherche, dans son ensemble, un mois avant la date de la fin de l'approbation éthique;
- Remettre au CER évaluateur, dans les meilleurs délais suivant la fin du projet, un rapport final faisant état des résultats de la recherche;
- Conserver de façon adéquate et pour une durée déterminée de 7 ans, aux fins du suivi continu, les documents se rapportant à la recherche.

Pour toute question concernant ce projet, ou pour obtenir les procédures pour le suivi continu, veuillez contacter le bureau du CER par téléphone au 514 761-6131, poste 2708, par courriel (recherche.comtl@ssss.gouv.qc.ca) ou via le plateforme Nagano.

Nous vous prions de bien vouloir mentionner dans toute correspondance le numéro attribué à votre projet par le CER: **2023-822 (HAAS)**.

Veuillez noter que vous ne pouvez pas commencer à travailler sur cette étude avant d'avoir reçu une



CER / Approbation finale du CER d'un nouveau projet (rm)
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

2 / 3

lettre d'autorisation signée par la personne mandatée pour autoriser la recherche dans le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Veuillez noter qu'une copie de cette lettre a été envoyée aux personnes suivantes :

- Emma Laplante
- Jeanne Vachon, adjointe à la directrice de la recherche et de l'enseignement universitaire
- Julie Carpentier
- Manon Boily, Personne mandatée, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Vous remerciant de votre excellente collaboration, veuillez agréer nos plus sincères salutations

Rebecca MacDonald, MA

Agente de planification, programmation et recherche – éthique de la recherche

Direction des affaires universitaires, enseignement et recherche

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

De la part de:

Joseph Rochford, PhD

Président, Comité d'éthique de la recherche – sous-comité Santé mentale et neuroscience

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Signé le 2023-01-13 à 09:34

ANNEXE C
CERTIFICAT ÉTHIQUE DE L'UQAM

**UQÀM | Comités d'éthique de la recherche
avec des êtres humains**

No. de certificat : 2023-5677
Date : 2023-04-20

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (avril 2020) de l'UQAM.

Titre du projet : Exploration des liens entre la victimisation à l'enfance, les distorsions cognitives et le déni chez les hommes auteurs d'agression sexuelle envers les enfants

Nom de l'étudiant : Emma Laplante

Programme d'études : Maîtrise en sexologie (recherche-intervention - avec mémoire)

Direction(s) de recherche : Jo-Annie Spearson-Goulet; Julie Carpentier

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année au plus tard un mois avant la date d'échéance (**2024-04-20**) de votre certificat. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.



Sylvie Lévesque
Professeure, Département de sexologie
Présidente du CERPÉ FSH

ANNEXE D

CERTIFICAT ÉTHIQUE DE L'UQTR

4357



CERTIFICAT D'ÉTIQUE DE LA RECHERCHE - PSYCHOLOGIE ET PSYCHOÉDUCATION

En vertu du mandat qui lui a été confié par l'Université, le Comité d'éthique de la recherche - Psychologie et Psychoéducation a analysé et approuvé pour certification éthique le protocole de recherche suivant :

Titre : Exploration des liens entre la victimisation à l'enfance, les distorsions cognitives et le déni chez les hommes auteurs d'agression sexuelle envers les enfants

Chercheur(s) : Emma Laplante
Université du Québec à Montréal

Organisme(s) : Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle (RIMAS) et Conseil de recherche en sciences humaines du Canada

N° DU CERTIFICAT CERPPE-23-20-10.02

PÉRIODE DE VALIDITÉ : Du 03 mai 2023 au 03 mai 2024

En acceptant le certificat éthique, le chercheur s'engage à :

- Aviser le CER par écrit des changements apportés à son protocole de recherche avant leur entrée en vigueur;
- Procéder au renouvellement annuel du certificat tant et aussi longtemps que la recherche ne sera pas terminée;
- Aviser par écrit le CER de l'abandon ou de l'interruption prémature de la recherche;
- Faire parvenir par écrit au CER un rapport final dans le mois suivant la fin de la recherche.

Charles Viau-Quesnel
Président du comité

Annie-Claude Villeneuve
Secrétaire du comité

Décanat de la recherche et de la création Date d'émission : 03 mai 2023

RÉFÉRENCES

- Abbiati, M., Mezzo, B., Waeny-Despends, J., Minervini, J., Mormont, C. et Gravier, B. (2014). Victimization in childhood of male sex offenders: Relationship between violence experienced and subsequent offenses through discourse analysis. *Victims & Offenders*, 9(2), 234-254. <https://doi.org/10.1080/15564886.2014.881763>
- Abel, G. G., Becker, J. V. et Cunningham-Rathner, J. (1984). Complications, consent, and cognitions in sex between children and adults. *International Journal of Law and Psychiatry*, 7(1), 89-103. [https://doi.org/10.1016/0160-2527\(84\)90008-6](https://doi.org/10.1016/0160-2527(84)90008-6)
- Abel, G. G., Gore, D. K., Holland, C. L., Camp, N., Becker, J. V. et Rathner, J. (1989). The measurement of the cognitive distortions of child molesters. *Annals of Sex Research*, 2, 135-152. <https://doi.org/10.1007/BF00851319>
- Agnihotri, S., Ravirala, A. et Umashankar, M. (2023). A study of adverse childhood experiences and psychopathology of imprisoned sexual offenders at a central prison, Hyderabad, Telangana. *Archives of Mental Health*, 24(2), 68-74. https://doi.org/10.4103/amh.amh_46_22
- Alanko, K., Schmidt, A. F., Neutze, J., Bergen, E., Santtila, P. et Osterheider, M. (2017). Male sexual interest in and offending against children: The abused-abuser hypothesis. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 17(2), 128-144. <https://doi.org/10.1080/24732850.2017.1286544>
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R. et Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>
- Andrews, D. A. et Bonta, J. (2010). Rehabilitating criminal justice policy and practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(1), 39-55. <https://doi.org/10.1037/a0018362>
- Andrews, D. A., Bonta, J. et Wormith, J. S. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency*, 52(1), 7-27. <https://doi.org/10.1177/0011128705281756>
- Aslan, D. et Edelmann, R. (2014). Demographic and offence characteristics: A comparison of sex offenders convicted of possessing indecent images of children, committing contact sex offences or both offences. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 25(2), 121-134. <https://doi.org/10.1080/14789949.2014.884618>
- Association for the Treatment of Sexual Abusers. (2014). *Practice guidelines for the assessment, treatment, and management of male adult sexual abusers*. <https://members.atsa.com/ap/CloudFile/Download/plRnGzkL>

