

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LE DÉNI DE LA SITUATION D'ABUS CHEZ LES ADOLESCENTS AUTEURS D'ABUS  
SEXUELS : UNE ÉTUDE DE PROFILS

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR

AÏDA SBIH

AVRIL 2023

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.04-2020). 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 remercier Monique Tardif, ma directrice de recherche pour son grand soutien qui m'a permis d'aller plus loin dans l'acquisition de nouvelles compétences tout au long de mon parcours à la maîtrise. Merci pour votre temps, vos conseils, votre rigueur, votre générosité dans le partage de vos connaissances ainsi que pour toutes les opportunités que vous m'avez offertes. C'est avec un immense honneur que je poursuivrai avec vous l'atteinte de nouveaux objectifs académiques dans le cadre de mon parcours doctoral.

Je remercie également mes collègues de la maîtrise et du laboratoire de recherche de Monique Tardif pour leur présence. Un merci particulier à Roxanne, pour toute ton aide, tes commentaires judicieux et ton appui à toutes les étapes de ma maîtrise. Merci à Tania et Frédéric pour toutes les discussions, les exercices de présentations et les heures de travail/rire sur Zoom, et ce, depuis le premier cours à la maîtrise. Un grand merci à Mylène Fernet pour son écoute et ses encouragements durant mon sprint final. Merci également à Deziray pour le soutien linguistique dans la rédaction de mon article.

À ma famille, un immense merci de m'avoir toujours soutenue dans tout ce que j'entreprends et d'avoir toujours cru en moi. Merci de m'avoir écouté radoter durant deux ans de près ou de (très) loin. À mes parents, merci pour la soif de connaissance et la curiosité intellectuelle qui m'ont menée jusqu'ici. Merci de m'avoir permis d'avoir confiance en mes compétences et en mes réalisations, c'est un cadeau précieux. À ma sœur, Miriam, merci pour tout ! Les rires, la présence, les petits plats, l'écoute, la confiance, pour ne nommer que ça.

Merci à mes ami·es et ancien.ne.s colocataires (particulièrement Caro et Vivi, mes sœurs de cœur) qui ont été présent.es et qui m'ont accompagnée durant mon parcours. Vous m'avez, chacun.e à votre manière, apporté ce dont j'avais besoin. Une pensée particulière pour Dorothy, Mireille et William.

Dorothy, ma plus grande supportrice, merci de m'encourager dans tout ce que je fais et de tout le temps croire en mes compétences. Merci aussi pour les rires, la présence inconditionnelle et les escapades gourmandes !!

Mireille, merci pour toutes les « tomates » qui m'ont permises non seulement de travailler de manière très efficace, mais aussi d'être bien accompagné durant la rédaction. Un merci particulier pour ton écoute précieuse.

William, merci pour ta présence incomparable (dans tous les sens du terme) depuis toujours, mais surtout depuis mon arrivée à Montréal.

Finalement, Alex, merci énormément pour les rires ainsi que ta douceur, tes encouragements et ton écoute au quotidien!

Pour conclure, merci aux adolescents et à leur famille qui ont partagé leur vécu dans le but de faire avancer la recherche et aider d'autres familles qui peuvent vivre une situation analogue à la leur.

Sincèrement, merci à toustes.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	ii
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES .....	vii
RÉSUMÉ.....	viii
INTRODUCTION.....	1
DÉFINITIONS DES TERMES.....	4
CHAPITRE 1 ÉTAT DES CONNAISSANCES .....	5
1.1 Déni en contexte d’abus sexuel .....	5
1.1.1 Conceptualisation du déni .....	6
1.1.1.1 Multiplicité des définitions.....	6
1.1.1.2 Modèle dichotomique ou continuum du déni.....	6
1.1.1.3 Classifications du déni.....	6
1.1.2 Distorsions cognitives et déni .....	9
1.1.3 Mesures du déni .....	10
1.1.4 Déni, risque de récidive et traitement .....	15
1.1.5 Études empiriques du déni .....	16
1.1.5.1 Chez les délinquants sexuels adultes.....	16
1.1.5.2 Chez les AAAS .....	18
1.1.6 Constats et pertinence de l’étude du déni.....	20
1.2 Portrait des adolescents auteurs d’abus sexuels.....	20
1.2.1 Caractéristiques spécifiques et générales des AAAS.....	20
1.3 Trajectoire de délinquance des AAAS .....	21
1.3.1 Études en psychocriminologie développementale .....	21
1.3.2 Classification de Butler et Seto .....	22
CHAPITRE 2 CADRE CONCEPTUEL.....	24
2.1 Déni chez les auteurs d’abus sexuel .....	24
2.1.1 Models of deception de Roger et Dickey (1991) .....	24
2.2 Approche typologique .....	25
2.2.1 Définition et utilisation des typologies d’AAAS .....	25
2.2.2 Classification de Butler & Seto (2002) .....	25
2.3 Psychopathologie développementale.....	26
2.3.1 Trajectoires de vie et comportements problématiques.....	26
2.3.2 Pertinence de la psychopathologie développementale .....	26

2.4 Objectifs et hypothèses du mémoire .....	27
CHAPITRE 3 MÉTHODOLOGIE .....	29
3.1 Projets de recherche .....	29
3.2 Échantillon .....	29
3.3 Procédure .....	30
3.4 Instruments de mesure .....	30
3.4.1 Informations sociodémographiques .....	30
3.4.2 Dénier de la situation d'abus sexuel .....	31
3.4.3 Problèmes émotionnels et comportementaux .....	32
3.4.4 Indicateurs de socialisation .....	33
3.4.5 Types de délinquance .....	33
3.5 Procédures analytiques .....	34
CHAPITRE 4 ARTICLE .....	36
Abstract .....	37
Introduction .....	38
Method .....	41
Results .....	46
Discussion .....	49
References .....	58
CHAPITRE 5 DISCUSSION .....	64
5.1 Rappel des objectifs .....	64
5.2 Principaux constats .....	64
5.3 Limites et forces méthodologiques .....	67
5.4 Implications cliniques .....	69
5.5 Recherches futures .....	70
CONCLUSION .....	71
ANNEXE A [CERTIFICAT ÉTHIQUE] .....	72
ANNEXE B [AVIS FINAL DE CONFORMITÉ] .....	73
ANNEXE C [FORMULAIRE DE CONSENTEMENT - GROUPE CONTRÔLE] .....	74
ANNEXE D [FORMULAIRE DE CONSENTEMENT - GROUPE EXPÉRIMENTAL] .....	82

ANNEXE E [QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE] .....	95
ANNEXE F [QUESTIONNAIRE PERCEPTION DE LA SITUATION D'ABUS SEXUEL] ..	107
ANNEXE G [RÉSULTATS VALIDATION PSAS].....	112
ANNEXE H [QUESTIONNAIRE YOUTH SELF REPORT] .....	113
ANNEXE I [QUESTIONNAIRE PEER RELATIONS DU ELNEJ].....	115
ANNEXE J [QUESTIONNAIRE PROBLÈMES DE COMPORTEMENTS: MON HISTOIRE] 118	
ANNEXE K [QUESTIONNAIRE JUVENILE SEX OFFENDER ASSESSMENT PROTOCOL- II].....	129
ANNEXE L [PREUVE DE SOUMISSION D'ARTICLE] .....	138
RÉFÉRENCES.....	139

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1.1 Dimensions de déni .....	7
Tableau 1.2 Instruments de mesure du déni et définitions des dimensions .....	13
Table 4.1 Sociodemographic informations (N=243 JSO).....	56
Table 4.2 Comparison between denial profiles of JSO (N = 239) .....	57

## LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AAAS	Adolescents auteurs d'abus sexuel
E.G.	Par exemple (du latin <i>exempli gratia</i> )
ELNEJ	Enquête Longitudinale Nationale sur les Enfants et les Jeunes
I.E.	C'est-à-dire (du latin <i>id est</i> )
JSO	Juveniles who have sexually offended
JSOAP-II	Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II
NLSCY	National Longitudinal Survey of Children and Youth
PSAS	Perception de la Situation d'Abus Sexuel
YSR	Youth Self Report

## RÉSUMÉ

La présence du déni a été identifiée comme une caractéristique répandue chez les adolescents auteurs d'abus sexuel (AAAS). Toutefois la manière dont le déni se manifeste et les facteurs qui pourraient l'influencer restent imprécis. À ce propos, certaines variables clés des études auprès des AAAS comme les caractéristiques associées au type de délinquance pourraient influencer le déni, cependant aucune n'a encore été étudiée empiriquement. L'objectif de ce mémoire est d'identifier des profils de déni chez des AAAS basés sur cinq dimensions de déni (faits, responsabilité, conséquences, problèmes liés et fantasme sexuel déviant et vulnérabilité au risque de récurrence) et de déterminer si le type de délinquance spécialisée ou généraliste des AAAS permet de prédire ces profils. Cette étude a été menée auprès d'AAAS (N = 243) en attente d'une évaluation ou d'un traitement lié à leurs problèmes de délinquance sexuelle. Une analyse de classification hiérarchique a été effectuée pour identifier les profils de déni des AAAS. Quatre profils de déni ont été identifiés sur la base de la combinaison des dimensions qui représentent des fonctions distinctives du déni : 1) Normalisation, 2) Minimisation, 3) Déresponsabilisation et 4) Manipulation. Les différences observées entre les profils reposent sur la structure des dimensions de chaque profil, des problèmes intériorisés, de consommation de drogues et des indicateurs de socialisation. Une régression logistique multinominale a été effectuée pour déterminer si les profils de déni pouvaient être prédits en fonction du type de délinquance spécialiste et généraliste. Les résultats n'ont pas confirmé cette hypothèse. Toutefois, les résultats de l'étude montrent la pertinence d'examiner d'autres problèmes de fonctionnement des AAAS qui donnent plus de caractérisation aux profils de déni des AAAS. Un tel approfondissement pourrait servir à mieux définir les interventions appropriées au travail sur le déni de la situation d'abus sexuel.

Mots clés : Adolescents auteurs d'abus sexuel (AAAS), Déni, Profil, Type de délinquance, Abus sexuel

## INTRODUCTION

L'importance d'aborder les violences sexuelles est davantage mise en lumière, depuis 2017, avec l'avènement de mouvements sociaux comme #Moiaussi (#Metoo) qui a entraîné la dénonciation de comportements d'abus sexuels auparavant gardés sous silence. Ce problème de société est depuis abordé tant sur le plan médiatique, que politique et scientifique pour n'en nommer que quelques-uns. On remarque que les agressions sexuelles commises par des adultes sont le plus souvent rapportées dans le discours public et les études. Pourtant, la proportion d'adolescents parmi les auteurs d'abus sexuels est considérable. Quoique les plaintes pour abus sexuels de la part de mineurs sont traitées différemment et moins médiatisées que celles impliquant des adultes (Lobanov-Rostovsky, 2010), les adolescents représentent 14 à 18 % des arrestations effectuées par la police en Amérique du Nord (Allen (Allen & Superle, 2016; Puzzanchera, 2013). Au Québec, en 2021, la prévalence de mineurs âgés de 12 à 17 ans accusés d'un délit sexuel à l'encontre d'un enfant était six fois plus élevée que celle des adultes: 84 pour 100 000 versus 14 pour 100 000 respectivement. La prévalence de mineurs accusés d'agressions sexuelles entraînant des blessures physiques légères ou n'entraînant aucune blessure pour la victime était, pour sa part, plus de trois fois plus élevé que celles des adultes: 114 pour 100 000 versus 33 pour 100 000 respectivement (Statistics Canada, 2023).

Compte tenu de la prédominance des adolescents chez les auteurs d'abus sexuels, l'importance d'étudier cette population paraît incontournable. À ce propos, les premières études auprès des adolescents auteurs d'abus sexuels (AAAS) ont permis de décrire les comportements de cette population et recourraient à une compréhension criminologique de la situation (e.g., Becker et al., 1986; Davis & Leitenberg, 1987; Lobanov-Rostovsky, 2010). Les axes de recherche auprès des AAAS ont principalement porté sur les caractéristiques de leurs abus sexuels, des victimes et des types de délinquance de même que sur les modalités de traitement (e.g., Reitzel & Carbonell, 2006; Seto & Lalumiere, 2010; Worling, 2001). Toutefois, ce champ d'études gagnerait à être élargi afin de permettre une amélioration continue de la prise en charge des violences sexuelles commises par des adolescents. Parmi les aspects qui mériteraient d'être davantage étudiés, l'étude du déni des abus sexuels demeure un sujet primordial ayant le potentiel d'être un facteur bénéfique à la complétion des programmes de traitement (Olver et al. 2011). À ce propos, la présence de déni chez les AAAS est considérée comme une évidence théorique et

clinique (Lane & Ryan, 2010; O'Donohue, 2014). Toutefois, on constate qu'un décalage subsiste avec la quasi-absence de preuves empiriques.

Dans le cadre de ce mémoire, le déni est défini comme une réaction ayant pour but d'éviter les conséquences d'une situation défavorable comme le dévoilement d'un abus sexuel (Rogers & Dickey, 1991). Une conceptualisation multidimensionnelle du déni est utilisée afin de proposer une compréhension plus intégrative en examinant ses manifestations au-delà des comportements d'abus sexuels perpétrés. Ce type de conceptualisation permet de distinguer les diverses manifestations du déni (Schneider & Wright, 2004). Les manifestations du déni proposées par les auteurs découlent principalement d'observations cliniques et peuvent être appuyées ou non par des études empiriques (Schneider & Wright, 2004). Les manifestations du déni proposées par les auteurs découlent principalement d'observations cliniques et peuvent être appuyées ou non par des études empiriques.

Parallèlement, nous savons que le déni ne se présente pas de la même manière pour tous les AAAS (O'Donohue, 2014). Comme les auteurs s'intéressant au déni font référence à divers facteurs susceptibles de caractériser la variation des manifestations, il en découle que cela ajoute une difficulté à saisir la structure des dimensions du déni. Les recherches sur le sujet intègrent aux variables principales de leur étude des facteurs présumés déterminants tels que l'historique de victimisation, le statut de leur victime et le type de délinquance sexuelle exclusive ou générale (e.g., Malvaso et al., 2020; e.g., Ware et al., 2018). Dans le cadre de la présente étude, le caractère hétérogène de cette population soutient la pertinence d'adopter une conceptualisation multidimensionnelle du déni de même qu'ajouter d'autres facteurs susceptibles de mieux révéler les caractéristiques de cette population.

Ainsi, les objectifs de ce mémoire sont de dégager des profils de déni chez des AAAS en fonction de cinq dimensions (i.e., faits, responsabilités, conséquences, problèmes associés et vulnérabilité au risque de récidive), comparer ces profils en fonction des caractéristiques associées aux types de délinquance (i.e., spécialiste ou généraliste) et examiner s'ils peuvent être prédits à partir du type de délinquance.

Le premier chapitre de ce mémoire présentera un état des connaissances portant sur les caractéristiques et manifestations du déni chez les adolescents auteurs d'abus sexuel. Plus

spécifiquement, ce chapitre traitera des aspects conceptuels du déni, des résultats des études empiriques ayant comme variable principale le déni et des variables associées. Comme nous sommes intéressés à explorer si le type de délinquance dite spécialiste (exclusivement sexuelle) et généraliste (non exclusive) joue un rôle distinctif dans l'analyse de profils, nous abordons les caractéristiques reconnues chez les AAAS comme les problèmes comportementaux et l'exposition précoce à la sexualité. Dans le second chapitre, les définitions des concepts clés, dont celle du déni du déni utilisée sont décrits. Les objectifs sont également présentés à la fin de ce chapitre. Le troisième chapitre permet de décrire la méthodologie mise en œuvre. L'échantillon, la procédure, les instruments de mesure ainsi que les analyses y sont également détaillés. Le quatrième chapitre présente les résultats sous la forme d'un article scientifique soumis à *Youth Violence and Juvenile Justice : An Interdisciplinary Journal* une revue arbitrée par un comité de pairs qui publie des articles sur le thème de la violence et la justice chez les mineurs avec un emphase mis sur les délinquants juvéniles. Le cinquième chapitre comporte la discussion du mémoire et aborde les principaux constats de l'étude, les limites et forces ainsi que les implications pratiques et recherches futures. Finalement, une conclusion de l'ensemble du travail réalisé dans le cadre de ce mémoire sera présentée.

## DÉFINITIONS DES TERMES

### **Abus sexuel**

L'utilisation du terme abus sexuel plutôt que ceux en lien avec les infractions sexuelles au sens du Code criminel canadien, permet d'englober les conduites sexuelles problématiques de manière plus étendue. Il est également reconnu et en usage dans la pratique clinique et sociale. Ainsi, selon la définition proposée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS; 2001) dans les Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle l'abus sexuel est défini comme un :

geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge et au niveau de développement de l'enfant ou de l'adolescent, portant ainsi atteinte à son intégrité corporelle ou psychique, alors que l'abuseur a un lien de consanguinité avec la victime ou qu'il est en position de responsabilité, d'autorité ou de domination avec elle. (MSSS, 1998, p. 385)

### **Adolescents auteurs d'abus sexuels**

L'expression adolescent auteur d'abus sexuels (AAAS) ou *Juvenile who have Sexually Offended* (JSO) en anglais est utilisée afin de désigner les jeunes qui se livrent à des comportements d'abus sexuel. L'utilisation de ce terme plutôt qu'un autre, comme délinquant sexuel juvénile par exemple, a pour but de ne pas désigner ces adolescents par les actes qu'ils ont posés et par le fait même éviter l'usage d'une étiquette pouvant leur porter préjudice (ATSA, 2017).

### **Situation d'abus sexuel**

L'expression « situation d'abus sexuel » est utilisée afin de considérer non seulement le comportement d'abus sexuel commis, mais aussi un ensemble de dimensions pour lesquelles un auteur d'abus sexuel est susceptible de nier leur présence. Dans ce cas, l'auteur aurait fait usage du déni pour ne pas reconnaître un aspect de sa réalité propre. De la sorte, l'examen des manifestations du déni qui couvre la situation d'abus de façon extensive (responsabilité, fantasmagorie sexuelle déviante, etc.) offre la possibilité de mieux saisir les réactions défensives pouvant faire l'objet d'interventions ciblées afin de mieux évaluer et améliorer la réceptivité de l'auteur d'abus. (Tardif et McKibben, 2004)

# CHAPITRE 1

## ÉTAT DES CONNAISSANCES

Dans ce chapitre, une revue de la littérature sur le déni, ses conceptualisations, ses limites et variables associées seront présentées. Un portrait des adolescents auteurs d'abus sexuel sera également présenté en se concentrant sur les caractéristiques distinctives et communes de ce groupe. Finalement, la psychocriminologie développementale sera introduite afin de présenter les trajectoires de délinquance des AAAS.

### 1.1 Déni en contexte d'abus sexuel

Dans le champ de la criminologie, le déni est connu pour être une variable centrale au processus thérapeutique et d'évaluation de cas de délinquance sexuelle. Le déni est fréquemment considéré comme un facteur aggravant dans le processus d'évaluation du risque de récidive des auteurs d'abus sexuels (Freeman et al., 2010). Il est également une cible d'intervention dans de nombreux programmes de traitement visant à prévenir la récidive et ce, même si un lien entre le déni et la récidive n'a pas été confirmé (Lund, 2000 ; Ware et Blagden, 2020). De plus, il a été démontré que le déni est l'un des facteurs associés à l'abandon du traitement (Olver et al., 2011). Globalement, l'étude du déni de la situation d'abus sexuel semble être une variable clé dans l'étude des abus sexuels et de ses répercussions sur le processus thérapeutique.

Il est documenté que le déni est une réaction commune chez la plupart des AAAS (Cashwell et Caruso, 1997; Yoder et Brown, 2014; Yoder et al., 2016). Toutefois, il existe peu d'information sur la manière dont le déni associé aux abus sexuels commis par des adolescents se manifeste. L'étude du déni a davantage été explorée chez les auteurs d'abus sexuel adultes (voir Laflen et Sturm, 1994; Ware et al., 2018). Néanmoins, il existe toujours un décalage conceptuel dans la manière de le comprendre dans un contexte d'abus sexuel (O'Donohue, 2014; Schneider et Wright, 2004). Différentes raisons sur le plan conceptuel, méthodologique et empirique pourraient expliquer ce flou dans les connaissances actuelles.

### 1.1.1 Conceptualisation du déni

#### 1.1.1.1 Multiplicité des définitions

Différents auteurs ont étudié le déni en élaborant des définitions distinctes. La multiplicité de ces définitions amène une confusion quant à la compréhension du déni, mais aussi quant à la manière de le conceptualiser. Ainsi, il devient plus difficile d'en arriver à un consensus empirique quant à l'incidence du déni, ses manifestations, ses répercussions et les facteurs qui y sont associés.

Dans le contexte de la délinquance, certains auteurs proposent que le déni serait une excuse post-hoc à la suite d'avoir commis une infraction criminelle (voir Maruna et Mann, 2006). Il est possible de constater que les définitions du déni varient en fonction des auteurs et du contexte d'utilisation. Par exemple, sur le plan clinique, différentes définitions pourraient être privilégiées en fonction du milieu de pratique, de ses visées et du cadre établi (e.g. Service correctionnel du Canada vs organisme communautaire). Ainsi, plusieurs définitions similaires et distinctes ont été proposées à ce jour, mais il n'existe toujours pas de définition consensuelle du déni.

#### 1.1.1.2 Modèle dichotomique ou continuum du déni

Plusieurs auteurs proposent que le déni serait dichotomique et opposent la présence à l'absence de déni. Dans ce contexte, le déni réfère au fait de refuser catégoriquement d'admettre la perpétration d'un délit de nature sexuelle (Cooper, 2005). D'autres auteurs proposent plutôt une conception du déni en continuum avec différents niveaux allant de l'admission complète au déni catégorique de l'abus sexuel commis. Ainsi, le continuum du déni peut inclure l'admission partielle avec justification (Salter, 1988), la minimisation et la rationalisation (Levenson, 2011) ou l'attribution externe du blâme (Yates, 2009) par exemple. Il arrive également que les variations entre les deux extrémités du continuum ne soient pas identifiées ou définies (e.g. Sgroi, 1989 dans Laflen & Sturm, 1994). Toutefois, la vision dichotomique ou en continuum du déni n'est pas acceptée par tous les auteurs.

#### 1.1.1.3 Classifications du déni

Certains auteurs qui s'opposent à l'utilisation des définitions dichotomique ou en continuum du déni proposent d'utiliser une explication multidimensionnelle afin de comprendre le déni dans son ensemble en considérant la situation entourant l'abus sexuel. Ainsi, l'utilisation de classifications

permettant de distinguer les diverses manifestations du déni a été proposé par divers auteurs (Schneider & Wright, 2004).

Les dimensions de déni découlent généralement d'observations cliniques. Certaines de ces dimensions ont été validées par des études empiriques (e.g., Gibbons et al., 2003) alors que d'autres découlent d'exemples de cas qui ne sont pas validés par les auteurs (e.g., Salter, 1988). Les dimensions proposées sont toutefois similaires, peu importe leur provenance (Schneider & Wright, 2004). De plus, certaines manifestations du déni de la situation d'abus sexuel sont fréquemment documentées dans la littérature (i.e., faits et responsabilité) alors que d'autres sont propres à quelques auteurs (e.g., planification, excitation sexuelle déviante). Bien que le déni des faits et de la responsabilité soient plus fréquemment documentés, la manière de les définir varie selon les auteurs. En général le déni des faits réfère au fait de nier que l'abus sexuel a été commis ou qu'il s'agit d'un abus (voir Barbaree et Cortoni, 1993; Salter, 1988) alors que le déni de la responsabilité réfère à ne pas accepter son rôle dans l'abus et attribuer le blâme à des facteurs externes (voir Jung et Daniels, 2012; Laflen et Sturm, 1994). Il existe également plusieurs autres manifestations moins présentes dans la littérature comme le déni de la planification (i.e., nier qu'il y avait intention, planification et préméditation de l'abus; voir Schneider et Wright, 2004), le déni de l'excitation sexuelle déviante (i.e., attribuer le délit à des facteurs non sexuels en minimisant ou ignorant le caractère sexuel inapproprié du geste posé; voir Winn, 1996) ou le déni de gratification (i.e., nier le plaisir sexuel lié à l'abus; voir Happel et Auffrey, 1995). Le Tableau 1.1, inspiré par les travaux de Schneider & Wright (2004), propose une vue d'ensemble sur les manifestations de déni documentées dans la littérature scientifique actuelle.

Tableau 1.1 Dimensions de déni

Auteur.s	Population	Types de déni	Brève description
<b>Salter (1988)</b>	Adultes	Déni du comportement (déni physique avec ou sans déni familial / déni psychologique) Déni de la responsabilité de ses comportements Déni de la gravité du comportement et de la nécessité d'un traitement Déni de l'ampleur de la déviance Minimisation de l'ampleur du comportement	Explications et exemples de cas
<b>Barbaree (1991); Barbaree et Cortoni (1993)</b>	Adultes	Déni des faits Déni du caractère criminel de l'abus Déni de la nature sexuelle de l'interaction Minimisation de la responsabilité Minimisation du préjudice subi par la victime Minimisation de l'ampleur de leur comportement antérieur	Présentation d'une typologie du déni et minimisation; Définition claire des types de déni

<b>Pollock et Hashmall (1991)</b>	Adultes (N=86)	Déni de fait Déni de responsabilité Déni de la faute Déni de l'intention sexuelle Déni de l'autodétermination	Études sur les excuses des abuseurs d'enfants; Donne des exemples
<b>Kennedy et Grubin (1992)</b>	Adultes (N=102)	Déni de l'infraction Déni de la responsabilité Déni de l'effet Déni d'une préférence sexuelle déviante Attribution interne de la responsabilité Attribution externe de la responsabilité Déni de la nécessité d'une sanction sociale	Aucune définition; Présentation d'une typologie du déni
<b>Lafren et Sturm (1994)</b>	Adultes	Déni du comportement (Stade 1) Minimisation du comportement et de la nécessité d'un traitement (Stade 2) Déni de la responsabilité du comportement (Stade 3) Déni du risque de rechute (Stade 4)	Conceptualisent le déni comme des étapes qui évoluent avec le traitement; Définitions et explications
<b>Happel et Auffrey (1995)</b>	Adultes	Déni du crime Déni de la responsabilité Déni du dommage et de l'impact sur la victime Déni de l'excitation et des fantasmes déviants Déni du potentiel de rechute et d'une éventuelle récurrence Déni du caractère intrusif ou de l'ampleur du comportement Déni de la fréquence des actes déviants Déni de l'intention, de la planification et de la préméditation Déni du "grooming" physique, mental et environnemental Déni de gratification et du plaisir sexuel Déni des activités de gestion des risques Déni de la difficulté à changer et du besoin d'aide	Aucune définition, les types de déni sont uniquement nommés
<b>Winn (1996)</b>	Adultes	Déni des faits Déni de la responsabilité Déni de l'impact Déni de l'excitation sexuelle déviante et de la sexualisation inappropriée de problèmes non sexuels Déni de conscience Déni du "grooming" personnel et de l'environnement Déni du déni	Décrit les types de déni selon Barrett, Sykes, and Byrnes (1986, Chap. 5), Trepper and Barrett (1989, Chap. 5, 1992, Chap. 7), and Hoke et al. (1989)
<b>Schneider, et Wright, (2001)</b>	Adultes (N=179)	Déni de l'infraction Déni du risque de rechute Déni de l'étendue Déni de l'intention Déni dû à la perception du désir de la victime Déni de la planification	Article de validation du Facets of Sexual Offender Denial (FoSOD)
<b>Gibbons et al. (2003)</b>	Adulte (N=96)	Déni des accusations Déni de responsabilité de l'infraction Déni d'un effet négatif sur la victime Déni d'une préférence sexuelle anormale Attribution interne de la responsabilité Attribution externe de la responsabilité Déni de la nécessité d'une sanction sociale	Validation des profils de Kennedy et Grubin (1992)
<b>Tardif (1987); Tardif et McKibben (2004)</b>	Adultes, adolescents et parents d'AAAS	Déni des faits Déni de la responsabilité Déni des conséquences Déni des problèmes associés Déni de la fantasmagorie sexuelle déviante Déni de la vulnérabilité au risque de récurrence	La première version est basée sur des observations cliniques et les suivantes sur des données empiriques Questionnaire Perception de la Situation d'Abus Sexuel (PSAS)
<b>Jung et Daniels (2011)</b>	Adultes (N=166)	Nier la responsabilité Minimiser les dommages Nier les comportements sexuellement déviants et l'excitation Nier la nécessité d'un traitement ou d'une prise en charge de la délinquance sexuelle	Validation du <i>Comprehensive Inventory of Denial-Sex Offender version</i> (CID-SO; Jung, 2004) / Items pour chacun des types sont présentés

### 1.1.2 Distorsions cognitives et déni

Une des raisons qui peut expliquer les limites à la compréhension du déni est son enchevêtrement avec d'autres concepts du domaine des cognitions, particulièrement les distorsions cognitives. Comme pour le déni, il existe plusieurs définitions et conceptualisations des distorsions cognitives qui peuvent varier selon les auteurs ce qui pourrait expliquer pourquoi ces concepts sont souvent entremêlés. En effet, le déni et la minimisation sont souvent inclus dans les définitions des distorsions cognitives (Maruna & Mann, 2006). Globalement, les distorsions cognitives font référence à des croyances erronées qui permettent de faciliter ou maintenir un comportement (Gannon, 2009). Ce concept a été introduit et défini par Abel et al. (1989) qui décrit les distorsions cognitives chez les agresseurs sexuels d'enfants comme étant des processus cognitifs internes qui permettent de rationaliser et justifier les comportements d'abus sexuel sans éprouver de l'angoisse ou de la culpabilité et vivre une baisse d'estime de soi. Ainsi, les distorsions cognitives chez les auteurs d'abus sexuels ont été décrites comme étant des processus cognitifs internes (Abel et al., 1989), des déclarations conscientes et délibérées (Murphy, 1990), des attitudes irrationnelles (Prentky & Knight, 1991) ou globales (Blumenthal et al., 1999), des croyances (Blumenthal et al., 1999; Bumby, 1996) ou une stratégie de traitement de l'information (Ward et al., 1997) qui servent à nier, minimiser (Blumenthal et al., 1999; Murphy, 1990), rationaliser ou justifier l'infraction commise (Abel et al., 1989; Blumenthal et al., 1999; Murphy, 1990), afin d'éviter d'être tenu responsable de ses gestes, et à réduire la culpabilité et la honte (Bumby, 1996) ou à perpétuer les comportements de délinquance sexuelle (Bumby, 1996; Prentky & Knight, 1991). Le manque de consensus sur la conceptualisation des distorsions cognitives et du déni ainsi que l'enchevêtrement de ces deux concepts a potentiellement eu un impact sur les limites présentes dans les études empiriques du déni.

À ce propos, le déni et les distorsions cognitives sont présentés comme des concepts analogues ou distincts dépendamment des auteurs. D'une part, ces concepts feraient partie d'un même processus permettant de justifier et ne pas accepter la responsabilité de ses gestes. Plus particulièrement, le déni et la minimisation seraient des formes de distorsions cognitives ayant la fonction commune de rejeter la responsabilité de ses gestes (Barbaree, 1991; Schneider & Wright, 2004; Yates, 2009). D'autre part, le déni ferait référence aux explications en lien avec les comportements d'abus sexuel commis par le délinquant alors que les distorsions seraient les croyances en lien avec les

comportements d'abus sexuel et la délinquance sexuelle de façon générale (Blumenthal et al., 1999; Gannon & Polaschek, 2006). Ainsi, le déni surviendrait uniquement à la suite de l'infraction alors que les distorsions cognitives pourraient aussi être présentes avant afin de faciliter les comportements d'abus sexuel. Par ailleurs, les études empiriques qui tentent de vérifier la relation entre le déni et les distorsions cognitives ne permettent pas d'appuyer un point de vue plus que l'autre (e.g., Mann et al., 2007; Nunes & Jung, 2012). Il n'est donc pas possible d'affirmer sur la base de données empirique que le déni et les distorsions cognitives sont des concepts analogues ou distincts. Dans le cadre de ce mémoire, nous considérons ces deux concepts comme étant distincts, comme l'évaluation est réalisée à la suite du dévoilement de l'infraction, qu'elle vise les gestes commis par les individus et non pas un point de vue plus général et qu'elle ne vise pas uniquement la responsabilisation.

### 1.1.3 Mesures du déni

Lorsque le déni est conceptualisé de manière dichotomique, il est évalué par les cliniciens ou les chercheurs en fonction des propos des auteurs d'abus sexuel. Au contraire, lorsque le déni est conceptualisé sur un continuum ou selon une classification, la manière de le mesurer va varier selon les auteurs en fonction de la conceptualisation développée par ceux-ci. Ainsi les instruments de mesure du déni ne mesurent pas toujours la même chose.

Un des premiers instruments de mesures du déni spécifique à la délinquance sexuelle est le Denial and Minimization Checklist (DMCL) développé par Barbaree (1991). Cet instrument distingue le déni et la minimisation et mesure trois facettes pour chacun de ces concepts soit pour le déni : 1) faits, 2) caractère délictuel de l'abus et 3) nature sexuelle et pour la minimisation : 1) conséquences pour la victime, 2) ampleur des comportements antérieurs et 3) responsabilité. Les définitions des auteurs pour chacune des dimensions est présenté au Tableau 1.2. Parallèlement, le DMCL-III, une version plus récente de cet instrument a été développée par Langton et al. (2003). Les types de déni restent semblables à ceux présentés dans la première version, toutefois les types de minimisation sont quelque peu différents. En effet, cette version propose sept types de minimisation plutôt que trois comme dans la version précédente. Cette conceptualisation de la minimisation s'apparente aux spécifications et définitions de la première version du DMCL. Ainsi, les types de minimisation suivants sont proposés : minimisation de la déviance sexuelle, attribution

du blâme à la victime, attribution externe du blâme, attribution interne du blâme, minimisation de l'ampleur, minimisation des conséquences et minimisation du risque de récidive sexuelle. Le DMCL et le DMCL-III sont rempli par les thérapeutes dans le cadre d'un programme de thérapie de groupe pour agresseurs d'enfants et violeurs. Le thérapeute doit indiquer si le délinquant nie ou non l'infraction pour les deux versions du questionnaire. Somme toutes, cet instrument donne un aperçu intéressant des manifestations de déni et de minimisation chez les délinquants sexuels. Cependant, les données empiriques sur l'utilisation et la validité de cet instrument sont limitées.

Dans les mêmes années, Peacock (2000) a développé le *Sex Offender Acceptance of Responsibility Scales* (SOARS) questionnaire auto-rapporté permettant de mesurer la reconnaissance de l'abus sexuel selon six sous-échelles soit la reconnaissance de l'infraction sexuelle (8 items), la reconnaissance de la planification de l'infraction (8 items), la reconnaissance du préjudice subi par la victime (8 items), la motivation à changer (8 items), la justification de l'infraction sexuelle (6 items) et la reconnaissance des intérêts sexuels (8 items). Toutes les sous-échelles sont évaluées sur une échelle de cinq points (dans Jung et Nunes, 2012). Un score plus élevé indique une plus grande acceptation de la responsabilité. Les sous-échelles n'ont pas été défini spécifiquement par les auteurs. Malgré son utilisation sur le plan clinique, aucune étude à ce jour n'a examiné la validité psychométrique de cet instrument (Nunes et al., 2007). Ainsi, davantage de recherches seraient nécessaires.

À la suite du constat que les conceptualisations multidimensionnelles du déni étaient trop peu évaluées de manière empirique, Schneider & Wright (2001) ont développé un instrument de mesure qui inclut les différentes dimensions du déni proposé par différents auteurs. Ainsi, les auteurs proposent le *Facets of Sexual Offenders Denial* (FoSOD), un instrument destinés aux cliniciens qui considèrent le déni dans sa complexité en intégrant les six types de déni qui sont identifiés le plus fréquemment dans les écrits scientifiques et cliniques. À la suite à leur étude de validation auprès d'agresseurs sexuels d'enfants, les types de déni obtenus par Schneider & Wright (2001) sont le déni de l'infraction sexuelle, le déni de l'ampleur de l'infraction, le déni de l'intention, le déni lié à la perception du désir de la victime, le déni de la planification et le déni du risque de récidive. Les types de déni ne sont pas définis par les auteurs. Les résultats de leur étude de validation démontrent la fiabilité, la validité ainsi que l'utilité potentielle du FoSOD dans l'évaluation

multidimensionnelle du déni. Toutefois, certains des types de déni attendus par les auteurs n'ont pas été validés par cette étude (e.g. déni du déni, déni de la responsabilité).

Enfin, Jung (2004) développe le *Comprehensive Inventory of Denial–Sex Offender version* (CID-SO) un inventaire de 18 items rempli par des cliniciens servant à mesurer les aspects comportementaux et communicatifs du déni à la suite des entrevues et de l'examen du dossier. Le CID-SO vise à évaluer les changements relativement aux distorsions cognitives et à l'acceptation de la responsabilité au cours d'un traitement spécialisé en délinquance sexuelle. Quatre types de déni sont évalués le déni des comportements sexuellement déviants et de l'excitation, le déni de la nécessité d'un traitement ou d'une mesure de prise en charge, le déni de la responsabilité et la minimisation du préjudice. Les définitions des auteurs pour chacune des dimensions sont présentées au Tableau 1.2. Le CID-SO a été validé par Jung & Daniels (2012) auprès de 166 auteurs d'abus sexuels âgés entre 14 et 76 ans. Les résultats démontrent que l'instrument présente une bonne fiabilité. Plus précisément, la cohérence interne était bonne pour chacun des quatre types de déni et il présente une bonne fiabilité interjuge.

