



HAL
open science

Adolescents auteurs d'agressions sexuelles: aspects étiologiques, diagnostiques et pronostiques

T.H. Pham, C. Ducro, A-C. Lemasson

► To cite this version:

T.H. Pham, C. Ducro, A-C. Lemasson. Adolescents auteurs d'agressions sexuelles: aspects étiologiques, diagnostiques et pronostiques. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2010, 168 (6), pp.454. 10.1016/j.amp.2010.04.015 . hal-00659508

HAL Id: hal-00659508

<https://hal.science/hal-00659508>

Submitted on 13 Jan 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Accepted Manuscript

Title: Adolescents auteurs d'agressions sexuelles: aspects étiologiques, diagnostiques et pronostiques

Authors: T.H. Pham, C. Ducro, A-C. Lemasson

PII: S0003-4487(10)00142-3
DOI: doi:10.1016/j.amp.2010.04.015
Reference: AMEPSY 1161

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*



Please cite this article as: Pham TH, Ducro C, Lemasson A-C, Adolescents auteurs d'agressions sexuelles: aspects étiologiques, diagnostiques et pronostiques, *Annales medio-psychologiques* (2008), doi:10.1016/j.amp.2010.04.015

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Communication**Adolescents auteurs d'agressions sexuelles : aspects étiologiques,
diagnostiques et pronostiques****Adolescents sex offenders: aetiological, diagnoses and prognoses
characteristics****T. H. Pham ^{a,b}, C. Ducro ^b, A-C. Lemasson ^a**^a *Université de Mons, UMonS, Belgique*^b *Centre de recherche en Défense Sociale, CRDS, Belgique*

Auteur correspondant : T. Pham, CRDS, rue Despars 94, 7500 Tournai, Belgique

Tél. : 0032 (0) 69/64 65 70

Fax : 0032 (0) 69/44 31 68

Adresse email : thierry.pham@crds.be

Ce texte a été réalisé avec le soutien du ministère de la Région Wallonne, Santé, Affaire sociale et Égalité des chances. La recherche a été soutenue grâce à une subvention européenne antérieure (STOP 122). Les auteurs remercient M. Pihet, de l'Unité de Psychopathologie Légale (UPPL), pour sa collaboration à l'évaluation de plusieurs AICS. Remerciements aussi à Mmes Giovagnoli et Ledru pour leurs corrections. Le contenu du texte est de la seule responsabilité de ses auteurs.

Résumé

L'étude tente de dégager les spécificités diagnostiques, étiologiques et pronostiques d'adolescents auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS). Un groupe d'AICS (n = 36) est comparé à un groupe de délinquants non AICS (n = 20). Les résultats montrent que les AICS ont davantage connu la perte de leur père. Ils présentent davantage de caractéristiques de personnalité soumise, conformiste et d'inhibition sexuelle. Néanmoins, les résultats ne vont pas dans le sens de plus fréquentes difficultés liées aux impulsions, aux assuétudes, aux affects dépressifs ni

aux troubles des conduites et d'opposition. Les résultats sont discutés à la lueur de la littérature internationale concernant les adolescents AICS.

Mots clés : Adolescents agresseurs sexuels ; Antécédents d'adversité (CECA) ; Diagnostic ; Lien parental (PBI) ; Pronostic (JSOAP) ; Psychopathie (PCL-YV).

Abstract

The study compares a group of adolescents sex offenders (n=36) to a group of adolescents non sex-offenders (n=20). The adolescent sex offenders have more frequently experienced the loss of their father. They presented more submissive, conformism, and sexual inhibition characteristics. However, they did not report more depressive, opposition, conduct disorders nor dependence symptoms. The results are discussed in light of the international literature on adolescent sex offenders.

Keywords: Adolescents sexual offenders; Adversities (CECA); Diagnosis; Parental bonding (PBI); Prognosis (JSOAP); Psychopathy (PCL-YV).

1. Introduction

Au sein des structures familiales des adolescents AICS, il est fréquemment rapporté de l'instabilité familiale, des placements en institution, en famille d'accueil, ou de l'abandon parental, ainsi que de fréquentes séparations de longue durée. S'ajoutent des problèmes de consommation d'alcool, de drogue de la part des parents avec d'éventuelles violences domestiques [20].