Association for the Treatment of Sexual Abusers. (2025). *Best Practice Guidelines for the Assessment, Treatment, Risk Management, and Risk Reduction of Men Who Have Committed Sexually Abusive Behaviors*. <https://members.atsa.com/ap/CloudFile/Download/P177yqar>

Babchishin, K. M., Hanson, R. K. et Hermann, C. A. (2011). The characteristics of online sex offenders: A meta-analysis. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 23(1), 92-123. <https://doi.org/10.1177/1079063210370708>

Babchishin, K. M., Hanson, R. K. et VanZuylen, H. (2015). Online child pornography offenders are different: A meta-analysis of the characteristics of online and offline sex offenders against children. *Archives of Sexual Behavior*, 44(1), 45-66. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0270-x>

Balezina, M. et Zakharova, S. (2024). Measuring attitudes towards rape in Russia: Translation and validation of the illinois rape myths acceptance scale. *Current Psychology*, 43(5), 4611-4621. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04666-2>

Barbaree, H. (1991). Denial and minimization among sex offenders: Assessment and treatment outcome. *Forum on Corrections Research*, 3, 30-33.

Bartels, R. M., Lehmann, R. J. B. et Thornton, D. (2019). Validating the utility of the Wilson Sex Fantasy Questionnaire with men who have sexually offended against children. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00206>

Beech, A. R. et Ward, T. (2004). The integration of etiology and risk in sexual offenders: A theoretical framework. *Aggression and Violent Behavior*, 10(1), 31-63. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.08.002>

Benbouriche, M., Vanderstukken, O. et Guay, J. P. (2015). Les principes d'une prévention de la récidive efficace : le modèle Risque-Besoins-Réceptivité. *Pratiques Psychologiques*, 21(3), 219-234. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2015.05.002>

Blagden, N., Winder, B., Gregson, M. et Thorne, K. (2014). Making sense of denial in sexual offenders: A qualitative phenomenological and repertory grid analysis. *Journal of interpersonal violence*, 29(9), 1698-1731. <https://doi.org/10.1177/0886260513511530>

Blank, C., Nunes, K. L., Maimone, S., Hermann, C. A. et McPhail, I. V. (2018). Is childhood sexual victimization associated with cognitive distortions, self-esteem, and emotional congruence with children? *Journal of Sexual Aggression*, 24(3), 259-273. <https://doi.org/10.1080/13552600.2018.1509574>

Blasko, B. L. (2016). Overview of sexual offender typologies, recidivism, and treatment. Dans E. L. Jeglic et C. Calkins (dir.), *Sexual violence: Evidence based policy and prevention* (p. 11-29). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-44504-5_2.

- Blumenthal, S., Gudjonsson, G. et Burns, J. (1999). Cognitive distortions and blame attribution in sex offenders against adults and children. *Child Abuse & Neglect*, 23(2), 129-143. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00117-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00117-3)
- Bonta, J. et Andrews, D. A. (2017). *The psychology of criminal conduct* (6 éd.). Routledge.
- Bonta, J. et Andrews, D. A. (2007). *Modèle d'évaluation et de réadaptation des délinquants fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité*. Sécurité publique Canada. <http://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/rsk-nd-rspnsvty/rsk-nd-rspnsvty-fra.pdf>
- Briere, J., Agee, E., et Dietrich, A. (2016). Cumulative trauma and current posttraumatic stress disorder status in general population and inmate samples. *Psychological Trauma : Theory, Research, Practice and Policy*, 8(4), 439–446. <https://doi.org/10.1037/tra0000107>
- Briere, J., Hodges, M., et Godbout, N. (2010). Traumatic stress, affect dysregulation, and dysfunctional avoidance: A structural equation model. *Journal of Traumatic Stress*, 23(6), 767–774. <https://doi.org/10.1002/jts.20578>
- Bumby, K. M. (1996). Assessing the cognitive distortions of child molesters and rapists: Development and validation of the MOLEST and RAPE scales. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8(1), 37-54. <https://doi.org/10.1007/BF02258015>
- Carl, L. C. et Lösel, F. (2021). When sexual offender treatment in prison-based social-therapeutic treatment is not completed: Relationship to risk factors and recidivism after release. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 31(6), 421-435. <https://doi.org/10.1002/cbm.2220>
- Carpentier, J., Spearson Goulet, J.-A. et RIMAS. (2020). *Questionnaire d'évaluation globale [Document non publié]*.
- Catarina Almeida, T. et Marisa Costa, S. (2023). Benevolent and adverse childhood experiences and attachment in adulthood: A comparative study between sex offenders and the general population. *Crime & Delinquency*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/0011287231172716>
- Cesur, E., Yilmaz, G., Taşdemir, İ., Sancak, B. et Cansunar, F. N. (2024). Comparison of clinical characteristics, gender perceptions, and rape-related beliefs of people assessed for criminal liability for rape against children and adults. *Turk Psikiyatri Derg*, 35(1), 14-23. <https://doi.org/10.5080/u26936>
- Cheng, J., O'Connell, M. E. et Wormith, J. S. (2019). Bridging neuropsychology and forensic psychology: Executive function overlaps with the central eight risk and need factors. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(4), 558-573. <https://doi.org/10.1177/0306624x18803818>
- Chopin, J., Beauregard, E. et DeLisi, M. (2023). Adverse childhood experience trajectories and individual high risk-behaviors of sexual offenders: A developmental victimology perspective. *Child Abuse & Neglect*, 146. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2023.106457>