Globalement, on constate que les outils d'évaluation du déni sont principalement des instruments cotés par des cliniciens. En effet, les questionnaires auto-administrés sont parfois critiqués en raison de leur transparence et la facilité pour les délinquants de manipuler leurs réponses résultant en une sous-estimation du déni (Gibbons et al., 2003). Toutefois, ces limites peuvent aussi se présenter dans des entrevues cliniques, particulièrement lorsqu'il s'agit d'entrevue en situation de prétraitement dans le but d'évaluer l'admissibilité à un programme spécialisé. L'utilisation d'instrument d'évaluation systématique a fait ses preuves dans le domaine de la psychologie (e.g. Stevens et al., 2013; Stuart et al., 2014) toutefois davantage de données empiriques sur ce type d'instruments en contexte d'évaluation du déni est nécessaire. Les résultats de ces études soutiennent la pertinence de l'utilisation de mesures multidimensionnelles et continues afin d'évaluer les différents types de déni plutôt que d'étiqueter les auteurs d'infraction comme étant en "déni complet" étant donné que cela s'avère inefficace selon les auteurs.

Tableau 1.2 Instruments de mesure du déni et définitions des dimensions

<b>Instruments et auteurs</b>	<b>Type de mesure</b>	<b>Validation</b>	<b>Dimensions mesurées</b>	<b>Définitions</b>
<i>Denial and Minimization Checklist</i> (DMCL; Barbaree, 1991)	Évaluée par les cliniciens.n.e.s	Aucune validation empirique disponible	Déni des faits	Déni catégorique de l'infraction ou une rationalisation basée sur l'idée qu'ils ont été piégés par la police ou la victime
			Déni du caractère délictuel de l'abus	Affirmer qu'il il a eu une relation sexuelle avec la victime, mais que celle-ci était consentante, qu'elle n'a pas résisté ou qu'elle a bénéficié de cette expérience ou que l'infraction a eu lieu, car le délinquant croyait que la victime était plus âgée.
			Déni de la nature sexuelle de l'abus	Admission de l'acte, mais déni que l'interaction était de nature sexuelle en affirmant que les gestes étaient légitimes (e.g. appliquer un médicament sur la peau d'un enfant) ou que l'agression n'était pas de nature sexuelle.
			Minimisation des conséquences pour la victime	Proposer que la victime se rétablira et ne vivra pas d'effets à long terme, qu'en raison de ses expériences sexuelles antérieures nombreuses la victime ne vivra pas de conséquences de l'abus ou que les avantages retirés par la victime sont plus importants que les préjudices
			Minimisation de l'ampleur des comportements antérieurs	Sous-estimer le nombre de victimes antérieures, la fréquence des infractions antérieures, le degré de force qu'ils ont utilisé et le caractère intrusif des comportements abusifs qu'ils ont commis
			Minimisation de la responsabilité.	Peut se manifester de trois façons soit l'attribution du blâme à la victime, l'attribution externe ou l'attribution interne irresponsable. Ainsi, les délinquants peuvent attribuer l'abus commis à des facteurs externes comme l'intoxication, la pression sociale et des situations stressantes ou des facteurs internes comme leur propre victimisation, leurs hormones et des difficultés à l'enfance
<i>Denial and Minimization Checklist III</i> (DMCL-III; Langton et al., 2003)	Évaluée par les cliniciens.n.e.s	Aucune validation empirique disponible	Déni des faits	Similaire au DMCL, mais aucune spécification pour les nouvelles échelles de minimisation
			Déni du caractère délictuel de l'abus	
			Déni de la nature sexuelle de l'abus	
			Minimisation de la déviance sexuelle	
			Attribution du blâme à la victime	
			Attribution externe du blâme	
			Attribution interne du blâme	
			Minimisation de l'ampleur	
			Minimisation des conséquences	
Minimisation du risque de récurrence sexuelle				

<i>Sex Offender Acceptance of Responsibility Scales</i> (SOARS; Peacock, 2000)	Auto-administrée	Aucune validation empirique disponible	Reconnaissance de l'infraction sexuelle	Aucune définition proposée par l'auteur
			Reconnaissance de la planification de l'infraction	
			Reconnaissance du préjudice subi par la victime	
			Motivation à changer	
			Justification de l'infraction sexuelle	
			Reconnaissance des intérêts sexuels	
<i>Facets of Sexual Offenders Denial</i> (FoSOD; Schneider & Wright, 2001)	Évaluée par les cliniciens	Validé empiriquement pas les auteurs	Déni l'infraction sexuelle	Aucune définition proposée par les auteurs
			Déni de l'ampleur de l'infraction	
			Déni de l'intention	
			Déni dû à la perception du désir de la victime	
			Déni de la planification	
			Déni du risque de récidive	
<i>Comprehensive Inventory of Denial–Sex Offender version</i> (CID-SO; Jung, 2004)	Évaluée par les cliniciens	Validé empiriquement par Jung & Daniels (2012)	Déni des comportements sexuellement déviants et de l'excitation, le, le et la	Délinquants qui n'admettent pas les infractions sexuelles actuelles et passées, minimisent l'aspect sexuel de celles-ci et nient avoir des intérêts sexuels déviants
			Déni de la nécessité d'un traitement ou d'une prise en charge de la délinquance sexuelle	Délinquants qui ne reconnaissent pas avoir un problème qui nécessite une attention psychologique ou qui disent qu'il s'agit d'un événement unique qui ne nécessite pas une prise en charge à vie
			Déni de la responsabilité	Délinquants qui blâment la victime pour avoir inventé ou exagéré les accusations, qui justifient les infractions avec des raisons internes psychologique (e.g. état mental ou déficits cognitifs) ou externe (e.g. consommation d'alcool, historique de victimisation) et qui ont tendance à se victimiser
			Minimisation du préjudice.	Délinquants qui ne font pas preuve d'empathie pour la victime et ne reconnaissent pas la gravité de leurs gestes et des conséquences pour celle-ci

#### 1.1.4 Dénis, risque de récidive et traitement

Comme mentionné précédemment, le déni est un facteur ciblé dans les programmes de traitement spécialisé en délinquance sexuelle. Certains refusent même d'admettre une personne si elle nie l'abus sexuel commis (Yates, 2009). Toutefois, il n'existe toujours pas de consensus sur le lien entre le déni, la complétion du traitement et le risque de récidive (Ware et Blagden, 2020). En effet, les résultats des études empiriques sont mitigés quant à l'influence du déni. Les méta-analyses de deux études sur la récidive auprès des délinquants sexuels adultes et adolescents de Hanson & Bussière (1998) et de Hanson & Morton-Bourgon (2005) indiquent que le déni a peu ou pas de relation avec la récidive sexuelle ou violente. Langton et al. (2008) en arrive à des résultats similaires. Ainsi, le déni ne permettrait pas de prédire la récidive lorsqu'il est étudié de manière dichotomique. Toutefois, l'étude du déni examinée de façon continue et en interaction avec des instruments actuariels de risque permettrait de prédire la récidive sexuelle.

Parallèlement, Hunter & Figueredo (1999) rapportent que l'abandon du traitement est associé à un risque plus élevé de récidive sexuelle à long terme chez les AAAS. À ce propos, le déni prédirait l'observance au traitement durant les 12 à 24 mois suivant l'entrée dans un programme de traitement. Plus particulièrement, les adolescents qui ont reconnu leur délit étaient presque trois fois plus susceptibles que ceux qui n'avaient complètement et presque deux fois plus susceptibles que ceux qui n'avaient partiellement de se conformer avec succès aux attentes du programme de traitement un an plus tard (Hunter & Figueredo, 1999). Les auteurs soulignent ainsi l'importance du déni, mais rappellent qu'il n'explique pas à lui seul la complétion du traitement et que d'autres facteurs doivent être identifiés. Notamment, la méta-analyse d'Olver et al. (2011) a proposé que les prédicteurs de non-complétion du traitement les plus forts chez les auteurs d'abus sexuels étaient les indicateurs de réceptivité au traitement incluant le déni, mais aussi les comportements perturbateurs pendant le traitement et les attitudes négatives à l'égard du traitement.

Dans l'ensemble, malgré l'absence de consensus, ces études réitèrent la pertinence de poursuivre l'étude du déni dans une perspective de réduction des risques. Il demeure toutefois essentiel de garder en tête que le déni n'est pas un phénomène unique, il faut donc considérer les autres facteurs pouvant exercer une influence sur sa relation avec le phénomène à l'étude. De plus, ces résultats

démontrent encore une fois que la manière dont il est conceptualisé et mesuré peut exercer une influence sur les résultats obtenus.

### 1.1.5 Études empiriques du déni

#### 1.1.5.1 Chez les délinquants sexuels adultes

Il existe davantage d'articles empiriques sur le déni des délinquants sexuels adultes. À ce propos, sur le plan éthique, il existe moins de barrières à réaliser des études auprès d'adultes qu'auprès de mineurs. Les études empiriques sur le déni auprès d'adultes permettent de faire la comparaison avec les différentes variables clés impliquant des adolescents. Nous avons sélectionné trois études réalisées auprès de délinquants sexuels adultes afin de discuter de leur méthodologie et des variables utilisées en lien avec le présent projet.

En premier lieu, l'étude de Kennedy & Grubin (1992) dont l'objectif principal est d'identifier des schémas de déni auprès de 102 hommes âgés reconnus coupables d'un délit sexuel impliquant un contact physique avec une victime. Leurs réponses à une entrevue sur des aspects spécifiques de leur attitude à l'égard de leur délit ont été évaluées à l'aide d'une échelle de déni élaborée pour l'étude. Cette échelle sépare le déni en sept catégories soit : le déni de l'infraction, le déni de la responsabilité, le déni de l'effet, le déni d'une préférence sexuelle déviante, l'attribution interne de la responsabilité, l'attribution externe de la responsabilité et le déni de la nécessité d'une sanction sociale. Les catégories de déni n'ont pas été définies par les auteurs. Afin de déterminer la typologie, les délinquants qui niaient l'entière responsabilité des accusations ont automatiquement été classés dans le quatrième groupe déni absolu. Les résultats des analyses de cluster auprès des délinquants qui présentaient des variations dans leurs manifestations de déni indiquent trois groupes de déni. Les délinquants du premier groupe appelé les « *rationalizers* » présentent des stratégies similaires à de la justification. Ceux du deuxième groupe appelé les « *externalizers* » sont les plus enclins à blâmer des facteurs externes. Finalement, les délinquants du troisième groupe appelé les « *internalizers* » sont les plus susceptibles d'admettre pleinement l'infraction telle qu'elle leur est reprochée tout en utilisant des stratégies similaires aux excuses. Les quatre groupes ont ensuite été comparés en fonction de variables indépendantes afin d'établir de nouveaux points de différence entre les groupes. Globalement, des différences significatives sont présentes en rapport à la composition raciale des quatre groupes, à l'âge, au sexe et du lien avec les victimes ainsi qu'au nombre

d'infractions sexuelles précédentes, au niveau de détresse subjective, à l'admission de paraphilies et à la volonté de coopérer à des programmes de traitement. Dans l'ensemble, la typologie de déni de Kennedy & Grubin (1992) confirme la pertinence d'étudier le déni de manière multidimensionnelle afin de mettre en lumière les variations dans ces manifestations. Toutefois, il est important de noter que ces groupes ne sont pas parfaitement homogènes et que les auteurs soulignent des chevauchements entre les groupes.

Quelques années plus tard Gibbons et al. (2003) ont répliqué l'étude de auprès de 96 délinquants sexuels adultes emprisonnés âgés de 20 à 71 ans avec une moyenne d'âge de 36 ans. Trois groupes de déni ont été identifiés parmi les hommes qui admettent au moins certains aspects de leurs délits sexuels. Les trois profils obtenus ont été interprété différemment par les auteurs qui considéraient que ces profils ne reflétaient pas les styles d'attribution du blâme des délinquants comme proposé par Kennedy & Grubin (1992). Ainsi, Gibbons et al. (2003) ont nommé leurs groupes en fonction du niveau d'intensité du déni (i.e. moins envahissant, moyennement envahissant, très envahissant). Le groupe très envahissant correspond étroitement au groupe « *externalizers* » alors que le groupe moyennement envahissant correspond au groupe « *internalizers* » par rapport à la répartition et les schémas de déni présent dans les groupes. Le groupe moins envahissant correspond au groupe « *rationalizers* » par rapport à la répartition du déni. Toutefois le groupe moins envahissant attribue la responsabilité à une combinaison de facteurs internes, mais surtout externes alors que le groupe « *rationalizers* » présente davantage de déni de l'effet et de la nécessité d'une sanction sociale. Des différences significatives sont présentes relativement à l'âge des victimes, au nombre de victime, à la répétition des gestes, à la dimension intrusive de l'abus (i.e., avec ou sans pénétration) et le type d'abus. Somme toute, ces études menées auprès de délinquants montrent que le déni ne se présente pas de la même manière chez tous les auteurs d'abus sexuels et qu'il est essentiel de poursuivre son étude afin de comprendre comment ses multiples dimensions se manifeste dans des contextes spécifiques.

Plus récemment, Ware et al. (2018) ont examiné les différences démographiques, criminologiques, psychologiques et de personnalité entre les délinquants sexuels qui nient et ceux qui admettent leur délit. L'étude réalisée auprès de 77 hommes incarcérés pour un délit sexuel dont 40 niaient catégoriquement les accusations. Aucune définition du déni n'a été présentée par les auteurs et l'évaluation du déni a été faite de façon dichotomique (i.e. *deniers* versus *admitters*) selon les

informations collectées à l'évaluation prétraitement. Les résultats indiquent plusieurs différences entre les délinquants des deux groupes. Sur le plan des variables sociodémographiques et criminologiques, les délinquants dans le groupe de déni sont plus âgés et ont plus de victimes enfants que ceux dans le groupe admission. Sur le plan des variables de personnalité, les délinquants du groupe déni se sont démarqués par des traits de personnalité compulsives alors que ceux dans le groupe admission ont été associés à des traits de personnalité antisociale et sadique. Sur le plan des variables psychologiques, les délinquants du groupe déni se sont différenciés par un QI moins élevé et des scores de honte et ont plus tendance à utiliser l'externalisation comme méthode de gestion de leur image que les délinquants du groupe admission. Pour conclure, les auteurs soulignent le nombre moins important qu'attendu de différences significatives identifiées entre les deux groupes. Cela appuie la pertinence d'une poursuite de l'exploration de ce type de variables et de l'ajout de nouvelles variables en lien avec le déni avec d'autres cadres méthodologiques.

#### 1.1.5.2 Chez les AAAS

Les quelques études empiriques sur le déni des AAAS permettent d'avoir un aperçu de facteurs associés au déni. Une première étude de Becker et al. (1989) avait pour but de déterminer quels facteurs incluant le déni étaient associés à une réponse érectile à des stimuli inadaptés à l'âge d'adolescents âgés de 11 à 18 ans et à ceux de 13 à 18 ans qui ont tous été inculpés ou accusés d'avoir commis un crime sexuel à l'encontre d'un enfant (Becker et al., 1989). Le déni a été mesuré de manière dichotomique sans avoir fait l'objet d'une définition au préalable outre l'admission ou la négation de l'infraction par les participants. Les résultats de l'étude indiquent l'absence de lien entre la réponse érectile et le fait d'admettre ou nier l'abus sexuel commis (Becker et al., 1989). Dans leur seconde étude, Becker et al. (1992) se sont intéressés à la relation entre l'historique de victimisation, le déni et le profil de réponse érectile. L'échantillon de cette étude était composé de 83 adolescents âgés de 13 à 19 ans ayant été traités pour avoir commis un abus sexuel sur une victime de sexe féminin. Les résultats indiquent que les adolescents du profil de réponse érectile *Nonresponder and Minimal responder* (i.e. aucune réaction aux indices audio féminins présentés) étaient plus susceptibles de nier l'abus sexuel commis que ceux des autres profils (Becker et al., 1992). Somme toute, l'intérêt des auteurs étant d'étudier le lien entre le déni et la réponse érectile

afin d'établir si les adolescents qui nient leur abus étaient en mesure de contrôler leur réponse érectile en laboratoire afin que leur excitation ne puisse pas être déterminée lors de l'évaluation.

Ensuite, l'étude de Sefarbi (1990), fait ressortir des différences d'un échantillon de 10 AAAS (12 à 18 ans) qui admettent leur délit sexuel (*admitters*) ou ceux qui les nient (*deniers*). Cette étude ne propose pas de définition spécifique du déni. L'évaluation du déni était basée sur les dossiers judiciaires et les déclarations des familles avant le traitement. Cette étude illustre la présence de différence entre les adolescents qui ont nié et ceux qui ont admis les allégations sexuelles en fonction de l'organisation familiale, les soins promulgués par les parents, l'estime de soi des adolescents, le manque de clarté et de consistance dans la communication avec les parents et des messages contradictoires aux enfants concernant la sexualité déviante et non déviante. Globalement, les adolescents qui ont nié sont associés à une dynamique familiale enchevêtrée, sont solitaire et présentent une faiblesse des fonctions exécutives expliquée par des limites diffuses et le manque de différenciation des rôles dans la famille. Pour leur part, les adolescents qui ont admis sont associés à une dynamique familiale désengagée, ont une faible estime de soi et présentent une faiblesse sur le plan des fonctions exécutives expliquée par le fait qu'ils étaient déconnectés, pseudo-matures et autonomes de manière inappropriée. Somme toute, bien que ces résultats soient intéressants et démontrent qu'il existe des différences entre les AAAS qui admettent et ceux qui nient leur délit sexuel, il est important de se rappeler la petite taille de l'échantillon laisse penser que les résultats ne peuvent être généralisés et que la poursuite des études sur le sujet est nécessaire afin d'avoir un portrait plus juste du déni chez les AAAS.

Globalement, ces études représentent des avancées intéressantes dans l'étude du déni chez les AAAS. Toutefois certaines limites sont aussi relevées. D'abord, pour la majorité de ces études, le déni est utilisé pour étudier un autre phénomène. Ainsi, comme ce n'est pas une variable principale, les définitions sont souvent absentes. Il n'est donc pas possible de s'assurer que le déni est évalué de la même manière pour chacune des études. De plus, la façon de mesurer le déni varie selon les études. Ceci fait en sorte qu'il existe différentes conceptualisations du déni selon les études. Finalement, le déni a souvent été mesuré de manière dichotomique (i.e., déni ou acceptation) ce qui limite l'examen des variations de ses manifestations. Malgré leurs limites, ces études mettent en lumière la pertinence de poursuivre les études empiriques sur le déni des AAAS en le considérant de manière plus holistique.

### 1.1.6 Constats et pertinence de l'étude du déni

Globalement, il existe plusieurs limites à l'étude du déni en lien avec la situation d'abus sexuel. La base de ces limites est vraisemblablement l'absence de définition et de conceptualisation commune du déni. En effet cela explique pourquoi le déni est souvent comparé ou enchevêtré avec d'autres concepts (e.g., distorsions cognitives), la variation des dimensions évaluées dans les mesures du déni et l'absence de résultats généralisables des études empiriques. Malgré tout, l'état actuel des écrits sur le déni démontre la pertinence de poursuivre les études afin de mieux comprendre comment il se manifeste, ce qui explique les variations de ses dimensions et ses fonctions pour les AAAS. Ainsi, les dimensions de déni présentes dans les données existantes, nous amène à vouloir examiner la perspective multidimensionnelle du déni afin de considérer la situation entourant l'abus sexuel. Parallèlement, les études réalisées auprès des auteurs d'abus sexuels adultes et adolescents servent de base à l'approfondissement du déni des AAAS en proposant des indicateurs, des facteurs et des modèles méthodologiques pertinents à considérer dans notre étude.

## 1.2 Portrait des adolescents auteurs d'abus sexuels

### 1.2.1 Caractéristiques spécifiques et générales des AAAS

Les principales études sur les AAAS visent souvent à brosser un portrait de cette population en identifiant leurs caractéristiques distinctives et communes (voir Malvaso et al., 2020; Seto et Lalumière, 2010). Un constat récurrent de ces études réfère au fait que les AAAS constituent une population hétérogène (Malvaso et al., 2020; Seto et Lalumière, 2010). À cet égard, les facteurs distinctifs identifiés chez les AAAS concernent leurs délits (e.g., sévérité, fréquence) et des caractéristiques de leurs victimes (e.g., âge, genre), le système familial et leurs caractéristiques psychologiques (Malvaso et al., 2020; Prentky et al., 2016; Robertellio et Terry, 2007; Ryan et Otonichar, 2016; Seto et Lalumière, 2010). Parmi les caractéristiques psychologiques pouvant distinguer des sous-types d'AAAS, on note la présence de problèmes qui peuvent se décliner selon deux catégories soient intériorisés et/ou extériorisés. Les problèmes intériorisés sont des comportements qui font référence à des symptômes d'anxiété ou de dépression, d'évitement social qui pourrait limiter ou retarder leurs expériences sexuelles (voir Blinn-Pike et al., 2004). Parallèlement, les problèmes extériorisés renvoient à des comportements qui peuvent être dirigés à l'extérieur de soi (i.e., les autres ou l'environnement) qui peuvent entre autres se caractériser par des comportements antisociaux associés à de la violence, la délinquance et la consommation

d'alcool ou de drogue (voir French et Dishion, 2003). Contrairement au premier groupe, les adolescents qui présentent des symptômes de problèmes extériorisés auraient davantage de tendances antisociales. Certaines caractéristiques associées à ces tendances, comme la recherche de sensations fortes et la prise de risque, les mèneraient vers des comportements sexuels plus précoces et risqués (voir Siebenbruner et al., 2007). Ainsi, ces constats supposent que la présence de problèmes intériorisés et/ou extériorisés aurait une influence relativement au développement sexuel des adolescents.

Il est également possible d'identifier des éléments communs à leur développement sexuel, soit la présence d'expériences sexuelles précoces. De fait, la méta-analyse de Seto et Lalumière (2010) fait ressortir que les AAAS ayant été exposés à de la violence sexuelle et à de la pornographie de manière plus importante et à un plus jeune âge ont des intérêts sexuels plus atypiques et un historique de victimisation sexuelle plus important. À cet égard, l'exposition à une sexualité non adaptée à l'âge de l'adolescent est susceptible d'entraîner une fantasmagorie sexuelle déviante. La présence d'une telle fantasmagorie peut s'expliquer par une capacité plus limitée des AAAS à traiter et intégrer les informations relatives aux attitudes, valeurs et comportements sexuels (Spears Goulet et Tardif, 2018) ce qui a le potentiel d'influencer la manière dont ils perçoivent les comportements d'abus sexuels commis.

Ainsi, les AAAS présentent différentes caractéristiques distinctes ou spécifiques qui paraissent essentielles à la compréhension de leur problématique et qui devraient être gardées en tête lors de l'évaluation et l'étude des facteurs entourant la situation d'abus sexuels commis par ceux-ci.

### 1.3 Trajectoire de délinquance des AAAS

#### 1.3.1 Études en psychocriminologie développementale

Les études dans le domaine de la psychocriminologie développementale montrent qu'il existerait différentes trajectoires de délinquance menant aux comportements d'abus sexuel chez les AAAS (Lussier et Blokland, 2017; McCuish et Lussier, 2015, 2017). Les motifs expliquant les comportements d'abus sexuel seraient spécifiques à des facteurs correspondant au stade de développement de l'enfant comme la puberté, le début des expériences sexuelles positives et/ou négatives et les modèles sexuels présents dans la vie des AAAS (e.g., parents, fratrie). Sur le plan

développemental, des facteurs spécifiques seraient à risques à commettre des abus sexuels chez certains adolescents. Ainsi, des AAAS auraient une trajectoire délinquante se caractérisant par des facteurs de risques transitoires spécifiques à l'adolescence et seraient motivés par des facteurs situationnels, contextuels et sociaux. Alors que d'autres débuteraient leur délit durant l'enfance, commettraient des infractions de divers types, seraient plus susceptibles de persister dans leurs infractions sexuelles au-delà de la période de l'adolescence et se désistèrent plus lentement de leur trajectoire de délinquance (Lussier, 2017). Ainsi, on peut considérer les différents éléments du parcours de ces adolescents les ayant menés aux comportements d'abus sexuels pour mieux comprendre les manifestations différenciées de déni qui s'inscrivent déjà dans leur trajectoire comme en préparation d'une réponse au dévoilement de l'abus sexuel perpétré.

### 1.3.2 Classification de Butler et Seto

Parmi les différentes typologies proposées dans la littérature, la classification de Butler et Seto (2002) portant sur la dimension exclusive ou non exclusive d'une délinquance de nature sexuelle est souvent utilisée dans la littérature concernant les AAAS. Cette classification permet de mettre en lumière des éléments de la trajectoire de délinquance pertinents à l'exploration des caractéristiques liées aux variations dans les manifestations de déni de ces adolescents. Ainsi, comme une proportion importante d'AAAS a un historique de délits non sexuels avant leur geste d'abus, ces auteurs ont proposé une classification afin de distinguer le type de délinquance des AAAS qui commettent exclusivement des délits sexuels (sex-only) de ceux qui commettent aussi des délits non sexuels (sex-plus). D'une part, cette classification propose qu'il existe certains facteurs spécifiques aux AAAS, tels un historique de victimisation sexuelle, un développement sexuel atypique et l'exposition précoce à la sexualité dans l'environnement familial qui expliqueraient leur passage à l'acte sexuel (Leroux et al., 2016; Pullman et Seto, 2012). D'autre part, certains AAAS auraient un penchant vers une délinquance générale associée à leurs comportements antisociaux et criminels. Cette tendance peut, entre autres, se manifester autrement que par des gestes d'abus sexuels (France et Hudson, 1993, dans Leroux et al., 2016; Pullman et Seto, 2012; Seto et Pullman, 2014). Ces éléments permettent de distinguer les AAAS spécialistes (sex-only) des généralistes (sex-plus). Dans le présent projet, cette nomenclature sera utilisée afin de distinguer le type de délinquance des AAAS (Pullman et al., 2014).

La classification de Butler et Seto (2002), décrit les AAAS spécialistes comme ayant une attitude et des croyances davantage prosociales, un risque de récidive moins élevé (Butler et Seto, 2002; Pullman et al., 2014), moins d'expériences relationnelles et sexuelles avec un.e pair.e avant la commission de leur délit de même que plus de difficultés à faire l'expérience de relations romantiques que les adolescents du groupe généraliste (Pullman et al., 2014). Les AAAS du groupe généraliste auraient, pour leur part, plus de problèmes de conduite durant l'enfance, plus de croyances et attitudes antisociales (Butler et Seto, 2002; Pullman et al., 2014), un historique de problèmes psychiatriques, une consommation plus importante de substances et auraient plus de difficultés à socialiser avec des pairs prosociaux (Pullman et al., 2014).

## CHAPITRE 2

### CADRE CONCEPTUEL

Dans ce chapitre une conceptualisation du déni en contexte d'abus sexuel sera proposée. L'approche typologique ainsi que la psychologie développementale seront introduites afin d'illustrer leur pertinence dans le présent mémoire. Finalement les objectifs et les hypothèses de recherche du mémoire seront présentés.

#### 2.1 Déni chez les auteurs d'abus sexuel

##### 2.1.1 Models of deception de Roger et Dickey (1991)

Dans le cadre de ce mémoire, le déni sera considéré comme étant une réaction post-hoc en réponse à un évènement négatif. Plus spécifiquement, comme suggéré par Rogers et Dickey (1991), le déni est conceptualisé comme une réponse situationnelle lorsque les auteurs d'abus sexuels se trouvent dans une position défavorable comme lors du dévoilement de l'abus et lorsqu'ils considèrent qu'il serait préférable de cacher des aspects de la situation d'abus pour éviter les répercussions de leurs actions. À ce propos, ces auteurs proposent le *model of deception* qui présente trois modèles visant à expliquer les variations dans l'attitude défensive des délinquants sexuels. Ainsi, les modèles criminogène, adaptatif et pathogène tentent d'illustrer pourquoi les auteurs d'abus sexuel nient leurs délits (Rogers & Dickey, 1991).

D'abord, le modèle criminogène postule que le déni serait la résultante des caractéristiques antisociales (e.g., personnalité antisociale, traits antisociaux, consommation de substances) des auteurs d'abus sexuels (Rogers & Dickey, 1991). Ainsi, le déni pourrait être un moyen de camoufler les problèmes présents dans la vie des auteurs d'abus sexuel. Concernant, le modèle adaptatif il est fondé sur la théorie de la décision, qui suggère que « mentir » repose sur le bénéfice attendu du mensonge et sur la crainte d'être condamné ou de subir des conséquences légales. Lorsque les auteurs d'abus sexuels se trouvent dans une situation défavorable, ils évaluent ce qu'ils ont à perdre ou à gagner en admettant leur culpabilité. Ainsi, s'ils perçoivent que les avantages du déni sont plus importants que les conséquences, ils maintiendront leur déni (Rogers & Dickey, 1991). Le déni peut donc être compris comme un moyen de se protéger des réactions externes. Par ailleurs, le modèle pathogène s'appuie sur les théories psychanalytiques de la

déviance selon lesquelles les délinquants répriment ou cachent leurs impulsions et leurs désirs. Ils peuvent donc croire qu'ils ne sont pas coupables en faisant usage du mécanisme de répression (Rogers & Dickey, 1991). Ainsi, le déni devient un mécanisme de défense envers leur propre perception.

## 2.2 Approche typologique

### 2.2.1 Définition et utilisation des typologies d'AAAS

Une typologie est un système de classification permettant de grouper des individus sur la base de critères de similarité. Globalement, les typologies permettent d'identifier des classes ou groupes à partir d'un ensemble d'observations sur une population à la base hétérogène. Elles permettent donc d'associer des individus à partir de critères de similarité tout en les différenciant des autres groupes qui ne partagent pas ces similitudes (Lorr, 1983). Ainsi, les typologies permettent d'augmenter l'homogénéité intra groupe et l'hétérogénéité inter groupe.

Plusieurs typologies d'AAAS ont été élaborées dans le but de mieux comprendre et distinguer cette population selon des variables clés (e.g., caractéristiques des victimes, traits de personnalité; voir Oxnam et Vess, 2006; Worling , 2001). Or, les études qui proposent des typologies d'AAAS ont été pertinentes pour établir les bases d'une meilleure compréhension de ces adolescents, mais aussi des possibles causes de leurs comportements délinquants ainsi que pour établir les besoins en matière de prévention et de traitement pour chaque sous-type d'AAAS (voir Fox et DeLisi, 2017).

### 2.2.2 Classification de Butler & Seto (2002)

La pertinence de l'intégration de la classification de Butler & Seto (2002) à la présente étude du déni peut être soutenue par différents éléments. D'abord, les caractéristiques spécifiques à l'un ou l'autre des types de délinquance ont le potentiel d'exercer une influence sur la manière dont les comportements d'abus sexuel sont perçus. Ainsi, on pense que les expériences relationnelles et sexuelles, les comportements antisociaux, ainsi que les problèmes émotionnels et comportementaux pourraient influencer les manifestations de déni des AAAS. De plus, il est souligné qu'un des principaux avantages de l'intégration de la typologie de Butler & Seto (2002) est que la détection des caractéristiques spécifiques aux AAAS spécialistes (délits sexuels seulement) et celles des AAAS généralistes (délits sexuels et non-sexuels) permet d'identifier les

meilleurs outils d'évaluation et de traitement pour chacun des types de délinquance (Pullman & Seto, 2012). Considérant que le déni est lui aussi reconnu comme déterminant lors de l'évaluation et du traitement de la délinquance sexuelle, l'intégration de la distinction typologique dite d'une délinquance spécialiste ou généraliste à la présente étude permet de préciser si les indicateurs des cibles d'interventions pour les AAAS devraient concorder avec ces aspects de leur problématique d'abus sexuels.

## 2.3 Psychopathologie développementale

### 2.3.1 Trajectoires de vie et comportements problématiques

La psychopathologie développementale étudie les pathologies en considérant non seulement l'individu, mais également le contexte biologique, psychologique et social dans lequel il se développe (Cicchetti, 1993). Cette approche intègre l'étude du développement normatif et non normatif afin de mieux comprendre comment se développent les psychopathologies et comportements problématiques (Cicchetti, 2006). La psychopathologie développementale met également en lumière la prise en compte des facteurs de risque et de protection dans la compréhension des mécanismes menant à une psychopathologie ou permettant de l'éviter (Cicchetti, 2006). Ainsi, cette approche met l'accent sur l'importance de la trajectoire de vie des individus dans la compréhension de leurs problématiques.

Le principe de trajectoire est repris par plusieurs auteurs en lien avec les adolescents délinquants ainsi que les AAAS (e.g., Lussier et al., 2012; Moffitt, 1993). À ce propos, Lussier (2017) propose l'utilisation de la *developmental life-course criminology* (DLCC) afin de mieux comprendre les origines et l'évolution des infractions sexuelles. Selon la DLCC, les motifs expliquant ces gestes d'abus seraient spécifiques à différents facteurs en lien avec le stade de développement de l'adolescent. En ce sens, il est considéré que des éléments comme la puberté, le début des rapports sexuels et les modèles présents dans la vie des AAAS pourraient constituer des facteurs de risques développementaux des abus sexuels spécifiques aux adolescents (Lussier, 2017).

### 2.3.2 Pertinence de la psychopathologie développementale

La psychopathologie développementale permet l'inclusion d'une perspective intégrative à l'étude des abus sexuels commis par des adolescents. De plus, bien que tous les AAAS ont commis un

délict sexuel, la réaction à la suite de celui-ci peut être différente en fonction du parcours de ces adolescents. En ce sens, le principe de multifinalité appliqué à la psychopathologie développementale pourrait expliquer les variations dans les réactions post-délictuelles. La multifinalité réfère au fait que des individus ayant un parcours ou des expériences similaires n'aboutiront pas toutes aux mêmes résultats (Cicchetti & Rogosch, 1996). Ainsi, on s'attend à ce qu'il y ait des variations dans les manifestations de déni de la situation d'abus sexuel chez les AAAS et que celles-ci soient influencé par différents éléments de la trajectoire les ayant menés aux comportements d'abus sexuel.

#### 2.4 Objectifs et hypothèses du mémoire

Afin d'examiner les manifestations du déni relativement à la situation d'abus sexuel chez les AAAS, le premier objectif de ce mémoire consiste à vérifier la présence de profils de déni chez des AAAS en fonction de cinq dimensions de déni (i.e., faits, responsabilité, conséquences, problèmes associés et vulnérabilité au risque de récurrence). Un sous-objectif est de comparer ces profils de déni sur la base de deux types de délinquance (i.e., spécialiste et généraliste) selon Butler & Seto (2002). Les facteurs ayant servi à distinguer les deux types sont : les expériences relationnelles et sexuelles, les comportements antisociaux et les problèmes émotionnels et comportementaux. Comme il existe peu d'études empiriques sur les manifestations de déni des AAAS, il convient de considérer que cette étude est exploratoire et ne peut proposer une hypothèse spécifique sur les profils de déni attendus. Toutefois, les études de Kennedy & Grubin (1992) et de Gibbons et al. (2003) permettent de s'attendre à obtenir différents profils en fonction du niveau et de la variation des manifestations de déni des AAAS. Ces études nous amènent à penser que les AAAS se distinguent également par rapport aux variables de comparaison associées au type de délinquance (i.e., expériences relationnelles et sexuelles, comportements antisociaux et problèmes émotionnels et comportementaux). Finalement, comme proposées par le modèle de Rogers & Dickey (1991), nous croyons que le déni pourraient remplir des fonctions différentes selon les profils obtenus.

Ensuite, dans le but d'explorer un potentiel facteur d'influence sur les profils de déni, le second objectif est d'examiner si des profils de déni des AAAS peuvent être prédits à partir du type de délinquance spécialiste (i.e., délits exclusivement sexuels) ou généraliste (i.e., délits sexuels et non sexuels). Encore une fois, le manque d'études empiriques sur le déni des AAAS rend difficile la

proposition d'hypothèses relativement aux résultats attendus. Toutefois, l'étude de Ware et al. (2018) réalisé auprès d'une population de délinquants sexuels adultes rapporte que la présence de croyances antisociales pourrait influencer la manière dont ils perçoivent leur abus. On peut donc s'attendre que le fait d'avoir une trajectoire de délinquance généraliste, associée à des croyances et comportements antisociaux, plutôt que spécialiste affectera différemment le déni. Ainsi, en se fiant aux résultats de (Ware et al., 2018), on pourrait s'attendre à ce que les AAAS qui présente des profils de déni moins manifeste appartiennent au groupe de AAAS généralistes.

## **CHAPITRE 3**

### **MÉTHODOLOGIE**

Dans ce chapitre, les aspects méthodologiques du mémoire sont abordés. Plus spécifiquement, les projets de recherche desquels découlent les données ainsi que leur échantillon et procédure sont présentés. Par ailleurs, les instruments de mesure permettant d'évaluer les variables clés du présent projet sont discutées. Finalement, les analyses utilisées afin de répondre aux différents objectifs de recherche du projet sont présentées.