Parmi les antécédents d'adversité, les prévalences d'abus sexuels varient considérablement selon les études, entre 19 % et 54 % [20]. Ces prévalences augmentent même lorsque ces adolescents sont pris en charge à la suite du délit sexuel [6]. De même, s'il semble établi que l'abus sexuel peut conduire à des problèmes de comportement sexuel chez les enfants, son rôle étiologique dans la délinquance sexuelle juvénile demeure imprécis [12]. Certains auteurs [1,24] ont même réfuté l'hypothèse d'une plus grande victimisation sexuelle chez les adolescents AICS au détriment de la violence physique au sein du milieu familial.

Concernant le cadre affectif, les relations familiales des adolescents AICS seraient généralement pauvres en affects positifs et corollairement élevées en affects négatifs, notamment dans le cas de la violence intrafamiliale, que ce soit de la maltraitance ou de la négligence [20]. Parmi les études, peu ont intégré un groupe contrôle, et lorsque cette comparaison est effectuée, aucune différence significative n'apparaît entre les groupes concernant les abus physiques, verbaux, et émotionnels [20].

Au niveau du diagnostic, les adolescents AICS présenteraient des taux élevés de problèmes émotionnels ainsi que des graves symptômes psychiatriques [20]. Ils se caractériseraient par la présence de troubles alexithymiques, névrotiques, affectifs, paranoïaques ou anxieux, tandis que les adolescents délinquants violents présenteraient plutôt des troubles du comportement, des troubles de l'attention, des problèmes anxieux, de stress ainsi que des problèmes d'empathie [13]. Selon d'autres études, les adolescents AICS présentaient des troubles de l'attention, une hyperactivité, des troubles d'opposition, des syndromes posttraumatiques, des troubles précoces du comportement à l'école [2], une déficience intellectuelle, des troubles névrotiques ainsi que des troubles de la personnalité [16].

Les adolescents AICS présentent aussi des problèmes d'assuétudes [20]. Néanmoins, il n'est pas établi que leur consommation problématique d'alcool ou de drogue soit supérieure à celle de la population générale [8].

En ce qui concerne les aspects pronostiques, la littérature suggère l'existence de problèmes comportementaux concomitants aux délits sexuels : des antécédents de délits non sexuels [3,9], un délit sexuel antérieur [2,4], des comportements agressifs ainsi que d'autres comportements antisociaux. Considérant les antécédents délictueux sexuels juvéniles rapportés par les AICS adultes, différentes études se sont centrées sur l'évaluation du risque de récurrence des adolescents AICS. Au plan longitudinal, les taux variaient de 8 % à plus de 30 % pour la récurrence sexuelle et de 16 % à 54 % pour la récurrence non sexuelle [20]. Les adolescents AICS ayant récidivé de manière sexuelle :

- seraient moins défensifs, notamment en reconnaissant davantage leur délit que ceux ayant récidivé de manière non sexuelle [23] ;
- auraient agressé plus de victimes étrangères, présenteraient des déviations sexuelles, auraient été victimes d'abus sexuels, exprimeraient plus de violence

verbale lors de leur délit, et rejetteraient plus la responsabilité de leur délit sur leur victime par rapport à ceux n'ayant pas récidivé [15].

Les variables qui augmenteraient davantage le risque de récidive seraient la délinquance en général, les comportements antisociaux, ainsi qu'un manque de contrôle de l'impulsivité [20]. De plus, la psychopathie constituait une prédiction de récidive violente ou générale chez les adolescents AICS [6,10].

La présente recherche porte sur l'évaluation conjointe des spécificités étiologiques, diagnostiques et pronostiques des adolescents AICS.

2. Méthode

2.1. Participants

Les participants, âgés de 13 à 17 ans, de sexe masculin ont été répartis en deux groupes :

- 36 AICS âgés en moyenne de 15,86 ans (SD = 1,42) et ayant un QI moyen de 85,31 (SD = 18,31) ;
- 20 délinquants non AICS âgés en moyenne de 16,05 ans (SD = 0,83) et ayant un QI moyen de 79,72 (SD = 16,81).

Les deux groupes ne diffèrent pas significativement quant à l'âge ni au niveau intellectuel.

2.2. Instruments

2.2.1. Évaluation étiologique

2.2.1.1. Parental Bonding Instrument [19]

Le PBI évalue la perception de la qualité des soins et du niveau de surprotection venant des parents au cours de l'enfance et de l'adolescence. Trois facteurs composent l'instrument :

- « soins » : un score faible indique un rejet, une froideur ou une indifférence parentale ;

- « autonomie psychologique » : un score élevé réfère à des attitudes de contrôle, d'intrusion et de dépendance aux parents ;
- « liberté comportementale » : un score faible fait référence à la dépendance et à l'autorité élevée des parents.