Chopin, J., Fortin, F. et Paquette, S. (2022). Childhood victimization and poly-victimization of online sexual offenders: A developmental psychopathology perspective. *Child Abuse & Neglect*, 129. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2022.105659>

Cicchetti, D. et Banny, A. (2014). A developmental psychopathology perspective on child maltreatment. Dans M. Lewis et K. D. Rudolph (dir.), *Handbook of developmental psychopathology* (p. 723-741). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3_37.

Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., et Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399–408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>

Code criminel. L.R.C. (1985), ch. C-46. <https://laws.justice.gc.ca/PDF/C-46.pdf>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2e éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>

Cohen, L. J., Frenda, S., Mojtabai, R., Katsavdakis, K. et Galynker, I. (2007). Comparison of sexual offenders against children with sexual offenders against adolescents and adults: Data from the New York State Sex Offender Registry. *Journal of Psychiatric Practice*, 13(6), 373-384. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000300123.83945.76>

Conroy, S. (2024). *Recent trends in police-reported clearance status of sexual assault and other violent crime in Canada, 2017 to 2022*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2024001/article/00006-eng.htm>

Costa, E. L. d., Faundes, A. et Nunes, R. (2022). The association between victim-offender relationship and the age of children and adolescents who suffer sexual violence: A cross-sectional study. *Jornal de Pediatria*, 98(3). <https://doi.org/info:doi/10.1016/j.jped.2021.07.001>

Craig, J. M., Piquero, A. R., Farrington, D. P. et Ttofi, M. M. (2017). A little early risk goes a long bad way: Adverse childhood experiences and life-course offending in the Cambridge study. *Journal of Criminal Justice*, 53, 34-45. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2017.09.005>

Creeden, K. (2009). How trauma and attachment can impact neurodevelopment: Informing our understanding and treatment of sexual behavior problems. *Journal of Sexual Aggression*, 15(3), 261-273. <https://doi.org/10.1080/13552600903335844>

Cross, T. P., Vieth, V. I., Russell, A. et Jensen, C. J. (2022). Adult sex offenders against children: Etiology, typologies, investigation, treatment, monitoring, and recidivism. Dans R. Geffner, J.W. White, L.K. Hamberger, A. Rosenbaum, V. Vaughan-Eden, V.I. Vieth, (dir.), *Handbook of interpersonal violence and abuse across the lifespan: A project of the National Partnership to End Interpersonal Violence Across the Lifespan*. (p. 857-883). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-319-89999-2_321.

- Cuadra, L. E., Jaffe, A. E., Thomas, R. et DiLillo, D. (2014). Child maltreatment and adult criminal behavior: Does criminal thinking explain the association? *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1399-1408. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2014.02.005>
- D'Amours-Raymond. (2011). *Version abrégée transculturelle du Balanced Inventory of Desirable Responding (BIDR)* [Mémoire de maîtrise, Université Laval]. <https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/thesescanada/vol2/QQLA/TC-QQLA-28117.pdf>
- D'Urso, G., Petruccelli, I., Costantino, V., Zappulla, C. et Pace, U. (2019). The role of moral disengagement and cognitive distortions toward children among sex offenders. *Psychiatry, Psychology and Law*, 26(3), 414-422. <https://doi.org/10.1080/13218719.2018.1506718>
- Dawson, D. L., Barnes-Holmes, D., Gresswell, D. M., Hart, A. J. et Gore, N. J. (2009). Assessing the implicit beliefs of sexual offenders using the implicit relational assessment procedure: A first study. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 21(1), 57-75. <https://doi.org/10.1177/1079063208326928>
- DeLisi, M., Kosloski, A. E., Vaughn, M. G., Caudill, J. W. et 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>
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., Loo, C. M. et Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 771-784. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2004.01.008>
- Drury, A., Heinrichs, T., Elbert, M., Tahja, K., DeLisi, M. et Caropreso, D. (2017). Adverse childhood experiences, paraphilic, and serious criminal violence among federal sex offenders. *Journal of Criminal Psychology*, 7(2), 105-119. <https://doi.org/10.1108/JCP-11-2016-0039>
- Drury, A. J., Elbert, M. J. et DeLisi, M. (2019). Childhood sexual abuse is significantly associated with subsequent sexual offending: New evidence among federal correctional clients. *Child Abuse & Neglect*, 95. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2019.104035>
- Duan, W., Wang, Z., Yang, C. et Ke, S. (2024). Are risk-need-responsivity principles golden? A meta-analysis of randomized controlled trials of community correction programs. *Journal of Experimental Criminology*, 20(2), 593-616. <https://doi.org/10.1007/s11292-022-09550-w>
- Ducro, C. et Pham, T. H. (2017). Les expériences d'adversité chez les auteurs d'infractions à caractère sexuel. *Annales Medico-Psychologiques*, 175(3), 259-261. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2017.01.010>
- Fazel, S., Hurton, C., Burghart, M., DeLisi, M. et Yu, R. (2024). An updated evidence synthesis on the Risk-Need-Responsivity (RNR) model: Umbrella review and commentary. *Journal of Criminal Justice*, 92. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2024.102197>