#### 3.1 Projets de recherche

Le présent projet de recherche est une analyse secondaire de données provenant de deux études plus vastes réalisées de 2003 à aujourd'hui auprès d'AAAS et de leur famille. La première étude, le Projet Famille : Analyse des facteurs dynamiques et relationnels des familles d'adolescents abuseurs sexuels en cours de la prise en charge thérapeutique (2003-2010) visait à explorer les dynamiques familiales et les relations des AAAS et leurs parents. La seconde étude, le Projet Gaïa II (2015-...), est toujours en cours et consiste à évaluer les effets d'un programme de traitement systémique pour les AAAS et leur famille. Les deux projets de recherche ainsi que le présent mémoire ont été menés avec l'approbation du comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Montréal, du comité d'éthique de l'Institut national de recherche en psychiatrie légale Philippe-Pinel et du comité d'éthique de la recherche du Centre de recherche Douglas (CER-IPPM-15-006-MP; Annexe A et B). Les données de ces deux projets ont été utilisées afin d'augmenter la taille de l'échantillon et améliorer la puissance statistique de nos résultats afin d'obtenir des résultats plus représentatifs de ces familles. Bien qu'il s'agisse de projets d'approche systémique, le présent mémoire utilise uniquement les données des adolescents auteurs des abus sexuels (AAAS).

#### 3.2 Échantillon

Les données ont été recueillies auprès de 243 AAAS provenant de deux échantillons de familles intéressées à participer aux projets présentés précédemment. Plus spécifiquement, cet échantillon regroupe les données des 115 adolescents du Projet Famille et les 128 adolescents du projet Gaïa. Pour qu'une famille soit éligible, l'adolescent et au moins un de ses parents devait consentir à

participer à l'étude (Annexe C et D). Préalablement au recrutement, l'AAAS devait être âgé entre 12 et 17 ans inclusivement, ne devait pas présenter de symptômes psychotiques sévères ou de retard mental et présenter un niveau d'alphabétisation suffisant pour être en mesure de répondre aux questionnaires. De plus, les AAAS devaient avoir commis au moins une infraction sexuelle impliquant un contact physique. Le recrutement a été réalisé au sein de six établissements participants offrant un traitement aux AAAS et leur famille (Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPLP); Milieu d'Intervention et de Thérapie en Agression Sexuelle (MITAS); Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (Ciasf); Centre jeunesse du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec; Centre jeunesse du CISSS de la Montérégie-Est; Centre jeunesse du CISSS de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke). Ce sont les intervenant.e.s de ces organismes qui ont fait le contact initial pour demander si les familles étaient intéressées à entendre parler de l'un ou l'autre des projets de recherche par un.e membre de l'équipe de recherche. Pour qu'une famille soit sollicitée, il fallait qu'il y ait, au sein de celle-ci, un adolescent sous mandat de la Direction de la Protection de la jeunesse à la suite du dévoilement d'abus sexuel qu'il a commis. Le recrutement a été réalisé avant l'évaluation et le traitement usuel offert aux adolescents par les centres de traitement. La procédure de recrutement était la même pour les deux projets de recherche.

### 3.3 Procédure

Le consentement des adolescents et des parents souhaitant participer aux projets de recherches a été obtenu avant le début de leur participation. Les entrevues de recherche ont eu lieu au domicile des familles ou au centre de traitement. Les passations des entrevues et des questionnaires ont été réalisées par les agent.e.s de l'équipe de recherche ayant été dûment formé.e.s. Les rencontres étaient d'une durée approximative de 2h30 durant lesquelles les adolescents ont répondu à une entrevue semi-structurée ainsi qu'à un cahier de questionnaires. À la suite de leur passation des questionnaires, les AAAS et parents participants ont reçu une compensation monétaire modeste.

### 3.4 Instruments de mesure

#### 3.4.1 Informations sociodémographiques

Les participants ont rempli un questionnaire sociodémographique (Tardif, 2003; 2015; Annexe C) qui contient 34 items concernant l'âge, le cheminement scolaire, la structure familiale, etc. Les

différentes informations sociodémographiques recueillies dans ce questionnaire ont été utilisées afin de brosser un portrait de l'échantillon à l'étude.

### 3.4.2 Dénier de la situation d'abus sexuel

Le questionnaire Perception de la Situation d'Abus Sexuel (PSAS; Tardif et McKibben, 2004; Annexe F) est un instrument auto rapporté ayant servi à évaluer le déni et la minimisation de la situation d'abus sexuel de façon multidimensionnelle. Cet instrument comprend des items évalués par une échelle à deux facteurs de type vrai ou faux. Aux fins de la présente étude, une version validée faisant l'objet d'une soumission pour publication a été utilisée (les dimensions et items de cette version sont présentés à l'Annexe G). Cette version a été utilisée auprès de tous les AAAS participant à l'un ou l'autre des projets mentionnés. Les données de la présente étude proviennent de l'échantillon de l'étude de validation. Les conditions contextuelles de l'étude de validation étaient les suivantes : l'évaluation du déni a été faite préalablement à la prise en charge thérapeutique (i.e., traitement ou évaluation) à la suite du dévoilement d'abus sexuel à des instances officielles (e.g., services de police, protection de la jeunesse).

L'étude exploratoire de validation du PSAS (Tardif et McKibben, 2004) a été menée avec une analyse factorielle menant à une version validée comportant cinq dimensions (i.e., déni des faits, de la responsabilité, des conséquences, des problèmes associés et de la vulnérabilité au risque de récurrence) comportant 19 items. Cette version exclut une dimension de l'instrument original, à savoir le déni de la fantasmagorie sexuelle déviante. Toutefois, deux items de cette dimension s'intègrent à la dimension du déni de la vulnérabilité au risque de récurrence. Ainsi, le déni de la fantasmagorie sexuelle déviante et de la vulnérabilité sont liés dans le contexte spécifique de l'étude de validation (i.e., évaluation préalable à la prise en charge thérapeutique). Ceci concorde avec le modèle de prévention de la rechute qui indique que la présence d'une fantasmagorie sexuelle déviante est un facteur de risque de récurrence. Ainsi le déni de la fantasmagorie sexuelle déviante peut agir sur la perception de sa récurrence potentielle (Tardif et al., 2023). Concernant les définitions des dimensions de la version de l'instrument utilisée, le déni des faits implique la non-reconnaissance de l'abus ou de certaines de ses caractéristiques (e.g., le nombre de victimes, les gestes, la sévérité). Le déni de la responsabilité consiste à ne pas reconnaître son rôle d'agresseur dans la situation d'abus sexuel. Le déni des conséquences consiste à ne pas reconnaître les répercussions de l'abus pour les victimes

et les autres personnes touchées par celui-ci (e.g., la famille de l'AAAS et/ou de la victime, les amis). Le déni des problèmes associés fait référence à la non-reconnaissance des problèmes personnels qui pourraient être liés au passage à l'acte sexuel (e.g., trouble du comportement, évitement social, gestion des émotions). Le déni de la vulnérabilité au risque de récidive renvoie à la conviction de ne pas être à risque de commettre un autre abus sexuel. La validation de l'échelle a révélé une cohérence interne faible à moyenne pour chaque dimension: déni des faits (2 items;  $\alpha = 0.43$ ), responsabilité (2 items;  $\alpha = 0.27$ ), conséquences (5 items;  $\alpha = 0.42$ ), problèmes associés (4 items;  $\alpha = 0.42$ ) et de la vulnérabilité au risque de récidive (6 items;  $\alpha = 0.53$ ). Un score de déni pour chacune des dimensions est attribué correspondant à la somme de la présence de déni à chacun des items. Un niveau élevé de déni indique un déni plus important pour toutes les échelles du PSAS.

### 3.4.3 Problèmes émotionnels et comportementaux

Le *Youth Self Report* (YSR; Achenbach, 1991; Annexe E) est un questionnaire auto rapporté de 112 items évalués sur une échelle de Likert à 3 points (ne s'applique pas; plus ou moins ou parfois; toujours ou souvent) pour mesurer les problèmes comportementaux et émotionnels des jeunes de 11 à 18 ans. Ces problèmes sont évalués selon 9 sous-échelles: anxiété/dépression, retrait/dépression, somatisation, problèmes sociaux, problèmes de pensée, problèmes d'attention, comportements délinquants, comportements agressifs et autres problèmes qui se subdivisent en échelles composites : problèmes intériorisés et extériorisés. La validation de la version canadienne-française de l'YSR utilisée dans cette étude indique que les échelles traduites et originales ont une corrélation élevée ( $r = .96-.98$ ), et que la bipartition des items révèle des schémas de réponses similaires (Wyss et al., 2003). Un score élevé signifie plus de problèmes pour chaque sous-échelle. Nous avons utilisé la sous-échelle des problèmes sociaux (11 items ;  $\alpha = 0,72$ ) en plus des scores composites de problèmes intériorisés ( $\alpha = 0,84$ ) et extériorisés ( $\alpha = 0,87$ ) afin de valider la présence des caractéristiques spécifiques de chacun des types de délinquance (i.e., spécialiste ou généraliste) de la typologie de Butler et Seto (2002) dans le but de voir comment elles pourraient influencer le déni.

Les informations sur la consommation de substances recueillies dans le questionnaire sociodémographique (Tardif, 2003; 2015; Annexe C) ont été utilisées comme indicateur de

comportements antisociaux afin de comparer les profils entre eux en fonction des caractéristiques associées aux types de délinquance.

#### 3.4.4 Indicateurs de socialisation

La sous-échelle *Peer Relations* du *Marsh Self-descriptive Questionnaire*, développée par Marsh (1990) a été utilisée pour identifier les indicateurs de socialisation. Les variables utilisées sont celles sur le nombre de bons amis et de personnes à qui les AAAS pouvaient se confier afin de comparer les adolescents en fonction des caractéristiques de socialisation associées à chacun des types de délinquance (i.e., spécialiste ou généraliste) de la typologie de Butler et Seto (2002). La version utilisée est celle qui a été traduite en français pour l'Enquête Longitudinale Nationale sur les Enfants et les Jeunes (ELNEJ; Statistics Canada, 2010).

Les informations sur le développement de la sexualité recueillis dans le questionnaire sociodémographique version adolescent (Tardif, 2003; 2015; Annexe C) ont été utilisées comme indicateur des expériences relationnelles et sexuelles afin de comparer les profils entre eux en fonction des caractéristiques associées aux types de délinquance.

#### 3.4.5 Types de délinquance

Le type de délinquance des AAAS de la première étude a été évalué à l'aide du questionnaire Problèmes de Comportement : Mon histoire (Tardif, 2007; Annexe G) un index qui vise à colliger les informations sur les abus sexuels et les antécédents d'inculpation de divers comportements délinquants auto rapportés par les AAAS. Cet index a été utilisé pour subdiviser les AAAS appartenant au groupe spécialiste et au groupe généraliste. Pour chacun des questionnaires, un protocole de réponses indiquant un non à tous les items de délit non sexuel qualifiait l'AAAS à être assigné au groupe spécialiste. Un protocole de réponses indiquant un oui à un des items de délit non sexuels qualifiait l'AAAS à être assigné au groupe généraliste.

Étant donné que le questionnaire précédent ne faisait plus partie des mesures du deuxième projet, le type de délinquance des AAAS de la deuxième étude a été évalué à l'aide du *Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II* (JSOAP-II ; Prentky & Righthand, 2003; Annexe K). Le JSOAP-II est une liste de 28 points remplie par les clinicien.ne.s et les assistant.e.s de recherche afin

d'examiner les facteurs de risque d'une récurrence de délinquance sexuelle et générale. Ce questionnaire a été développé pour les adolescents âgés entre 12 à 18 ans ayant commis un délit sexuel. Dans le cadre de notre étude, le J-SOAP-II a été utilisé pour identifier à quel groupe (spécialiste/généraliste) appartenaient les AAAS ayant participé au Projet Gaïa en utilisant les informations fournies par l'item 13 qui évalue la présence d'un comportement antisocial autre que sexuel (i.e., vandalisme et la destruction des biens; actes de malveillance, inconduites, le vagabondage, l'absentéisme scolaire habituel; bagarres et la violence physique; posséder ou porter une arme autre que pour le sport et la chasse; vol, vol à main armée, cambriolage; lié aux véhicules à moteur - conduite dangereuse; conduite pour mettre en danger; conduite avec facultés affaiblies) entre 10 et 17 ans. Les mêmes comportements sont évalués par le questionnaire précédent. L'item a été recodé en spécialiste si l'AAAS présentait des comportements antisociaux nuls/minimaux et en généraliste s'il présentait des comportements antisociaux modérés ou forts.

### 3.5 Procédures analytiques

Toutes les données ont été saisies à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics Version 28. Une analyse préalable de comparaison a d'abord été réalisée afin de s'assurer qu'il n'existait pas de différences significatives susceptibles de fausser les résultats entre les adolescents des deux projets de recherche.

Pour répondre au premier objectif, les 5 dimensions du PSAS ont été utilisées pour réaliser une analyse de classification hiérarchique. Cette analyse exploratoire a permis d'identifier les individus présentant des caractéristiques de déni similaires afin d'établir des profils d'AAAS. La méthode de Ward et l'espace euclidien au carré sur les variables non transformées ont été utilisés pour identifier les profils de réponse en maximisant l'homogénéité intraprofil, tout en minimisant la variance intergroupe (Murtagh & Legendre, 2014). Seules les données des répondants ayant complété les sous-échelles du PSAS ont été incluses dans l'analyse (n = 239). Les données n'ont pas été standardisées, car les scores étaient cohérents, continus et issus des mêmes échelles. Le nombre optimal de profil a été déterminé en examinant un dendrogramme. Les profils obtenus ont ensuite été comparés en termes d'interprétabilité et des différences statistiquement significatives entre la moyenne de chaque échelle de déni (i.e., le déni des conséquences, des problèmes associés, de la vulnérabilité au risque de récurrence, des faits et de la responsabilité) ont été examinées pour

confirmer le nombre de groupes. Pour répondre au sous-objectif, des analyses de variance (ANOVA) et des analyses de chi-carré ont également été utilisées afin de comparer les profils de déni en fonction des variables dépendantes qui caractérisent les types de délinquances (i.e., problèmes émotionnels et comportementaux et indicateurs de socialisation). Pour les ANOVAs, des tests post hoc de Tamhane T2 pour les variables statistiquement significatives et des tests post hoc de Scheffe pour les variables non statistiquement significatives ont été utilisés afin de caractériser la différence moyenne entre les moyennes de chaque groupe.

Pour le second objectif, les types de délinquance des AAAS (i.e. spécialiste et généraliste) ont été utilisés afin de vérifier s'ils pouvaient prédire les profils de déni obtenus à l'objectif 1. L'analyse prédictive des profils de déni des AAAS a été réalisée à l'aide d'une régression logistique multinominale. Ce type d'analyse a été utilisé comme la variable dépendante (i.e., profils de déni) est catégorielle et possède plus de deux niveaux. Cette analyse a été sélectionnée puisqu'elle s'avère plus générale que la régression logistique en raison de la possibilité d'avoir une variable dépendante qui n'est pas limitée à deux catégories. Une valeur  $p$  de 0,05 a été établie pour toutes les analyses.

## CHAPITRE 4

### ARTICLE

#### **Title**

Denial profiles of Juveniles who have sexually offended: Generalist versus specialist distinction

#### **Authors**

Aïda Sbih<sup>a</sup>

Monique Tardif<sup>a, b</sup>

Roxanne Guyon<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Université du Québec à Montréal, Département de Sexologie

Department of sexology, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succursale Centre-Ville,  
Montréal, Québec, Canada.

<sup>b</sup>Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

Montréal, Québec, Canada.

[sbih.aida@uqam.ca](mailto:sbih.aida@uqam.ca)

[tardif.monique@uqam.ca](mailto:tardif.monique@uqam.ca)

[guyon.roxanne@uqam.ca](mailto:guyon.roxanne@uqam.ca)

#### **Corresponding author**

Aïda Sbih

## Abstract

**Background:** The presence of denial has been identified as a widespread characteristic among Juvenile who have Sexually Offended (JSO), but the way it manifests itself and what might influence it remains unclear. Some factors associated with the type of delinquency (specialist vs generalist) of JSO could influence denial however, this topic has yet been empirically examined.

**Objective:** The aim of this study was to identify denial profiles in JSO based on five denial dimensions (facts, responsibility, consequences, related problems and deviant sexual fantasy and vulnerability to the risk of recidivism) and determine whether JSO type of specialist or generalist delinquency predict these profiles.

**Participants and Setting:** This study was conducted with a sample of JSO (N=243) who were awaiting assessment or treatment related to their delinquency problems.

**Methods:** A hierarchical cluster analysis was conducted to identify JSO's denial profiles. The resulting profiles were compared on variables associated with the delinquency type (specialist or generalist). A multinomial logistic regression was performed to determine if the denial profiles could be predicted based on the delinquency type.

**Results:** Four JSO profiles were identified based on a variety of manifestations that characterize distinctive functions of denial: 1) Normalization, 2) Minimization, 3) De-responsabilization and 4) Manipulation. Differences were observed between the various profiles in relation to each denial dimension, internalized problems, drug use and indicators of socialization. However, delinquency type did not predict denial profiles.

**Conclusions:** Our results highlight the relevance of considering the specific characteristics associated with JSO denial profile functions to integrate adapted interventions for this population.

*Keywords: Juvenile who have Sexually Offended (JSO), Denial, Delinquent typology, Sexual Abuse, profiles*

### **Funding**

This research was funded by grants from the Canadian Institutes of Health Research (CIHR; PJT 165916), National Crime Prevention Center, Public Safety Canada (NCPC; 6350-UB; 1279-7577), Fonds de Recherche du Québec, Société et Culture (FRQSC 2005-AI-97456) and Social Sciences and Humanities Research Council (SSHRC; 410-2006-2425) awarded to the second author.

## **Introduction**

Although research on sexual violence is constantly growing, further knowledge is needed on offenders, notably those who offend during adolescence. In fact, evidence shows that adolescents represent 14 to 18% of individuals who are arrested for committing a sexual abuse in North America (Allen & Superle, 2016; Puzzanchera, 2013). In 2020, the prevalence of juveniles charged with a sexual offence against a child in Canada was three times higher than the rate for adults: 37 per 100,000 versus 12 per 100,000 respectively (Statistics Canada, 2023). Current studies on Juveniles who have Sexually Offended (JSO) often seek to identify characteristics that are specific to JSO and those that are common to other juvenile offenders (Seto & Lalumiere, 2010). In this regard, most specific JSO characteristics reported are related to their offence (e.g. victim's age, severity; Seto & Lalumiere, 2010). Some studies also focus on JSO post-offence reaction.

In this regard, it is reported that denial of sexual abuse is a widespread reaction among JSO (Cashwell & Caruso, 1997; Yoder et al., 2016). However, few empirical studies have addressed this topic rather, most authors have focused mainly on clinical and theoretical aspects instead (Lane & Ryan, 2010; O'Donohue, 2014). Due to a lack of empirical research and absence of consensus on a definition, it seems difficult to operationalize denial in the context of sexual abuse committed by JSO (see O'Donohue, 2014; Schneider & Wright, 2004). Indeed, denial has often been considered either a dichotomous characteristic (i.e., present or absent) or as different combinations of several manifestations (e.g., facts, responsibility, impact). Thus, the purpose of the present study is to further the current knowledge of the manifestations of denial associated with sexual abuse committed by JSO by providing an empirical portrait of distinctive profiles of denial.

### **Denial of the Sexual Abuse**

Current studies do not provide detailed information regarding JSO's propensity to deny their crimes and how denial manifest itself in the context of sexual abuse. In fact, divided perspectives on denial make it difficult to assess its presence and manifestations. For instance, some authors argue that denial of sexual abuse can be categorized as a cognitive distortion (see Blumenthal et al., 1999; Murphy, 1990 in Maruna & Mann, 2006) which, are unusual beliefs used by sexual offenders in the moment to facilitate and justify the sexual offence they are committing (see Gannon, 2009).

However, since denial often occurs after the offender committed the sexual abuse, this argument is controversial. In this regard, others have suggested that instead, denial should be considered a post-hoc justification in response to their own sexual offense (see Maruna & Mann, 2006). Since the assessment of denial was conducted following the disclosure of the offence, the second explanation seems more justified in the current study. Thus, denial is conceptualized as sexual offenders' response when faced with an uncomfortable circumstance (e.g., sexual abuse disclosure) in which, they feel the need to hide the truth to avoid the consequences of their actions (Rogers & Dickey, 1991).

Most studies on denial solely focused on its presence or absence, which limits the in-depth understanding of this complex phenomenon. However, throughout the years, some studies have implemented a multi-dimensional approach to denial. The most documented manifestations are denial of facts and denial of responsibility. In general, even though their definitions vary between authors, these manifestations refer to either denying that the sexual abuse was committed or denying that it was abuse (facts/behaviors/offenses; see Barbaree & Cortoni, 1993; Salter, 1988) or, attributing the blame to external factors (responsibility; see Jung & Daniels, 2012; Laflen & Sturm, 1994). Other manifestations that are less present in the literature are for example denial of impact or effect (i.e., denying harm to victim or family; see Kennedy & Grubin, 1992; Winn, 1996), denial of need for treatment (i.e., denying the need for help to prevent reoffending; see Happel & Auffrey, 1995; Jung & Daniels, 2012) and denial of planning (i.e., denying there was intent, planification and premeditation of the abuse; see Schneider & Wright, 2004). As previous studies who include a multi-dimensional array of reactions to sexual abuse, the current study used an instrument that assess denial in a nuanced way by using different scales of denial for each dimension. Indeed, this instrument use a multi-dimensional approach addressing key factors: facts, responsibility, consequences, related problems, deviant sexual fantasy and vulnerability to recidivism risk. The authors define denial of sexual abuse as a diverse set of reactions that sexual offenders exemplify when they minimize or don't want to acknowledge the problematic aspects related to their offence both for themselves, the victims, and the victims' relatives.

The existing literature on denial does not provide a clear empirical understanding of how denial manifests itself. Therefore, it seems relevant to continue studies on variation of denial manifestations from a multidimensional conceptualization. Additionally, research on denial is a

critical component due to its influence on sex offenders' responsiveness to treatment (see Jung & Daniels, 2012; Schneider & Wright, 2004).

Denial can manifest itself in different ways according to the JSO's acknowledgment of the sexual abuse situation. Certain variables may come to mind when considering factors that may influence denial. In this regard, the use of key characteristics associated with JSO typologies could be relevant to the study of denial manifestations. Thus, in this study, we will use the characteristics of a specific JSO typology as generalist or specialist to explore factors that might influence manifestations of denial.

### **Delinquency Classification of Juveniles who have Sexually Offended**

Studies in the field of developmental criminology demonstrate various delinquent patterns that may lead to problematic sexual behaviours amongst JSO (Lussier et al., 2016; McCuish et al., 2015). Some JSO present a more antisocial pattern whereas others are characterized as more asocial (Lussier et al., 2016; McCuish et al., 2015). Considering that a large proportion of JSO have also committed non-sexual offences, Butler & Seto (2002) proposed a classification to distinguish JSO that commit sexual offences only (*specialist or sex-only*) from JSO who also commit non-sexual offences (*generalist or sex-plus*). For specialist JSO, sexual abuse is the only form of delinquent behaviour they present which, has been associated with difficulties in initiating and maintaining friendly or romantic relationships with peers (Pullman et al., 2014). In contrast, generalist JSO have a tendency to exhibit other more general delinquent behaviors associated with their antisocial and criminal behaviours (e.g., drug use, conduct problems) which, could among other things manifest themselves as acts of sexual abuse (Leroux et al., 2016; Pullman & Seto, 2012; Pullman et al., 2014).

These two types of delinquency can be distinguished according to relational and sexual experiences, antisocial behaviors, emotional and behavioral problems. Indeed, Butler & Seto (2002) postulate that specialist JSOs exhibit more prosocial attitudes and beliefs. However, they experienced more difficulties in establishing romantic relationships with their peers as illustrated by an absence or very few relational and sexual experiences before perpetrating the sexual abuse. Moreover, JSO who experience those difficulties may engage in relationships with younger children or use

coercion as a way of meeting their emotional needs and appeasing their sexual preoccupations (see Marshall & Barbaree, 1990). JSO in the generalist group share more characteristics with other juvenile delinquents except for the fact that they have committed a sexual offense (Pullman et al., 2014). Indeed, they tend to display more problematic behaviours during childhood, more antisocial beliefs and attitudes, a history of psychiatric problems, higher alcohol and drug use, and more problems socializing with prosocial peers (Butler & Seto, 2002; Pullman et al., 2014). Instead of being motivated by a need to meet a sexual need, similar to all other crimes committed, JSO in the generalist group are often driven by impulsivity (Seto & Pullman, 2014). Given the distinctive characteristics associated with these types of delinquency, it is possible that these manifestations may influence post-hoc reactions such as denial.

Overall, this study aims to expand current empirical knowledge on JSO denial from a multidimensional perspective. In order to develop a more comprehensive framework of denial manifested by JSO in regard to the situation of sexual abuse, the objectives of the current study include: 1) examining the presence of distinct denial profiles in JSO based on five dimensions of denial (facts, responsibility, consequences, related problems, deviant sexual fantasy and vulnerability to the risk of recidivism) and comparing these profiles based on the distinctive characteristics of the two types of delinquency (i.e., relational and sexual experiences, antisocial behaviors, emotional and behavioral problems) ; and 2) examining whether the specialist or generalist types of delinquency can predict denial profiles of JSO.

## **Method**

### **Participants**

The current study acquired data from two research projects conducted in 2003 till this day (2003-2010; 2015-...) within a population of juveniles who have sexually offended and their families. The first study explored the family dynamics and relationships of JSO ( $n=115$ ) and their parents. The second study evaluated the effects of a systemic treatment program for JSO ( $n=128$ ) and their parents. The present study included the 243 French Canadian JSO who participated in one of the research projects. All the participants were recruited in six specialized treatment centers for sexual abusers and their families across Quebec. To be eligible, participants had to: a) be aged between

12 and 17 years old; b) have committed at least one sexual offense involving a physical contact; b) have a sufficient level of literacy to answer questionnaires and; c) have at least one parent that provided consent/assent to participate in the study. Participants with severe psychotic symptoms or intellectual disabilities were excluded due to feasibility reasons.

## **Procedure**

Recruitment was carried out by the clinical staff within each treatment center. A list of JSO and their parents that were eligible and that had accepted to be contacted was transmitted to the research coordinator. Both youth and parental informed assent/consent were obtained. The consent form included: study details, implications, advantages and potential risk of participation, privacy setting, ethic resources, etc. Research interviews were conducted by trained research assistants at the participant's home or at the treatment center. The JSO took part in a semi-structured interview as well as a variety of questionnaires. After completing the questionnaires, all participants received a modest monetary compensation. As both research projects are multi-center, they were conducted with the approval of the ethics committee of the Université du Québec à Montréal, Philippe-Pinel National Institute of Forensic Psychiatry and Douglas Research Center.

## **Measures**

Participants filled out a questionnaire regarding certain sociodemographic information such as, gender, age, education, family structure, etc. The various information collected in this questionnaire was used to provide a portrait of the study sample.

### ***Denial of sexual abuse situation***

Participants' level of denial and minimization of the sexual offense committed was assessed in a multidimensional way using the Perception of the Situation of Sexual Abuse questionnaire (PSAS; Tardif & McKibben, 2004). The instrument includes items that are rated on a two-factor true/false scale. In a first step, a preliminary validation of the original version of the PSAS submitted for publication was used (Tardif et al., 2023). This version has been validated with all JSO participating in one or other of the projects mentioned. The data for the present study come from the sample of

the validation study. The contextual conditions of the validation study were as follows: the assessment of denial was done prior to therapeutic management (i.e., treatment or assessment) following the disclosure of sexual abuse to official authorities (e.g., police, youth protection).

The results of the factor analysis conducted in this pre-study allow for the validity of a reduced version of five dimensions (i.e., denial of facts, responsibility, consequences, related problems and vulnerability to the risk of recidivism) including 19 items. This version excludes a dimension of the original instrument, namely the denial of the deviant sexual fantasy. Denial of facts refers to the non-recognition of the abuse or of some of its characteristics (e.g., number of victims, acts, severity). Denial of responsibility refers to not acknowledging one's role as an abuser in the sexual abuse situation. Denial of consequences refers to not acknowledging the impact of the abuse on the victims and others affected by it (e.g., family of the AAAS and/or the victim, friends). Denial of related problems refer to the failure to recognize personal problems that may be related to the sexual act (e.g., conduct disorder, social avoidance). Denial of vulnerability to recidivism refers to the JSO's belief that he is not at risk of committing further sexual abuse. Validation of the scale revealed low to moderate internal consistency for each dimension: denial of facts (2 items;  $\alpha = 0.43$ ), responsibility (2 items;  $\alpha = 0.27$ ), consequences (5 items;  $\alpha = 0.42$ ), related problems (4 items;  $\alpha = 0.42$ ), and vulnerability to recidivism risk (6 items;  $\alpha = 0.53$ ). A denial score for each of the dimensions is assigned based on the presence of denial identified with each item. A high level of denial indicates greater denial on all PSAS scales.

### ***Behavioural and Emotional Problems***

Behavioural and emotional problems were assessed using the Youth Self Report questionnaire (YSR; Achenbach, 1991). This measure includes 112 items assessed on a 3-point Likert scale (i.e., 0= not true; 2= somewhat or sometimes true; 3= very or often true) aimed at measuring behavioural and emotional problems in adolescents between 11 and 18 years old. These problems are divided into 9 subscales: anxiety/depression, withdrawal/depression, somatization, social problems, thinking problems, attention problems, delinquent behaviours (15 items), aggressive behaviours and other problems that are subdivided into internalized and externalized problems. A validated french canadian version of the YSR was used for this study and subscales demonstrated high correlation with the original versions ( $r = .96-.98$ ), and parallel items elicited similar responses

(Wyss & al., 2003). For every subscale, A higher score indicated more problems. For the purpose of the current study, to assess the characteristics related to Butler & Seto (2002) typology, only the social, internalized, and externalized problem scores were used. Analyses revealed a moderate to high internal consistency in our sample: social problems ( $\alpha = 0.72$ ), internalized problems ( $\alpha = 0.84$ ) and externalized problems ( $\alpha = 0.87$ ).

Moreover, information on substance use collected in the sociodemographic questionnaire was used as an indicator of antisocial behavior to compare profiles across characteristics associated with types of delinquency.

### ***Socialization Indicators***

The Peer Relations subscale of the Marsh Self-descriptive Questionnaire, developed by Marsh (1990) was used to identify indicators of socialization. The variables used were those on the number of good friends and people to whom the JSO could confide in order to compare adolescents according to the socialization characteristics associated with each of the delinquency types (i.e., specialist or generalist) in Butler and Seto's typology (2002). The version used is the one translated into French for the National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY; Statistics Canada, 2010).

In addition, information on the development of sexuality collected in the sociodemographic questionnaire was used as an indicator of relational and sexual experiences in order to compare the profiles between them according to the characteristics associated with the types of delinquency.

### ***Types of delinquency***

The type of delinquency presented by the JSO in the first study was assessed using the Behaviour Problems: My story questionnaire (Tardif, 2007) an index completed by JSO, which aims to collect information about the sexual abuse committed and their history of other delinquent behaviors. Youth were asked to answer yes or no to whether they had ever been charged for a variety of delinquent behaviors which, aided in categorizing them in either the specialist or generalist group. If JSO said no to both questions (i.e., no non-sexual offenses for which they never have been

charged and no non-sexual offenses for which they have been charge), the participants were placed in the specialist category. However, if the adolescent said yes to at least one of the questions (i.e., presence of non-sexual offenses for which they never have been charged and/or presence of non-sexual offenses for which they have been charge), they were placed in the generalist group.

Since the previous questionnaire was no longer a part of the second project measures, the type of delinquency presented by the JSO reported in the second study was assessed using The Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (JSOAP-II; Prentky & Righthand, 2003). The JSOAP-II is a 28-items checklist completed by the clinician and research assistant to review the risk factors of committing a sexual or criminal offence. This questionnaire was developed for adolescents between 12 and 18 years old who have committed a sexual offence. The JSOAP-II uses a Likert-scale from 0 to 2 scale, 0 representing the apparent absence of the item and 2 representing the clear presence of the item. In the second study, the JSOAP-II was used to identify to which group (specialist/generalist) the JSO were categorized as. This information was attained by examining item 13, which measures adolescent nonsexual antisocial behaviours between 10 and 17 years old. Considering the differences in the age of onset of non-sexual antisocial behaviour between the two studies (i.e., 10 vs. 12 years old), JSO from both studies were compared to determine if there was an overrepresented of either type of delinquency which, was not the case. When analyzing item 13, If the JSO presented None/Minimal (0) antisocial behaviours, they were placed in the specialist group and into generalist if they presented Moderate (1) or Strong (2) antisocial behaviours.

### **Analytical procedure**

A hierarchical cluster analysis was performed using SPSS 28. In order to identify denial profiles in JSO, all five scales of the PSAS were included. As suggested by Morey et al. (1983), the Ward method and the squared Euclidian distance were privileged to identify distinct profiles. Only the data of respondents who completed the five scales of the PSAS were included in the analysis ( $n = 239$ ). The analyses used a probability value of .05. The data were not standardized as the scores were consistent, continuous and from the same scales. The optimal number of clusters was determined by examining a dendrogram. The resulting profiles were then compared in terms of interpretability and statistically significant differences between the mean of each denial scale (i.e., denial of consequences, related problems and vulnerability risk of recidivism, facts and

responsibility) were examined to confirm the number of clusters. One-way analysis of variance (ANOVA) and chi-square analyses were performed using the external variables (i.e., sociodemographic information regarding gender, age, education, family structure, etc., internalized and externalized problems and socialization indicators) to compare the denial profiles. This also allowed for the contextualization and assessment of the relevance of the various denial profiles in relation to the specialist and generalist types of delinquency. Pairwise comparison based on Tamhane's T2 was used for statistically significant variables while, Scheffe's test was used for the variables that were not statistically significant. Afterwards, the delinquency type of the JSO whether specialist or generalist, was assessed to see if they predicted the various denial profiles reported by the JSO. The predictive analysis of the JSO's denial profile was conducted using a multinomial logistic regression. This type of analysis was used because the dependent variable (i.e., denial profiles) is categorical and has more than two levels. This analysis was selected as it is more general than logistic regression since it allows for a dependent variable that is not limited to two categories.

## **Results**

### **Descriptive Statistics**

On average, participants were between 12 and 17 years old ( $M = 15.2$ ,  $SD = 1.5$ ). Most (83.1%) of the sexual offenses were perpetrated against children under the age of 12 years old. Of the children who were victims, 51.0 % were the perpetrators' sibling, 27.2% were non-sibling children and 14.8% were same-age peers. In terms of living situation, 58.9% of the participants lived with two parents, 22.0% lived with one parent, and 19.1% lived alone or with another form of caregiver figure (e.g., foster or adoptive family). More details regarding participants' sociodemographic information are presented in Table 1.

*[Insert Table 1 here]*

### **Denial Profiles of JSO**

A four clusters solution was considered optimal to identify JSO's denial profiles in our sample. These profiles suggest four general but distinctive functions that denial can play for JSO: 1)

normalization, 2) minimization, 3) de-responsabilization and 4) manipulation. The information on the 4 profiles is presented in Table 2.

JSO in the *normalization profile* ( $n = 69$ ), displayed moderate to high denial scores. They displayed moderate scores of denial of consequences, facts and responsibility. Contrarily, they obtained higher scores on denial of vulnerability to the risk of recidivism and on denial of related problems compared to the other groups.

JSO in the *minimization profile* ( $n = 64$ ), displayed low to moderate denial scores. Individuals in this group showed lower denial scores compared to JSO from the other profiles for all scales except for vulnerability to the risk of recidivism for which they displayed moderate scores compared to the other profiles who had higher scores.

JSO in the *de-responsabilization profile* ( $n = 43$ ), displayed low to moderate denial scores. Participants in the de-responsibilization profile showed lower denial scores than the other profiles. However, their scores reported on the manifestation of denial of related problems and responsibility were moderate.

JSO in the *manipulation profile* ( $n = 63$ ), displayed high denial scores. They presented high denial scores in four out of the five scales. JSO in this profile reported higher scores except for denial of related problems for which, they display lower scores.

[Insert Table 2 here]

### **Differences between denial profiles of JSO on types of delinquency characteristics**

No statistically significant differences were found between age, alcohol consumption, externalized problems and JSO in different denial profiles. Regarding behavior and emotional problems, the ANOVAS' revealed a statistically significant difference in the YSR score for internalized problems ( $F = 8.99$ ;  $p < .001$ ;  $\eta^2 = 0.121$ ) with a strong effect size. Furthermore, a chi-square test indicates a statistically significant difference between the denial profiles of JSO and their drug consumption ( $\chi^2 = 10.60$ ;  $p = 0.014$ ) which, can be considered an indicator of externalized problems. More

specifically, posthoc Tamhane analyses indicates that JSO in the normalization profile reported lower scores of internalized problems than JSO in the minimization and de-responsibilization profiles. Also, the JSO in the de-responsabilization profile reported higher total scores on the YSR than adolescents in the normalization and manipulation profiles. Thus, this indicates that these JSO have more general behavioral and emotional problems rather than more specific problems (i.e., internalized/externalized). Regarding drug consumption, Bonferroni's posthoc test indicates that compared to other denial profiles, JSO in the manipulation profile were more likely to have tried drugs at least once (50.8%) whereas, JSO in the de-responsabilization profile were less likely to have ever tried drugs (23.3%).