De plus, il permet d'identifier des styles de parentage (optimal ; surprotecteur ; sans affection ; négligent).

2.2.1.2. Childhood Experience of Care and Abuse [5]

La CECA évalue les pertes et expériences précoces d'adversité (antipathie ; négligence ; discipline ; supervision ; abus physique, sexuel et psychologique ; tension ; violence parentale ; renversement de rôle ; favoritisme ; histoire psychiatrique des parents), jusqu'à l'âge de 17 ans.

2.2.2. Évaluation diagnostique

2.2.2.1. Millon Adolescent Clinical Inventory [18]

Le MACI est un auto-questionnaire de 160 items, répartis sur 31 échelles, qui évalue les caractéristiques de personnalité, les problématiques « adolescentes » ainsi que les syndromes cliniques.

2.2.2.2. Psychopathy Checklist: Youth Version [11]

La PCL-YV évalue les traits de psychopathie chez les adolescents. Elle est constituée de deux facteurs :

- le facteur 1 mesurant les caractéristiques interpersonnelles et affectives ;
- le facteur 2 mesurant les tendances impulsives et antisociales chroniques.

2.2.3. Évaluation du risque

2.2.3.1. Juvenile Sex Offender Assessment Protocol [22]

Le JSOAP évalue les facteurs de risque statiques (conduite/préoccupation sexuelle et comportement impulsif), et dynamiques (intervention et stabilité/adaptation dans la communauté) identifiés comme associés aux délits sexuels et criminels.

2.3. Résultats (seuls les résultats pour lesquels le seuil de significativité est inférieur à .10 sont rapportés)

2.3.1. Aspects étiologiques

ici Tableau 1

Les scores aux facteurs de la PBI mettent en évidence que les adolescents AICS présentent des scores plus faibles aux facteurs « soin maternel », « encouragement à la liberté comportementale paternelle » et au score total à la PBI paternelle par rapport aux non AICS.

La CECA permet d'évaluer le nombre de séparations avec des membres du foyer familial, le nombre de mois passés avec le ou les parent(s), ainsi que le nombre de séjours institutionnels. Seule la variable liée à la période de vie avec le père est significativement plus courte chez les adolescents AICS par rapport aux non AICS ($t = -2,02$; $p = .05$).

2.3.2. Aspects diagnostiques

ici Tableau 2

Les adolescents AICS présentent davantage de caractéristiques de personnalité soumise, conformiste et d'inhibition sexuelle par rapport aux non AICS, lesquels présentent plus de caractéristiques de personnalité insoumise, de prédispositions aux assuétudes, et tendent à présenter plus de caractéristiques opposantes ainsi que de manque d'empathie.

Ici Tableau 3

Le facteur 1 de la PCL-YV est plus élevé chez les adolescents délinquants non AICS.

2.3.3. Niveau de risque

La JSOAP est spécifique aux AICS. Dès lors, elle n'a pas pu être évaluée dans son intégralité pour les adolescents délinquants non AICS. Seules ont été évaluées les échelles « comportements impulsifs » et « intervention » pour les deux groupes. Pour la première, les non AICS présentent des scores significativement plus élevés que les AICS ($t = -2,11$; $p = .041$).

2.4. Discussion

La revue de la littérature relative aux caractéristiques de la structure familiale des adolescents AICS rapporte souvent la perte d'un parent, l'absence du père ou d'une figure paternelle, et de nombreux placements en institution [20]. A ces caractéristiques familiales s'ajoutent des abus d'alcool plus fréquents chez les parents, de la violence domestique, de la négligence, de la violence physique, des abus sexuels, ainsi qu'un manque d'assurance [20]. La présente étude rapporte comme résultats significatifs la perte d'un parent, et notamment celle du père. En effet, les adolescents AICS ayant vécu avec leur père rapportent avoir vécu moins de mois avec ce dernier, avoir bénéficié de moins d'encouragements à la liberté comportementale, et, par conséquent, plus de dépendance aux parents et moins d'encouragements à l'autonomie que les adolescents délinquants non AICS. En revanche, le nombre de changements de milieux de vie ainsi que la période vécue au sein de ces milieux ne diffèrent pas significativement. La présente étude ne rapporte pas davantage d'abus d'alcool, de violence domestique, de négligence, de violence physique, d'abus sexuels ni de manque de soins chez les adolescents AICS.