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. et Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. et Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2006.06.008>
- Freeman, J., Palk, G. et Davey, J. (2010). Sex offenders in denial: A study into a group of forensic psychologists' attitudes regarding the corresponding impact upon risk assessment calculations and parole eligibility. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21(1), 39-51. <https://doi.org/10.1080/14789940903194103>
- Freeman, N. J. (2007). Predictors of rearrest for rapists and child molesters on probation. *Criminal Justice and Behavior*, 34(6), 752-768. <https://doi.org/10.1177/0093854806298280>
- Freeman, N. J. et Sandler, J. C. (2008). Female and male sex offenders: A comparison of recidivism patterns and risk factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(10), 1394-1413. <https://doi.org/10.1177/0886260508314304>
- Galeste, M. A., Fradella, H. F. et Vogel, B. (2012). Sex offender myths in print media: Separating fact from fiction in US newspapers. *Western Criminology Review*, 13(2), 4-24. <https://westerncriminology.org/documents/WCR/v13n2/v13n2.pdf>
- Gerger, H., Kley, H., Bohner, G. et Siebler, F. (2007). The acceptance of modern myths about sexual aggression scale: Development and validation in German and English. *Aggressive Behavior*, 33(5), 422-440. <https://doi.org/info:doi/10.1002/ab.20195>
- Grady, M. D., Levenson, J. S., Glover, J., Kavanagh, S., et Carter, K. (2022). "Hurt people hurt other people": The link between past trauma and sexual offending. *Sexual Offending*, 17, e7361. <https://doi.org/10.5964/sotrap.7361>
- Gudjonsson, G. H. (1990). Cognitive distortions and blame attribution among paedophiles. *Sexual and Marital Therapy*, 5(2), 183-185. <https://doi.org/10.1080/02674659008408016>
- Hamilton, K., Dooley, K., Sihota, M. et Marriott, B. (2024). Do adverse childhood experiences impact adult emotional regulation and interpersonal functioning among individuals convicted of sexual offences? Implications for assessment, treatment, and prevention. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 66(2), 81-102. <https://doi.org/10.3138/cjccj-2024-0011>
- Hanson, R. K. (2020). Altruistic (costly) punishment as motivation for vindictive rape. *Sexual Offending: Theory, Research, and Prevention*, 15, 1-18. <https://doi.org/10.5964/sotrap.3067>

- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L. et Hodgson, S. (2009). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 36(9), 865-891. <https://doi.org/info:doi/10.1177/0093854809338545>
- Hanson, R. K. et Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.2.348>
- Hanson, R. K., Gizzarelli, R. et Scott, H. (1994). The attitudes of incest offenders: Sexual entitlement and acceptance of sex with children. *Criminal Justice and Behavior*, 21(2), 187-202. <https://doi.org/10.1177/0093854894021002001>
- Hanson, R. K. et Morton-Bourgon, K. (2004). *Predictors of sexual recidivism: An updated meta-analysis 2004-02*. Public Safety and Emergency Preparedness Canada. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/2004-02-prdctrssxl-rcdvsm-pdtd/index-en.aspx>
- Hanson, R. K., Pronovost, I., Proulx, J., Scott, H. et Raza, H. (1998). Pédophilie et distorsions cognitives : étude des propriétés psychométriques d'une version française de l'échelle cognitive d'Abel et Becker. *Revue sexologique*, 6(1), 127-141.
- Harkins, L., Beech, A. R. et Goodwill, A. M. (2010). Examining the influence of denial, motivation, and risk on sexual recidivism. *Sexual Abuse*, 22(1), 78-94. <https://doi.org/10.1177/1079063209358106>
- Harkins, L., Howard, P., Barnett, G., Wakeling, H. et Miles, C. (2015). Relationships between denial, risk, and recidivism in sexual offenders. *Archives of Sexual Behavior*, 44(1), 157-166. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0333-z>
- Hébert, M. et Langevin, R. (2023). Child sexual abuse. Dans : R. J. Levesque, (dir.) *Encyclopedia of Adolescence* Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-32132-5_235-3
- Heitzman, J., Lew-Starowicz, M., Pacholski, M. et Lew-Starowicz, Z. (2014). Children sexual abuse in Poland—study of 257 sexual offenders against minors. *Psychiatria polska* 48(1), 105-120. https://scholar.archive.org/work/5dhuw474brb4tfdw3ew3f33cz4/access/wayback/http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_1_2014/HeitzmanEngVerPsychiatrPol2014v48i1.pdf
- Helmus, L., Hanson, K. R., Babchishin, K. M. et Mann, R. E. (2013). Attitudes supportive of sexual offending predict recidivism: A meta-analysis. *Trauma, Violence, and Abuse*, 14(1), 34-53. <https://doi.org/info:doi/10.1177/1524838012462244>
- Hempel, I. S., Buck, N. M. L., van Vugr, E. S. et van Marle, H. J. C. (2015). Interpreting child sexual abuse: Empathy and offense-supportive cognitions among child sex offenders. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(4), 354-368 . <https://doi.org/doi/10.1080/10538712.2015.1014614>