In regard to indicators of socialization, ANOVAs revealed a statistically significant difference and medium to strong effect sizes between the social problems scores of the YSR ( $F = 6.24$ ;  $p < .001$ ;  $\eta^2 = 0.092$ ), the number of different girlfriends ( $F = 6.93$ ;  $p = .087$ ;  $\eta^2 = 0.118$ ), and the number of partners with whom the JSO has consensual penetrative sex ( $F = 2.17$ ;  $p = .010$ ;  $\eta^2 = 0.214$ ). Also, there was a non-statistically significant difference with a medium effect size in relation to the number of good friends that are female ( $F = 1.26$ ;  $p = .123$ ;  $\eta^2 = 0.049$ ), boys ( $F = 1.26$ ;  $p = .054$ ;  $\eta^2 = 0.064$ ) and friends in total ( $F = 1.33$ ;  $p = .061$ ;  $\eta^2 = 0.062$ ). More specifically, a post-hoc Tamhane analysis indicates that the JSO in the normalization and manipulation profiles reported lower scores on social problems than participants in the de-responsabilization profile. Regarding the number of different partners with whom the JSO had consensual penetrative sex, JSO in the manipulation group had more experiences with different girlfriends than participants in the normalization group. JSO in the manipulation group also had more experience with different girls who weren't their girlfriends than JSO in the minimization and de-responsabilisation group. Furthermore, a post-hoc Scheffe analysis indicates that the JSO of the manipulation profile have more good friends that are girls, boys and in total than the JSO of the other profiles. See Table 2 for more details about the differences between JSO's denial profile on type of delinquency characteristics.

### **Types of delinquency and denial profiles of JSO**

The multinomial logistic regression analysis reveals that the relation between the different denial profiles of JSO and their type of delinquency was not statistically significant, suggesting that the

delinquency types (i.e., specialist or generalist) do not predict the denial profiles in JSO. Nevertheless, the results show that JSO in the normalization, minimization and de-responsabilization profiles are more likely to exhibit a specialist delinquent type than JSO in the manipulation profile. More specifically, JSO in the normalization profile were more likely to be in the specialist group than JSO in the manipulation profile (OR = 1.373 [IC95% 0.669 à 2.816]; p = .387). JSO in the minimization profile were more likely to be in the specialist group than JSO in the manipulation profile (OR = 1.070 [IC95% 0.519 à 2.207]; p = .854). JSO in the de-responsabilization profile were more likely to be in the specialist group than JSO in the manipulation profile (OR = 1.505 [IC95% 0.664 à 3.415]; p = .328). Post hoc analyses demonstrated that no differences were found in the distribution of the types of delinquency between the denial profiles which, supports the result obtained previously.

## Discussion

The first objective of the current study was to identify denial profiles in JSO based on five scales of denial (facts, responsibility, consequences, related problems and vulnerability to the risk of recidivism). The analyses of the current study revealed four different profiles and suggested that denial has a particular and distinctive function for each of the different profiles.

The JSO in the *normalization* profile tend to use denial as a way of feeling as normal as their peers. Results regarding puberty and relationship experiences suggest that compared to other adolescents their age, these participants have a skewed perspective of their own physical development and sexual experiences. Indeed, it is possible to think that their response patterns make themselves believe their behavior is on set when compared to their peers. For adolescents in the *normalization* profile, post-hoc analyses indicated inconsistencies in the onset of puberty (e.g., pubic hair growth) when compared to adolescents in other profiles. Moreover, their results indicate instability in their physical development. For example, typical pubic hair growth occurs between 11 to 14 years old however, contrary to the expected developmental course (see Tanner Stage; Marshall & Tanner, 1970), JSO in the normalization profile reported that their pubic hair started to grow before the age of 11. We believe that the way they answered the questions related to puberty is marked by a desire to appear in sync with their peers. Therefore, adolescents may normalize by denying their concerns about their body image or related to the way they perceive their peer recognition of their physical

immaturity which they think prevent others to see them as potential partner. In this regard, the social clock theory suggests that being late for desirable life events such as, reaching puberty or having a first romantic relationship, is associated with more emotional distress (Neugarten, 1976). Therefore, JSO in the normalization group, may use denial to pretend they are in sync with their peers as a way of coping with their distress associated with their perception of being out of sync. They resort to denial in order to give themselves the impression that they be like other youth. Also, JSO in this profile reported one of the lowest rates of consensual sexual experience with penetration. Therefore, it is plausible that their limited sexual experience may cause them to deny having any sexual interest. Moreover, as processing and integrating information about sexual attitudes, values and behaviours is already limited for JSO (Spearson Goulet & Tardif, 2018), the additional lack of experience can make it more difficult for them to identify which sexual interests are deviant and what could put them at risk of sexual recidivism.

JSO in the *minimization* profile seem to acknowledge most of the aspects surrounding the sexual abuse they have committed, but they do not recognize their risk of recidivism. Notably, social anxiety could explain why they don't perceive the deviant nature of some aspect of their sexual interest. JSO in the *minimization* profile may use experiential avoidance to cope with their internalized problems. Experiential avoidance is a strategy put in place to distance oneself or avoid an internal experience. It results from an individual's reluctance to face particular experiences (e.g., emotions, thoughts, memories) that seem too difficult to handle (Hayes et al., 1996). In the case of JSO in the minimization profile, results indicate that they report higher scores on internalized problems than participants in others denial profiles. When examining their problems further, a difference is found primarily in their anxiety/depression scores, indicating anxiety and depression may manifest in some areas of their life. Social situations may be anxiety producing for these adolescents which could explain why they experience fewer sexual experiences with their peers. Consequently, they may avoid social situations that could lead to sexual intercourse even more to cope with their negative emotions (i.e., anxiety). Due to their avoidance of sexual experience they may have a lack of knowledge about sexuality and this subject can become taboo. In this regard, if sexuality is taboo and often not discussed or experienced, JSO ability to recognize that they committed a sexual offense may be hinder (Yoder et al., 2016). Overall, these findings suggest that the strategies used by JSO in the minimization profile to avoid anxiety provoking social situations

leads them to minimize certain problematic sexual behaviours due to a lack of knowledge about sexuality. Therefore, JSO do not think of their sexual fantasies as potential triggers for sexual abuse which, manifests as denial.

JSO in the *de-responsibilization* profile displayed more emotional and behavioural problems. The denial of responsibility and related problems suggests that these adolescents are not aware of the lack of control they have over their deviant sexual behavior or of the repercussions these behaviors can have on their lives. Instead, JSO in the *de-responsibilization* profile will attribute the blame of their behavior to external factors and avoid acknowledging their responsibility for their actions. As suggested by Gudjonsson (1984), attributing blame to external factors after committing a criminal acts is used by offenders to reduce their feelings of guilt and anxiety. As adolescents in the *de-responsibilization* profile exhibit increased signs of internalized problems, denying responsibility for the abuse is an effective strategy in reducing their anxiety about disclosing the sexual abuse they committed. Also, it has been shown that blaming external (e.g., victim, context) rather than internal factors (e.g., mental illness, low mood, loss of self control; Gudjonsson, 1999) is associated in diminished feelings of guilt. Therefore, distancing themselves from the sexual abuse situation helps to reduce feelings of guilt in participants in the *de-responsibilization* profile. Another explanation for not taking responsibility could be to avoid the apprehensive reactions of parents and professionals. Overall, by placing the responsibility on external factors, this type of denial allows JSO to protect themselves from the uncomfortable emotions they may be experiencing (e.g., guilt) and the societal stigma surrounding sexual offenders.

JSO in the *manipulation* profile exhibit an idealized image of themselves in terms of their social skills. Results suggest that they fear rejection and that despite the abuse committed, they want to remain appreciated by others. To do so, they could outwardly project themselves as someone who is a good and relatable person. Indeed, they have fewer social problems yet, consume more drugs and report having high rates of sexual experiences with peers. Furthermore, our results show they often over-report the number of friends they have. When compared to other profiles, JSO in the *manipulation* profile appear to have a lot of good friends (boys and girls) however, many tended to exaggerate their responses (e.g., some JSO said they had over 200 good friends). When the outliers from the number of friends variables were removed from the analyses, there was no difference between the profiles suggesting that maybe this was an overstatement. Indeed, these

results shows that to nourish an image of being popular, these participants often exaggerated their answer. The well-being of these JSO seems to lie greatly on the opinion that others have of them. Stevenson et al. (1990) explained that the main motive behind JSO's denial is self-protection and is used to preserve an acceptable self-image. By using denial, JSO protect themselves from being emotionally rejected by significant figures in their lives notably, their parents. As they seem to place much importance on the way people perceive them, JSO in the *manipulation* profile use denial to avoid experiencing rejection and preserve their relationship with adults and peers in their life. Overall, denial seems to be used as a tool to display a positive image of themselves and sow doubt in others about the abuse they committed.

The second objective of the current study was to examine whether the exclusive or non-exclusive sexual nature of delinquency could predict the various denial profiles of JSO. However, the results of these analyses were not significant. A possible explanation could be linked to the age of the JSO. The average age of adolescents in this sample was 15.2 years old ( $SD=1.5$ ) however, the age in which they committed their first sexual offense could have been when they were much younger. To better understand these non-significant results, additional information would be needed such as the time that elapsed between when the abuse was committed and the disclosure as well as the date of the youth protection services or police investigation, the beginning of treatment and their participation in the current research project. On average the JSO in our sample reported committing their act of sexual abuse at the age of 13.1 ( $n=156$ ) meaning, for many participants at least 2 years had passed between the abuse and their participation in the current research project. The current research project can only provide a glimpse of their type of delinquency since, data on their subsequent behaviors could not be collected. Consequently, it is not known if they re-committed either a sexual or non-sexual offense after their participation. Therefore, their true type of delinquency may not have been fully captured in the span of this research project. Research by Lussier (2017) suggests that Butler & Seto (2002) non-developmental approach to the type of delinquency presented by JSO raises questions about the evolution of their behavior over time. This typology may lead to errors in the understanding of the different type of delinquency as some specialist JSO could be late-onset generalist JSO whereas some generalist JSO who committed sexually motivated general offences (e.g. stealing underwear) could be specialist (Lussier, 2017). Nevertheless, it can be hypothesized that JSO in the *normalization*, *minimization* and *de-*

*responsabilization* profiles are more likely to exhibit a specialist type of delinquency whereas, adolescents in the *manipulation* profile are more likely to exhibit a generalist type of delinquency, even though these results were not significant in the current study. Indeed, JSO in the *manipulation* profile exhibit more antisocial behaviors which, has been associated more often to the generalist type of delinquency than the specialist type (Butler & Seto, 2002). Overall, even though the results of the current study do not indicate the presence of a significant predictive relationship between JSO's type of delinquency and their profiles of denial, they suggest that there is a potential relationship between these variables that should be explored further.

### **Limitations**

Some limitations of the current study should be addressed. First, since at least one parental figure had to participate in the studies, the JSOs whose parents refused were excluded. Also, a social desirability bias may have been present in the responses of JSO given that the subject of sexual assault is sensitive, and their answers may be influenced by their desire to maintain a positive image of themselves. Furthermore, the cross-sectional and retrospective design of this study may introduce errors related to memory recall of the participants. However, it should be noted that the primary variable of interest was the participants current denial thus, the effect of this limit is not as important.

Since the data were collected at the time of disclosure or evaluation, it might have been affected by its possible influence on the decision of custody or withdrawal from the family environment. Also, given the sample was clinical, certain denial manifestation may have been less present since the JSO were already placed in judicial and/or youth protection programs. Thus, making it more difficult to deny some elements of the sexual abuse (e.g., the acts and facts). Moreover, in half of the sample the victim is intrafamilial making denial more likely to be confronted while for the others the victim is extrafamilial allowing access to far less information. Consequently, we can think that during treatment there is more or less recognition of the sexual abuse situation depending on the status of the JSO (Tardif et al., 2023). Lastly, the design of the study makes it impossible to see whether manifestations and profiles of denial change over time based on the psycho-legal context or the stage of treatment.

Furthermore, since the data was drawn from two separate research projects carried out over a period of 20 years, it is possible that there was a cohort effect. To address this methodological issue, analyzes were carried out to compare the denial profiles of participants from both projects to determine if there was an over-represented of certain profiles in either group which, was not the case. Finally, the instrument used also bears some limitations. The Perception of the Sexual Abuse Situation (PSAS) presents poor or unacceptable internal consistency (Cronbach's alpha < 0.6) for all the scales. Nonetheless, it is recognized that shorter scales such as the PSAS often have lower reliability (Kemper et al., 2019). Also, since the instrument has a dichotomous answer choice (i.e., true or false), nuances in participants responses may have been missed.

### **Implications for Practice and Futures Studies**

Overall, the denial profiles obtained in the current study shed light on the relevance of considering JSO's denial variation in assessing their treatment needs. Being able to understand the reasoning behind JSO use of specific types of denial and how these profiles manifest themselves allows for a deeper understanding what motivates JSO to deny their offence. In addition, the function associated with each profile of denial can guide the interventions to prioritize. Here are some suggestions for interventions based on JSO denial profiles. JSO in the *normalization* profile could benefit from education regarding sexual development and by being reassured variations in development are normal. Thus, helping them to feel less ostracised from their peers. It might be helpful for JSO in the *minimization* profile to learn various skills related to emotion regulation and tools they can use instead of isolating themselves. In order to stop placing the blame on others, it could be beneficial for JSO in the *de-responsibilization* profile to receive support and psychoeducation to better understand their emotional problems which could be the first step to begin improving aspects of themselves. Finally, instead of focusing their attention on their public image and manipulating the truth to avoid emotional rejection, it could be advantageous for JSO in the *manipulation* profile to work on achieving more mature behaviour and reciprocal interpersonal relationships by acknowledging their strengths. These intervention suggestions for the treatment of denial in JSO are in line with those suggested by those proposed by Stevenson et al. (1990). Instead of directly confronting the denial, working on aspects already recognized by the adolescent (e.g., emotion, personal problems) may be more effective and lead to better treatment

outcomes. This study proposed that working on the various functions on denial would be an area that is important to address in treatment with JSO.

To our knowledge, our study is the first to empirically study denial manifestations in JSO. Furthermore, the results highlight the relevance of obtaining a more holistic understanding of denial. The different manifestations of denial present in the profiles of JSO bring to light that only studying denial as either present or absent limits the understanding of the functions of denial and the underlying problems that can cause denial. From a clinical perspective, the identification of denial profiles present in JSO could be relevant to include in their assessments. In addition, by adapting more targeted interventions to the functions corresponding to the distinct profiles of JSO, changes on two associated factors could occur: a better disposition to treatment and the premature end of treatment (Olver et al., 2011). Furthermore, examining longitudinal data on denial profiles in JSO could allow for a more accurate and representative view of their types of delinquency which, could also provide additional information on variables that could influence various denial profiles. Finally, results open the door for additional questions about the denial of sexual abuse and its manifestations. Studies have found that denial is a common reaction amongst most parents of JSO following disclosure of the abuse (Stevenson et al., 1990; Yoder et al., 2016). Since approximately a quarter of sexual abuse in North America (Finkelhor et al., 2009; Varma & Leroux, 2019) and half in our sample is committed by JSO against family members, parents often have both the abuser and the victim under their roof. Potentially, this could influence the parents' perception of the abuse committed. Moreover, parent's reaction to the sexual abuse disclosure could influence JSO. To better understand the family dynamics following the disclosure of sexual abuse, it could be relevant to address parents denial of the sexual offence committed by their child.

Table 4.1 Sociodemographic informations (N=243 JSO)

Variables	<b>Juvenile sexual offenders</b> ( <i>N</i> = 243) <i>M</i> ( <i>SD</i> ) or %
Age (in years)	15.2 (1.5)
Sexual Abuse type	
Sibling child	51.0%
Non-sibling child	27.2%
Sibling and non-sibling child	4.9%
Peer	14.8%
Mixed (peer and child)	2.1%
Parental figure before the sexual abuse disclosure	
Both parents	58.9%
Single parent	22.0%
Caregiver figure <sup>a</sup>	18.7%
Alone	0.4%
Siblings	
Number of siblings	3.1 (2.3)
Education level	
Elementary school	9.4%
Secondary 1 or 2	50.8%
Secondary 3, 4 or 5	34.4%
Other <sup>b</sup>	5.4%
Repeated a school year	65.3%

*Notes.* <sup>a</sup>Caregiver figure represent JSO living in a foster family or a youth foster center.

<sup>b</sup> Other represents JSO who are in different grades at the same time or in occupational programs.

Table 4.2 Comparison between denial profiles of JSO (N = 239)

	Profile 1	Profile 2	Profile 3	Profile 4	Statistic	Effect size
	<i>Normalization</i> (n = 69)	<i>Minimisation</i> (n = 64)	<i>De-responsabilization</i> (n = 43)	<i>Manipulation</i> (n = 63)	F/χ <sup>2</sup>	η <sup>2</sup> /ddl
<b>Internal variables</b>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>		
<i>Denial type</i>						
Consequences	1.29 (0.49) <sup>a</sup>	1.17 (0.58) <sup>a</sup>	1.05 (0.79) <sup>a</sup>	1.90 (1.29) <sup>b</sup>	6.81***	.132
Risk of recidivism <sup>a</sup>	4.09 (1.10) <sup>a</sup>	3.58 (0.74) <sup>b</sup>	1.47 (0.71) <sup>c</sup>	5.44 (0.97) <sup>d</sup>	205.14***	.677
Related problems	3.38 (0.52) <sup>a</sup>	1.63 (0.85) <sup>b</sup>	1.79 (1.06) <sup>b</sup>	1.99 (0.88) <sup>b</sup>	95.99***	.441
Facts	0.30 (0.52) <sup>a, b</sup>	0.20 (0.48) <sup>a</sup>	0.16 (0.43) <sup>a</sup>	0.54 (0.74) <sup>b</sup>	4.2**	.063
Responsability	1.06 (0.70) <sup>a</sup>	0.66 (0.72) <sup>b</sup>	1.21 (0.86) <sup>a</sup>	1.17 (0.84) <sup>a</sup>	6.60***	.075
<b>External variables</b>	<i>M (SD) or %</i>	<i>M (SD) or %</i>	<i>M (SD) or %</i>	<i>M (SD) or %</i>		
Drug consumption (n = 241)					10.60*	3
No	71.0% <sup>a, b</sup>	65.6% <sup>a, b</sup>	76.7% <sup>b</sup>	49.2% <sup>a</sup>		
Yes	29.0% <sup>a, b</sup>	34.4% <sup>a, b</sup>	23.3% <sup>b</sup>	50.8% <sup>a</sup>		
<i>YSR scores (n = 237)</i>						
Social problems	3.66 (2.83) <sup>a</sup>	4.79 (3.36) <sup>a, b</sup>	6.48 (4.01) <sup>b</sup>	3.81 (2.96) <sup>a</sup>	6.24***	.092
Internal problems	9.29 (5.92) <sup>a</sup>	12.87 (6.98) <sup>b, c</sup>	17.62 (10.47) <sup>b</sup>	12.55 (7.36) <sup>c</sup>	8.99***	.121
Total score	44.12 (20.45) <sup>a</sup>	49.94 (21.68) <sup>a, b</sup>	62.40 (26.09) <sup>b</sup>	49.47 (21.32) <sup>a</sup>	4.95***	.072
Numb. of diff. “” with whom the JSO had consen. penetrative sex (n = 57) <sup>b</sup>						
“Girlfriend”	2.50 (1.45) <sup>a</sup>	1.00 (0.60) <sup>b</sup>	3.07 (5.23) <sup>a</sup>	4.80 (5.09) <sup>a</sup>	6.93	.118
“Not girlfriend”	1.38 (2.26) <sup>a, b</sup>	0.92 (1.78) <sup>a</sup>	0.92 (1.00) <sup>a</sup>	4.64 (5.36) <sup>b</sup>	2.17*	.214
Number of friends (n = 121)						
“Good friends”	9.77 (10.53) <sup>a</sup>	7.29 (12.60) <sup>a</sup>	7.13 (7.32) <sup>a</sup>	31.48 (77.92) <sup>b</sup>	1.33	.062
“” that are girls	4.23 (8.44) <sup>a</sup>	2.51 (3.24) <sup>a</sup>	3.27 (3.49) <sup>a</sup>	13.03 (36.53) <sup>b</sup>	1.26	.049
“” that are boys	5.87 (5.14) <sup>a</sup>	4.86 (9.97) <sup>a</sup>	4.57 (4.85) <sup>a</sup>	18.52 (43.14) <sup>b</sup>	1.26	.064

Notes. Different subscript letters indicate significant differences between groups.

\* p < 0.05 ; \*\* p < 0.01 ; \*\*\* p < 0.001

<sup>a</sup> Vulnerability to the risk of recidivism; <sup>b</sup>Number of different “” with whom the JSO had consensual penetrative sex

## References

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the youth self-report and 1991 profile*. Department of Psychiatry, University of Vermont Burlington.
- Allen, M. K., & Superle, T. (2016). Youth crime in Canada, 2014. *Juristat: Canadian Centre for Justice Statistics, 1*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2016001/article/14309-eng.htm>
- Barbaree, H. E., & Cortoni, F. A. (1993). Treatment of the juvenile sex offender within the criminal justice and mental health systems. In *The juvenile sex offender*. (pp. 243-263). Guilford Press.
- Blumenthal, S., Gudjonsson, G., & 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)
- Butler, S. M., & Seto, M. C. (2002). Distinguishing two types of adolescent sex offenders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41*(1), 83-90. <https://doi.org/10.1097/00004583-200201000-00015>
- Cashwell, C. S., & Caruso, M. E. (1997). Adolescent sex offenders: Identification and intervention strategies. *Journal of Mental Health Counseling, 19*(4), 336-348.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Chaffin, M. (2009). Juveniles who commit sex offenses against minors. *Juvenile justice bulletin*.
- Gannon, T. A. (2009). Current cognitive distortion theory and research: An internalist approach to cognition. *Journal of Sexual Aggression, 15*(3), 225-246.
- Gudjonsson, G. H. (1984). Attribution of blame for criminal acts and its relationship with personality. *Personality and Individual Differences, 5*(1), 53-58. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(84\)90137-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(84)90137-5)

- Gudjonsson, G. H. (1999). Feelings of guilt and the attribution of blame for criminal acts. In M. Cox (Ed.), *Remorse and reparation* (Vol. 7). Jessica Kingsley Publishers.
- Happel, R. M., & Auffrey, J. J. (1995). Sex offender assessment: Interrupting the dance of denial. *American Journal of Forensic Psychology, 13*(2), 5-22.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology 64*(6), 1152-1168. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.6.1152>
- Jung, S., & Daniels, M. (2012). Conceptualizing sex offender denial from a multifaceted framework: Investigating the psychometric qualities of a new instrument. *Journal of Addictions & Offender Counseling, 33*(1), 2-17. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/j.2161-1874.2012.00001.x>
- Kemper, C. J., Trapp, S., Kathmann, N., Samuel, D. B., & Ziegler, M. (2019). Short versus long scales in clinical assessment: Exploring the trade-off between resources saved and psychometric quality lost using two measures of obsessive-compulsive symptoms. *Assessment, 26*(5), 767-782. <https://doi.org/10.1177/1073191118810057>
- Kennedy, H. G., & Grubin, D. H. (1992). Patterns of denial in sex offenders. *Psychological Medicine, 22*(1), 191-196. <https://doi.org/10.1017/S0033291700032840>
- Laflen, B., & Sturm, W. R. (1994). Understanding and working with denial in sexual offenders. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders, 3*(4), 19-36. [https://doi.org/10.1300/J070v03n04\\_02](https://doi.org/10.1300/J070v03n04_02)
- Lane, S., & Ryan, G. (2010). Habituated patterns: The sexual abuse cycle. In T. L. G. Ryan, & S. Lane (Ed.), *Juvenile sexual offending: Causes consequences and correction* (3rd ed., pp. 116-146).
- Leroux, E. J., Pullman, L. E., Motayne, G., & Seto, M. C. (2016). Victim Age and the Generalist Versus Specialist Distinction in Adolescent Sexual Offending. *Sexual Abuse, 28*(2), 79-95. <https://doi.org/10.1177/1079063214535814>

- Lussier, P. (2017). Juvenile sex offending through a developmental life course criminology perspective. *Sex Abuse*, 29(1), 51-80. <https://doi.org/10.1177/1079063215580966>
- Lussier, P., Leclerc, B., Cale, J., & Proulx, J. (2016). Developmental pathways of deviance in sexual aggressors. *Criminal justice and behavior*, 34(11), 1441-1462. <https://doi.org/10.1177/0093854807306350>
- Marshall, W. A., & Tanner, J. M. (1970). Variations in the pattern of pubertal changes in boys. *Archives of Disease in Childhood*, 45(239), 13-23. <https://doi.org/10.1136/adc.45.239.13>
- Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender* (pp. 257-275). Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0915-2\\_15](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0915-2_15)
- Maruna, S., & 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>
- McCuish, E., Lussier, P., & Corrado, R. (2015). Criminal careers of juvenile sex and nonsex offenders. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 14(3), 199-224. <https://doi.org/10.1177/1541204014567541>
- Morey, L. C., Blashfield, R. K., & Skinner, H. A. (1983). A comparison of cluster analysis techniques within a sequential validation framework. *Multivariate Behavioral Research*, 18(3), 309-329. [https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1803\\_4](https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1803_4)
- Murphy, W. D. (1990). Assessment and modification of cognitive distortions in sex offenders. In *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*. (pp. 331-342). Plenum Press.
- Neugarten, B. L. (1976). Adaptation and the life cycle. *The Counseling Psychologist*, 6(1), 16-20. <https://doi.org/10.1177/001100007600600104>

- O'Donohue, W. (2014). Assessing and modifying denial in juvenile sexual offenders. In *Toolkit for Working with Juvenile Sex Offenders* (pp. 187-199). Elsevier.
- Olver, M. E., Stockdale, K. C., & 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.
- Prentky, R. A., & Righthand, S. (2003). *Juvenile sex offender assessment protocol-II (J-SOAP-II) manual*. [Washington, D.C.] : [U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention], [2003].  
<https://search.library.wisc.edu/catalog/999958888602121>
- Pullman, L., & Seto, M. C. (2012). Assessment and treatment of adolescent sexual offenders: Implications of recent research on generalist versus specialist explanations. *Child Abuse & Neglect, 36*(3), 203-209. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.11.003>
- Pullman, L. E., Leroux, E. J., Motayne, G., & Seto, M. C. (2014). Examining the developmental trajectories of adolescent sexual offenders. *Child Abuse & Neglect, 38*(7), 1249-1258. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.03.003>
- Puzzanchera, C. (2013). Juvenile arrests 2011. *Washington, DC: United States Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*.
- Rogers, R., & Dickey, R. (1991). Denial and minimization among sex offenders. *Annals of Sex Research, 4*(1), 49-63.
- Salter, A. C. (1988). Offender denial. In *Treating child sex offenders and victims : a practical guide* (pp. 96-110). Sage Publications.
- Schneider, S. L., & Wright, R. C. (2004). Understanding denial in sexual offenders: a review of cognitive and motivational processes to avoid responsibility [Review]. *Trauma Violence Abuse, 5*(1), 3-20. <https://doi.org/10.1177/1524838003259320>

- Seto, M. C., & Lalumiere, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin* 136(4), 526.
- Seto, M. C., & Pullman, L. (2014). Risk factors for adolescent sexual offending. In G. Bruinsma & D. Weisburd (Eds.), *Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice* (pp. 4466-4475). Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5690-2\\_104](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5690-2_104)
- Spearson Goulet, J.-A., & Tardif, M. (2018). Exploring sexuality profiles of adolescents who have engaged in sexual abuse and their link to delinquency and offense characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 82, 112-123. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.023>
- Statistics Canada. (2010). *National Longitudinal Survey of Children and Youth. Overview of Survey Instruments for 2008-2009 Data Collection: Cycle 8.*
- Statistics Canada. (2023). *Incident-based crime statistics, by detailed violations, Canada, provinces, territories and Census Metropolitan Areas.* <https://www150.statcan.gc.ca/>
- Stevenson, H. C., Castillo, E., & Sefarbi, R. (1990). Treatment of denial in adolescent sex offenders and their families. *Journal of Offender Counseling Services Rehabilitation*, 14(1), 37-50. [https://doi.org/10.1300/J264v14n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J264v14n01_05)
- Tardif, M. (2007). Problème de comportement : Mon histoire. *[Document non publié]*.
- Tardif, M., Beaulieu-Prévost, D., Sbih, A., & Carpentier, J. (2023). Preliminary Validation of the Perception of Sexual Abuse Situation: a measure of denial. *[Manuscrit en préparation]*.
- Tardif, M., & McKibben, A. (2004). Perception de la Situation d'Abus Sexuel (v.2.1). *[Document non publié]*.
- Varma, K., & Leroux, E. (2019). Understanding the nature and scope of adolescent sexual offending across Canada. In S. Kohm & K. G. K. Walby, & K. Maier (Eds.), *The annual review of interdisciplinary justice research* (Vol. 8, pp. 120-145). Centre for Interdisciplinary Justice Studies.

Winn, M. E. (1996). The strategic and systemic management of denial in the cognitive/behavioral treatment of sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8(1), 25-36. <https://doi.org/10.1007/BF02258014>

Yoder, J. R., Ruch, D., & Hodge, A. (2016). Families of youth who have sexually offended: Understanding shared experiences and moving towards a typology. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1581-1593. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0339-8>

## **CHAPITRE 5**

### **DISCUSSION**

Dans ce chapitre les principaux constats de notre recherche sont présentés ainsi que ces limites et forces méthodologiques. Finalement, nous discuterons de quelques implications pratiques et d'une orientation possible pour les recherches futures.

#### 5.1 Rappel des objectifs

Le premier objectif de ce mémoire a servi à dégager des profils de déni parmi un échantillon d'AAAS en fonction de cinq dimensions de déni (faits, responsabilité, conséquences, problèmes associés et vulnérabilité au risque de récidive). Les résultats ont permis d'obtenir quatre profils de déni des AAAS et de les comparer pour en distinguer les manifestations relativement au déni de la situation d'abus sexuel. Ces profils ont également été comparés en fonction des caractéristiques spécifiques à ces adolescents (i.e., facteurs sociodémographiques et informations descriptives, types d'abus, symptômes de problèmes intériorisés et extériorisés et indicateurs de socialisation). Le second objectif a permis d'examiner si les types de délinquance spécialiste ou généraliste des AAAS peuvent prédire ces profils de déni. Bien que nos résultats n'ont pas démontré que le type de délinquance spécialiste (délits exclusivement sexuels) et généraliste (délits sexuels et non sexuels) permet de prédire le/les profils de déni, cela nous a amenés à vouloir approfondir notre réflexion sur le lien ces deux variables.

#### 5.2 Principaux constats

Les résultats de notre étude permettent de confirmer empiriquement que les manifestations de déni de la situation d'abus sexuel se présentent de façon distinctive chez les AAAS. Ainsi, nos analyses ont permis d'obtenir les profils de déni suivants : 1) Normalisation, 2) Minimisation, 3) Déresponsabilisation, 4) Manipulation. L'examen de ces profils suggère que les AAAS faisant partie d'un profil manifeste leur déni d'une façon distincte de ceux des autres profils ce qui nous permet d'y associer une fonction particulière relativement à leur situation d'abus sexuel.

Les AAAS du profil Normalisation présentent un déni modéré à élevé qui se caractérise par des scores plus élevés aux problèmes associés et à la vulnérabilité au risque de récidive (incluant la

fantasmagique sexuelle déviante). Nos analyses post-hoc nous mènent à penser que ces adolescents ont une perception de leur développement physique en décalage avec les jeunes de leur âge. Comme les AAAS du profil Normalisation montrent des incohérences quant à leur déclaration de l'apparition de leurs poils pubiens (i.e., précocité et retard). En recourant au déni, ils tenteraient de surmonter leurs problèmes en vivant des expériences sexuelles qui remplaceraient leur manque d'expériences avec des jeunes de leur âge en dépit du fait qu'il s'agit de délits sexuels. Parallèlement, les AAAS de ce profil semblent aussi décalés au niveau de leurs expériences sexuelles. Comme ils ont moins d'expériences de relations sexuelles consensuelles en comparaison des autres AAAS de notre échantillon, leurs connaissances relativement à la sexualité seraient possiblement limitées ce qui peut expliquer leur difficulté à se voir vulnérable à un risque de récidive. Parallèlement, selon la théorie de l'horloge sociale (Neugarten, 1976), le fait d'être en retard pour des événements souhaitables de la vie, comme la puberté ou une première relation amoureuse, est associé à une plus grande détresse émotionnelle. Par conséquent, le déni des AAAS du profil Normalisation peut s'avérer un moyen de réduire leur détresse en prétendant qu'ils sont aussi normaux que leurs pairs.

Les AAAS du profil Minimisation présentent un déni faible à modéré qui se caractérise par des scores plus importants de déni de la vulnérabilité au risque de récidive (incluant la fantasmagie sexuelle déviante). Les résultats indiquent que ces AAAS présentent des scores plus élevés de problèmes intériorisés qui se reflètent principalement sous la forme de symptômes d'anxiété et de dépression. Ce sont aussi des jeunes qui rapportent moins d'expériences sexuelles avec leurs pairs. Les situations de socialisation sont susceptibles d'être perçues comme étant des sources de stress menant les AAAS de ce groupe à éviter les autres jeunes afin de réduire leurs émotions négatives. Néanmoins, bien que l'évitement des situations sociales leur permette de réduire leur anxiété, cela peut affecter leur développement relativement à la sexualité (e.g. connaissances, croyances, expériences). En effet, comme ils seraient portés à éviter les situations propices aux relations amoureuse et sexuelle, il est possible que la sexualité devienne un facteur de stress important. Leur perception de la situation d'abus sexuel pourrait être influencée par leurs expériences relationnelles et sexuelles restreintes qui pourraient entraîner un tabou en lien avec la sexualité (Yoder et al., 2016). Ainsi, les stratégies mises en place par les AAAS du profil Minimisation serviraient à éviter les émotions négatives en lien avec les situations sociales. Cela pourrait les conduire à restreindre

leur sexualité ce qui peut affecter leur perception des gestes d'abus sexuel commis et possiblement minimiser le caractère déviant de ceux-ci.

Les AAAS du profil Déresponsabilisation présentent un déni faible à modéré qui se caractérise par des scores plus importants de déni des problèmes associés et de leur responsabilité. Les résultats indiquent que ces AAAS présentent plus de problèmes émotionnels et comportementaux qu'ils ne semblent pas bien comprendre. Cette incompréhension pourrait expliquer pourquoi il ne semble pas réaliser l'autocontrôle qu'ils peuvent avoir sur leurs comportements et les impacts de ceux-ci dans leur vie. Ils pourraient donc avoir tendance à mettre le blâme sur des facteurs externes dans le but de réduire leur sentiment de culpabilité et potentiellement leur anxiété (Gudjonsson, 1984). Globalement, le déni des AAAS du profil Déresponsabilisation leur permet de se protéger des émotions désagréables associées à leurs problèmes et des conséquences de l'abus qu'ils ont commis en se justifiant et en attribuant la responsabilité à des facteurs externes.

Les AAAS du profil Manipulation présentent un déni généralement élevé en lien avec la plupart des dimensions (i.e., faits, responsabilité, conséquences et vulnérabilité au risque de récurrence (incluant la fantasmagorie sexuelle déviante)) à l'exception de celle associée aux problèmes associés. Les résultats suggèrent que ces AAAS souhaitent projeter une image de soi idéalisée caractérisée par la mise en valeur de leurs compétences sociales. Ils semblent porter une grande attention à la manière dont les autres les perçoivent et fournissent des efforts soutenus pour que l'image qu'ils projettent ne soit pas affectée par l'abus sexuel qu'ils ont commis. En s'appliquant à vouloir contourner les répercussions que leurs gestes peuvent avoir pour eux-mêmes, ces AAAS semblent davantage conscients de la portée des abus commis. Ainsi, considérant l'importance qu'ils donnent à l'opinion des autres, le recours au déni leur permet d'éviter d'être blâmés, rejetés et de maintenir leurs relations avec leurs pairs, et les adultes significatifs présents dans leur vie. Le déni répond donc à un besoin de protection de soi (Stevenson et al., 1990). Dans l'ensemble, le déni des AAAS du profil Manipulation semble être utilisé comme un moyen de préserver et afficher une image positive et de semer le doute par rapport aux abus qu'ils ont commis.