De la même manière, la littérature relative aux caractéristiques diagnostiques des AICS souligne les fréquentes difficultés à contrôler ses impulsions [22], des affects dépressifs [4], des troubles des conduites et de l'attention, de l'hyperactivité, des troubles de l'opposition, des ESPT ainsi que des problèmes d'assuétude [2]. Les adolescents AICS de notre étude présentent davantage de caractéristiques de

personnalité soumise, conformiste et d'inhibition sexuelle par rapport aux non AICS. À l'inverse, ces derniers présentent davantage de caractéristiques de personnalité insoumise, de prédispositions aux assuétudes et donc de personnalité opposante et de manque d'empathie. Le résultat relatif à la personnalité soumise pourrait être lié au facteur « encouragement à la liberté paternelle » de la PBI. Dans l'ensemble, les résultats obtenus ne vont pas dans le sens de la littérature concernant les difficultés à contrôler ses impulsions, les affects dépressifs, les troubles des conduites, d'opposition, ainsi que les prédispositions aux assuétudes.

L'apport de notre étude repose sur des variables standardisées au travers d'instruments validés. Néanmoins, les effectifs des groupes sont faibles. Par ailleurs, les adolescents AICS ont été comparés à un groupe d'adolescents délinquants non AICS. Dans l'avenir, il sera important d'approfondir l'analyse des caractéristiques délictueuses des AICS à travers les variables liées au sexe, à l'âge des victimes, ainsi qu'au degré de violence lors des délits sexuels. Il serait finalement intéressant de comparer ces deux groupes d'adolescents à un groupe d'adolescents non délinquants.

Références

- [1] Awad G, Saunders E. Male adolescent sexual assaulters: Clinical observations. *J Interpers Violence* 1991;6:446–60.
- [2] Awad G, Saunders E, Levene J. A clinical study of male adolescent sex offenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 1984;28:105–16.
- [3] Becker JV, Cunningham-Rathner J, Kaplan MS. Adolescent sexual offenders: Demographics, criminal and sexual histories, and recommendations for reducing future offenses. Special Issue: The prediction and control of violent behavior : II. *J Interpers Violence* 1986; 1:431-445.
- [4] Becker JV, Kaplan MS, Cunningham-Rather J, Kavoussi R. Characteristics of adolescent incest sexual perpetrators: Preliminary findings. *Journal of Family Violence* 1986;1:85–97.
- [5] Bifulco A, Brown GW, Harris T. Childhood Experience of Care and Abuse (CECA): A retrospective interview measure. *J Child Psychol Psychiatry* 1994;35:1419–35.
- [6] Brandt JR, Kennedy, WA, Patrick CJ, Curtin J. Assessment of psychopathy in a population of incarcerated adolescent offenders. *Psychol Assess* 1997;9:429–35.

- [7] Burton DL, Miller DL, Shill CT. A social learning theory comparison of the sexual victimization of adolescent sexual offenders and nonsexual offending male delinquents. *Child Abuse and Neglect* 2002;26:893–907.
- [8] Davis GE, Leitenberg H. Adolescent sex offenders. *Psychological Bulletin* 1987;101:417–27.
- [9] Fehrenbach PA, Smith W, Monastersky C, Deisher RW. Adolescent sexual offenders: Offender and offense characteristics. *Am J Orthopsychiatry* 1986;56:225–33.
- [10] Forth AE, Burke HC. Psychopathy in adolescence: Assessment, violence, and developmental precursors (205-229). In Cooke DJ, Forth AE, Hare RD (Eds.). *Psychopathy: Theory, research, and implications for society*, Dordrecht. The Netherlands: Kluwer 1998.
- [11] Forth A, Kosson D, Hare, R. Hare Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL: YV). Technical Manual. Toronto: Multi-Health Systems; 2003.
- [12] France K, Hudson SM. The Conduct Disorders and the Juvenile Sex Offender. In Barbaree HE, Marshall WL, Hudson SM. *The Juvenile Sex Offenders*. Guilford Press; 1993.
- [13] Grimaldi H. Abus sexuel et comportement violents chez des mineurs placés à l'aide sociale de l'enfance. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 2002;50:193–200.
- [14] Hsu LKG, Starzynski J. Adolescents rapists and adolescents sexual assaulters. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 1995;39:23–30.
- [15] Kahn TJ, Chambers HJ. Assessing re-offense risk with juvenile sexual offenders. *Child Welfare* 1991;70:333–45.
- [16] Kavoussi RJ, Kaplan M, Becker JV. Psychiatric diagnosis in adolescent sex offenders. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1998;27:241–3.
- [17] Mc Manus M, Alessi NE, Grapentine WL, Brickman A. Psychiatric Disturbance in serious delinquents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 1984;23:602–15.
- [18] Millon T, Millon C, Davis R. *Millon Adolescent Clinical Inventory: Manual*. Minneapolis: National Computer Systems Assessments; 1993.
- [19] Parker G, Tupling H, Brown LB. A parental bonding instrument. *Journal of Medical Psychology* 1979;52:1–10.
- [20] Pham H.T., Ducro C, Menghini M, Willocq L. *Projet Européen Stop 122. Evaluation diagnostique, étiologique et pronostique des adolescents abuseurs sexuels (Juin 2004)*.
- [21] Prentky R, Knight RA. Psychopathy baserates among subtypes of sex offenders. Presentation at the Annual Meeting of the Association of the Treatment of sexual abusers. San Diego; 2 November 2000.
- [22] Prentky R, Righthand S. *The juvenile sex offender assessment protocol*; 2001.