- Henshaw, M., Ogloff, J. R. P. et Clough, J. A. (2018). Demographic, mental health, and offending characteristics of online child exploitation material offenders: A comparison with contact-only and dual sexual offenders. *Behavioral Sciences & the Law*, 36(2), 198-215. <https://doi.org/10.1002/bls.2337>
- Hodges, M., Godbout, N., Briere, J., Lanktree, C., Gilbert, A., et Kletzka, N. T. (2013). Cumulative trauma and symptom complexity in children: A path analysis. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 891–898. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2013.04.001>
- Holley, S. R., Ewing, S. T., Stiver, J. T. et Bloch, L. (2017). The relationship between emotion regulation, executive functioning, and aggressive behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(11), 1692-1707. <https://doi.org/10.1177/0886260515592619>
- Hooven, C., Nurius, P. S., Logan-Greene, P., et Thompson, E. A. (2012). Childhood violence exposure: Cumulative and specific effects on adult mental health. *Journal of Family Violence*, 27(6), 511–522. <https://doi.org/10.1007/s10896-012-9438-0>
- Horley, J. et Quinsey, V. L. (1994). Assessing the cognitions of child molesters: Use of the semantic differential with incarcerated offenders. *The Journal of Sex Research*, 31(3), 171-178. <https://doi.org/10.1080/00224499409551750>
- Jackson, A. M. et Deye, K. (2015). Aspects of abuse: Consequences of childhood victimization. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 45(3), 86-93. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2015.02.004>
- Jespersen, A. F., Lalumière, M. L. et Seto, M. C. (2009). Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 33(3), 179-192. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2008.07.004>
- Johnson, L. G. et Beech, A. (2017). Rape myth acceptance in convicted rapists: A systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 20-34. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.03.004>
- Jung, S. (2004). *Assessing denial among sex offenders*. [Thèse, University of Victoria]. https://dspace.library.uvic.ca/bitstream/1828/578/1/jung_2004.pdf
- Jung, S. (2017). *RNR principles in practice in the management and treatment of sexual abusers*. Safer Society Press.
- Jung, S. et Carlson, E. (2011). Abuse histories and attributions of sexual offenders. *Journal of Criminal Psychology*, 1(1), 36-42. <https://doi.org/10.1108/20093829201100004>
- Jung, S. et Daniels, M. (2012). Conceptualizing sex offender denial from a multifaceted framework: Investigating the psychometric qualities of a new instrument. *Journal of Addictions and Offender Counseling*, 33(1), 2-17. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1874.2012.00001.x>
- Kahn, R. E., Jackson, K., Keiser, K., Ambroziak, G. et Levenson, J. S. (2021). Adverse childhood experiences among sexual offenders: Associations with sexual recidivism risk and

psychopathology. *Sexual Abuse*, 33(7), 839-866.
<https://doi.org/10.1177/1079063220970031>

Kåven, A. S., Maack, J. K., Flåm, A. M. et Nivison, M. (2019). "It's my responsibility, but..." A qualitative study of perpetrators' understanding of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 28(2), 240-258. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1523815>

Keown, K., Gannon, T. A. et Ward, T. (2010). What's in a measure? A multi-method study of child sexual offenders' beliefs. *Psychology, Crime & Law*, 16(1-2), 125-143. <https://doi.org/10.1080/10683160802622022>

Kingston, D. A., Yates, P. M. et Olver, M. E. (2014). The self-regulation model of sexual offending: Intermediate outcomes and posttreatment recidivism. *Sexual Abuse*, 26(5), 429-449. <https://doi.org/10.1177/1079063213495896>

Krischer, M. K. et Sevecke, K. (2008). Early traumatization and psychopathy in female and male juvenile offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(3), 253-262. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.04.008>

Lambie, I., et Reil, J. (2021). I was like a kid full of revenge: self-reported reasons for sexual offending by men who were sexually abused as children. *Journal of Sexual Aggression*, 27(3), 373–386. <https://doi.org/10.1080/13552600.2020.1820088>

Langton, C., Barbaree, H. et McNamee, J. (2003). The denial and minimization checklist-III: Scoring guidelines. *Manuscrit non publié*.

Langton, C. M., Barbaree, H. E., Harkins, L., Arenovich, T., McNamee, J., Peacock, E. J., Dalton, A., Hansen, K. T., Luong, D. et Heidi, M. (2008). Denial and minimization among sex offenders: Post-treatment presentation and association with sexual recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 69-98. <https://doi.org/10.1177%2F0093854807309287>

Leach, C., Stewart, A. et Smallbone, S. (2016). Testing the sexually abused-sexual abuser hypothesis: A prospective longitudinal birth cohort study. *Child Abuse & Neglect*, 51, 144-153. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chab.2015.10.024>

Levenson, J. S. (2011). "But I didn't do it!": Ethical treatment of sex offenders in denial. *Sexual Abuse*, 23(3), 346-364. <https://doi.org/10.1177/1079063210382048>

Levenson, J. S. et Macgowan, M. J. (2004). Engagement, denial, and treatment progress among sex offenders in group therapy. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(1), 49-63. <https://doi.org/10.1023/B:SEBU.0000006284.33837.d7>

Levenson, J. S. et Socia, K. M. (2016). Adverse childhood experiences and arrest patterns in a sample of sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(10), 1883-1911. <https://doi.org/10.1177/0886260515570751>

Levenson, J. S., Willis, G. M. et Prescott, D. (2018). Incorporating principles of trauma-informed care into evidence-based sex offending treatment. Dans E. L. Jeglic et C. Calkins (dir.),

New frontiers in offender treatment : The translation of evidence-based practices to correctional settings (p. 171-188). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-01030-0_9.