Concernant le deuxième objectif, les résultats de la présente étude s'avèrent non significatifs et ne permettent pas de confirmer que le type de délinquance (spécialiste vs généraliste) permettent de prédire les profils de déni des AAAS. Les explications possibles sont en lien avec la manière de

conceptualiser le type de délinquance selon les données que nous avons. De fait, comme nous disposions uniquement d'informations à un moment précis dans le temps (i.e., lors de leur participation au projet de recherche) et non pas jusqu'ils atteignent l'âge adulte, l'identification du type de délinquance ne s'appuie que sur une période limitée. Ainsi, les données ne reflètent que le début de leur trajectoire délinquante, mais il est possible que certains AAAS récidivent avec des délits sexuels, non sexuels ou ne récidivent pas par la suite. Comme les informations détaillées des autres délits qu'ils ont pu commettre n'étaient pas disponibles, il a été impossible de procéder à une réassignation du type de délinquance généraliste et spécialiste et vice versa. Il est donc possible que certains aient été considérés comme ayant des délits non sexuels alors qu'il y avait des motivations sexuelles sous-jacentes (e.g., vol de sous-vêtements; voir Lussier, 2017). Comme la collecte des informations ayant servi à l'assignation de délinquance spécialiste ou généraliste des AAAS demeure perfectible, il faudrait poursuivre l'exploration du lien entre le déni et le type de délinquance en ajoutant d'autres paramètres à l'étude de ce lien (e.g., devis longitudinal, entrevue approfondie de l'historique de délinquance). De plus, selon nos analyses, les AAAS des profils Normalisation, Minimisation et Déresponsabilisation ont plus de chance d'avoir une délinquance de type spécialiste ce qui concorde avec les résultats anticipés considérant que l'attitude antisociale des AAAS du groupe Manipulation concorde davantage avec la délinquance de type généraliste. Ces résultats permettent donc d'appuyer la pertinence de poursuivre l'étude déni de la situation d'abus sexuel en tenant compte du type de délinquance.

### 5.3 Limites et forces méthodologiques

Quelques limites doivent être envisagées dans ce projet de recherche. Premièrement, travailler avec une population d'AAAS amène la possibilité de biais de désirabilité sociale dans les réponses données puisque le sujet des agressions à caractère sexuel est sensible et que les adolescents pourraient être portés à répondre de manière à préserver une impression positive d'eux-mêmes et de leur famille. Il se pourrait que cela mène également à l'absence de certaines données si les AAAS ne répondent pas à certaines questions. Dans le cadre de notre étude, seulement quatre AAAS de l'échantillon initial n'ont pas répondu à suffisamment d'items sur le déni pour pouvoir les inclure dans la construction des profils ils ont donc été retirés de nos analyses. En outre, il est habituel que l'utilisation d'un devis transversal et rétrospectif affecte la mémoire de rappel, mais pas dans la présente étude comme la variable principale réfère au déni actuel. De plus, ce type de

devis d'étude ne permet pas de voir si les manifestations et les profils de déni peuvent varier dans le temps en lien avec l'évolution non seulement personnelle des AAAS mais également du processus sociojuridique. Par ailleurs, comme nos données proviennent de deux projets de recherche menés sur une période de 20 ans, un effet de cohorte aurait été possible. À cet égard, des analyses ont été effectuées pour comparer les profils de déni afin de voir si les participants d'un des projets étaient surreprésentés dans certains profils, ce qui n'a pas été le cas. Enfin, l'instrument utilisé comporte également certaines limites. Le questionnaire Perception de la Situation d'Abus Sexuel (PSAS) présente une consistance interne faible ou inacceptable (alpha de Cronbach  $< 0,6$ ) selon les critères psychométriques reconnus et ce, pour toutes les échelles. Néanmoins, l'examen d'échelles plus courtes comme le PSAS ont souvent une fiabilité plus faible (Kemper et al., 2019). De plus, il est possible que le fait qu'il s'agisse d'un instrument dichotomique ait eu un effet puisqu'il n'y a pas de nuances possibles dans les réponses. Néanmoins, pour une échelle donnée, chacun des énoncés présente un niveau de gradation d'une manifestation du déni afin d'obtenir un score cumulatif faisant ressortir des résultats différenciés chez les AAAS. Par ailleurs, étant donné qu'il s'agit d'un échantillon clinique, certaines manifestations de déni pourraient être moins présentes puisque les AAAS font déjà l'objet d'une procédure judiciaire et/ou de protection de la jeunesse, ce qui rend plus difficile de nier certains éléments de l'abus sexuel (e.g., les faits). D'autres facteurs peuvent avoir influencé la fiabilité des échelles dans l'étude actuelle et de nouvelles études seront requises pour valider la fiabilité du PSAS et établir les conditions d'application. Finalement, la manière dont le type de délinquance a été évalué peut avoir eu un impact sur les résultats comme une vue d'ensemble de la trajectoire de ces AAAS n'était pas accessible. L'ajout de données longitudinales favoriserait un portrait plus précis et représentatif de leur trajectoire délinquante. Ainsi, le lien potentiel entre le type de délinquance et le déni devrait être exploré de nouveau en utilisant une approche longitudinale.

À notre connaissance, il s'agit de la première étude qui a traité les variations dans les manifestations du déni des AAAS selon une approche empirique ce qui constitue un apport pertinent étant donné que le déni est considéré un facteur important pour l'évaluation et le traitement. À cet égard, les résultats de l'étude viennent répondre à un manque dans les connaissances actuelles. Ainsi, les résultats de cette étude permettent d'avoir une base de comparaison des profils de déni chez les AAAS en contexte d'évaluation ou de prétraitement. De plus, considérant les différents enjeux liés

à cette population, la taille de l'échantillon est une force importante de l'étude. Ceci peut être expliqué par le fait que le recrutement de participants qui ont commis des abus sexuels est plus difficile dans le cadre d'une recherche en raison du tabou entourant ce sujet. De plus, le fait de travailler avec une population clinique mineure ajoute un autre niveau de difficulté sur le plan éthique. Parallèlement, la plupart des études comportant de grands échantillons d'AAAS recueillent des données dans les bases de données institutionnelles sur de longues périodes ce qui peut rendre plus difficiles l'ajout de nouvelles variables dans le protocole de collecte d'informations comme les variations dans les manifestations de déni. À ce titre, la présente étude constitue un apport novateur à la compréhension des manifestations différenciées de déni.

#### 5.4 Implications cliniques

Dans l'ensemble, nos résultats soulignent la pertinence d'une compréhension plus globale et usuelle du déni. De fait, l'obtention de profils différenciés de déni chez les AAAS nous montre qu'étudier le déni comme étant présent ou absent limite notre compréhension des fonctions qui y sont associées et des problèmes sous-jacents. De plus, en adaptant des interventions plus ciblées aux fonctions correspondant aux profils de déni des AAAS, il serait possible d'envisager des changements sur deux facteurs associés : une meilleure disposition au traitement et une mesure visant à contrer sa fin prématurée (Olver et al., 2011). Ainsi, nous suggérons des pistes d'interventions en fonction des profils de déni. Les AAAS du profil Normalisation pourraient bénéficier d'être rassurés en comprenant qu'ils ne sont pas les seuls à avoir un rythme développemental différent ce qui pourrait potentiellement leur permettre de mieux s'adapter aux autres jeunes de leur âge. Pour les AAAS du profil Minimisation, il pourrait être profitable d'établir des mécanismes plus adaptés pour contrôler leurs émotions négatives et se sentir suffisamment à l'aise pour ne pas s'isoler des autres. Les AAAS du profil Déresponsabilisation pourraient bénéficier d'une meilleure identification et compréhension de leurs problèmes afin d'arrêter de blâmer les autres et se concentrer sur le travail à faire pour trouver des solutions à leurs problèmes. Finalement, les AAAS du profil Manipulation pourraient tirer avantage à reconnaître leurs forces et à les utiliser pour projeter une image positive plus authentique au lieu de manipuler la vérité pour bien paraître et éviter le rejet émotionnel. Ces interventions peuvent être adaptées en fonction d'autres caractéristiques spécifiques de l'AAAS. Par ailleurs, ces pistes d'intervention sont des suggestions qui vont dans le sens de ce que proposent Stevenson et al. (1990) concernant le

traitement du déni chez les AAAS. En effet, il est préférable de travailler sur les aspects qui sont acceptés par l'adolescent plutôt que de confronter directement leurs manifestations de déni. Ainsi, nous pensons que travailler sur la fonction du déni serait un bon moyen d'y parvenir.

### 5.5 Recherches futures

Comme mentionné précédemment, les résultats de l'étude permettent d'approfondir les connaissances relativement au déni entourant la situation d'abus sexuel chez les AAAS. En effet, cela nous amène à vouloir explorer davantage les facteurs exerçant une influence sur le déni afin de mieux comprendre comment il s'opérationnalise. Un des facteurs qui nous paraît évident et qui s'inscrit dans la perspective systémique des projets de recherche de la présente étude est l'influence des parents et plus spécifiquement de leur propre déni. En effet, le déni est une réaction courante chez la plupart des parents d'AAAS à la suite du dévoilement de l'abus (Stevenson et al., 1990; Yoder et al., 2016). Selon les études de Finkelhor et al. (2009) et de Varma et Leroux (2019) 25 % des abus sexuels commis par des adolescents et 50% des AAAS de notre échantillon le sont à l'encontre de membres de leur famille. Cela implique que ces parents ont souvent sous leur toit à la fois l'abuseur et la victime. Ce facteur pourrait influencer de différentes manières la perception qu'ont les parents de la situation d'abus sexuel commis par l'adolescent. De plus, il demeure plausible que la réaction des parents au dévoilement de l'abus sexuel pourrait exercer une influence sur les réactions de déni des AAAS (Tardif et al., 2009). À cet égard, nous proposons qu'il serait pertinent d'examiner comment le déni des parents d'AAAS se manifeste après la divulgation de l'abus sexuel afin de mieux comprendre son influence sur la dynamique familiale. D'autres facteurs caractéristiques sont aussi pertinents à explorer en fonction de leur lien avec le déni. Entre autres, l'exposition à la sexualité pourrait influencer le déni de la situation d'abus sexuel chez les AAAS. En effet, une exposition précoce à la sexualité (dès un jeune âge) peut amener les AAAS à minimiser et même nier le caractère problématique de l'abus sexuel perpétré (Yoder et al., 2016). Au contraire, une faible exposition à la sexualité peut rendre difficile la reconnaissance de l'abus en raison de la présence d'un tabou entourant la sexualité (Yoder et al., 2016). En conclusion, les résultats de la présente étude ouvrent plusieurs nouvelles avenues de recherches dans l'étude du déni des AAAS.

## CONCLUSION

L'objectif général de ce mémoire a consisté à approfondir les connaissances sur les manifestations de déni associées aux abus sexuels commis par des AAAS en analysant empiriquement des facteurs pouvant y exercer une influence. Les profils de déni obtenus chez ces AAAS ont permis de démontrer la pertinence d'une conceptualisation multidimensionnelle du déni en illustrant les variations possibles des manifestations de leur déni. Par la suite, une fonction distinctive a pu être identifiée pour chacun des profils en correspondance avec les manifestations mobilisées chez les AAAS. De fait, une compréhension plus approfondie des caractéristiques associées au déni des AAAS pourrait permettre la mise en place d'interventions adaptées afin d'améliorer la collaboration lors de l'évaluation et une meilleure réceptivité au traitement. Finalement, nous souhaitons souligner le fait que les études sur les AAAS méritent d'être intensifiées et approfondies considérant l'importance de la problématique des abus sexuels dans notre société. Ainsi, comme ces adolescents sont en phase de leur développement cognitif, émotionnel, comportemental et sexuel, leur potentiel de changement est très encourageant. Ainsi, la poursuite des études en ce sens paraît bénéfique. De plus, le fait que ces adolescents aient souvent vécu des évènements traumatiques et divers problèmes souligne la pertinence de poursuivre des études à leur sujet dans une perspective de réduction des risques de récurrence tant pour les AAAS que pour autrui.

ANNEXE A  
[CERTIFICAT ÉTHIQUE]



**CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE  
RENOUVELLEMENT**

No. de certificat : 2021-3331  
Date : 23 septembre 2022

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a examiné le rapport annuel pour le projet mentionné ci-dessous 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* (janvier 2020) de l'UQAM.

**Protocole de recherche**

**Chercheur principal** : Monique Tardif  
**Unité de rattachement** : Département de Sexologie  
**Titre du protocole de recherche** : Projet Gaïa : Programme multimodulaire d'interventions auprès d'adolescents auteurs d'abus sexuels et leurs parents  
**Source de financement (le cas échéant)** : Institut de Recherche en Santé du Canada  
**Date d'approbation initiale du projet** : 09 septembre 2020

**Équipe de recherche**

**Cochercheurs UQAM** : Mylène Fernet; Martine Hébert; Natacha Godbout  
**Auxiliaires de recherche**: Sidney Archambault-Wakil; Alexane Leclerc; Roxanne Guyon, Aïda Sbih; Marie-Alex Lelièvre, Marie-Élaine Labelle  
**Étudiants réalisant un projet de mémoire** : Aïda Sbih; Marie-Alex Lelièvre  
**Étudiants réalisant un projet de thèse** : Marie-Élaine Labelle

**Modalités d'application**

Le présent certificat est valide pour le projet tel qu'approuvé par le CIEREH. Les modifications importantes pouvant être apportées au protocole de recherche en cours de réalisation doivent être communiqués rapidement au comité.

Tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité ou l'éthicité de la recherche doit être communiqué au comité. Toute suspension ou cessation du protocole (temporaire ou définitive) doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide jusqu'au **23 septembre 2023**. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique. Le rapport d'avancement de projet (renouvellement annuel ou fin de projet) est requis dans les trois mois qui précèdent la date d'échéance du certificat.

Gabrielle Lebeau  
Coordonnatrice du CIEREH

**Pour Yanick Farmer, Ph.D.**  
Professeur  
Président

Signé le 2022-09-23 à 12:54

**ANNEXE B**  
**[AVIS FINAL DE CONFORMITÉ]**



**AVIS FINAL DE CONFORMITÉ**

No. de certificat : 2021-3331

Date : 23 septembre 2022

**Nom de l'étudiant.e** : Aïda Sbih (SBIA03589509)

**Titre du projet** : Projet Gaïa : Programme multimodulaire d'interventions auprès d'adolescents auteurs d'abus sexuels et leurs parents

**Programme d'étude** : Maîtrise en sexologie - Concentration recherche-intervention (2218)

**Unité de rattachement** : Département de Sexologie

**Direction de recherche** : Monique Tardif

**OBJET** : Avis final de conformité - doctorat

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) confirme que AÏDA SBIH a réalisé son mémoire de maîtrise sous la direction de Monique Tardif conformément aux normes et politiques éthiques en vigueur, en tant que membre de l'équipe de recherche pour le projet couvert par le certificat d'éthique no. 2021-3331.

Merci de bien vouloir inclure le présent document et du certificat d'éthique susmentionné en annexe de votre travail de recherche.

Les membres du CIEREH vous félicitent pour la réalisation de votre recherche et vous offrent leurs meilleurs vœux pour la suite de vos activités.

Gabrielle Lebeau  
Coordonnatrice du CIEREH

**Pour Yanick Farmer, Ph.D.**  
Professeur  
Président

Signé le 2023-03-09 à 15:44

## ANNEXE C

### [FORMULAIRE DE CONSENTEMENT - GROUPE CONTRÔLE]



#### Formulaire d'information et de consentement (Groupe témoin – représentant légal du ou des mineurs)

<b>Titre et n° du projet :</b>	Programme Hypothèse Gaïa : Programme multimodulaire d'interventions auprès d'adolescents auteurs d'abus sexuels et leurs parents (projet n° MP-IPPM-15-006)
<b>Chercheuse principale :</b>	Monique Tardif, Ph.D., professeur, Université du Québec à Montréal (UQAM) ; chercheuse titulaire, l'Institut Philippe-Pinel de Montréal
<b>Chercheuses collaboratrices :</b>	Martine Hébert, Ph.D., professeur, UQAM Natacha Godbout, Ph.D. professeur, UQAM Mylène Fernet, Ph.D. professeur, UQAM
<b>Recherche financée par :</b>	Fonds du Centre national pour la prévention du crime (CNPC)
<b>Établissements participants :</b>	Institut Philippe-Pinel de Montréal (IPPM) Parents-Unis Repentigny (PUR) Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (Ciasf) Centre jeunesse du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec Centre jeunesse du CISSS de la Montérégie-Est Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Estrie- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

**Dans ce document, le mot « jeune » désigne votre adolescent auteur d'abus sexuels et, le cas échéant, votre enfant victime d'un tel abus. Ce formulaire d'information et de consentement a été préparé afin d'obtenir votre consentement, en vue de la participation d'un jeune au présent projet de recherche. Veuillez le lire attentivement. Il est important de comprendre toutes les informations qu'il contient. N'hésitez pas à poser des questions, s'il y a un mot ou une phrase que vous ne comprenez pas ou si une information n'est pas claire.**

#### Description du projet

Le but du projet consiste à implanter le programme d'interventions Gaïa et à évaluer ses effets auprès d'adolescents auteurs d'abus sexuels et de leurs parents. Ce nouveau programme vise, d'une part, à diminuer les difficultés et la détresse associées aux réactions de violence ainsi que leurs répercussions auprès de ces personnes et, d'autre part, à améliorer les relations parents-enfants. Un autre objectif du projet vise à développer les habiletés des cliniciens à appliquer ce nouveau programme de façon compétente.

Le projet devrait durer 5 ans. Pour le mener à bien, nous aurons besoin de la participation de 240 familles, composées d'un ou de deux jeunes et d'au moins un de leurs parents. Les jeunes sont des auteurs ou des victimes d'abus sexuels. Ces familles seront réparties dans deux groupes.

- Le premier groupe, dit expérimental, concerne 160 familles, dont l'adolescent sera appelé à suivre le traitement usuel et la famille le programme Gaïa (Phase 2).
- Le deuxième groupe, dit témoin, est constitué de 80 familles, dont l'adolescent auteur d'abus sexuels sera appelé à suivre le seul traitement usuel (Phase 1 et Phase 3). Votre jeune est donc sollicité, aujourd'hui, pour faire partie de ce groupe. Si vous avez un enfant qui a été victime de l'abus, nous pourrions vous demander la permission qu'il fasse aussi partie de ce groupe, mais il ne recevra pas d'interventions dans le cadre du projet Gaïa.

Le fait d'avoir deux groupes nous permettra de vérifier si les interventions menées sur une période d'un an auprès des familles du groupe expérimental ont donné de meilleurs résultats que celles qui ont été faites auprès des familles du groupe témoin.

### **Nature de la participation du jeune : Phase 1**

La nature de la participation du jeune varie selon qu'il est approché, aujourd'hui, parce qu'il est auteur d'abus sexuels ou victime de tels abus.

#### ■ *Adolescent auteur d'abus sexuels*

Nous approchons aujourd'hui votre adolescent parce qu'il bénéficiera des interventions du traitement usuel. Si vous acceptez qu'il participe au projet, il continuera de suivre ce traitement. Nous l'inviterons, cependant, à prendre part à deux rencontres, en plus de son traitement. Chaque rencontre dure 2 heures et aura lieu au centre de traitement ou à votre domicile. La première aura lieu pendant les premières semaines de son traitement usuel, la seconde, un an plus tard.

Lors d'une rencontre, un assistant de recherche, ayant une formation en psychologie ou en sexologie, avec une spécialisation dans les problématiques d'agressions sexuelles, posera des questions à votre adolescent. Ces questions portent sur des informations générales (ex. : son âge), son mode de vie, sa perception de la situation d'abus sexuel et ses propres expériences de victimisation. L'assistant de recherche lui demandera aussi de remplir des questionnaires de type papier crayon. Ces questionnaires concernent ses réactions post abus, son estime de soi ainsi que ses relations avec ses parents et sa fratrie.

En tout, la participation de votre adolescent devrait prendre environ 4 heures de son temps.

#### ■ *Jeune victime d'abus sexuels*

Si le jeune est âgé de 12 ans ou plus, la nature de sa participation sera la même que celle qui est prévue pour l'adolescent auteur d'abus sexuels. Ainsi, il sera rencontré à deux reprises, au centre de traitement ou à votre domicile, selon le même calendrier. Il sera invité à répondre à des questions et à remplir les questionnaires de type papier crayon, sur les mêmes sujets. Sa participation, en tout, devrait prendre environ 4 heures de son temps.

La nature de la participation d'un jeune âgé de 6 à 12 ans est similaire, si ce n'est que la durée de chaque rencontre sera réduite à 40 minutes, environ ; aussi, les questions qui lui seront posées ne porteront que sur ses sentiments (ex. : colère, tristesse), son estime de soi et ses relations avec ses parents et sa fratrie. Les autres informations nécessaires au projet seront obtenues par votre entremise. Ainsi, sa participation aux deux rencontres prendra environ 80 minutes de son temps.

La nature de la participation d'un enfant âgé de moins de 6 ans se limite à ce que vous seul répondez à des questions concernant ses réactions et ses comportements.

### **Nature de la participation du jeune : Phase 3**

Certains jeunes seront aussi invités à participer à une activité familiale.

Ce volet de l'étude consiste à étudier les interactions des membres de votre famille lors d'une mise en situation qui sera effectuée avec le ou les parents et vos enfants (âgés d'au moins 4 ans) dont fait partie l'adolescent qui est en traitement. Votre participation, et celle de vos jeunes, à cette phase du projet comprendra 2 visites : pré et post traitement.

Vous et vos jeunes serez invités à discuter d'un projet pour la famille pendant une durée d'environ 40 minutes. Des consignes de départ vous seront présentées et vous serez invités à discuter du projet en question. Vous serez aussi invités à faire deux dessins en famille pendant une durée de 25 minutes. Les discussions seront enregistrées sur bande vidéo afin d'être visionnées par la suite par l'équipe de recherche, de manière à étudier les interactions entre les membres de la famille.

Pour conclure la rencontre, une courte période d'échange (10 minutes) est prévue avec un membre de

l'équipe de recherche pour vous permettre de verbaliser vos réactions, commentaires et autres en lien avec l'expérience vécue.

#### **Avantages associés au projet**

Il est possible que le jeune ne retire aucun avantage lié à sa participation à ce projet. Toutefois, cela pourrait lui permettre de mieux saisir ses difficultés et ainsi l'aider à surmonter la situation de l'abus sexuel et d'autres problèmes associés. Sa participation pourrait aussi aider d'autres familles qui vivent une problématique d'agression sexuelle de la part d'un adolescent, en permettant aux chercheurs et aux psychothérapeutes de mieux connaître les problèmes que vivent ces familles. Enfin, sa participation pourrait nous permettre d'améliorer le Programme Gaïa et d'aider ces familles à traverser cette période difficile.

#### **Risques et inconvénients associés au projet**

Il est possible que certaines questions entraînent, chez le jeune, un sentiment de gêne ou le rendent plus défensif, anxieux ou troublé, en raison de ce qu'il a déjà vécu. Afin de prévenir cette éventualité, les entrevues sont effectuées par un intervieweur et des professionnels spécialisés dans le traitement des adolescents abuseurs et des victimes d'abus sexuels. Si, malgré les précautions prises, il réagissait négativement, il pourrait en parler à l'intervieweur ou à son intervenant ; ils pourront l'aider à trouver une solution à son inconfort. Aussi, il pourra refuser de répondre à une question qui le mettrait, par exemple, mal à l'aise ou mettre fin à une entrevue.

#### **Liberté de participation et de retrait**

Vous êtes libre d'accepter que le jeune participe à ce projet. Vous êtes aussi libre de refuser une telle participation sans avoir besoin de vous justifier et sans que cela nuise aux relations avec ses intervenants.

Aussi, même si vous acceptez que le jeune participe à ce projet, cette autorisation pourra être retirée, à votre demande ou à la sienne, s'il comprend la nature de sa participation, en tout temps, par simple avis verbal, sans explication et sans que cela lui cause aucun tort. Dans ce cas, il ne sera pas privé des services professionnels auxquels il a droit (qui ne font pas partie du Programme Gaïa).

Le jeune pourrait également être retiré du projet, sans votre consentement, par exemple si cela était dans son intérêt ou si le projet devait être abandonné pour des raisons administratives.

En cas de retrait du jeune, nous continuerons, toutefois, d'utiliser dans ce projet les données que nous avons recueillies à son sujet, à moins d'indication contraire de votre part.

Enfin, si pendant le déroulement du projet nous avons de nouvelles connaissances qui pourraient influencer votre décision liée à la poursuite de la participation du jeune dans ce projet, nous nous engageons à vous les communiquer sans délai.

#### **Vie privée et confidentialité**

Pendant le projet, nous recueillerons, dans un dossier de recherche, les renseignements concernant le jeune. Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet seront recueillis et consignés dans le dossier de recherche. Ces renseignements seront utilisés pour ce seul projet, à moins d'une décision contraire de votre part.

Tous les renseignements recueillis, dans le cadre de ce projet, demeureront confidentiels, dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver l'identité du jeune et la confidentialité de ses informations, il sera identifié par un numéro de code. Seules la chercheuse principale ou la coordonnatrice scientifique auront accès à la clé du code, reliant son nom à son dossier de recherche. Son dossier de recherche sera conservé dans un local sous clef, au département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal ou à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal ; seuls les membres de l'équipe de recherche y auront accès.

De plus, nous ne dévoilerons aucun renseignement sur le jeune à une personne extérieure au projet sans votre consentement, à moins que la loi ou un tribunal nous y oblige. À titre d'exemple, la loi oblige le chercheur à lever la confidentialité, pour prévenir tout acte de violence, dont un suicide, lorsqu'il existe un motif raisonnable de croire qu'un danger imminent de mort ou de blessures graves menace le participant, une autre personne ou un groupe de personnes identifiables. Si l'intervieweur était informé par le jeune qu'il y a de nouveaux abus ou qu'il y a un risque de récidive ou un danger pour la victime, il serait obligé d'en informer les intervenants et les autorités compétentes (Direction de la protection de la jeunesse, police) afin que ceux-ci prennent les moyens pour protéger la victime. Dans ces cas, l'intervieweur s'engage à lui faire part de la levée de la confidentialité.

Les résultats du projet pourront être publiés dans des revues spécialisées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible d'identifier les participants. Dans le cadre de ce projet, la chercheuse principale conservera les renseignements recueillis pendant 7 ans après la fin du projet, après quoi ils seront détruits, en respectant les règles de la confidentialité.

Par ailleurs, il est possible qu'à des fins de surveillance, nous devions permettre l'accès au dossier de recherche d'un jeune à une autorité compétente (ex. : un représentant du comité d'éthique de la recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal ou de l'organisme qui finance la réalisation du projet). Il est aussi possible que nous devions communiquer, notamment à des fins de gestion, ses noms et prénoms, vos coordonnées ainsi que la date de début et de la fin de sa participation à ce projet à un représentant de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal. Dans le cadre de leurs activités, ces autorités pourraient vouloir communiquer avec vous. Toutes adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

Enfin, vous avez le droit de consulter le dossier de recherche du jeune pour lequel nous sollicitons votre consentement, pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin, et ce, aussi longtemps que la chercheuse principale détient ces informations. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, vous pourriez n'avoir accès à certaines de ces informations qu'une fois la participation du jeune terminée.

#### **Utilisation secondaire**

Avec votre permission, nous aimerions pouvoir conserver, à la fin du présent projet, les données que nous avons recueillies au sujet du jeune pour lequel nous sollicitons votre consentement. Celles-ci seront utilisées dans le cadre d'autres projets de recherche qui porteront sur des facettes différentes du problème pour lequel il est aujourd'hui approché. L'utilisation de ses informations dans ces projets ne pourra se faire qu'avec l'approbation préalable du comité d'éthique de la recherche. Afin de préserver son identité, les données fournies seront rendues anonymes, c'est-à-dire qu'il ne sera plus possible à quiconque de pouvoir les relier à l'identité du jeune. Nous nous engageons à respecter les mêmes règles d'éthique que pour le présent projet. Enfin, il n'est pas nécessaire de consentir à ce volet pour que votre jeune participe au présent projet. Si vous refusez, ses données seront détruites, conformément à ce qui a été dit plus haut.

#### **Communication des résultats généraux**

Vous pourrez communiquer avec l'équipe de recherche, afin d'obtenir de l'information sur l'avancement des travaux ou les résultats généraux du projet de recherche.

#### **Indemnité**

##### **Compensation pour la participation à la phase 1**

En guise de compensation liée à la participation à ce projet, les jeunes âgés de 12 ans ou plus recevront une carte-cadeau d'une valeur de 25 \$ ; les enfants âgés de 6 à 11 ans, eux, recevront un bien (ex. : livre, crayons). Cette compensation sera remise à la fin de chaque rencontre. Si un jeune se retire avant d'avoir terminé de répondre aux questionnaires d'une rencontre, il recevra une compensation proportionnelle à la tâche effectuée, environ une semaine plus tard. Si nous devons mettre un terme prématurément à une rencontre, le jeune recevrait malgré tout la compensation qui était prévue au départ.

##### **Compensation pour la participation à la phase 3**

Formulaire d'information et de consentement approuvé le 17 janvier 2018 par le Comité d'éthique de la recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal.  
CER IPPM 15-006 MP - Version du 17 janvier 2018.

Page 4 sur 8

En guise de compensation pour la participation à l'activité familiale, les jeunes âgés de 12 ans ou plus recevront un montant de 25 dollars à la fin de chacune des deux rencontres (pré et post programme), pour un total de 50 dollars. Les enfants âgés de 4 à 11 ans, eux, recevront un bien (ex. : livre, crayons), à la fin de chacune des activités (pré et post programme).

### **Responsabilité**

En acceptant que le jeune participe à ce projet, vous ne renoncez à aucun de ses droits ni ne libérez les chercheuses, l'organisme qui a financé le projet et les établissements en cause de leur responsabilité civile ou professionnelle.

### **Personnes-ressources**

Si vous avez des questions concernant cette recherche ou voulez nous informer du retrait du jeune, vous pouvez contacter la chercheuse principale, Monique Tardif, en composant le 514-987-3000, poste 2894, ou la coordonnatrice scientifique du projet, Katherine Pascuzzo, en composant le 514-987-3000, poste 0953.

Si vous avez des questions concernant les droits du jeune à titre de participant à la recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez vous adresser au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, en composant le 514-648-8461, poste 174. Si le jeune a été recruté par l'entremise du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, vous pouvez aussi vous adresser au commissaire de cet établissement, en composant le 819-370-2200, poste 43133. Si le jeune a été recruté par l'entremise du Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, vous pouvez également vous adresser au bureau des plaintes et de la qualité des services de cet établissement en composant le 1-866-917-7903 (sans frais).

### **Surveillance des aspects éthiques du projet**

Le comité d'éthique de la recherche de l'Institut Philippe-Pinel de Montréal agit comme comité évaluateur pour les établissements participants. À ce titre, il a approuvé ce projet et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au projet ou à l'un de ses documents. Pour toute information, vous pouvez rejoindre le secrétariat du comité, en composant le 514-648-8461, poste 574.

### **Consentement du représentant légal : Phase 1**

En ma qualité de représentant légal, j'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions et on y a répondu à ma satisfaction. Je sais que la participation du jeune à ce projet est volontaire. Je sais aussi que je peux y mettre un terme en tout temps, par simple avis verbal, sans que cela lui cause aucun tort. Dans la mesure où le jeune comprend la nature de sa participation, je sais qu'il pourra se retirer, en cours de route, aux mêmes conditions. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision. Je sais que je recevrai une copie signée et datée du présent formulaire.

#### **■ Aux fins de la participation de l'adolescent (jeune âgé de 12 ans ou plus)**

Je soussigné :

Oui  Non

atteste que mon adolescent ne s'oppose pas à participer à ce projet ;

Oui  Non

consens à ce que mon adolescent participe à ce projet ;

Oui  Non

consens aussi à ce que la chercheuse principale utilise les données de mon adolescent, une fois rendues anonymes, pour mener d'autres projets de recherche portant sur des facettes différentes du problème pour lequel il est aujourd'hui approché, pourvu que ces projets aient été approuvés, au préalable, par un comité d'éthique de la recherche compétent.

#### **■ Aux fins de la participation du jeune âgé de 6 à 12 ans (le cas échéant)**

Je soussigné :

- Oui  Non  atteste que mon enfant ne s'oppose pas à participer à ce projet, dans les limites de sa compréhension ;
- Oui  Non  consens à ce que mon enfant participe à ce projet ;
- Oui  Non  consens aussi à ce que la chercheuse principale utilise les données de mon enfant, une fois rendues anonymes, pour mener d'autres projets de recherche portant sur des facettes différentes du problème pour lequel il est aujourd'hui approché, pourvu que ces projets aient été approuvés, au préalable, par un comité d'éthique de la recherche compétent.

■ **Aux fins de la participation d'un enfant âgé de moins de 6 ans (le cas échéant)**

Je soussigné :

- Oui  Non  consens à ce que mon enfant participe à ce projet par ma seule participation à remplir un questionnaire sur des aspects qui le concernent ;
- Oui  Non  consens aussi à ce que la chercheuse principale utilise les données de mon enfant, une fois rendues anonymes, pour mener d'autres projets de recherche portant sur des facettes différentes du problème pour lequel il est aujourd'hui approché, pourvu que ces projets aient été approuvés, au préalable, par un comité d'éthique de la recherche compétent.

Nom du représentant légal	Lien avec le ou les jeunes	Signature
Date		

**Assentiment du jeune (s'il comprend la nature de sa participation)**

J'ai pris connaissance des informations concernant ma participation à ce projet et j'accepte d'y prendre part.

Nom de l'adolescent	Signature
Date	

  

Nom du 2 <sup>e</sup> jeune participant (le cas échéant)	Signature (ou ce qui en tient lieu)	Date

**Déclaration d'engagement du chercheur principal ou de son représentant**

Je certifie a) avoir expliqué au représentant légal et, dans les limites de sa compréhension, au participant, les termes du présent formulaire, b) avoir répondu à leurs questions à l'égard du projet, (c) m'être assuré que le représentant légal et, dans les limites de sa compréhension, le participant ont compris tous les aspects d'une participation dans le projet tel que décrit dans ce formulaire et d) avoir clairement rappelé la possibilité de mettre fin à la participation du participant, à la demande du représentant légal ou, selon le cas, à celle du jeune – s'il comprend la nature de sa participation –, par simple avis verbal et sans préjudice. Je remettrai au représentant légal une copie signée et datée du présent formulaire.

Nom de la chercheuse principale ou de son représentant	Signature
	Date

L'original de ce formulaire sera conservé par Monique Tardif, chercheuse principale, dans son dossier de recherche.

### Consentement du représentant légal : Phase 3

En ma qualité de représentant légal, j'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions et on y a répondu à ma satisfaction. Je sais que la participation du jeune à ce projet est volontaire. Je sais aussi que je peux y mettre un terme en tout temps, par simple avis verbal, sans que cela lui cause aucun tort. Dans la mesure où le jeune comprend la nature de sa participation, je sais qu'il pourra se retirer, en cours de route, aux mêmes conditions. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision. Je sais que je recevrai une copie signée et datée du présent formulaire.

■ *Aux fins de la participation de l'adolescent (jeune âgé de 12 ans ou plus)*

Je soussigné :

Oui  Non  atteste que mon adolescent ne s'oppose pas à participer à ce projet ;

Oui  Non  consens à ce que mon adolescent participe à ce projet ;

Oui  Non  consens aussi à ce que la chercheuse principale utilise les données de mon adolescent, une fois rendues anonymes, pour mener d'autres projets de recherche portant sur des facettes différentes du problème pour lequel il est aujourd'hui approché, pourvu que ces projets aient été approuvés, au préalable, par un comité d'éthique de la recherche compétent.

■ *Aux fins de la participation du jeune âgé de 6 à 12 ans (le cas échéant)*

Je soussigné :

Oui  Non  atteste que mon enfant ne s'oppose pas à participer à ce projet, dans les limites de sa compréhension ;

Oui  Non  consens à ce que mon enfant participe à ce projet ;

Oui  Non  consens aussi à ce que la chercheuse principale utilise les données de mon enfant, une fois rendues anonymes, pour mener d'autres projets de recherche portant sur des facettes différentes du problème pour lequel il est aujourd'hui approché, pourvu que ces projets aient été approuvés, au préalable, par un comité d'éthique de la recherche compétent.

■ *Aux fins de la participation d'un enfant âgé de moins de 6 ans (le cas échéant)*

Je soussigné :

Oui  Non  consens à ce que mon enfant participe à ce projet par ma seule participation à remplir un questionnaire sur des aspects qui le concernent ;

Oui  Non  consens aussi à ce que la chercheuse principale utilise les données de mon enfant, une fois rendues anonymes, pour mener d'autres projets de recherche portant sur des facettes différentes du problème pour lequel il est aujourd'hui approché, pourvu que ces projets aient été approuvés, au préalable, par un comité d'éthique de la recherche compétent.

---

Nom du représentant légal

Lien avec le ou les  
jeunes

Signature

Date

**Assentiment du jeune (s'il comprend la nature de sa participation)**

J'ai pris connaissance des informations concernant ma participation à ce projet et j'accepte d'y prendre part.

_____	_____	_____
Nom de l'adolescent	Signature	Date
_____	_____	_____
Nom du 2 <sup>e</sup> jeune participant (le cas échéant)	Signature (ou ce qui en tient lieu)	Date

**Déclaration d'engagement du chercheur principal ou de son représentant**

Je certifie a) avoir expliqué au représentant légal et, dans les limites de sa compréhension, au participant, les termes du présent formulaire, b) avoir répondu à leurs questions à l'égard du projet, (c) m'être assuré que le représentant légal et, dans les limites de sa compréhension, le participant ont compris tous les aspects d'une participation dans le projet tel que décrit dans ce formulaire et d) avoir clairement rappelé la possibilité de mettre fin à la participation du participant, à la demande du représentant légal ou, selon le cas, à celle du jeune – s'il comprend la nature de sa participation –, par simple avis verbal et sans préjudice. Je remettrai au représentant légal une copie signée et datée du présent formulaire.