[23] Smith WR, Monastersky C. Assessing juvenile sexual offenders' risk for reoffending. *Criminal Justice and Behavior* 1986;13:115–40.

[24] Thys P. Adolescents auteurs d'abus sexuels graves : compréhension du passage à l'acte et des réponses apportées, en regard des structures familiales des abuseurs. In Born M, Thys P (Eds). *Famille et délinquance juvénile*. L'Harmattan, Collection Sciences Criminelles ; 2001.

Tableau 1 : Scores moyens au PBI

			N	M	SD	t = ; p =
Mère	Soin maternel	AICS	33	26,09	8,21	-1,91 ; ,062
		Non AICS	16	29,63	4,70	
Père	Encouragement à la liberté comportementale	AICS	29	10,90	3,96	-2,61 ; ,013
		Non AICS	15	14,13	3,79	
	PBI Total	AICS	27	42,22	11,30	-1,93 ; ,060
		Non AICS	15	48,60	7,94	

Tableau 2 : Prévalence des caractéristiques positives à la MACI

	AICS N = 35 %	Non AICS N = 20 %	χ^2	p
Personnalité soumise	85	50	7,45	,011
Personnalité insoumise	61	90	5,30	,028
Personnalité conformiste	76	45	5,12	,038
Personnalité opposante	18	45	4,41	,058
Inhibition sexuelle	58	0	17,95	,000
Manque d'empathie	58	85	4,30	,067
Prédisposition aux assuétudes	18	50	5,98	,029

Tableau 3 : Niveau de psychopathie

	AICS (N = 35)		Non AICS (N = 10)		t	p
	M	SD	M	SD		
Facteur 1	5,66	2,85	8,60	3,89	-2,65	,011
Facteur 2	6,83	4,99	9,90	3,99	-1,79	,081
Total	14,52	8,45	20,38	8,75	-1,92	,062

Discussion

Dr P. Moutin – Les études récentes – rares – sur les adolescents agresseurs sexuels insistent sur l'importance qu'il faut accorder, au plan étiologique, aux facteurs sociologiques par rapport aux éléments psychologiques ou psychiatriques : données socio-économiques concernant le lieu de vie, utilisation fréquente de pornographie, rôle du groupe, en particulier dans les viols collectifs. Cela a des conséquences sur le devenir des comportements comme R. Coombes, dans l'ouvrage d'A. Matravers publié en 2003 en Grande-Bretagne (*Sex offenders inter Community. Managing and reducing the risks*) l'avait montré en indiquant que seul un petit nombre d'adolescents délinquants sexuels persistaient à l'âge adulte. Les conséquences portent ainsi, bien entendu, sur les actions de traitement et de présentation de ces conduites.

Réponse du Rapporteur –

Je partage tout à fait l'avis du Dr Moutin. Concernant l'évaluation des populations criminelles, on assiste depuis les années 90 à un retour en force des variables de type sociologique et contextuelle qui ont auparavant été négligées par les psychiatres et psychologues. A juste titre, ces variables sont désormais considérées au sein des instruments standardisés de risque « dynamique ». Par ailleurs, dans notre étude, vu la taille de l'effectif, nous n'avons pas été en mesure de comparer les différents sous-types d'agresseurs sexuels (exemple : précoces/persistants-tardifs/non persistants). Or, une telle comparaison prendrait tout son sens à la lueur des rares recherches typologiques publiées dans ce domaine et ce, en raison des multiples défis méthodologiques posés.

Accepted Manuscript