Levenson, J. S., Willis, G. M. et Prescott, D. S. (2014). Adverse childhood experiences in the lives of male sex offenders: Implications for trauma-informed care. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 28(4), 340-359. <https://doi.org/10.1177/1079063214535819>

Liang, B. et Hu, M. (2018). A typology of sex offending against minors: An empirical study of rape and molestation cases in China. *Sexual Abuse*, 30(8), 951-974. <https://doi.org/10.1177/1079063217715017>

Link, E. et Lösel, F. (2021). “Mixed” sexual offending against both children and adults: An empirical comparison with individuals who exclusively offended against child or adult victims. *Criminal Justice and Behavior*, 48(11), 1616-1633. <https://doi.org/10.1177/00938548211002882>

Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. L.C. 2002, ch. 1. https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/Y-1.5/texte_complet.html

Mann, R. E., Hanson, R. K. et Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse*, 22(2), 191-217. <https://doi.org/10.1177/1079063210366039>

Mann, R., Webster, S., Wakeling, H. et Marshall, W. (2007). The measurement and influence of child sexual abuse supportive beliefs. *Psychology, Crime & Law*, 13(5), 443-458. <https://doi.org/10.1080/10683160601061141>

Marshall, W., Marshall, L. et Ware, J. (2009). Cognitive distortions in sexual offenders: Should they all be treatment targets? *Sexual Abuse in Australia and New Zealand*, 2(1), 21-33. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.052005604395657>

Marshall, W. L. et Barbaree, H. E. (1990). An Integrated theory of the etiology of sexual offending. Dans W. L. Marshall, D. R. Laws et H. E. Barbaree (dir.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (p. 257-275). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0915-2_15.

Marshall, W. L., Marshall, L. E. et Kingston, D. A. (2011). Are the cognitive distortions of child molesters in need of treatment? *Journal of Sexual Aggression*, 17(2), 118-129. <https://doi.org/10.1080/13552600.2011.580572>

Martínez-Catena, A., Redondo, S., Frerich, N. et Beech, A. R. (2017). A dynamic risk factors-based typology of sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(14), 1623-1647. <https://doi.org/10.1177/0306624x16629399>

- Maruna, S. et Mann, R. E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology*, 11(2), 155-177. <https://doi.org/10.1348/135532506X114608>
- Marziano, V., Ward, T., Beech, A. R. et Pattison, P. (2006). Identification of five fundamental implicit theories underlying cognitive distortions in child abusers: A preliminary study. *Psychology, Crime & Law*, 12(1), 97-105. <https://doi.org/10.1080/10683160500056887>
- McGrath, R. J., Cumming, G. F., Burchard, B. L., Zeoli, S. et Ellerby, L. (2010). Current practices and emerging trends in sexual abuser management. *The Safer Society 2009 North American Survey*. https://www.robertmcgrath.us/files/6414/3204/5288/2009_Safer_Society_North_America_n_Survey.pdf
- McMahon, S., et Farmer, L. G., (2011), An updated measure for assessing subtle rape myths, *Social Work Research*, 35(2), 71–81. <https://doi.org/10.1093/swr/35.2.71>
- McPhail, I. V., Hermann, C. A. et Fernandez, Y. M. (2014). Correlates of emotional congruence with children in sexual offenders against children: A test of theoretical models in an incarcerated sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 336-346. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2013.10.002>
- McPhail, I. V., Hermann, C. A. et Nunes, K. L. (2013). Emotional congruence with children and sexual offending against children: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(4), 737–749. <https://doi.org/10.1037/a0033248>
- Meridian, H. L., Curtis, C., Thakker, J., Wilson, N. et Boer, D. P. (2014). The endorsement of cognitive distortions: Comparing child pornography offenders and contact sex offenders. *Psychology, Crime & Law*, 20(10), 971-993. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2014.902454>
- Mersky, J. P., Topitzes, J. et Reynolds, A. J. (2012). Unsafe at any age : Linking childhood and adolescent maltreatment to delinquency and crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 49(2), 295-318. <https://doi.org/10.1177/0022427811415284>
- Mersky, J. P., Topitzes, J. et Reynolds, A. J. (2013). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort study of an urban, minority sample in the U.S. *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 917-925. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2013.07.011>
- Mihailides, S., Devilly, G. J. et Ward, T. (2004). Implicit cognitive distortions and sexual offending. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(4), 333-350. <https://doi.org/10.1023/B:SEBU.0000043327.10168.5b>
- Ministère de la Sécurité publique. (2024). *Criminalité au Québec — Infractions sexuelles en 2022*Gouvernement du Québec. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/statistiques-criminalite/infractions-sexuelles/stats_infr_sexuelles_2022.pdf.

