

Quels sont les facteurs de risque des violences sexuelles commises par les mineurs, de leurs récidives, et les facteurs de désistance ? comment les évaluer ?

Thierry H. PHAM

Directeur au Centre de Recherche en Défense Sociale (CRDS), rue Despars, 96 à 7500 Tournai, Belgique

Professeur de Psychologie et Chef du Service de Psychopathologie Légale, Université UMONS, Place du Parc, 18 à 7000 Mons, Belgique

Avec les remerciements pour le soutien de la Région Wallonne, à Emilie TELLE de l'UMONS et Caroline LECOQ du CRDS.

1

Liens entre facteurs de risque et facteurs de protection

Défis conceptuels et définitoires

Le champ de la recherche relatif aux facteurs de risque et de protection chez les adolescents agresseurs sexuels est particulièrement complexe. D'une part, le champ des facteurs de risque font l'objet de recherches empiriques soutenues depuis plus de trois décennies. Par contre, celui des facteurs de protection est beaucoup plus récent. Par ailleurs, ces facteurs font l'objet de plusieurs définitions lesquelles varient selon leurs liens conceptuels et statistiques avec les facteurs de risque. Il paraît le plus raisonnable de considérer que les facteurs protecteurs ne peuvent pas être indépendants des facteurs de risque. Un facteur protecteur doit l'être vis-à-vis d'un domaine, d'un ensemble de variables concernant, en l'occurrence, le risque de violence. Soulignons enfin que les liens entre les facteurs de protection et les facteurs de risque sont le plus souvent interactifs et non pas uniques et directs. Un facteur protecteur diminue le risque chez des groupes d'individus à « haut risque », mais pas nécessairement chez des groupes d'individus à « faible risque ». Les facteurs protecteurs n'agissent pas indépendamment du niveau de risque. Enfin, il est raisonnable de soutenir que les facteurs protecteurs sont négativement corrélés aux facteurs de risque, de manière significative, avec une magnitude modérée idéalement.

2

La recherche concernant les comportements des adolescents inclut souvent une part de positionnement idéologique liée aux traditions protectionnelles majoritaires au sein des cultures occidentales démocratiques. Néanmoins, l'oscillation fréquente entre une posture angélique versus diabolique est bien évidemment à éviter au sein de la démarche scientifique. Il importe aussi de souligner les potentielles contradictions conceptuelles de la démarche. On peut raisonnablement concevoir que l'identification et la mesure de facteurs de risque chez les adolescents délinquants sexuels s'appuient prioritairement sur des facteurs « dynamiques », eu égard à la nature transitoire, fluctuante de majorité des caractéristiques adolescentes aux plans biologique, cognitif, affectif, sexuel et psycho-social. Néanmoins, cette démarche ne doit pas faire oublier que l'objectif poursuivi constitue la recherche d'un effet de stabilisation, d'un

développement harmonieux sur le long terme. Autrement dit, l'identification objective de facteurs dynamiques, même aigus, mais qui ont néanmoins une portée « stable » sur le plan longitudinal, c'est-à-dire au plan statistique. Or, un facteur dynamique aigu tel que « l'imminence » d'un comportement violent est prédit par les facteurs statiques en amont. Les facteurs protecteurs ne sont pas indépendants des facteurs de risque. Les facteurs dynamiques ne sont pas indépendants des facteurs statiques. L'adolescence constitue une période de développement qui ne peut être isolée de l'ensemble de la vie. Dès lors, elle ne peut se limiter à l'identification et à l'intervention reprenant des facteurs dynamiques à court terme.

Les obstacles méthodologiques

L'évaluation valide de facteurs de risque à l'adolescence constitue un défi de taille pour plusieurs raisons. En premier lieu, la classification de « délinquants sexuels juvéniles » recouvre un très large éventail de profils sur les plans délictuel, psychologique, diagnostique et donc pronostique. En 1993, déjà Knight et Prentky, soutenaient que cette classification n'avait, virtuellement, aucune autre valeur que délictueuse. En second lieu, le processus de maturation inhérent à l'adolescence, inclut des intérêts sexuels potentiellement non « fixés », complique leur évaluation (Carpentier & Martin, 2017). De plus, les taux de base officiels de la récidive sexuelle officielle sont faibles. En effet, une faible partie seulement des AAAS récidive (Caldwell, 2010; MacCann & Lussier, 2008,), les pourcentages varient entre 5% et 15%. D'une part, ces données, couplées à des analyses trajectorielles, ont soutenu des modèles typologiques distinguant les délinquants adolescents « précoces » versus « tardifs » (Moffitt, 2017). L'hétérogénéité trajectorielle délictueuse des AAAS a été mise en évidence par McCuish, Lussier et Corrado (2015) qui ont identifié, parmi une cohorte de 283 AAAS, 4 trajectoires différentes : « faible taux de délinquance » 18%; « cloche » 35%; « chronique » 27% ; « chronique, à taux élevé » 20%.