_____	_____	_____
Nom de la chercheuse principale ou de son représentant	Signature	Date

L'original de ce formulaire sera conservé par Monique Tardif, chercheuse principale, dans son dossier de recherche.

## ANNEXE D

### [FORMULAIRE DE CONSENTEMENT - GROUPE EXPÉRIMENTAL]



#### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

GROUPE EXPÉRIMENTAL - FAMILLE  
GROUPE COMPARAISON - FAMILLE

**Titre du projet de recherche :** Projet Gaïa : Programme multimodulaire d'interventions auprès d'adolescents auteurs d'abus sexuels et leurs parents.

**Chercheur responsable du projet de recherche :** Monique Tardif, Ph. D., professeur, Université du Québec à Montréal (UQAM) ; chercheuse titulaire, Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel

**Co-chercheurs :**

Martine Hébert, Ph. D., professeur, UQAM

Natacha Godbout, Ph. D., professeur, UQAM

Mylène Fernet, Ph. D., professeur, UQAM

Dominic Beaulieu-Prévost, Ph. D., professeur, UQAM

Katherine Pascuzzo, Ph. D., professeur, Université de Sherbrooke

Isabelle V. Daignault, Ph. D., professeur, Université de Montréal

**Organisme subventionnaire :** Institut de Recherche en Santé du Canada

**Établissements participants :**

Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (INPLP)

Milieu d'Intervention et de Thérapie en Agression Sexuelle (MITAS)

Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (Ciaf)

Centre jeunesse du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Centre jeunesse du CISSS de la Montérégie-Est

Centre jeunesse du CISSS de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

## **1. INTRODUCTION**

Nous vous invitons, vous et vos enfants, à participer à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet ou à un membre de son personnel de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

## **2. NATURE ET OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE**

Le but du projet consiste à implanter le programme Gaïa et à évaluer ses effets auprès d'adolescents auteurs d'abus sexuels et de leurs parents.

Ce nouveau programme vise, d'une part, à diminuer les difficultés et la détresse associées aux réactions de conflits répétitifs et de violence ainsi que leurs répercussions auprès de ces personnes et, d'autre part, à améliorer les relations parents-enfants. Un autre objectif du projet vise à développer les habiletés des cliniciens à appliquer ce programme de façon compétente. Le projet devrait durer 5 ans. Pour le mener à bien, nous aurons besoin de la participation de 240 familles, composées d'un adolescent auteur d'abus sexuels et d'au moins un de ses parents. Les jeunes de la famille ayant été victimes ou non de l'abus sexuel pourront également y participer. Ces familles seront réparties dans deux groupes.

1. Le premier groupe, dit témoin, est constitué de 80 familles, dont l'adolescent auteur d'abus sexuels sera appelé à suivre le traitement usuel (Phase 1). 2. Le deuxième groupe, dit expérimental, concerne 160 familles, dont l'un des jeunes sera appelé à suivre le traitement usuel et la famille le programme Gaïa. Vous et votre famille êtes sollicités, aujourd'hui, pour faire partie de ce groupe (Phase 2). Certains d'entre vous seront aussi invités à participer à la Phase 3 de l'étude. Le fait d'avoir deux groupes nous permettra de vérifier si les interventions menées sur une période d'un an auprès des familles du groupe expérimental ont donné de meilleurs résultats que celles qui ont été faites auprès des familles du groupe témoin.

## **3. DÉROULEMENT DU PROJET DE RECHERCHE**

### **3.1 Lieu, durée et nombre de visites**

Ce projet de recherche sera réalisé au centre de traitement référant. Toutefois, certaines des rencontres (pré, post, relance) pourraient être réalisées à votre domicile. Votre participation à ce

projet de recherche durera environ 18 mois. Le nombre et la nature des rencontres pour vous et vos jeunes sont détaillés ci-dessous.

Pour les familles qui participeront à la phase 3 : La collecte de données pour la phase 3 se déroulera au laboratoire de recherche sur la violence et la sexualité à l'UQAM. Le recrutement s'adressera aux familles résidant dans la région du grand Montréal ou dans le centre où se donne le Programme Gaïa si les installations sont disponibles.

## **3.2 Nature de votre participation : Phase 2**

### **3.2.1 Volet parent**

Nous vous inviterons à participer au programme Gaïa destiné aux parents dont leur fils suit le traitement usuel.

Le programme Gaïa comprend une rencontre pour évaluer le type de fonctionnement de votre famille et quatre modules d'intervention, deux modules se passent en petit groupe de parents et les deux autres modules donnent lieu à des rencontres familiales individuelles. Les trois premiers modules ont lieu une fois par semaine pendant une durée de 3 mois et le dernier module implique une rencontre familiale d'une fois aux trois semaines pendant une durée de 9 mois. Vous aurez également à remplir des questionnaires à la fin de chacun des modules et 2 ou 3 fois au cours du dernier module. Compléter ces questionnaires vous prendra de 15 à 20 minutes.

Comme il s'agit d'un projet de recherche comportant une évaluation des effets du programme Gaïa, vous aurez de plus trois rencontres qui seront d'une durée de 2 heures et qui auront lieu au centre de traitement ou à votre domicile. La première aura lieu pendant les premières semaines du traitement usuel pour le groupe d'adolescents auteurs d'abus sexuels, la seconde, un an plus tard, et la troisième, 6 mois suivant la fin du traitement. Lors de ces rencontres, vous aurez notamment à répondre à des questionnaires.

Lors de ces rencontres portant sur l'évaluation des effets du programme Gaïa, un assistant de recherche, ayant une formation en psychologie ou en sexologie, avec une spécialisation dans les problématiques d'agressions sexuelles, vous posera des questions. Ces questions portent sur des informations générales telles que votre état civil, votre âge, votre mode de vie, votre perception de la situation d'abus sexuel et vos propres expériences de victimisation. Si votre enfant victime de l'abus sexuel participe à ce projet, vous aurez aussi à répondre à des questions à son sujet et sur la façon dont il vit la situation. En deuxième partie de la rencontre, l'assistant vous demandera de remplir des questionnaires. Ces questionnaires concernent vos réactions émotives, votre comportement en général, vos ressources personnelles et votre rôle de parent ainsi que votre perception des réactions post abus de l'enfant victime et de l'adolescent qui a commis l'abus. Si la chercheuse principale considère que votre participation au Programme Gaïa peut être

influencée par la pandémie COVID-19, la thérapeute ou une agente de recherche pourra vous poser des questions sur les changements que cela a pu entraîner pour vous-mêmes et votre famille. Afin de bien évaluer ces changements, on vous demandera de répondre à un court questionnaire (environ 10 minutes) lors d'un contact téléphonique ou d'une rencontre en personne sur une base mensuelle.

### **3.2.2 Volet mineur**

La nature de la participation de votre jeune varie selon qu'il est approché, aujourd'hui, parce qu'il est auteur d'abus sexuels, victime de tels abus, ou non-victime des abus.

#### **Adolescent auteur d'abus sexuels**

Nous approchons aujourd'hui votre adolescent parce qu'il bénéficiera des interventions du traitement usuel. Si vous acceptez qu'il participe au projet Gaïa, il continuera de suivre ce traitement en parallèle du programme Gaïa.

Dans le cadre du programme Gaïa, votre jeune sera invité à participer à deux rencontres familiales, respectivement à la fin des deuxième et troisième modules pour les parents. Celui-ci sera également invité à participer aux rencontres familiales du dernier module qui auront lieu à une fréquence d'une fois aux trois semaines pendant 9 mois.

Comme il s'agit d'un projet de recherche comportant une évaluation des effets du programme Gaïa, nous l'inviterons à répondre à des questionnaires en phase pré et post programme, ainsi qu'à la relance. Chacune des trois rencontres durera 2 heures et aura lieu au centre de traitement ou à votre domicile. La première aura lieu pendant les premières semaines du traitement usuel pour le groupe d'adolescents auteurs d'abus sexuels, la seconde, un an plus tard, et la troisième, 6 mois suivant la fin du traitement.

Lors de ces rencontres, un assistant de recherche, ayant une formation en psychologie ou en sexologie, avec une spécialisation dans les problématiques d'agressions sexuelles, posera des questions à votre adolescent. Ces questions portent sur des informations générales telles que son âge, son mode de vie, sa perception de la situation d'abus sexuel et ses propres expériences de victimisation. L'assistant de recherche lui demandera aussi de remplir des questionnaires. Ces questionnaires concernent ses réactions post abus, son estime de soi ainsi que sa relation avec ses parents et sa famille.

Votre jeune aura également des questionnaires à remplir à des moments clés au cours de son traitement. Compléter ces questionnaires prendra de 15 à 20 minutes.

### **Jeune victime d'abus sexuels**

Si votre jeune est âgé de 12 ans ou plus et qu'il n'y a pas de contre-indications cliniques à sa participation, il sera invité à participer à quelques ou plusieurs rencontres familiales du dernier module du programme Gaïa qui auront lieu à une fréquence d'une fois aux trois semaines pendant une durée de 9 mois.

Tout comme pour l'adolescent auteur d'abus sexuels, votre jeune sera rencontré à trois reprises, au centre de traitement ou à votre domicile, selon le même calendrier (pré, post et relance). Il sera invité à répondre à des questions et à remplir les questionnaires, sur les mêmes sujets.

Si votre jeune est âgé de 6 à 12 ans, la nature de sa participation est similaire, si ce n'est que la durée de chacune des trois rencontres (pré, post et relance) sera réduite à 40 minutes, environ; aussi, les questions qui lui seront posées ne porteront que sur ses sentiments tels que sa colère, sa tristesse, son estime de soi et ses relations avec ses parents et sa famille. Les autres informations nécessaires au projet seront obtenues par vous. S'il n'y a pas de contre-indications cliniques à sa participation, le jeune sera invité à participer aux rencontres familiales du dernier module du programme Gaïa.

Si votre jeune est âgé de moins de 6 ans, sa participation se limitera à ce que vous seul répondiez à des questions concernant ses réactions et ses comportements aux trois rencontres (pré, post, relance). S'il n'y a pas de contre-indications cliniques à sa participation, le jeune sera invité à participer aux rencontres familiales du dernier module du programme Gaïa.

### **Enfants non victimes**

S'il n'y a pas de contre-indications cliniques à leur participation, les enfants non victimes seront invités à participer aux rencontres familiales du dernier module du programme Gaïa.

### **3.3. Nature de votre participation : Phase 3**

Ce volet de l'étude consiste à étudier les interactions des membres de votre famille lors d'une mise en situation qui sera effectuée avec le ou les parents et vos enfants (âgés d'au moins 4 ans) dont fait partie l'adolescent qui est en traitement. Votre participation à cette phase du projet comprendra 2 visites : pré et post programme.

Vous serez invités à discuter d'un projet pour la famille pendant une durée d'environ 40 minutes. Des consignes de départ vous seront présentées avant de discuter du projet en question. Vous serez aussi invités à faire deux dessins en famille pendant une durée de 25 minutes. Les discussions seront enregistrées sur bande vidéo afin d'être visionnées par la suite par l'équipe de recherche, de manière à étudier les interactions entre les membres de la famille.

Pour conclure la rencontre, une courte période d'échange (10 minutes) est prévue avec un membre de l'équipe de recherche pour vous permettre de verbaliser vos réactions, commentaires

et autres en lien avec l'expérience vécue.

#### **4. Avantages associés au projet de recherche**

Il se peut que vous et vos enfants retiriez un bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche, mais nous ne pouvons vous l'assurer. Par ailleurs, les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances scientifiques dans ce domaine de recherche.

#### **5. Inconvénients associés au projet de recherche**

Outre le temps consacré à la participation à ce projet de recherche et les déplacements, il est possible que certaines questions, interventions ou exercices vous causent un sentiment de gêne ou vous rendent plus défensif, anxieux ou troublé, en raison de ce que vous avez déjà vécu. Afin de prévenir cette éventualité, les entrevues sont effectuées par un intervieweur et des professionnels spécialisés dans le traitement des adolescents auteurs d'abus sexuel et des victimes d'abus sexuels. Si, malgré les précautions prises, vous réagissiez négativement, vous pourriez en parler à l'intervieweur ou à votre intervenant ; ils pourront vous aider à trouver une solution à votre inconfort. Aussi, vous pourrez refuser de répondre à une question qui vous mettrait, par exemple, mal à l'aise ou mettre fin à l'entrevue.

#### **6. Participation volontaire et possibilité de retrait**

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels vous avez droit ou sur votre relation avec les équipes qui les dispensent.

Le chercheur responsable de ce projet de recherche, le Comité d'éthique de la recherche de l'Institut Douglas ou l'Institut de Recherche en Santé du Canada (IRSC) ou le Centre national pour la prévention du crime (CNPC) peuvent mettre fin à votre participation, sans votre consentement. Cela peut se produire si de nouvelles découvertes ou informations indiquent que votre participation au projet n'est plus dans votre intérêt, si vous ne respectez pas les consignes du projet de recherche ou encore s'il existe des raisons administratives d'abandonner le projet. Si vous vous retirez du projet ou êtes retiré du projet, l'information déjà recueillie dans le cadre de ce projet sera néanmoins conservée, analysée ou utilisée pour assurer l'intégrité du projet. Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet qui pourrait avoir un impact sur votre décision de continuer à participer à ce projet vous sera communiquée rapidement.

## **7. Confidentialité**

Durant votre participation à ce projet de recherche, le chercheur responsable ainsi que les membres de son personnel de recherche recueilleront, dans un dossier de recherche, les renseignements vous concernant et nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet de recherche.

Ces renseignements peuvent comprendre les informations contenues dans le dossier médical de votre enfant ou dans son dossier de l'organisme. Les renseignements recueillis concerneront l'état de santé physique et psychosocial passé et présent, l'historique familial, les habitudes de vie, les résultats de tous les tests, examens et procédures qui seront réalisés. Le dossier de recherche peut aussi comprendre d'autres renseignements tels que vos noms, vos dates de naissance et votre origine ethnique.

Tous les renseignements recueillis demeureront confidentiels dans les limites prévues par la loi, sauf si un membre de l'équipe de recherche recueille de l'information qui laisse supposer que votre sécurité ou celle d'autrui puisse être menacée. Dans un tel cas, le chercheur sera tenu de le divulguer aux autorités compétentes. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par le chercheur responsable de ce projet de recherche.

Les données de recherche codées pourront être transmises par le chercheur responsable aux co-chercheurs. Cependant, le chercheur responsable et les personnes à qui il transmettra les données de recherche sont tenus de respecter les règles de confidentialité en vigueur au Québec et au Canada, et ce, quels que soient les pays.

Ces données de recherche seront conservées pendant au moins 7 ans par le chercheur responsable de ce projet de recherche.

Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

À des fins de surveillance, de contrôle, de protection, de sécurité, votre dossier de recherche ainsi que le dossier médical et le dossier de l'organisme de votre adolescent pourront être consultés par une personne mandatée par des organismes réglementaires ainsi que par des représentants de l'organisme subventionnaire, de l'établissement ou du Comité d'éthique de la recherche de l'Institut Douglas. Ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité. Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin.

## **8. Études ultérieures**

Acceptez-vous que l'ensemble des données de recherche soit utilisé par le chercheur responsable de ce projet pour réaliser d'autres projets de recherche dans le domaine de la psychiatrie légale ou dans le domaine de la promotion de la santé, des soins et des interventions.

Ces projets de recherche seront évalués et approuvés par le Comité d'éthique de la recherche de l'Institut Douglas avant leur réalisation. Vos données de recherche seront conservées de façon sécuritaire dans un format électronique à l'INPL Philippe-Pinel et à l'UQAM. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de vos données de recherche, vous ne serez identifié que par un numéro de code.

Vos données de recherche seront conservées aussi longtemps qu'elles peuvent avoir une utilité pour l'avancement des connaissances scientifiques. Lorsqu'elles n'auront plus d'utilité, vos données de recherche seront détruites. Par ailleurs, notez qu'en tout temps, vous pouvez demander la non-utilisation de vos données de recherche en vous adressant au chercheur responsable de ce projet de recherche.

Acceptez-vous que vos données de recherche soient utilisées à ces conditions?

Oui Non

## **9. Participation à des études ultérieures**

Acceptez-vous que le chercheur responsable de ce projet de recherche ou un membre de son personnel de recherche reprenne contact avec vous pour vous proposer de participer à d'autres projets de recherche? Bien sûr, lors de cet appel, vous serez libre d'accepter ou de refuser de participer aux projets de recherche proposés.

Oui Non

## **10. Financement du projet de recherche**

Le chercheur responsable de ce projet de recherche a reçu un financement de l'organisme subventionnaire pour mener à bien ce projet de recherche.

## **11. Compensation**

### **11.1 Compensation pour la participation à la phase 2**

En guise de compensation pour votre participation à ce projet de recherche, vous recevrez une carte-cadeau d'une valeur de 25 dollars à la fin de chacune des trois rencontres (pré, post, relance), pour un total de 75 dollars en cartes-cadeaux.

Les jeunes âgés de 12 ans ou plus recevront une carte-cadeau d'une valeur de 25 dollars ; les enfants victimes âgés de 1 à 11 ans, eux, recevront un bien (ex. : livre, crayons). Cette

compensation sera remise à la fin de chacune des trois rencontres (pré, post, relance).

Si vous vous retirez du projet, si vous retirez vos enfants ou s'il est mis fin à votre participation avant qu'elle ne soit complétée, la compensation sera proportionnelle à la durée de votre participation et à la proportion de questionnaires remplis.

### **11.2 Compensation pour la participation à la phase 3**

En guise de compensation pour la participation à cette partie du projet, vous et les jeunes âgés de 12 ans ou plus recevrez un montant de 25 dollars à la fin de chacune des deux rencontres (pré et post programme), pour un total de 50 dollars. Les enfants âgés de 4 à 11 ans, eux, recevront un bien (ex. : livre, crayons), à la fin de chacune des activités (pré et post programme).

Un montant forfaitaire basé sur la distance parcourue pourra aussi être offert en dédommagement pour les frais de déplacement.

### **12. En cas de préjudice.**

Si vous deviez subir quelque préjudice que ce soit dû à votre participation au projet de recherche, vous recevrez tous les soins et services requis par votre état de santé.

En acceptant de participer à ce projet de recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits et vous ne libérez pas le chercheur responsable de ce projet de recherche, l'organisme subventionnaire et l'établissement de leur responsabilité civile et professionnelle.

### **13. Identification des personnes-ressources.**

Si vous avez des questions ou éprouvez des problèmes en lien avec le projet de recherche, ou si vous souhaitez vous en retirer, vous pouvez communiquer avec le chercheur responsable de ce projet de recherche ou avec la coordonnatrice scientifique au numéro suivant : 514 987-3000, poste 0953.

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel au 514 648.8461, poste 1632.

Si vous avez été recruté par l'entremise du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, vous pouvez aussi vous adresser au commissaire de cet établissement, en composant le 819-370-2200, poste 43133.

Si vous avez été recruté par l'entremise du Centre intégré de santé et services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, vous pouvez également vous adresser au bureau

des plaintes et de la qualité des services de cet établissement en composant le 1-866-917-7903 (sans frais).

#### **14. Surveillance des aspects éthiques du projet de recherche.**

Le Comité d'éthique de la recherche de l'Institut Douglas a approuvé le projet de recherche et assurera le suivi, pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec participants.

Pour toute information, vous pouvez communiquer avec le secrétariat du Comité d'éthique de la recherche de l'Institut Douglas au 514-761-6131, poste 2708.

### **I. CONSENTEMENT - PARTICIPATION À LA PHASE 2**

Titre du projet de recherche : Projet Gaïa : Programme multimodulaire d'interventions auprès d'adolescents auteurs d'abus sexuels et leurs parents

#### **1. Consentement du parent participant**

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

Nom et signature du parent participant \_\_\_\_\_ Date

Nom et signature du parent participant \_\_\_\_\_ Date

#### **2. Consentement du représentant légal**

En ma qualité de représentant légal de mon enfant, j'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à ce que mon enfant participe à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

a) Assentiment écrit de l'enfant capable de signer son nom et capable de comprendre la nature du projet et auteur d'abus sexuels.

Assentiment écrit de l'enfant. \_\_\_\_\_

b) Assentiment écrit de l'enfant, jeune victime d'abus sexuels, capable de signer son nom et capable de comprendre la nature du projet.

Assentiment écrit de l'enfant. \_\_\_\_\_

c) Assentiment écrit de l'enfant, non victime d'abus sexuels, capable de signer son nom et capable de comprendre la nature du projet.

Assentiment écrit de l'enfant. \_\_\_\_\_

d) Assentiment verbal de l'enfant incapable de signer son nom, mais capable de comprendre la nature de ce projet.

Oui Non Ne s'applique pas

e) Nom et signature du représentant légal à savoir soit le parent soit le tuteur.

\_\_\_\_\_  
Nom du représentant légal à savoir soit le parent soit le tuteur.

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant légal à savoir soit le parent soit le tuteur. Date \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom du représentant légal à savoir soit le parent soit le tuteur.

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant légal à savoir soit le parent soit le tuteur. Date \_\_\_\_\_

### **3. Consentement si différent du chercheur responsable du projet de recherche**

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

\_\_\_\_\_  
Nom et signature de la personne qui obtient le consentement Date \_\_\_\_\_

### **4. Signature et engagement du chercheur responsable de ce projet de recherche**

Je certifie qu'on a expliqué au participant le présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'il avait.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée au participant.

\_\_\_\_\_  
Nom et signature du chercheur responsable de ce projet de recherche Date \_\_\_\_\_

## II. CONSENTEMENT - PARTICIPATION À LA PHASE 3

Titre du projet de recherche : Projet Gaïa : Programme multimodulaire d'interventions auprès d'adolescents auteurs d'abus sexuels et leurs parents

### 1. Consentement du parent participant

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

\_\_\_\_\_  
Nom et signature du parent participant      Date \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom et signature du parent participant      Date \_\_\_\_\_

### 2. Consentement du représentant légal

En ma qualité de représentant légal de mon enfant, j'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à ce que mon enfant participe à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

a) Assentiment écrit de l'enfant capable de signer son nom et capable de comprendre la nature du projet et auteur d'abus sexuels.

Assentiment écrit de l'enfant. \_\_\_\_\_

b) Assentiment écrit de l'enfant, jeune victime d'abus sexuels, capable de signer son nom et capable de comprendre la nature du projet.

Assentiment écrit de l'enfant. \_\_\_\_\_

c) Assentiment écrit de l'enfant, non victime d'abus sexuels, capable de signer son nom et capable de comprendre la nature du projet.

Assentiment écrit de l'enfant. \_\_\_\_\_

d) Assentiment verbal de l'enfant incapable de signer son nom, mais capable de comprendre la nature de ce projet.

Oui    Non    Ne s'applique pas

e) Nom et signature du représentant légal à savoir soit le parent soit le tuteur.

\_\_\_\_\_  
Nom du représentant légal à savoir soit le parent soit le tuteur.

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant légal à savoir soit le parent soit le tuteur.      Date \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom du représentant légal à savoir soit le parent soit le tuteur.

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant légal à savoir soit le parent soit le tuteur.      Date \_\_\_\_\_

**3. Consentement si différent du chercheur responsable du projet de recherche**

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

\_\_\_\_\_  
Nom et signature de la personne qui obtient le consentement      Date \_\_\_\_\_

**4. Signature et engagement du chercheur responsable de ce projet de recherche**

Je certifie qu'on a expliqué au participant le présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'il avait.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée et datée au participant.

\_\_\_\_\_  
Nom et signature du chercheur responsable de ce projet de recherche      Date \_\_\_\_\_

# ANNEXE E

## [QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE]

A \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE ADOLESCENT(E)S

#### Renseignements personnels

1. De quel sexe es-tu ?

Masculin ..... 1

Féminin ..... 2

2. Quel âge as-tu ?

10 ans et moins / ARRÊT .....X

11 ans.....A

12 ans.....B

13 ans.....C

14 ans.....D

15 ans.....E

16 ans.....F

17 ans.....G

18 ans et plus.....H      *précise : \_\_\_\_\_ ans*

3. De quelle origine es-tu ?

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

#### Les études et toi

4. Que penses-tu de l'école?

J'aime beaucoup l'école.....0

J'aime bien l'école.....1

J'aime un peu l'école.....2

Je n'aime pas beaucoup l'école.....3

Je déteste l'école.....4

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

Oui .....1

Non.....0

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

Oui .....1

Non.....0

Je ne sais pas......88

7. As-tu des difficultés à faire des travaux scolaires dans une classe ordinaire ?

- Oui ..... 1  
 Non..... 0      passe à la question 9  
 Je ne sais pas..... 88      passe à la question 9

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

- Oui ..... 1  
 Non..... 0  
 Je ne sais pas..... 88

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

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

10. Coche (✓) ton niveau scolaire (si tu as des cours dans plus d'un niveau, indique celui dans lequel tu suis le plus de cours)? Ne choisis qu'une réponse.

Primaire	Secondaire	Cégep	Autre
<input type="checkbox"/> 1. Première année	<input type="checkbox"/> 7. Secondaire 1	<input type="checkbox"/> 12. Année 1	<input type="checkbox"/> 15. Autre  <i>Précise :</i> _____
<input type="checkbox"/> 2. Deuxième année	<input type="checkbox"/> 8. Secondaire 2	<input type="checkbox"/> 13. Année 2	
<input type="checkbox"/> 3. Troisième année	<input type="checkbox"/> 9. Secondaire 3	<input type="checkbox"/> 14. Année 3	
<input type="checkbox"/> 4. Quatrième année	<input type="checkbox"/> 10. Secondaire 4		
<input type="checkbox"/> 5. Cinquième année	<input type="checkbox"/> 11. Secondaire 5		
<input type="checkbox"/> 6. Sixième année			

11. Durant ton parcours scolaire, combien de fois:

- a) as-tu été expulsé(e) de l'école ?  
 nombre de fois \_\_\_\_\_ et en quelle(s) année(s) scolaire(s) \_\_\_\_\_
- b) t'es-tu battu(e) à l'école?  
 nombre de fois \_\_\_\_\_ et en quelle(s) année(s) scolaire(s) \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ ans  
 (passe à la question 15)

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

	VRAI	FAUX
Je ne réussis pas très bien à l'école cette année.	1	0
En général, je suis à peu près sûr(e) de réussir ce que j'entreprends.	1	0
J'ai confiance en mes talents scolaires.	1	0
Cette année, je pense avoir des échecs dans au moins deux matières.	1	0
Je réussis mieux dans ce que je fais en dehors de l'école que dans les matières scolaires.	1	0

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

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

### Le travail

15. Avant le dévoilement de l'abus sexuel, est-ce que tu occupais un emploi (travail payé) ?

Oui.....	1	
Non.....	0	passe à la question 16

15.1 Combien d'heures travaillais-tu en moyenne par semaine ?

Je travaillais \_\_\_\_\_ heures par semaine

### Informations familiales

16. Où habites-tu EN CE MOMENT ?

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

16.1 SVP indique le code postal de ton lieu de résidence actuelle : \_\_\_\_\_

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

- Oui ..... 1            passe à la question 18  
 Non..... 0            passe à la question suivante

17.1 Où habitais-tu AVANT le dévoilement des abus ?

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

17.2 SVP indique le code postal de ton lieu de résidence AVANT le dévoilement: \_\_\_\_\_

18. Est-ce que tu es enfant unique (ni de demi-sœur ou demi-frère) ?

- Oui ..... 1            passe à la question 19  
 Non..... 0

18.1 Précise ton ordre de naissance :

- Je suis le (la) premier(ère) né(e), je suis l'aîné(e) .....1  
 Je suis le (la) dernier(ère)-né(e), je suis le (la) cadet(te), le (la) plus jeune .....2

**Sinon**, précise ton ordre de naissance à la question suivante

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

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

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

- Mes parents sont encore ensemble .....1 passe à la question 20  
 Mes parents sont séparés ou divorcés .....2 passe à la question 19.2  
 Un de mes parents est veuf.....3 passe à la question 19.1  
 Mes deux parents sont décédés .....4 passe à la question 19.1

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

Ma mère est décédée quand j'avais \_\_\_\_\_ ans  
 Mon père est décédé quand j'avais \_\_\_\_\_ ans

19.2 Si tes parents se sont séparés ou divorcés, quel âge avais-tu à ce moment-là ?

\_\_\_\_\_ ans

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

- Ma mère et mon père ont **chacun** un conjoint .....1  
**Seulement** ma mère a un conjoint.....2  
**Seulement** mon père a une conjointe .....3  
 Ni ma mère ni mon père n'ont de conjoint.....4

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

- Oui .....1 passe à la question 21  
 Non.....0

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

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

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

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

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

- Oui ..... 1            passe à la question 23  
 Non..... 0            passe à la question suivante  
 Je ne sais pas..... 88            passe à la question 23

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

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

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

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

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

- Oui ..... 1            passe à la question 25  
 Non..... 0            passe à la question suivante  
 Je ne sais pas..... 88            passe à la question 25

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

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

**Ton expérience avec de l'alcool et des drogues**

25. À quel âge as-tu bu de l'alcool pour la première fois?

\_\_\_\_\_ ans

\_\_\_\_\_ je n'ai jamais bu de l'alcool    passe à la question 27

26. Depuis la première fois que tu as consommé de l'alcool, à quelle fréquence as-tu pris l'alcool :

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

26.1 Quel était l'effet recherché par cette consommation d'alcool?

- Je recherchais des sensations fortes.....1  
 Je cherchais à me calmer .....2  
 Je cherchais à me geler pour ne plus rien sentir.....3

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

\_\_\_\_\_ ans

\_\_\_\_\_ je n'ai jamais consommé de la drogue    passe à la question 30

28. Depuis la première fois que tu as consommée de la drogue, à quelle fréquence as-tu pris chacune des drogues suivantes :

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

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

28.1 Quel était l'effet recherché par cette consommation de drogue?

- Je recherchais des sensations fortes.....1
- Je cherchais à me calmer .....2
- Je cherchais à me geler pour ne plus rien sentir.....3

29. As-tu déjà consommé de l'alcool EN MÊME TEMPS que tu prenais de la drogue ?

- Oui ..... 1            passe à la prochaine question
- Non..... 0            passe à la question 30

29.1 À quelle fréquence as-tu consommé de l'alcool en même temps que tu prenais de la drogue?

- Rarement.....1
- Parfois .....2
- Souvent.....3
- Toujours.....4

30. Est-ce que ta consommation d'alcool ou de drogues...

30.1 ... a nui à tes études ?

- Oui ..... 1
- Non..... 0

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

- Oui ..... 1
- Non..... 0

30.3 ... t'a poussé à faire des choses que tu n'aurais pas faites sans avoir consommé?

- Oui ..... 1
- Non..... 0

**Histoire de consultation**

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

- Oui ..... 1  
 Non ..... 0      passe à la question 32

31.1 Précise le(s) type(s) de professionnel consulté, le(s) motif(s) de consultation, le nombre de rencontres et la fréquence (en indiquant un √ au chiffre correspondant) en te référant à l'échelle ci-bas.

- Jamais .....1  
 Une seule fois .....2  
 Quelques fois.....3  
 Suivi mensuel.....4  
 Suivi hebdomadaire .....5  
 Plusieurs fois par semaine .....6  
 Autre .....7

Type(s) de professionnel consulté, nombre de rencontres, fréquence et période	Motif(s) de consultation
Travailleur(euse) social(e)  _____ rencontre(s)	Précise la fréquence 1__2__3__4__5__6__7__ Précise la période d'âge : de ___ ans à ___ ans Motifs : _____ _____
Psychologue  _____ rencontre(s)	Précise la fréquence 1__2__3__4__5__6__7__ Précise la période d'âge : de ___ ans à ___ ans Motifs : _____ _____
Psychiatre  _____ rencontre(s)	Précise la fréquence 1__2__3__4__5__6__7__ Précise la période d'âge : de ___ ans à ___ ans Motifs : _____ _____
Autre : <i>Précise</i> _____  _____ rencontre(s)	Précise la fréquence 1__2__3__4__5__6__7__ Précise la période d'âge : de ___ ans à ___ ans Motifs : _____ _____

**Prise de médicament**

32. ACTUELLEMENT, est-ce que tu consommes des médicaments?

Oui..... 1

Non..... 0

passe à la question 33

32.1 Dans le tableau qui suit, précise le(s) nom(s) de médicament(s) (type(s) de médicament(s)), le dosage (quantité prise à chaque occasion), la fréquence de consommation (ex : 1 comprimé chaque matin) et l'adhérence (est-ce que je respecte ma prescription).

Nom(s) du médicament (type(s) du médicament)	Dosage (ex : 100mg)	Fréquence (ex : 1 comprimé chaque matin)	Adhérence (Est-ce que je respecte ma prescription?)
1. _____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	Oui..... 1 Non.....0 → <i>précise</i> _____
2. _____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	Oui..... 1 Non.....0 → <i>précise</i> _____
3. _____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	Oui..... 1 Non.....0 → <i>précise</i> _____
4. _____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	Oui..... 1 Non.....0 → <i>précise</i> _____

**Puberté**

Entre 8 et 18 ans, les garçons et les filles changent physiquement mais pas tous au même moment.

33. Si tu te compares aux jeunes du même âge que toi, par rapport à ton développement physique tu te trouves ou tu te rappelles avoir été :

- Très en avance.....1
- Un peu en avance.....2
- Parcil à la plupart d'entre eux.....3
- Un peu en retard.....4
- Très en retard.....5

Signes secondaires

33.1 Quand as-tu remarqué le début de la pilosité sur :

a) le pubis

- Pas encore.....1
- Avant 10 ans.....2
- Entre 10 et 11 ans.....3
- Entre 11 et 14 ans.....4
- Entre 14 et 15 ans.....5
- Après 15 ans.....6
- Ne sait pas.....7

b) le visage

- Pas encore.....1
- Avant 10 ans.....2
- Entre 10 et 11 ans.....3
- Entre 11 et 14 ans.....4
- Entre 14 et 15 ans.....5
- Après 15 ans.....6
- Ne sait pas.....7

33.2 Quand as-tu le plus grandi?

- Pas encore.....1
- Avant 12 ans.....2
- Entre 12 et 13 ans.....3
- Entre 13 et 15 ans.....4
- Entre 15 et 16 ans.....5
- Après 16 ans.....6
- Ne sait pas.....7

33.3 Quelle est la période où ta voix a le plus mué (devenue plus grave)?

- Pas encore.....1  
 Avant 12 ans.....2  
 Entre 12 et 13 ans.....3  
 Entre 13 et 16 ans.....4  
 Entre 16 et 17 ans.....5  
 Après 17 ans.....6  
 Ne sait pas.....7

### **Développement de la sexualité**

34. À quel âge as-tu commencé à te masturber ?

\_\_\_\_\_ ans

34.1 Fréquence de la masturbation AVANT le dévoilement

- Jamais.....0  
 Moins d'une fois par mois.....1  
 Plus d'une fois par mois.....2  
 Une fois par semaine.....3  
 Plus d'une fois par semaine.....4  
 Une fois par jour.....5  
 Plus d'une fois par jour.....6

34.2 Fréquence ACTUELLE de la masturbation

- Jamais.....0  
 Moins d'une fois par mois.....1  
 Plus d'une fois par mois.....2  
 Une fois par semaine.....3  
 Plus d'une fois par semaine.....4  
 Une fois par jour.....5  
 Plus d'une fois par jour.....6

34.3 Nature de ta première expérience sexuelle (y compris le délit)

- Hétérosexuelle consentie.....1  
 Homosexuelle consentie.....2  
 Déviante (abus sexuel commis).....3  
 Victimisation (abus sexuel subi).....4

## ANNEXE F

### [QUESTIONNAIRE PERCEPTION DE LA SITUATION D'ABUS SEXUEL]

A \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

#### MA PERCEPTION DE LA SITUATION D'ABUS SEXUELS ADOLESCENT(E)S

*Cocher si cela s'applique à toi :*

*Je n'ai fait qu'une seule victime (incluant déclarée et non déclarée) .....*

*Je n'ai fait qu'un seul abus (incluant déclaré et non déclaré) .....*

*À partir de maintenant, les questions qui suivent réfèrent aux abus que tu as commis. Nous utilisons l'expression « les victimes » ou « les abus », mais cela s'applique même si tu n'as qu'une seule victime ou si tu n'as commis qu'un seul abus.*

Consigne : Lis chaque énoncé. Encerle la réponse qui correspond le plus à ce que tu penses. **Pour certaines questions, tu dois fournir quelques précisions.** Il est important que tu répondes à chaque question.