Mossad, A. (2018). Mythes autour du viol : Quelles sont nos représentations ? [Thèse doctorale, Université de Lille]. <https://www.f2rsmpsy.fr/fichs/19099.pdf>

Mpofu, E., Athanassou, J. A., Rafe, C. et Belshaw, S. H. (2018). Cognitive-behavioral therapy efficacy for reducing recidivism rates of moderate- and high-risk sexual offenders: A scoping systematic literature review. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(1), 170-186. <https://doi.org/10.1177/0306624x16644501>

Murphy, W. D. (1990). Assessment and modification of cognitive distortions in sex offenders. Dans W.L. Marshall, D.R. Laws, H.E. Barbaree (dir), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (p. 331-342). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0915-2_19

Nicol, S. J., Harris, D. A., Kebbell, M. R. et Ogilvie, J. (2021). Online child sexual exploitation material: A comparison from police data on men charged with child sexual exploitation material exclusively and men charged with contact child sexual abuse exclusively. *Sexual Offending: Theory, Research, and Prevention*, 16, 1-18. <https://doi.org/10.5964/sotrap.4301>

Nunes, K. L. et Jung, S. (2013). Are cognitive distortions associated with denial and minimization among sex offenders? *Sexual Abuse*, 25(2), 166-188. <https://doi.org/10.1177/1079063212453941>

Nunes, K. L., Hanson, R. K., Firestone, P., Moulden, H. M., Greenberg, D. M. et Bradford, J. M. (2007). Denial predicts recidivism for some sexual offenders. *Sexual Abuse*, 19(2), 91-105. <https://doi.org/10.1177/107906320701900202>

O'Donohue, W. et Letourneau, E. (1993). A brief group treatment for the modification of denial in child sexual abusers: Outcome and follow-up. *Child Abuse & Neglect*, 17(2), 299-304. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(93\)90049-B](https://doi.org/10.1016/0145-2134(93)90049-B)

Ó Ciardha, C. et Ward, T. (2013). Theories of cognitive distortions in sexual offending: What the current research tells us. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(1), 5-21. <https://doi.org/10.1177/1524838012467856>

Olver, M. E., Stockdale, K. C. et Wormith, J. S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 6-21. <https://doi.org/10.1037/a0022200>

Olver, M. E. et Wong, S. C. P. (2013). Treatment programs for high risk sexual offenders: Program and offender characteristics, attrition, treatment change and recidivism. *Aggression and Violent Behavior*, 18(5), 579-591. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.06.002>

Paquette, S. et Cortoni, F. (2021). Offense-supportive cognitions expressed by men who use internet to sexually exploit children: A thematic analysis. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 66(6-7), 647-669. <https://doi.org/10.1177/0306624x20905757>

- Paulhus, D. L. (1991). Measurement and control of response bias. Dans J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (dir.), *Measures of personality and social psychological attitudes*. (p. 17-59). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-590241-0.50006-X>.
- Payne, D. L., Lonsway, K. A. et Fitzgerald, L. F. (1999). Rape myth acceptance: Exploration of its structure and its measurement using the Illinois Rape Myth Acceptance Scale. *Journal of Research in Personality*, 33(1), 27-68. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1998.2238>
- Peacock, E. (2000). Measuring readiness for sex offender treatment. Annual Research and Treatment Conference of the Association for the Treatment of Sexual Abusers, San Diego, CA.
- Petrucelli, I., d'Urso, G., Cataldi, S., De Risio, A., Grilli, S. A. G., Rui, Sousa, M., Lucania, L. et Bonaiuto, M. (2022). Adverse childhood experiences related to cognitive and emotional states: A study on sexual offenders in Italy and Portugal. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 76, 93-110. <https://doi.org/10.33788/rcis.76.7>
- Polaschek, D. L. L. et Ward, T. (2002). The implicit theories of potential rapists: What our questionnaires tell us. *Aggression and Violent Behavior*, 7(4), 385-406. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00063-5](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00063-5)
- Poole, J. C., Dobson, K. S., et Pusch, D. (2018). Do adverse childhood experiences predict adult interpersonal difficulties? The role of emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect*, 80, 123–133. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2018.03.006>
- Putnam, K. T., Harris, W. W. et Putnam, F. W. (2013). Synergistic childhood adversities and complex adult psychopathology. *Journal of Traumatic Stress*, 26(4), 435-442. <https://doi.org/10.1002/jts.21833>
- Radtke, S. R., Wretman, C. J., Fraga Rizo, C., Franchino-Olsen, H., Williams, D. Y., Chen, W.-T., et Macy, R. J. (2024). A systematic review of conceptualizations and operationalizations of youth polyvictimization. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(4), 2721–2734. <https://doi.org/10.1177/15248380231224026>
- Reavis, J. A., Looman, J., Franco, K. A. et Rojas, B. (2013). Adverse childhood experiences and adult criminality: How long must we live before we possess our own lives? *The Permanente Journal*, 17(2), 44-48. <https://doi.org/10.7812/tpp/12-072>
- Rettenberger, M., Briken, P., Turner, D. et Eher, R. (2015). Sexual offender recidivism among a population-based prison sample. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(4), 424-444. <https://doi.org/10.1177/0306624x13516732>
- Rice, J. et Knight, R. A. (2019). Differentiating adults with mixed age victims from those who exclusively sexually assault children or adults. *Sexual Abuse*, 31(4), 410-430. <https://doi.org/10.1177/1079063218759324>
- RIMAS. (2020). *Portrait des évaluations spécialisées en délinquance sexuelle au Québec 2017-2018* [Document non publié].