1. Il fallait que mes victimes aient quelque chose de spécial pour que j'aie eu des idées d'abus. Vrai Faux
2. Mes abus ont pu faire du tort à mes victimes..... Vrai Faux
3. Je pense que j'ai ma part de responsabilité pour la majorité des délits qui me sont reprochés. Vrai Faux
4. Certaines situations pourraient me pousser à commettre un autre abus sexuel..... Vrai Faux
5. Si je veux éviter de faire un autre abus sexuel, je dois faire attention pour ne pas dépasser mes limites (me mettre trop d'attentes, vivre trop de pression)..... Vrai Faux
6. Pour avoir commis des abus sexuels, je suppose que j'ai des problèmes personnels..... Vrai Faux  
*Si tu réponds vrai, précise le (les) problème(s) :*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Je ne peux pas préciser .....
7. Dans mes délits, je ne suis jamais allé(c) au bout de mes pensées sexuelles déviantes. .... Vrai Faux  
*Si tu réponds vrai, précise :*  
La victime a réagi négativement.....  
Je ne voulais pas aller plus loin.....  
La situation m'en a empêché(c).....  
J'ai eu peur.....  
Je n'ai pas de pensées sexuelles déviantes.....  
Autre(s), précise :.....  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. J'ai commis des délits sexuels parce que j'ai une faille en moi (par exemple, faiblesse, tendance négative)..... Vrai Faux  
*Si tu réponds vrai, précise toutes les réponses qui s'appliquent :*   
 Je ne voulais pas aller aussi loin .....  
 J'ai perdu le contrôle de la situation .....  
 J'ai perdu le contrôle de mes pulsions.....  
 Autre(s), précise : .....  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
9. Je crois que je peux être vulnérable à faire un autre abus sexuel si cela va vraiment mal pour moi..... Vrai Faux
10. Je n'ai pas commis les abus sexuels qui me sont reprochés. .... Vrai Faux
11. J'ai pris la décision de commettre des abus sexuels à un moment donné..... Vrai Faux  
*Si tu réponds vrai, précise la (les) façon(s) :*   
 En choisissant les victimes.....  
 En séduisant les victimes .....  
 En contrôlant les victimes .....  
 En intimidant les victimes.....  
 En agressant les victimes.....  
 Autre(s), précise : .....  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
12. Je ne m'inquiète pas des conséquences de mes délits pour les victimes, car elles ont été banales et de courte durée. .... Vrai Faux
13. Je reconnais avoir commis d'autres abus sexuels ou avoir fait d'autres victimes que ceux qui me sont reprochés..... Vrai Faux
14. Même si j'ai commis des abus sexuels, je n'ai pas de problème personnel. .... Vrai Faux
15. Je suis confiant(e) et sûr(e) que je ne commettrai pas un autre abus sexuel. .... Vrai Faux
16. C'est à cause de mes pensées sexuelles que je suis porté(e) à avoir des comportements sexuels délinquants..... Vrai Faux
17. Je ne crois pas que cela peut nourrir mon problème de sexualité déviante si je fais des choses un peu risquées sur le plan sexuel pour m'exciter (consommer de la porno sur Internet, aller au sauna, faire de l'échangisme). .... Vrai Faux

18. Il m'est arrivé d'avoir des pensées sexuelles déviantes qui ressemblent à mes délits. .... Vrai Faux
19. Ce que l'on me reproche concernant les abus sexuels que j'ai commis est juste. .... Vrai Faux
20. Je ne crois pas qu'avoir beaucoup de pensées sexuelles déviantes pourrait me rendre plus vulnérable à une récidive..... Vrai Faux
21. Les victimes m'ont provoqué(e) sexuellement. .... Vrai Faux
22. Mon contact physique avec les victimes n'avait rien de sexuellement reprochable (c'est-à-dire déviant, illégal). .... Vrai Faux
23. Mes délits se sont produits à cause de la situation. .... Vrai Faux  
*Si tu réponds vrai, précise la (les) raison(s) :* ☞  
 Mes victimes m'ont fait des avances .....  
 Cela a été un accident .....  
 J'ai fait une erreur .....  
 C'était trop facile d'abuser à cause de la situation .....  
 Autre(s), précise : .....  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
24. Je n'ai jamais eu de pensées sexuelles déviantes. .... Vrai Faux
25. Les professionnels se trompent lorsqu'ils disent qu'un individu comme moi peut éventuellement être à risque de commettre un autre délit ..... Vrai Faux
26. Je trouve que l'on me reproche à tort certaines choses concernant mes abus sexuels..... Vrai Faux  
*Si tu réponds vrai, précise toutes les réponses qui s'appliquent :* ☞  
 Le nombre de victimes est trop élevé .....  
 Je n'ai pas été si agressif(ve) qu'on le dit.....  
 Je n'ai pas fait les gestes dont on m'accuse, précise : .....  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
27. Ce sont les réactions des autres (parents, intervenants), et pas mes abus sexuels, qui ont fait du tort aux victimes. .... Vrai Faux

28. Je vis au jour le jour, sans être influencé(e) par les problèmes que je peux rencontrer. .... Vrai Faux  
*Si tu réponds vrai, donne un exemple de problèmes :* ☞  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

29. Mon comportement sexuel représente le seul problème que j'ai à régler dans ma vie. .... Vrai Faux

30. Je ne suis pas responsable des délits qui me sont reprochés. .... Vrai Faux  
*Si tu réponds vrai, précise la (les) raison(s) :* ☞  
 Les victimes sont responsables .....  
 J'étais intoxiqué(e) .....  
 J'ai été victime d'abus sexuel .....  
 Autre(s), précise : .....  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

31. Je pense que les abus sexuels que j'ai commis peuvent avoir des effets négatifs à long terme chez les victimes. .... Vrai Faux  
*Si tu réponds vrai, précise le (les) effet(s) :* ☞  
 Être plus nerveux .....  
 Être méfiant envers les gens .....  
 Faire des cauchemars .....  
 Avoir peur .....  
 Avoir des comportements sexuels inappropriés .....  
 Avoir des difficultés sexuelles plus tard .....  
 Être plus triste .....  
 Faire plus de crises de colère ou être de mauvaise humeur .....  
 Autre(s), précise : .....  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

32. Lorsque je suis en présence de victimes potentielles (que j'ai déjà abusées ou non) j'ai des pensées sexuelles déviantes. .... Vrai Faux  
*Si tu réponds vrai, précise envers qui (indique toutes les réponses qui s'appliquent):* ☞  
 Fille .....  
 Garçon .....  
 Femme .....  
 Homme .....

33. Ce n'est que lorsque ça va mal dans ma vie que j'ai des pensées sexuelles déviantes. .... Vrai Faux
34. J'ai encore de bonnes habitudes à acquérir pour résister à la tentation de commettre un abus sexuel. .... Vrai Faux
35. J'ai plusieurs problèmes dans ma vie qui se reflètent dans mon problème de sexualité. .... Vrai Faux  
*Si tu réponds vrai, précise les problèmes :*  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
36. Les abus sexuels que j'ai commis ont fait du tort à plusieurs personnes. .... Vrai Faux  
*Si tu réponds vrai, précise à qui (indique toutes les réponses qui s'appliquent) :*  
 Victime(s).....  
 Parents des victimes.....  
 Frère(s) ou sœur(s) des victimes.....  
 Ami(e)s des victimes.....  
 Mon (ma) conjoint(e) (amoureux,oureuse).....  
 Mon (mes) enfant(s).....  
 Mes parents.....  
 Mes ami(e)s.....  
 Autre(s), précise :.....  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
37. J'aimerais tester si mon problème de sexualité est toujours présent (par exemple, vérifier si j'ai les mêmes réactions envers des personnes, visionner des vidéos me rappelant mes abus sexuels)..... Vrai Faux

**ANNEXE G**  
**[RÉSULTATS VALIDATION PSAS]**

**Table 2. Results of the 5-factor EFA with the complete dataset (N = 665)**

Factors and items	Item's saturation
<i>Factor 1 : Déni des conséquences</i>	
<b>PSAS2.31</b> Je pense que les abus sexuels que j'ai commis peuvent avoir des effets négatifs à long terme chez les victimes	0,85
<b>PSAS2.36</b> Les abus sexuels que j'ai commis ont fait du tort à plusieurs personnes	0,73
<b>PSAS2.12</b> Je ne m'inquiète pas des conséquences de mes délits pour les victimes, car elles ont été banales et de courte durée	-0,68
<b>PSAS2.3</b> Je pense que j'ai ma part de responsabilité pour la majorité des délits qui me sont reprochés.	0,60
<b>PSAS2.2</b> Mes abus ont pu faire du tort à mes victimes	0,56
<i>Factor 2 : Déni des problèmes associés</i>	
<b>PSAS2.14</b> Même si j'ai commis des abus sexuels, je n'ai pas de problème personnel	-0,85
<b>PSAS2.6</b> Pour avoir commis des abus sexuels, je suppose que j'ai des problèmes personnels	0,83
<b>PSAS2.35</b> J'ai plusieurs problèmes dans ma vie qui se reflètent dans mon problème de sexualité	0,66
<b>PSAS2.29</b> Mon comportement sexuel représente le seul problème que j'ai à régler dans ma vie.	-0,46
<i>Factor 3 : Déni de la vulnérabilité au risque de récidive</i>	
<b>PSAS2.4</b> Certaines situations pourraient me pousser à commettre un autre abus sexuel	0,78
<b>PSAS2.34</b> J'ai encore de bonnes habitudes à acquérir pour résister à la tentation de commettre un abus sexuel	0,74
<b>PSAS2.32</b> Lorsque je suis en présence de victimes potentielles (que j'ai déjà abusées ou non) j'ai des pensées sexuelles déviantes.	0,70
<b>PSAS2.5</b> Si je veux éviter de faire un autre abus sexuel, je dois faire attention pour ne pas dépasser mes limites (me mettre trop d'attentes, vivre trop de pression)	0,68
<b>PSAS2.18</b> Il m'est arrivé d'avoir des pensées sexuelles déviantes qui ressemblent à mes délits	0,63
<b>PSAS2.2.11</b> J'ai pris la décision de commettre des abus sexuels à un moment donné.	0,43
<i>Factor 4 : Déni des faits</i>	
<b>PSAS2.2.19</b> Ce que l'on me reproche concernant les abus sexuels que j'ai commis est juste.	0,81
<b>PSAS2.10</b> Je n'ai pas commis les abus sexuels qui me sont reprochés.	-0,53
<i>Factor 5 : Déni de la responsabilité</i>	
<b>PSAS2.2.27</b> Ce sont les réactions des autres (parents, intervenants), et pas mes abus sexuels, qui ont fait du tort aux victimes.	0,63
<b>PSAS2.2.23</b> Mes délits se sont produits à cause de la situation.	0,57

*Notes: The saturations not shown are <0.30.*

# ANNEXE H

## [QUESTIONNAIRE YOUTH SELF REPORT]

A12+ \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### MON COMPORTEMENT

✎ **REMPLE CE QUESTIONNAIRE SI TU AS 12 ANS OU PLUS** ✎

Directives : Voici une liste de caractéristiques qui peuvent décrire les jeunes. Indique si chaque item te décrit **au cours des trois derniers mois** : entoure le « 2 » si l'item te décrit toujours ou souvent, le « 1 » si l'item te décrit plus ou moins ou parfois et le « 0 » si l'item ne s'applique pas à toi.

0	→	<i>Ne s'applique pas</i>	1	→	<i>Plus ou moins ou parfois</i>	2	→	<i>Toujours ou souvent</i>			
1)		J'ai un comportement trop jeune pour mon âge. ....	0	1	2	32)		J'ai l'impression que je dois obligatoirement être parfait(e).....	0	1	2
2)		Je bois des boissons alcoolisées sans la permission de mes parents..... <i>(précise lesquelles) :</i> _____	0	1	2	33)		J'ai l'impression que personne ne m'aime.....	0	1	2
3)		Je suis souvent en désaccord. ....	0	1	2	34)		J'ai l'impression que les autres «vulent ma peau». ....	0	1	2
4)		Je ne finis pas ce que je commence. ....	0	1	2	35)		Je me sens inférieur(e) ou dévalorisé(e).....	0	1	2
5)		Très peu de choses me font plaisir. ....	0	1	2	36)		Je me blesse souvent, j'ai souvent des accidents.....	0	1	2
6)		J'aime les animaux. ....	0	1	2	37)		Je me bagarre (bats) souvent. ....	0	1	2
7)		Je me vante. ....	0	1	2	38)		Les autres m'embêtent souvent ou me taquent de façon excessive. ....	0	1	2
8)		J'ai de la difficulté à me concentrer ou à porter attention de façon soutenue.....	0	1	2	39)		Je me tiens avec des jeunes qui font des «mauvais coups». ....	0	1	2
9)		Je ne peux m'empêcher de penser à certaines choses. <i>(précise lesquelles) :</i> _____	0	1	2	40)		J'entends des sons ou des voix que les autres disent ne pas entendre..... <i>(précise) :</i> _____	0	1	2
10)		J'ai de la difficulté à demeurer tranquillement assis(e). ....	0	1	2	41)		J'agis sans réfléchir.....	0	1	2
11)		Je dépend trop des adultes.....	0	1	2	42)		Je préfère être seul(e) plutôt qu'être avec d'autres personnes. ....	0	1	2
12)		Je me sens seul(e).....	0	1	2	43)		Je mens ou je triche. ....	0	1	2
13)		Je me sens confus(e) ou comme perdu(e) dans la brume. ....	0	1	2	44)		Je me ronge les ongles.....	0	1	2
14)		Je pleure beaucoup. ....	0	1	2	45)		Je suis une personne nerveuse ou tendue. ....	0	1	2
15)		Je suis honnête. ....	0	1	2	46)		J'ai des contractions dans certaines parties du corps ou des réactions nerveuses..... <i>(précise) :</i> _____	0	1	2
16)		Je suis méchant(e) envers les autres.....	0	1	2	47)		J'ai des cauchemars. ....	0	1	2
17)		Je rêve souvent.....	0	1	2	48)		Les autres jeunes ne m'aiment pas. ....	0	1	2
18)		Je tente volontairement de me blesser ou de me tuer. ....	0	1	2	49)		Je suis plus habile que la plupart des autres jeunes dans certains domaines. ....	0	1	2
19)		J'essaie d'avoir beaucoup d'attention.....	0	1	2	50)		J'éprouve trop de peur ou d'anxiété.....	0	1	2
20)		Je détruis les choses qui m'appartiennent. ....	0	1	2	51)		J'ai des étourdissements. ....	0	1	2
21)		Je détruis les choses des autres. ....	0	1	2	52)		Je me sens trop coupable.....	0	1	2
22)		Je désobéis à mes parents.....	0	1	2	53)		Je mange trop. ....	0	1	2
23)		Je désobéis à l'école. ....	0	1	2	54)		Je souffre d'épuisement sans raison valable.....	0	1	2
24)		Je ne mange pas aussi bien que je le devrais.....	0	1	2	55)		Mon poids est trop élevé. ....	0	1	2
25)		Je ne m'entends pas bien avec les autres jeunes. ....	0	1	2	56)		J'ai des problèmes de santé sans cause (organique) médicale reconnue :			
26)		Je ne me sens pas coupable après m'être mal comporté(e). ....	0	1	2	a)		Douleurs ou maux (à l'exclusion des maux de tête ou d'estomac).....	0	1	2
27)		J'éprouve de la jalousie envers les autres. ....	0	1	2	b)		Maux de tête. ....	0	1	2
28)		Je ne respecte pas les règles établies, que ce soit à la maison, à l'école ou ailleurs.....	0	1	2	c)		Nausées (maux de cœur).....	0	1	2
29)		J'ai peur de certains animaux, situations ou endroits autres que l'école..... <i>(précise) :</i> _____	0	1	2	d)		Problèmes oculaires (avec mes yeux) qui ne sont pas corrigés par des lunettes..... <i>(précise) :</i> _____	0	1	2
30)		J'ai peur d'aller à l'école. ....	0	1	2	e)		Éruptions ou autres problèmes cutanés (de peau). ....	0	1	2
31)		J'ai peur d'avoir des pensées ou des comportements répréhensibles (dignes de blâme). ....	0	1	2						

YSR – Achenbach et Rescorla (2001). Traduction : Nelson – Thomson Learning.

1 de 2

0 → Ne s'applique pas	1 → Plus ou moins ou parfois	2 → Toujours ou souvent
56) J'ai des problèmes de santé sans cause (organique) médicale reconnue (suite):		
f) Maux ou crampes d'estomac.....	0 1 2	
g) Vomissements.....	0 1 2	
h) Autre.....	0 1 2	
(précise): _____		
57) J'agresse physiquement les gens.....	0 1 2	
58) Je m'arrache des morceaux de peau ou je me gratte sur d'autres parties du corps.....	0 1 2	
(précise): _____		
59) Je peux être très amical(e).....	0 1 2	
60) J'aime essayer de nouvelles choses.....	0 1 2	
61) Mon travail scolaire est de piètre (faible) qualité.....	0 1 2	
62) J'ai des gestes mal coordonnés ou je suis maladroit(e).....	0 1 2	
63) J'aime mieux être avec des jeunes plus âgés qu'avec des jeunes de mon âge.....	0 1 2	
64) Je préfère me tenir avec des plus jeunes qu'avec des jeunes de mon âge.....	0 1 2	
65) Je refuse de parler.....	0 1 2	
66) Je répète certains gestes continuellement.....	0 1 2	
(précise): _____		
67) Je fais des fugues.....	0 1 2	
68) Je crie beaucoup.....	0 1 2	
69) Je suis une personne cachottière ou renfermée.....	0 1 2	
70) Je vois des choses que les autres disent ne pas voir. ..	0 1 2	
(précise): _____		
71) Je suis facilement gêné(e) ou embarrassé(e).....	0 1 2	
72) J'allume des feux.....	0 1 2	
73) Je suis habile avec mes mains.....	0 1 2	
74) J'essaie d'impressionner les gens ou je fais le clown.....	0 1 2	
75) Je suis trop timide.....	0 1 2	
76) Je dors moins que les autres jeunes.....	0 1 2	
77) Je dors plus que les autres pendant la journée ou la nuit.....	0 1 2	
(précise): _____		
78) Je suis inattentif(ve) ou facilement distrait(e).....	0 1 2	
79) Je souffre d'un trouble de la parole.....	0 1 2	
(décris): _____		
80) Je peux défendre mes droits.....	0 1 2	
81) Je vole à la maison.....	0 1 2	
82) Je vole ailleurs qu'à la maison.....	0 1 2	
83) J'accumule (ramasse) trop d'objets dont je n'ai pas besoin.....	0 1 2	
(décris): _____		
84) Je fais des choses que les autres considèrent bizarres.....	0 1 2	
(décris): _____		
85) J'ai des pensées que les autres considèrent bizarres. ...	0 1 2	
(décris): _____		
86) Je suis têtu(e).....	0 1 2	
87) Je change d'humeur soudainement.....	0 1 2	
88) J'aime être avec d'autres personnes.....	0 1 2	
89) Je suis méfiant(e).....	0 1 2	
90) Je sacre ou je dis des obscénités (mots grossiers).....	0 1 2	
91) Je pense à me suicider.....	0 1 2	
92) J'aime faire rire les autres.....	0 1 2	
93) Je parle trop.....	0 1 2	
94) J'embête souvent les autres ou je les taquine (agace) avec persistance.....	0 1 2	
95) Je suis colérique.....	0 1 2	
96) Je pense trop au sexe.....	0 1 2	
97) Je menace les autres de les blesser (leur faire mal).....	0 1 2	
98) J'aime aider les autres.....	0 1 2	
99) Je fume (ou chique; ou prend) du tabac.....	0 1 2	
100) J'ai de la difficulté à dormir.....	0 1 2	
(précise): _____		
101) Je m'absente de mes cours ou je fais l'école buissonnière.....	0 1 2	
102) Je manque d'énergie.....	0 1 2	
103) Je suis une personne malheureuse, triste ou déprimée.....	0 1 2	
104) Je suis plus bruyant(e) que les autres.....	0 1 2	
105) Je consomme des drogues ou des médicaments pour des raisons autres que médicales excluant l'alcool ou le tabac.....	0 1 2	
(précise les drogues et médicaments): _____		
106) J'essaie d'être juste avec les autres.....	0 1 2	
107) J'apprécie une bonne farce.....	0 1 2	
108) J'aime prendre la vie comme elle vient.....	0 1 2	
109) J'essaie d'aider les autres quand je le peux.....	0 1 2	
110) J'aimerais être une personne du sexe opposé.....	0 1 2	
111) Je ne me mêle pas aux autres.....	0 1 2	
112) Je me fais beaucoup de souci.....	0 1 2	

**ANNEXE I**  
**[QUESTIONNAIRE PEER RELATIONS DU ELNEJ]**

A \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**MES AMIS ET MA FAMILLE**  
**ADOLESCENT(E)S**

Consigne : Réponds aux énoncés suivants en te référant à ton groupe d'ami(e)s. Par « bons amis » ou « bonnes amies », on veut dire ceux et celles en qui tu as confiance et à qui tu te confies. Ils peuvent être des ami(e)s que tu fréquentes à l'école ou en dehors de l'école. SVP, répondre aux énoncés en fonction de tes expériences AVANT LE DÉVOILEMENT.

1. Combien de bon(ne)s as-tu? \_\_\_\_\_ ami(e)
  
2. Combien de tes bon(ne)s ami(e)s sont :
  - a. ....des filles \_\_\_\_\_ amie(s)
  - b. ....des garçons \_\_\_\_\_ ami(s)
  
3. Parmi ces bon(ne)s ami(e)s :
  - a. combien sont des ami(e)s avec qui tu as des contacts indirects, c'est-à-dire, tu communique avec ces ami(e)s sur internet SEULEMENT?  
\_\_\_\_\_ami(e)s
  - b. combien sont des ami(e)s avec qui tu as des contacts directs, c'est-à-dire, tu as des rencontres face à face avec ces ami(e)s? \_\_\_\_\_ami(e)s
  
4. Parmi ces bon(ne)s ami(e)s, as-tu un(e) meilleur(e) ami(e)?  
  
Oui ..... 1  
Non..... 0
  
5. As-tu des contacts directs avec ce(cette) meilleur(e) ami(e)?  
  
Oui ..... 1  
Non..... 0

Consigne : Réponds aux prochaines questions en te basant sur tes expériences avec tes bon(ne)s ami(e)s AVANT LE DÉVOILEMENT.

6. Je sens que mes bon(ne)s ami(e)s me connaissent vraiment.

Faux .....0  
 Plutôt Faux .....1  
 Parfois faux/parfois vrai .....2  
 Plutôt vrai .....3  
 Vrai .....4

7. Environ combien de jours par semaine fais-tu des choses avec tes bon(ne)s ami(e)s en dehors des heures d'école?

Jamais .....0  
 Moins d'une fois par semaine .....1  
 1 jour par semaine .....2  
 2 ou 3 jours par semaine .....3  
 4 ou 5 jours par semaine .....4  
 6 ou 7 jours par semaine .....5

8. À quelle fréquence partages-tu des secrets et tes sentiments personnels avec tes bon(ne)s ami(e)s?

Tout le temps .....0  
 La plupart du temps .....1  
 Parfois .....2  
 Rarement .....3  
 Jamais .....4

9. Combien de tes bon(ne)s ami(e)s ont des problèmes de consommation (ex. : ont pris des drogues, boivent de l'alcool, fument des cigarettes)?

Aucun .....0  
 Quelques-un(e)s .....1  
 La plupart .....2  
 Tous/Toutes .....3

10. Combien de tes bon(ne)s ami(e)s ont des problèmes à suivre les règlements de l'école (ex. : ont manqué des journées de classe sans permission, ont été suspendu(e)s, etc.)?

- Aucun .....0
- Quelques-un(e)s .....1
- La plupart.....2
- Tous/Toutes .....3

11. Pour chacun des énoncés suivants, encerle le chiffre qui correspond le mieux à ce que tu as vécu avec tes bon(ne)s ami(e)s AVANT LE DÉVOILEMENT.

	Rarement	Parfois	La plupart du temps	Tout le temps
1. Rarement ou jamais				
2. Parfois				
3. La plupart du temps				
4. Tout le temps				
a. Mes ami(e)s me poussent à me dépasser et à faire des choses intéressantes que je ne ferais pas moi-même.	1	2	3	4
b. Quand je prends une décision, je tiens compte de l'opinion de mes ami(e)s.	1	2	3	4
c. Mes ami(e)s me poussent à faire des bêtises (folies ou conneries).	1	2	3	4

12. À part tes bon(ne)s ami(e)s, y'avait-il quelqu'un d'autre en particulier à qui tu pouvais parler de toi-même ou de tes problèmes AVANT LE DÉVOILEMENT?

- Oui ..... 1
- Non..... 0

12.1 Si oui, quel lien ont-ils avec toi? (Indique chaque personne à qui tu pouvais parler de toi-même ou de tes problèmes AVANT LE DÉVOILEMENT).

- Mère .....1
- Père .....2
- Belle-mère .....3
- Beau-père .....4
- Frère.....5
- Soeur.....6
- Grand-père ou grand-mère .....7
- Autre membre de la parenté .....8
- Ami(e) de la famille .....9
- Blonde de ton père ou chum de ta mère .....10
- Professeur(e) ou conseiller(ère) à l'école.....11
- Entraîneur(se) ou animateur(trice).....12
- Autre personne (médecin de famille, etc.) .....13

## ANNEXE J

### [QUESTIONNAIRE PROBLÈMES DE COMPORTEMENTS: MON HISTOIRE]

A \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

#### UNE PARTIE DE MON HISTOIRE ADOLESCENT(E)S

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

Oui.....1  
Non.....2

\_\_\_\_\_ passe à la question 2

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

Lis d'abord les exemples qui suivent :

#### EXEMPLE 1

#### VOL

NON ( )

OUI ( )

Nombre de fois : 2 fois  
Âge de la 1<sup>ère</sup> (ou la seule) fois : 9 ans  
Âge de la dernière fois : 12 ans

Fréquence :

Une seule fois **OU**

\_\_\_\_\_ fois par  jour  semaine  
 mois  année

Pendant \_\_\_\_\_  jour(s)  semaine(s)  
 mois  année(s)

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

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

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

15 ans.

#### EXEMPLE 2

#### DROGUES

NON ( )

OUI ( )

Nombre de fois : 1 fois  
Âge de la 1<sup>ère</sup> (ou la seule) fois : 9 ans  
Âge de la dernière fois : 12 ans

Fréquence :

Une seule fois **OU**

\_\_\_\_\_ fois par  jour  semaine  
 mois  année

Pendant \_\_\_\_\_  jour(s)  semaine(s)  
 mois  année(s)

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

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

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

près de chez moi.

**VANDALISME**

NON ( )

OUI ( ) Nombre de fois : \_\_\_\_\_ fois  
Âge de la 1<sup>ière</sup> (ou la seule) fois : \_\_\_\_\_ ans  
Âge de la dernière fois : \_\_\_\_\_ ans

Fréquence :

Une seule fois **OU**

\_\_\_\_\_ fois par  jour  semaine  
 mois  année

Pendant \_\_\_\_\_  jour(s)  semaine(s)  
 mois  année(s)

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

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

Détails :

---

---

---

**VOL**

NON ( )

OUI ( ) Nombre de fois : \_\_\_\_\_ fois  
Âge de la 1<sup>ière</sup> (ou la seule) fois : \_\_\_\_\_ ans  
Âge de la dernière fois : \_\_\_\_\_ ans

Fréquence :

Une seule fois **OU**

\_\_\_\_\_ fois par  jour  semaine  
 mois  année

Pendant \_\_\_\_\_  jour(s)  semaine(s)  
 mois  année(s)

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

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

Détails :

---

---

---

**DROGUES**

NON ( )

OUI ( ) Nombre de fois : \_\_\_\_\_ fois  
Âge de la 1<sup>ière</sup> (ou la seule) fois : \_\_\_\_\_ ans  
Âge de la dernière fois : \_\_\_\_\_ ans

Fréquence :

Une seule fois **OU**

\_\_\_\_\_ fois par  jour  semaine  
 mois  année

Pendant \_\_\_\_\_  jour(s)  semaine(s)  
 mois  année(s)

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

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

Détails :

---

---

---

**AUTRE(S) / Précise :** \_\_\_\_\_

NON ( )

OUI ( ) Nombre de fois : \_\_\_\_\_ fois  
Âge de la 1<sup>ère</sup> (ou la seule) fois : \_\_\_\_\_ ans  
Âge de la dernière fois : \_\_\_\_\_ ans

Fréquence :

Une seule fois **OU**

\_\_\_\_\_ fois par  jour  semaine  
 mois  année

Pendant \_\_\_\_\_  jour(s)  semaine(s)  
 mois  année(s)

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

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

Détails :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Oui.....1

Non.....2

\_\_\_\_\_ passe à la question 3

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

**VANDALISME**

NON ( )

OUI ( ) Nombre de fois : \_\_\_\_\_ fois  
Âge de la 1<sup>ère</sup> (ou la seule) fois : \_\_\_\_\_ ans  
Âge de la dernière fois : \_\_\_\_\_ ans

Fréquence :

Une seule fois **OU**

\_\_\_\_\_ fois par  jour  semaine  
 mois  année

Pendant \_\_\_\_\_  jour(s)  semaine(s)  
 mois  année(s)

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

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

Détails :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VOL**

NON ( )

OUI ( ) Nombre de fois : \_\_\_\_\_ fois  
Âge de la 1<sup>ière</sup> (ou la seule) fois : \_\_\_\_\_ ans  
Âge de la dernière fois : \_\_\_\_\_ ans

Fréquence :

Une seule fois **OU**

\_\_\_\_\_ fois par  jour  semaine  
 mois  année

Pendant \_\_\_\_\_  jour(s)  semaine(s)  
 mois  année(s)

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

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

Détails :

---

---

---

**DROGUES**

NON ( )

OUI ( ) Nombre de fois : \_\_\_\_\_ fois  
Âge de la 1<sup>ière</sup> (ou la seule) fois : \_\_\_\_\_ ans  
Âge de la dernière fois : \_\_\_\_\_ ans

Fréquence :

Une seule fois **OU**

\_\_\_\_\_ fois par  jour  semaine  
 mois  année

Pendant \_\_\_\_\_  jour(s)  semaine(s)  
 mois  année(s)

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

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

Détails :

---

---

---

**AUTRE(S) / Précise :** \_\_\_\_\_

NON ( )

OUI ( ) Nombre de fois : \_\_\_\_\_ fois  
Âge de la 1<sup>ière</sup> (ou la seule) fois : \_\_\_\_\_ ans  
Âge de la dernière fois : \_\_\_\_\_ ans

Fréquence :

Une seule fois **OU**

\_\_\_\_\_ fois par  jour  semaine  
 mois  année

Pendant \_\_\_\_\_  jour(s)  semaine(s)  
 mois  année(s)

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

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

Détails :

---

---

---

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

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

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

DÉLIT(S) DE NATURE SEXUELLE

5. Quel est ton statut légal ?

- Sans statut légal ..... 0
- Loi de la protection de la jeunesse – LPJ ..... 1
- Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents – LSPJA
- Anciennement : Loi des jeunes contrevenants – LJC*..... 2
- LPJ et LSPJA ..... 3
- J'ai des accusations en instance :
- Une plainte a été déposée contre moi et j'attends la suite ..... 4

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

J'ai ce statut depuis le \_\_\_\_\_  
(inscrire la date)

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

---

---

---

---

---

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

\_\_\_\_\_ victime(s)

Les pages qui suivent portent sur le détail des abus.  
Pour **chacune** des victimes, nous t'invitons à répondre aux différentes questions.

A \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

VICTIME # \_\_\_\_\_

1. Sexe de la victime :

Féminin.....1  
Masculin .....2

2. Âge approximatif de la victime :

La victime avait \_\_\_\_\_ ans

3. Mon âge à ce moment :

J'avais \_\_\_\_\_ ans

4. Pour moi, cette victime est...

ma sœur ou mon frère.....1  
ma demi-sœur ou mon demi-frère.....2  
l'enfant du (de la) conjoint(e) d'un de mes parents.....3  
un(e) enfant dans la même famille d'accueil que moi.....4  
ma cousine ou mon cousin.....5  
un(e) enfant que je gardais.....6  
une connaissance ou un(e) ami(e) du voisinage.....7  
un(e) inconnu(e).....8  
un(e) enfant connu(e).....9  
autre : \_\_\_\_\_.....10  
(précise)

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

Une seule fois .....1  
Entre 2 et 9 fois.....2  
Entre 10 et 35 fois .....3  
Entre 36 et 100 fois .....4  
100 fois et plus .....5

passer à la question 7

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

La fréquence des abus est de \_\_\_\_\_ fois par

- jour
- semaine
- mois
- année

Sur une période de... (ou pendant...) \_\_\_\_\_

- jour(s)
- semaine(s)
- mois
- année(s)

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

J'y ai pensé...

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

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

- Oui .....1      Si oui, précise
- Non .....2

Précisions :

---

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- ... je m'ennuyais ..... ( )
- ... je me sentais seul(e) ..... ( )
- ... je me sentais rejeté(e)..... ( )
- ... j'étais frustré(e) ..... ( )
- ... j'étais excité(e) sexuellement..... ( )
- ... je me sentais : \_\_\_\_\_ ( )  
*(autre, précise)*

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

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

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

- ... parlé de sexe ou regardé de la pornographie avec ma victime ..... ( )
- ... fait un cadeau ou des promesses à ma victime ..... ( )
- ... été très gentil(le) avec ma victime..... ( )
- ... menacé verbalement ma victime ..... ( )
- ... menacé physiquement ma victime..... ( )
- ... \_\_\_\_\_ ( )  
*(autre, précise)*

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

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

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

- J'ai fait des attouchements sexuels sur la victime ..... ( )
- Je me suis masturbé(e) devant la victime..... ( )
- J'ai masturbé la victime ..... ( )
- La victime m'a masturbé(e) ..... ( )
- J'ai fait du sexe oral à la victime (bouche sur organes génitaux de la victime) ( )
- J'ai exigé du sexe oral (bouche de la victime sur mon pénis - mon vagin) ( )
- J'ai pénétré la victime avec un ou plusieurs doigt(s) ..... ( )
- J'ai eu une relation complète avec pénétration ..... ( )
- Autre(s) : \_\_\_\_\_ ( )  
*(précise)*

18. Selon toi, est-ce que la victime voulait prendre part aux activités sexuelles ?

- Oui .....1
- Non .....2

19. Est-ce que la victime était libre de choisir de participer aux activités sexuelles ?

- Oui .....1
- Non .....2

20. **PENDANT** le (les) délit(s)...

- ... je m'ennuyais ..... ( )
- ... je me sentais seul(e) ..... ( )
- ... je me sentais rejeté(e)..... ( )
- ... j'étais frustré(e) ..... ( )
- ... j'étais excité(e) sexuellement..... ( )
- ... je me sentais : \_\_\_\_\_ ( )  
*(autre, précise)*

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

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

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

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

23. APRÈS le (les) délit(s), j'ai (je)...

- ... dit à ma victime de ne pas parler ..... ( )
- ... fait un cadeau ou des promesses à ma victime ..... ( )
- ... été très gentil(le) avec ma victime..... ( )
- ... essayé d'oublier ce qui venait d'arriver ..... ( )
- ... menacé verbalement ma victime ..... ( )
- ... menacé physiquement ma victime..... ( )
- ... \_\_\_\_\_ (autre, précise) ..... ( )

24. APRÈS le (les) délit(s)...

- ... je m'ennuyais ..... ( )
- ... je me sentais seul(e) ..... ( )
- ... je me sentais rejeté(e)..... ( )
- ... j'étais frustré(e) ..... ( )
- ... j'étais excité(e) sexuellement..... ( )
- ... je me sentais : \_\_\_\_\_ (autre, précise) ..... ( )

## ANNEXE K

### [QUESTIONNAIRE JUVENILE SEX OFFENDER ASSESSMENT PROTOCOL-II]

A \_\_\_\_ # \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Section 1 : Éléments de risque statiques

#### **Échelle 1 : Pulsions Sexuelles/Préoccupations Sexuelles**

##### **Item 1 : Historique des accusations légales des délits sexuels**

**Description:** Cet item représente le nombre total d'accusations antérieures de délits sexuels, impliquant un contact physique. Il n'est pas nécessaire d'avoir eu une condamnation. Ne pas comptabiliser les délits sexuels actuels, en cours, sous enquête ou soupçonné.

##### **Scoring:**

0= aucun

1= 1 délit

2= Plus d'un délit

##### ***\*Item 1a : Comportements sexuels problématiques avant l'âge de 11 ans***

**Description:** Évaluez la présence de comportements sexuels problématiques chez l'adolescent avant l'âge de 11 ans (impliquant un contact physique). Il n'est pas nécessaire d'avoir eu une condamnation.

##### **Scoring:**

0= aucun

1= 1 délit                      Nombre de victimes : \_\_\_\_\_

2= Plus d'un délit            Nombre de victimes : \_\_\_\_\_

##### **Item 2 : Nombre de victimes d'abus sexuel**

**Description:** Cet item évalue le nombre de victimes abusées sexuellement par l'adolescent. Pour apporter ce jugement, veuillez utiliser toute source fiable. Une accusation/condamnation légale ne sont pas requises. Une « victime » est définie comme étant toute personne ayant été abusée sexuellement de manière à impliquer un contact physique.

##### **Scoring:**

0= Une seule victime connue

1= 2 victimes connues

2= 3 victimes connues ou plus

\_\_\_\_\_

\* Ajout par Tardif (2016) pour les fins du projet Programme Hypothèse Gaïa.  
J-SOAP-II; Prentky et Righthand (2003). Éléments de risque statiques.  
Modifié par M. Tardif (2016)

**Item 3 : Victime enfant de sexe masculin**

**Description:** Cet item évalue l'historique des abus sexuel commis par l'adolescent à l'encontre d'un enfant victime de sexe masculin. Une victime « enfant » est définie comme étant quelqu'un âgé de 10 ans ou moins et avec au moins 4 ans plus jeune que l'adolescent abuseur. Par exemple, si l'adolescent avait 14 ans ou plus lors du délit, la victime était âgée de 10 ans ou moins. Si l'adolescent avait 13 ans, la victime avait 9 ans ou moins. Si l'adolescent avait 12 ans, la victime avait 8 ans ou moins. Si l'enfant victime avait plus que 10 ans, on peut donner un score à cet item s'il y avait manifestation de force physique ou de violence.

**Scoring:**

0= Aucune victime enfant connue de sexe masculin

1= 1 victime enfant connue de sexe masculin

2= 2 victimes enfants connues de sexe masculin ou plus

**Item 4 : Durée de l'histoire des délits sexuels**

**Description:** Cet item évalue le temps total pour lequel l'adolescent a été reconnu avoir commis des abus sexuels (i.e., du premier délit sexuel connu avec contact jusqu'au délit sexuel actuel (sous enquête ou soupçonné)). Afin de faire ce jugement, vous devez inclure tous les rapports fiables et auto-dévoilement. Ne pas limiter le scoring aux accusations légales. **Cochez si le jeune est en centre fermé**

Scoring original:	*Scoring modifié ( <i>post-test seulement</i> ): Considérer seulement les délits commis au cours des 12 derniers mois
0= Seulement 1 délit sexuel connu et pas d'autre histoire d'agression sexuel (i.e., le délit sexuel sous enquête ou soupçonné est le seul connu)	0= Seulement 1 délit sexuel connu au cours des 12 derniers mois
1= Il y a de multiples délits sexuels connus à l'intérieure d'une brève période de temps (6 mois ou moins). Les multiples délits sexuels peuvent inclure de multiples agressions envers une même victime, ou plusieurs victimes.	1= Il y a de multiples délits sexuels connus à l'intérieure d'une brève période de temps (6 mois ou moins). Les multiples délits sexuels peuvent inclure de multiples agressions envers une même victime, ou plusieurs victimes.
2= Il y a de multiples délits sexuels qui s'échelonnent sur une période de plus de 6 mois et qui implique une ou plusieurs victimes.	2= Il y a de multiples délits sexuels qui s'échelonnent sur une période de plus de 6 mois et qui implique une ou plusieurs victimes.

\* Ajout par Tardif (2016) pour les fins du projet Programme Hypothèse Gaïa.

J-SOAP-II; Prentky et Righthand (2003). Éléments de risque statiques.

Modifié par M. Tardif (2016)

Page 4 sur 11

**Item 5 : Degré de planification associé au(x) délit(s) sexuel(s)**

**Description:** Cet item évalue le degré d'anticipation, de planification et de préméditation qu'il y a eu avant les agressions sexuelles. Cela fait référence au modus operandi (MO) de l'individu : tout ce que l'individu fait pour commettre le délit sexuel. En général, plus il y a de détails et d'anticipation impliqués dans la planification du délit, plus le MO est complexe. Lorsque les délits sont plus impulsifs, ou opportunistes, le MO sera négligeable. Lorsqu'il y a de multiples agressions sexuelles connues, le score pour l'agression reflète un plus grand degré de planification. Cet item devrait être aussi évalué lorsqu'un degré élevé de manipulation et de duperie a été utilisé pour avoir accès aux victimes.

**Scoring:**

0= Aucune planification. Tous les délits sexuels connus semblent avoir été impulsifs, opportunistes, soudain et sans aucune apparence d'anticipation avant la rencontre.

1= Faible degré de planification. Quelques indicateurs claires que l'individu a pensé ou a eu des fantasmes associés au délit sexuel avant de le commettre. Un certain niveau de séduction ou de « préparation » de la victime peut refléter une amorce de planification.

2= Planification Modérée-Détaillée. Il doit y avoir clairement un modus operandi. Les délits paraissent « scénarisés » avec une victime spécifique et un lieu de crime bien déterminé. La planification peut aussi être évidente lorsqu'il y a un niveau élevé de manipulation et/ou une présence marquée de séduction pour avoir accès à la victime. La différence majeure entre la planification Faible et Modérée-Détaillée se base sur l'étendue et le niveau de planification, de même que le temps investi dans la planification. La distinction est quantitative plutôt que qualitative.

**Item 6 : Comportements d'agression sexuelle**

**Description:** Cet item évalue le degré d'agression injustifiable ou orientée lors des délits sexuels. L'agression injustifiable ou orientée représente des comportements agressifs qui vont bien au-delà de ce qui était nécessaire pour réaliser le délit sexuel.

**Scoring:**

0= Pas d'agression injustifiable ou intentionnellement orienté vers un objectif d'agression. Aucun indice que l'adolescent a intentionnellement blessé la victime physiquement, ou a rabaissé ou humilié la victime; aucun indice que l'adolescent a utilisé une force ou une agression au-delà de ce qui était nécessaire pour réaliser le délit sexuel.

1= Faible niveau d'agression orienté. Par exemple, tel que sacrer ou maudire la victime, menacer la victime, serrer, gifler, pousser ou pincer la victime.

2= Agression orientée Modérée-Élevée. Par exemple, donner un coup de poing ou un coup de pied, couper, bruler, ou poignarder la victime; causer des blessures physiques qui requièrent une attention médicale; ou humilier ou dégrader intentionnellement la victime.

**Item 7 : Pulsion et préoccupation sexuelle**

**Description:** Cet item évalue l'hypersexualité (à savoir, la force des pulsions et des préoccupations sexuelles). Cet item est ancré d'une façon comportementale, c'est à dire, qui se base sur l'évidence d'un nombre excessif d'activités sexuelles (excèdent ce qui peut être considéré comme normatif pour les jeunes de cet âge) ou des préoccupations excessives de pulsions sexuelles ou de gratifications des besoins sexuels. Les indicateurs comprennent, mais ne sont pas limités aux paraphilies (exhibitionnisme, voyeurisme, transvestisme, fétichismes, etc.); masturbations compulsives, utilisation continue et compulsive de la pornographie; utilisation fréquente d'un langage et de gestes fortement sexualisés, et comportements sexuels indifférenciés avec plusieurs partenaires sans lien relationnel. Il faut considérer tout indicateur, auto-dévoilement de même que les informations dans le dossier comme étant crédibles et fiables.

**Scoring:**

0= Normatif/Minimal. 1 ou 2 évènements de comportements sexualisés

1= Modéré. Des comportements sexualisés ont été observés et notés sur 3 à 5 reprises différentes.

2= Élevé. Des comportements sexualisés ont été observés et notés sur 6 reprises différentes ou plus.

**Item 8 : Histoire de victimisation sexuelle**

**Description:** Cet item évalue l'histoire de victimisation sexuelle subie par l'adolescent. Dans ce contexte, la force excessive réfère à la force employée qui excède la force nécessaire pour avoir la soumission de la victime.

**Scoring:**

0= Aucune connue.

1= L'adolescent a été victime d'abus sexuel. Il n'y a pas d'indication d'une forme quelconque de pénétration sexuelle, de force excessive, ou de blessure physique envers le jeune.

2= L'adolescent a été victime d'abus sexuel. Donner un score de 2 s'il y a une indication de pénétration sexuelle ou de force excessive, ou de blessure physique.

**Échelle 2 : Comportements impulsifs/antisociaux****Item 9 : Constance des personnes soignantes**

**Description:** Cet item évalue la constance et la stabilité des personnes soignantes dans la vie de l'adolescent avant l'âge de 10 ans. Des changements multiples sur le plan des personnes soignantes ou des changements dans les situations de vie avec ces différentes personnes de même leur nombre sont critiques. Un « changement » doit durer au moins 6 mois pour être considéré (par exemple, si l'individu a vécu un mois avec sa tante et son oncle, cela ne serait pas considéré comme étant un changement des personnes soignantes).

**Scoring:**

0= À vécu avec ses parents biologiques jusqu'à l'âge présent ou jusqu'à l'âge de 10 ans.

1= 1 ou 2 changement des personnes soignantes (ex. de parents biologiques à beaux-parents ou parents d'accueils)

2= 3 changements ou plus des personnes soignantes avant l'âge de 10 ans.

**Item 10 : Colère généralisée**

**Description:** Cet item inclut (1) des cas répétés d'agression verbale ou d'explosion de colère, (2) comportements menaçants et intimidants, et (3) des agressions physiques non sexuelles dirigées vers de multiples cibles dans des contextes variés- colère dirigée vers les parents, les pairs, la police, les professeurs, les animaux, etc. Le point essentiel est que le comportement doit refléter une colère dirigée envers de multiples personnes et situations. Bien que la destruction des biens puisse être une manifestation de colère, la destruction des biens n'est pas nécessairement le résultat de la colère.

**Scoring:**

0= Aucune indication.

1= Faible. Explosions et expressions de colère inappropriées occasionnelles ou un pattern de colère exprimé envers un groupe restreint de personnes (ex. colère exprimée envers les pairs seulement).

2= Modérée-Forte. Pattern de longue date de situations répétées de colère mal gérée orientées envers de multiples cibles.

**Item 11 : Problèmes de comportement scolaire**

**Description:** Évaluez cet item à partir de la maternelle à la huitième année (secondaire 2). Des problèmes de comportements scolaires comprennent les échecs scolaires qui ne sont pas dus à des difficultés cognitives. Les exemples peuvent inclure un absentéisme scolaire récurrent, les bagarres avec les pairs et/ou les enseignants, ou d'autres indices de problèmes sévères de comportements à l'école qui exigent une intervention correctrice. Les bagarres devraient seulement être considérées s'il y a eu contact physique (ex. coups de poing, coups de pied, bousculades), et non pas si ça se limite à crier ou argumenter.

**Scoring:**

0= Aucun (aucun indice clair de problèmes de comportement scolaires).

1= Faible (quelques cas apparemment isolés).

2= Modéré-sévère (indice clair de multiples situations de problèmes de comportements qui peuvent inclure des comportements qui ont mené à des suspensions ou une expulsion de l'école).

**Item 12 : Histoire d'un trouble de conduite avant l'âge de 10 ans.**

**Description:** Évaluez cet item en fonction des comportements manifestés avant l'âge de 10 ans. Donner un score pour un pattern persistant de troubles de conduite caractérisé par (1) un échec répété à suivre les règles, (2) une violation des droits fondamentaux des autres, et (3) une conduite destructrice et agressive à l'école, à la maison, et/ou dans la communauté.

**Scoring:**

0= Aucun critère.

1= Faible-Modéré (1 ou 2 critères différents sont présents).

2= Fort (les 3 critères sont présents).

**Item 13 : Comportements Antisociaux à un jeune âge (10-17 ans)**

**Description:** Évaluer cet item pour les comportements manifestés entre 10 et 17 ans. Donner un score pour les comportements délinquants non-sexuels tels que : (1) vandalisme et la destruction des biens; (2) actes de malveillance, inconduites, le vagabondage, l'absentéisme scolaire habituel; (3) bagarres et la violence physique; (4) posséder ou porter une arme (autre que pour le sport et la chasse); (5) vol, vol à main armée, cambriolage; et (6) lié aux véhicules à moteur (conduite dangereuse; conduite pour mettre en danger; conduite avec facultés affaiblies). Le score donné pour cet item n'est pas limité aux accusations légales. Considérer toutes les sources crédibles et fiables, les informations auto-révélées ainsi que l'information aux dossiers.

**Scoring:**

0= Aucun/Minimal (pas plus qu'un seul incident).

1= Modéré (2 ou 3 critères différents sont présents. Le score de Modéré peut aussi être sélectionné s'il y a présence d'un seul épisode très sérieux ou de multiples incidents impliquant un seul type de comportement).

2= Fort (4 ou plus différents critères sont présents ou de multiples incidents impliquant 2 ou 3 types de comportements).

**Item 14 : Accusé ou arrêté avant l'âge de 16 ans**

**Description:** Évaluer les infractions actuelles ainsi que les accusations/arrestations antérieures pour des délits sexuels et non-sexuels survenus avant l'âge de 16 ans. Le jeune doit avoir été accusé ou arrêté; une condamnation n'est pas nécessaire.

**Scoring:**

0= Aucun.

1= Une fois.

2= Plus qu'une fois.

**Item 15 : De multiples types de délits**

**Description:** Pour le scoring de cet item on se limite aux infractions criminelles pour lesquelles le jeune a été accusées. Sélectionner tous les types de délits applicables et ensuite choisir le score approprié en fonction du nombre total de catégories sélectionnées.

a. Délit Sexuel (tel qu'un viol, attentat à la pudeur, grossière indécence, contact sexuel illégal en raison de l'âge de la victime ou de l'inaptitude à consentir, actions indécentes).

b. Infractions contre la Personne- Non-sexuelles (tel qu'une agression, voies de fait, voies de fait avec blessures graves, vol qualifié, enlèvement, tentative de meurtre, homicide involontaire, homicide, terrorisme).

c. Infractions contre les Biens (tel que vol, cambriolage, possession d'outils de cambriolage, larcin, entrée par effraction, intrusion criminelle, destruction délibérée des biens, incendie volontaire, recel, détournement de fonds, extorsion de biens).

d. Infractions Frauduleuses (tel que fraude, falsification, passer des chèques sans provision, utiliser des cartes de crédit volées, usurpation d'identité, fraude d'identité, contrefaçon).

e. Infractions Relatives aux Drogues (trafic de drogue et d'autres crimes relatifs aux drogues qui ne sont pas scorer dans les autres catégories; pour la possession de drogues simple, scorer sous la catégorie Infraction de Conduite).

f. Infractions Relatives aux Véhicules à Moteur (tel que conduite pour mettre en danger, conduite avec facultés affaiblies, conduite dangereuse, excès de vitesse répété, délit de fuite, conduite causant la mort).

g. Infractions de Conduite (tel que inconduite (troubler la paix), fugue, vagabondage, malveillance, possession de drogues/alcool, résistance à l'arrestation, absentéisme scolaire récurrent, délinquance chronique).

h. D'autres Infractions contre la Loi (pas de victimes claires, mais des lois ont été enfreintes, tel que évasion de la garde légale, défaut de comparaitre, complot, participation avant ou après le fait, possession d'une arme à feu sans permis, entrave à la justice, violation des conditions de probation ou de libération, violation d'une ordre de protection/de restriction, prostitution).

<b>Scoring:</b> Original	<b>*Scoring:</b> Modifié (pas d'accusation légale)
0= 1 type.	0= 1 type.
1= 2 types.	1= 2 types.
2= 3 types ou plus.	2= 3 types ou plus.

\* Ajout par Tardif (2016) pour les fins du projet Programme Hypothèse Gaïa.

J-SOAP-II; Prentky et Righthand (2003). Éléments de risque statiques.

Modifié par M. Tardif (2016)

Page 10 sur 11

**Item 16 : Histoire d'abus physique et/ou témoin de violence familiale**

**Description:** Cet item évalue l'histoire de victimisation des abus physiques subis par le jeune et/ou d'avoir été témoin de violence à la maison par une personne soignante (biologique, adoptive, d'accueil, ou belle-famille). Être témoin de violence familiale comprend être un témoin visuel ou auditif de la violence physique envers un membre de la famille. Il n'est pas nécessaire qu'à la fois l'abus physique et être témoin de violence soit présent pour scorer cet item.

**Scoring :**

0= Aucun/Inconnu.

1= Oui. Indices clairs que le jeune a été victime d'abus physique par une personne soignante. L'information documentée doit indiquer que les blessures physiques n'ont pas nécessité une attention médicale. Être témoin de violence peut inclure l'exposition à des menaces de violence et à des disputes physiques incluant pousser, bousculer, et frapper, mais sans blessures nécessitant une attention médicale.

2= Modéré-Sévère. L'abus physique était fréquent ou très sévère, entraînant de graves blessures nécessitant habituellement une attention médicale, incluant un œil noir, des fractures, et de graves contusions. Scorer pour témoin de violence si cela était fréquent ou si la violence était très sévère entraînant de graves blessures nécessitant habituellement une attention médicale. Le terme « habituellement » reflète le fait que la victime de violence peut ne pas avoir eu recours à des soins médicaux mais que, selon votre jugement, la gravité des blessures aurait nécessité une attention médicale.

**ANNEXE L**  
**[PREUVE DE SOUMISSION D'ARTICLE]**

**From:** Youth Violence and Juvenile Justice onbehalfof@manuscriptcentral.com  
**Subject:** Youth Violence and Juvenile Justice YVJJ-23-0031  
**Date:** April 10, 2023 at 10:56 PM  
**To:** sbih.aida@uqam.ca, tardif.monique@uqam.ca, guyon.roxanne@uqam.ca

---

10-Apr-2023

Dear Miss Sbih:

Your manuscript entitled "Denial profiles of Juveniles who have sexually offended: Generalist versus specialist distinction" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in Youth Violence and Juvenile Justice.

Your manuscript ID is YVJJ-23-0031.

You have listed the following individuals as authors of this manuscript:  
Sbih, Aida; Tardif, Monique; Guyon, Roxanne

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc.manuscriptcentral.com/yvjj> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc.manuscriptcentral.com/yvjj>.

As part of our commitment to ensuring an ethical, transparent and fair peer review process SAGE is a supporting member of ORCID, the Open Researcher and Contributor ID (<https://orcid.org/>). We encourage all authors and co-authors to use ORCID IDs during the peer review process. If you have not already logged in to your account on this journal's ScholarOne Manuscripts submission site in order to update your account information and provide your ORCID Identifier, we recommend that you do so at this time by logging in and editing your account information. In the event that your manuscript is accepted, only ORCID IDs validated within your account prior to acceptance will be considered for publication alongside your name in the published paper as we cannot add ORCID IDs during the Production steps. If you do not already have an ORCID ID you may log in to your ScholarOne account to create your unique Identifier and automatically add it to your profile.

Thank you for submitting your manuscript to Youth Violence and Juvenile Justice.

Sincerely,  
Chad R. Trulson, Jon Caudill  
Youth Violence and Juvenile Justice  
[juvjust@unt.edu](mailto:juvjust@unt.edu), [jcaudill@uccs.edu](mailto:jcaudill@uccs.edu)

## RÉFÉRENCES

- Abel, G. G., Gore, D. K., Holland, C. L., Camps, N., Becker, J. V., & Rathner, J. (1989). The measurement of the cognitive distortions of child molesters. *Annals of Sex Research*, 2, 135-152.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the youth self-report and 1991 profile*. Department of Psychiatry, University of Vermont Burlington.
- Allen, M. K., & Superle, T. (2016). Youth crime in Canada, 2014. *Juristat: Canadian Centre for Justice Statistics*, 1. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2016001/article/14309-eng.htm>
- ATSA, A. f. t. T. o. S. A. (2017). *Practice guidelines for assessment, treatment, and intervention with adolescents who have engaged in sexually abusive behavior*. <https://www.atsa.com/juvenilepractice>
- Barbaree, H. E. (1991). Denial and minimization among sex offenders: Assessment and treatment outcome. *Forum on corrections Research*,
- Barbaree, H. E., & Cortoni, F. A. (1993). Treatment of the juvenile sex offender within the criminal justice and mental health systems. In *The juvenile sex offender*. (pp. 243-263). Guilford Press.
- Becker, J. V., Cunningham-Rathner, J., & Kaplan, M. S. (1986). Adolescent sexual offenders: Demographics, criminal and sexual histories, and recommendations for reducing future offenses. *Journal of Interpersonal Violence*, 1, 431-445. <https://doi.org/10.1177/088626086001004003>
- Blinn-Pike, L., Berger, T. J., Hewett, J., & Oleson, J. (2004). Sexually abstinent adolescents: An 18-month follow-up. *Journal of Adolescent Research*, 19, 495-511. <https://doi.org/10.1177/0743558403259987>

- Blumenthal, S., Gudjonsson, G., & 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)
- Bumby, K. M. (1996). Assessing the cognitive distortions of child molesters and rapists: Development and validation of the MOLEST and RAPE Scales. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 8, 37-54. <https://doi.org/10.1007/BF02258015>
- Butler, S. M., & Seto, M. C. (2002). Distinguishing two types of adolescent sex offenders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(1), 83-90. <https://doi.org/10.1097/00004583-200201000-00015>
- Cashwell, C. S., & Caruso, M. E. (1997). Adolescent sex offenders: Identification and intervention strategies. *Journal of Mental Health Counseling*, 19(4), 336-348.
- Cicchetti, D. (1993, 1993/12/01/). Developmental Psychopathology: Reactions, Reflections, Projections. *Developmental Review*, 13(4), 471-502. <https://doi.org/https://doi.org/10.1006/drev.1993.1021>
- Cicchetti, D. (2006). Development and psychopathology. In *Developmental psychopathology: Theory and method, Vol. 1, 2nd ed.* (pp. 1-23). John Wiley & Sons, Inc.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 597-600. <https://doi.org/10.1017/S0954579400007318>
- Cooper, S. (2005). Understanding, treating, and managing sex offenders who deny their offence. *Journal of Sexual Aggression*, 11(1), 85-94. <https://doi.org/10.1080/13552600412331272337>
- Davis, G. E., & Leitenberg, H. (1987). Adolescent sex offenders. *Psychological bulletin*, 101, 417-427. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.3.417>
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Chaffin, M. (2009). Juveniles who commit sex offenses against minors. *Juvenile justice bulletin*.

- Fox, B., & DeLisi, M. (2017). From Criminological Heterogeneity to Coherent Classes. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 16(3), 299-318. <https://doi.org/10.1177/1541204017699257>
- Freeman, J., Palk, G., & 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. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21(1), 39-51.
- French, D. C., & Dishion, T. (2003). Predictors of early initiation of sexual intercourse among high-risk adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, 23, 295-315. <https://doi.org/10.1177/0272431603254171>
- Gannon, T. A. (2009). Current cognitive distortion theory and research: An internalist approach to cognition. *Journal of Sexual Aggression*, 15(3), 225-246.
- Gannon, T. A., & Polaschek, D. L. L. (2006). Cognitive distortions in child molesters: A re-examination of key theories and research. *Clinical psychology review*, 26, 1000-1019. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.11.010>
- Gibbons, P., de Volder, J., & Casey, P. (2003). Patterns of Denial in Sex Offenders: A Replication Study. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 31, 336-344.
- Gudjonsson, G. H. (1984). Attribution of blame for criminal acts and its relationship with personality. *Personality and Individual Differences*, 5(1), 53-58. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(84\)90137-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(84)90137-5)
- Gudjonsson, G. H. (1999). Feelings of guilt and the attribution of blame for criminal acts. In M. Cox (Ed.), *Remorse and reparation* (Vol. 7). Jessica Kingsley Publishers.
- Hanson, R. K., & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66, 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.2.348>

- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2005, Dec). The characteristics of persistent sexual offenders: a meta-analysis of recidivism studies. *J Consult Clin Psychol*, 73(6), 1154-1163. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.6.1154>
- Happel, R. M., & Auffrey, J. J. (1995). Sex offender assessment: Interrupting the dance of denial. *American Journal of Forensic Psychology*, 13(2), 5-22.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64(6), 1152-1168. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.6.1152>
- Hunter, J. A., & Figueredo, A. J. (1999). Factors Associated with Treatment Compliance in a Population of Juvenile Sexual Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment : Official Journal of the Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA)*, 11(1), 49-67. <https://doi.org/10.1023/A:1021380812737>
- Jung, S. (2004). *Assessing denial among sex offenders (Unpublished doctoral dissertation)*. University of Victoria, British Columbia, Canada.
- Jung, S., & Daniels, M. (2012). Conceptualizing sex offender denial from a multifaceted framework: Investigating the psychometric qualities of a new instrument. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 33(1), 2-17. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/j.2161-1874.2012.00001.x>
- Jung, S., & Nunes, K. L. (2012). Denial and its relationship with treatment perceptions among sex offenders. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 23(4), 485-496. <https://doi.org/10.1080/14789949.2012.697567>
- Kemper, C. J., Trapp, S., Kathmann, N., Samuel, D. B., & Ziegler, M. (2019). Short versus long scales in clinical assessment: Exploring the trade-off between resources saved and psychometric quality lost using two measures of obsessive-compulsive symptoms. *Assessment*, 26(5), 767-782. <https://doi.org/10.1177/1073191118810057>
- Kennedy, H. G., & Grubin, D. H. (1992). Patterns of denial in sex offenders. *Psychological Medicine*, 22(1), 191-196. <https://doi.org/10.1017/S0033291700032840>

- Laflen, B., & Sturm, W. R. (1994). Understanding and working with denial in sexual offenders. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 3(4), 19-36. [https://doi.org/10.1300/J070v03n04\\_02](https://doi.org/10.1300/J070v03n04_02)
- Lane, S., & Ryan, G. (2010). Habituated patterns: The sexual abuse cycle. In T. L. G. Ryan, & S. Lane (Ed.), *Juvenile sexual offending: Causes consequences and correction* (3rd ed., pp. 116-146).
- Langton, C., Barbaree, H., & McNamee, J. (2003). The Denial and Minimization Checklist-III: Scoring guidelines. *Unpublished manuscript*.
- Langton, C. M., Barbaree, H. E., Hansen, K. T., Harkins, L., Arenovich, T., McNamee, J., Marcon, H., Peacock, E. J., Dalton, A., & Luong, D. (2008). Denial and minimization among sexual offenders: Posttreatment presentation and association with sexual recidivism. *Criminal justice and behavior*, 35(1), 69-98. <https://doi.org/10.1177/0093854807309287>
- Leroux, E. J., Pullman, L. E., Motayne, G., & Seto, M. C. (2016). Victim Age and the Generalist Versus Specialist Distinction in Adolescent Sexual Offending. *Sexual Abuse*, 28(2), 79-95. <https://doi.org/10.1177/1079063214535814>
- Levenson, J. S. (2011). "But I didn't do it!": ethical treatment of sex offenders in denial. *Sexual abuse : a journal of research and treatment*, 23(3), 346-364. <https://doi.org/10.1177/1079063210382048>
- Lobanov-Rostovsky, C. (2010). Juvenile justice, legislative, and policy responses to juvenile sexual offenses. *Juvenile sexual offending: Causes, consequences, and correction*, 183-198.
- Lorr, M. (1983). *Cluster analysis for social scientists*. Jossey-Bass Incorporated Pub.
- Lund, C. A. (2000). Predictors of sexual recidivism: Did meta-analysis clarify the role and relevance of denial? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12(4), 275-287.
- Lussier, P. (2017). Juvenile sex offending through a developmental life course criminology perspective. *Sex Abuse*, 29(1), 51-80. <https://doi.org/10.1177/1079063215580966>

- Lussier, P., & Blokland, A. A. J. (2017). A developmental life-course perspective of juvenile and adult sexual offending. In *The Oxford handbook of sex offences and sex offenders*. (pp. 241-269). Oxford University Press.
- Lussier, P., Leclerc, B., Cale, J., & Proulx, J. (2016). Developmental pathways of deviance in sexual aggressors. *Criminal justice and behavior*, 34(11), 1441-1462. <https://doi.org/10.1177/0093854807306350>
- Lussier, P., van den Berg, C., Bijleveld, C., & Hendriks, J. (2012). A developmental taxonomy of juvenile sex offenders for theory, research, and prevention: the adolescent-limited and the high-rate slow desister. *Criminal justice and behavior*, 39(12), 1559-1581.
- Malvaso, C. G., Proeve, M., Delfabbro, P., & Cale, J. (2020). Characteristics of children with problem sexual behaviour and adolescent perpetrators of sexual abuse: a systematic review. *Journal of Sexual Aggression*, 26(1), 36-61. <https://doi.org/10.1080/13552600.2019.1651914>
- Mann, R., Webster, S., Wakeling, H., & Marshall, W. (2007). The measurement and influence of child sexual abuse supportive beliefs. *Psychology, Crime & Law*, 13(5), 443-458.
- Marsh, H. W. (1990). Self Description Questionnaire-I (SDQI) [Database record]. . *APA PsycTests*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/t01843-000>
- Marshall, W. A., & Tanner, J. M. (1970). Variations in the pattern of pubertal changes in boys. *Archives of Disease in Childhood*, 45(239), 13-23. <https://doi.org/10.1136/adc.45.239.13>
- Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender* (pp. 257-275). Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0915-2\\_15](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0915-2_15)
- Maruna, S., & 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>

- McCuish, E., Lussier, P., & Corrado, R. (2015). Criminal careers of juvenile sex and nonsex offenders. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 14(3), 199-224. <https://doi.org/10.1177/1541204014567541>
- McCuish, E. C., & Lussier, P. (2017). Unfinished stories: From juvenile sex offenders to juvenile sex offending through a developmental life course perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 37, 71-82. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.09.004>
- Moffitt, T. E. (1993, Oct). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychol Rev*, 100(4), 674-701.
- Morey, L. C., Blashfield, R. K., & Skinner, H. A. (1983). A comparison of cluster analysis techniques within a sequential validation framework. *Multivariate Behavioral Research*, 18(3), 309-329. [https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1803\\_4](https://doi.org/10.1207/s15327906mbr1803_4)
- Murphy, W. D. (1990). Assessment and modification of cognitive distortions in sex offenders. In *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*. (pp. 331-342). Plenum Press.
- Murtagh, F., & Legendre, P. (2014, 2014/10/01). Ward's Hierarchical Agglomerative Clustering Method: Which Algorithms Implement Ward's Criterion? *Journal of Classification*, 31(3), 274-295. <https://doi.org/10.1007/s00357-014-9161-z>
- Neugarten, B. L. (1976). Adaptation and the life cycle. *The Counseling Psychologist*, 6(1), 16-20. <https://doi.org/10.1177/001100007600600104>
- Nunes, K. L., Hanson, R. K., Firestone, P., Moulden, H. M., Greenberg, D. M., & Bradford, J. M. (2007). Denial Predicts Recidivism for Some Sexual Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment : Official Journal of the Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA)*, 19(2), 91-105. <https://doi.org/10.1007/s11194-007-9041-8>
- Nunes, K. L., & Jung, S. (2012). Are Cognitive Distortions Associated With Denial and Minimization Among Sex Offenders? *Sexual Abuse*, 25(2), 166-188. <https://doi.org/10.1177/1079063212453941>

- O'Donohue, W. (2014). Assessing and modifying denial in juvenile sexual offenders. In *Toolkit for Working with Juvenile Sex Offenders* (pp. 187-199). Elsevier.
- Olver, M. E., Stockdale, K. C., & 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.
- Oxnam, P., & Vess, J. (2006). A personality-based typology of adolescent sexual offenders using the Millon Adolescent Clinical Inventory. *New Zealand Journal of Psychology, 35*, 36-44.
- Prentky, R. A., & Knight, R. A. (1991). Identifying critical dimensions for discriminating among rapists. *Journal of consulting and clinical psychology, 59*, 643-661. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.5.643>
- Prentky, R. A., & Righthand, S. (2003). *Juvenile sex offender assessment protocol-II (J-SOAP-II) manual*. [Washington, D.C.] : [U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention], [2003]. <https://search.library.wisc.edu/catalog/999958888602121>
- Prentky, R. A., Righthand, S., & Lamade, R. (2016). Sexual offending: Assessment and intervention. In *APA handbook of psychology and juvenile justice*. (pp. 641-672). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14643-029>
- Pullman, L., & Seto, M. C. (2012). Assessment and treatment of adolescent sexual offenders: Implications of recent research on generalist versus specialist explanations. *Child Abuse & Neglect, 36*(3), 203-209. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.11.003>
- Pullman, L. E., Leroux, E. J., Motayne, G., & Seto, M. C. (2014). Examining the developmental trajectories of adolescent sexual offenders. *Child Abuse & Neglect, 38*(7), 1249-1258. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.03.003>
- Puzzanchera, C. (2013). Juvenile arrests 2011. *Washington, DC: United States Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*.

- Reitzel, L. R., & Carbonell, J. L. (2006). The Effectiveness of Sexual Offender Treatment for Juveniles as Measured by Recidivism: A Meta-analysis. *Sexual Abuse, 18*(4), 401-421. <https://doi.org/10.1177/107906320601800407>
- Robertiello, G., & Terry, K. J. (2007, 2007/09/01/). Can we profile sex offenders? A review of sex offender typologies. *Aggression and Violent Behavior, 12*(5), 508-518. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.avb.2007.02.010>
- Rogers, R., & Dickey, R. (1991). Denial and minimization among sex offenders. *Annals of Sex Research, 4*(1), 49-63.
- Ryan, E. P., & Otonichar, J. M. (2016, 2016/05/25). Juvenile Sex Offenders. *Current psychiatry reports, 18*(7), 67. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0706-1>
- Salter, A. C. (1988). Offender denial. In *Treating child sex offenders and victims : a practical guide* (pp. 96-110). Sage Publications.
- Schneider, S. L., & 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>
- Schneider, S. L., & Wright, R. C. (2004). Understanding denial in sexual offenders: a review of cognitive and motivational processes to avoid responsibility [Review]. *Trauma Violence Abuse, 5*(1), 3-20. <https://doi.org/10.1177/1524838003259320>
- Seto, M. C., & Lalumiere, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin 136*(4), 526.
- Seto, M. C., & Pullman, L. (2014). Risk factors for adolescent sexual offending. In G. Bruinsma & D. Weisburd (Eds.), *Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice* (pp. 4466-4475). Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5690-2\\_104](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5690-2_104)
- Siebenbruner, J., Zimmer-Gembeck, M. J., & Egeland, B. (2007). Sexual Partners and Contraceptive Use: A 16-Year Prospective Study Predicting Abstinence and Risk Behavior.

*Journal of Research on Adolescence*, 17, 179-206. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2007.00518.x>

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

Statistics Canada. (2010). *National Longitudinal Survey of Children and Youth. Overview of Survey Instruments for 2008-2009 Data Collection: Cycle 8*.

Statistics Canada. (2023). *Incident-based crime statistics, by detailed violations, Canada, provinces, territories and Census Metropolitan Areas*. <https://www150.statcan.gc.ca/>

Stevenson, H. C., Castillo, E., & Sefarbi, R. (1990). Treatment of denial in adolescent sex offenders and their families. *Journal of Offender Counseling Services Rehabilitation*, 14(1), 37-50. [https://doi.org/10.1300/J264v14n01\\_05](https://doi.org/10.1300/J264v14n01_05)

Tardif, M. (2003). Questionnaire sociodémographique. [Document non publié].

Tardif, M. (2007). Problème de comportement : Mon histoire. [Document non publié].

Tardif, M. (2015). Questionnaire sociodémographique. [Document non publié].

Tardif, M., Beaulieu-Prévost, D., Sbih, A., & Carpentier, J. (2023). Preliminary Validation of the Perception of Sexual Abuse Situation: a measure of denial. [Manuscrit en préparation].

Tardif, M., Guay, J.-P., & Hébert, M. (2009). *Une approche systémique du déni et de la minimisation des adolescents auteurs d'abus sexuels et leurs parents* 5e Congrès International Francophone sur l'Agression sexuelle, Université du Québec à Montréal.

Tardif, M., & McKibben, A. (2004). Perception de la Situation d'Abus Sexuel (v.2.1). [Document non publié].

- Varma, K., & Leroux, E. (2019). Understanding the nature and scope of adolescent sexual offending across Canada. In S. Kohm & K. G. K. Walby, & K. Maier (Eds.), *The annual review of interdisciplinary justice research* (Vol. 8, pp. 120-145). Centre for Interdisciplinary Justice Studies.
- Ward, T., Hudson, S. M., Johnston, L., & Marshall, W. L. (1997). Cognitive distortions in sex offenders: An integrative review. *Clinical psychology review, 17*(5), 479-507.
- Ware, J., & Blagden, N. (2020). Men with sexual convictions and denial. *Current Psychiatry Reports 22*(9), 1-6.
- Ware, J., Blagden, N., & Harper, C. (2018). Are categorical deniers different? Understanding demographic, personality, and psychological differences between denying and admitting individuals with sexual convictions. *Deviant Behavior, 41*(4), 399-412. <https://doi.org/10.1080/01639625.2018.1558944>
- Winn, M. E. (1996). The strategic and systemic management of denial in the cognitive/behavioral treatment of sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 8*(1), 25-36. <https://doi.org/10.1007/BF02258014>
- Worling, J. A. (2001). Personality-based typology of adolescent male sexual offenders: Differences in recidivism rates, victim-selection characteristics, and personal victimization histories. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 13*, 149-166. <https://doi.org/10.1177/107906320101300301>
- Wyss, C. A., Voelker, S. L., Cornock, B. L., & Hakim-Larson, J. (2003). Psychometric properties of a French-Canadian translation of Achenbach's Youth Self-Report. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 35*, 67-71. <https://doi.org/10.1037/h0087189>
- 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>

Yoder, J. R., & Brown, S. (2014). Challenges facing families of sexually abusive youth: What prevents service engagement? *Victims & Offenders*, 10(1), 29-50. <https://doi.org/10.1080/15564886.2013.875969>

Yoder, J. R., Ruch, D., & Hodge, A. (2016). Families of youth who have sexually offended: Understanding shared experiences and moving towards a typology. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1581-1593. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0339-8>