- Robertello, G. et Terry, K. J. (2007). Can we profile sex offenders? A review of sex offender typologies. *Aggression and Violent Behavior*, 12(5), 508-518. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2007.02.010>
- Rocha, I. C. O. et Valença, A. M. (2023). The efficacy of CBT based interventions to sexual offenders: A systematic review of the last decade literature. *International Journal of Law and Psychiatry*, 87. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2022.101856>
- Rogers, R. et Dickey, R. (1991). Denial and minimization among sex offenders. *Annals of Sex Research*, 4(1), 49-63. <https://doi.org/10.1007/BF00850139>
- Salter, A. (1988). *Treating child sex offenders and victims: A practical guide*. Sage Publications.
- Schmucker, M. et L  sel, F. (2017). Sexual offender treatment for reducing recidivism among convicted sex offenders: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 13(1), 1-75. <https://doi.org/10.4073/csr.2017.8>
- Schneider, S. L. et Wright, R. C. (2001). The FoSOD: A measurement tool for reconceptualizing the role of denial in child molesters. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(6), 545-564. <https://doi.org/10.1177/088626001016006004>
- Seto, M. C., Augustyn, C., Roche, K. M. et Hilkes, G. (2023). Empirically-based dynamic risk and protective factors for sexual offending. *Clinical Psychology Review*, 106. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102355>
- Snowden, R. J., Craig, R. L. et Gray, N. S. (2011). Indirect behavioral measures of cognition among sexual offenders. *The Journal of Sex Research*, 48(2-3), 192-217. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.557750>
- Sohn, J. S., Reyes, N. C. et Kim, H. (2022). Interpersonal and affective facets and items of the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) in predicting child sex offending. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(9-10), <https://doi.org/10.1177/0886260520958411>
- Soldino, V., López-Pinar, C. et Carbonell-Vay  , E. J. (2024). Contact sex offenders with adult and minor victims: Psychopathological and criminological differences. *Child Abuse & Neglect*, 154. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2024.106896>
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116(2), 340. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.2.340>
- Steely Smith, M. (2022). "I'm not a child molester, but a victim myself": Examining rationalizations among male sex offenders who report histories of childhood sexual abuse. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 67(12), 1-18. <https://doi.org/10.1177/0306624x221102789>

- Szumski, F., Bartels, R. M., Beech, A. R. et Fisher, D. (2018). Distorted cognition related to male sexual offending: The multi-mechanism theory of cognitive distortions (MMT-CD). *Aggression and Violent Behavior*, 39, 139-151. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.02.001>
- Szumski, F. et Bartoszak, D. (2021). Cognitive distortions and recidivism in sexual offenders against children. *Problems of Forensic Sciences*, 128, 191-209. <https://doi.org/10.4467/12307483PFS.21.011.15881>
- Tabachnick, B. G. et Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6e éd.). Pearson Education.
- Tardif, M. (2004, 2006). *Perception de la Situation d'Abus Sexuel* [Document non publié].
- Tardif, M., Böthe, B., Sbih, A. et Carpentier, J. (2024). *La pertinence d'évaluer les manifestations de déni chez les auteurs d'abus sexuels et les parents*. Congrès international francophone sur l'agression sexuelle: Du réel au virtuel : l'agression sexuelle aujourd'hui, Lausanne, Suisse.
- Topitzes, J., Mersky, J. P. et Reynolds, A. J. (2011). Child maltreatment and offending behavior: Gender-specific effects and pathways. *Criminal Justice and Behavior*, 38(5), 492-510. <https://doi.org/10.1177/0093854811398578>
- Vanderstukken, O., Benbouriche, M., Pham, T. H. et Lefebvre, L. (2015). Les distorsions cognitives des auteurs d'agression sexuelle d'enfant : définitions, fonctions, et enjeux théoriques. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 25(1), 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2014.11.001>
- Walton, J., Duff, S. et Chou, S. (2017). A brief discussion about measuring child molester cognition with the Sex with Children Scale. *Child Abuse Review*, 26(2), 91-102. <https://doi.org/10.1002/car.2361>
- Ward, T. (2000). Sexual offenders' cognitive distortions as implicit theories. *Aggression and Violent Behavior*, 5(5), 491-507. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00036-6](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00036-6)
- Ward, T. et Beech, A. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 44-63. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.05.002>
- Ward, T., Gannon, T. A. et Keown, K. (2006). Beliefs, values, and action: The judgment model of cognitive distortions in sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 11(4), 323-340. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.10.003>
- Ware, J. et Blagden, N. (2020). Men with sexual convictions and denial. *Current Psychiatry Reports*, 22. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01174-z>
- Ware, J. et Mann, R. E. (2012). How should "Acceptance of Responsibility" be addressed in sexual offending treatment programs? *Aggression and Violent Behavior*, 17(4), 279-288. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.02.009>

- Whitaker, D. J., Le, B., Karl Hanson, R., Baker, C. K., McMahon, P. M., Ryan, G., Klein, A. et Rice, D. D. (2008). Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 32(5), 529-548. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2007.08.005>
- Widom, C. S. et Massey, C. (2015). A prospective examination of whether childhood sexual abuse predicts subsequent sexual offending. *Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 169(1). <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.3357>
- Williams, K. S. et Bierie, D. M. (2015). An incident-based comparison of female and male sexual offenders. *Sexual Abuse*, 27(3), 235-257. <https://doi.org/10.1177/1079063214544333>
- Wojcik, M. L. et Fisher, B. S. (2019). Overview of adult sexual offender typologies. Dans W. T. O'Donohue et P. A. Schewe (dir.), *Handbook of sexual assault and sexual assault prevention* (p. 241-256). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-23645-8_14.
- Wright, R. C. et Schneider, S. L. (2004). Mapping child molester treatment progress with the FoSOD: Denial and explanations of accountability. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(2), 85-105. <https://doi.org/10.1023/B:SEBU.0000023059.91691.fa>
- Yates, P. M. (2009). Is sexual offender denial related to sex offence risk and recidivism? A review and treatment implications. *Psychology, Crime & Law*, 15(2-3), 183-199. <https://doi.org/10.1080/10683160802190905>
- Young, J. E., Klosko, J. S. et Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.