Un faisceau important de données suggère la présence de deux dimensions principales chez les AAAS. D'une part, la méta-analyse d'Hanson et Morton-Bourgon (2005) indique que, similaire, aux agresseurs sexuels adultes, la « déviance sexuelle »

ainsi qu'un « profil antisocial » constituent de bons prédictors de la récidive sexuelle chez les AAAS. Ces résultats ont été confirmés par la méta-analyse de McCann et Lussier (2008). Néanmoins, les tailles d'effet de ces prédictors sont plutôt faibles. La raison incombe au nombre restreint d'études ainsi qu'à la difficulté d'obtenir une mesure valide des intérêts sexuels déviants durant cette période spécifique de la vie (Carpentier & Martin, 2017).

Plusieurs facteurs de risque empiriquement associés à la récidive sexuelle ont été identifiés à travers plusieurs revues systématiques de la littérature : la présence d'antécédents de sanction pour un délit sexuel, l'agression de plus d'une victime ou d'une victime inconnue, l'isolement social, les intérêts sexuels déviants et l'inachèvement d'un traitement spécifique relatif aux agressions sexuelles (Worling & Långström, 2006; Gerhold, Browne, & Beckett, 2007).

Des liens ont aussi été dégagés concernant les caractéristiques de la victime et la récidive sexuelle. En effet, des critères tels que l'agression d'un enfant ou d'un adulte, et non d'un pair, ou d'une victime masculine ou inconnue augmentent le risque de récidive sexuelle. Des antécédents criminels sexuels et non sexuels et l'âge du jeune à son arrestation sont positifs à la récidive sexuelle, de même que l'utilisation de menaces ou d'une arme lors du délit sexuel (Carpentier & Martin, 2017).

Quoi qu'il en soit, la littérature dégage deux points majeurs : 1) les AAAS ne présentent pas nécessairement les mêmes facteurs de risque de récidive que les auteurs adultes; et 2) les AAAS récidivant sexuellement présentent des facteurs de risque distincts des récidivistes non-sexuels ou violents (Carpentier & Martin, 2017).

Les échelles de risque de récidive sexuels chez les AAAS

À ce jour, trois principaux outils d'évaluation du risque de récidive sexuelle ont été élaborés spécifiquement pour les AAAS : le *J-SOAP-II* (*Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II*; Prentky et Righthand, 2003), l'*ERASOR 2.0* (*Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism*; Worling et Curwen, 2001) et le *J-SORRAT-II* (*Juvenile Sexual Offense Recidivism Risk Assessment Tool-II*; Epperson, Ralston, Fowers, et DeWitt, 2005).

L'échelle **J-SOAP-II** (Prentky & Righthand, 2003) évalue le risque de récidive sexuelle et non-sexuelle chez les AAAS masculins (12-18 ans). Elle inclut 28 items. En effet, son mode d'évaluation est à trois niveaux. Il n'a pas la technicité, parfois contre intuitive, d'instruments utilisant plusieurs types de cotation. L'échelle inclut à la fois 16 facteurs statiques et 12 facteurs dynamiques empiriquement associés à la récidive sexuelle, tout en tenant compte de l'opinion clinique du professionnel concernant le niveau global de risque. Les deux facteurs statiques « conduite/préoccupation sexuelle » et « comportement impulsif » comprennent 16 items. Les deux facteurs dynamiques « intervention » et « stabilité/adapté à la communauté » comprennent 12 items. Sa structuration est cohérente sur le plan conceptuel tout en étant conviviale au plan clinique. L'outil est soutenu par une littérature consistante (voir Prentky & Righthand, 2020 pour une synthèse). Sa validité conceptuelle est excellente de même que sa fidélité inter-juge. La validité prédictive varie selon les études. Molnar et collègues (2022) rapportent une validité prédictive modérée pour la récidive sexuelle ainsi que la récidive violente et non violente. Krause et collègues (2022) rapportent une AUC de .66 pour la récidive sexuelle et de .77 pour la récidive violente.

JUVENILE SEX OFFENDER	
I. Facteurs de conduite / préoccupation sexuelle	
1.	Antécédents de charges légales pour agressions sexuelles
2.	Durée du passé d'agression sexuelle
3.	Preuve de préoccupations ou obsessions sexuelles
4.	Degré de planification des agressions sexuelles
5.	Exploitation sexuelle de la victime extrême ou gratuite
Total échelle de conduite sexuelle :	
II. Facteurs de comportement impulsif / antisocial	
6.	Consistance / cohérence des personnes s'étant occupée de l'individu
7.	Passé de colère exprimée
8.	Problèmes de comportement à l'école
9.	Suspensions ou expulsions de l'école
10.	Passé de trouble des conduites
11.	Comportement antisocial à l'adolescence
12.	Arrestation / inculpation avant l'âge de 16 ans
13.	Multi-types d'agressions
14.	Impulsivité
15.	Histoire d'abus de substances
16.	Histoire d'abus de substances chez les parents
Total échelle de comportement antisocial :	
III. Facteurs d'intervention	
17.	Accepte la responsabilité pour les agressions sexuelles
18.	Motivation interne pour changer
19.	Comprend les facteurs de risque et applique les stratégies de gestion du risque
20.	Preuve d'empathie, remords et culpabilité
21.	Absence de distorsions cognitives
Total échelle d'intervention :	
IV. Facteurs de stabilité / adaptation à la communauté	
22.	Preuve d'une colère pauvrement gérée dans la communauté
23.	Stabilité de la situation de vie actuelle
24.	Stabilité à l'école
25.	Preuve de systèmes de support dans la communauté
26.	Qualité des relations avec les pairs
Total échelle de stabilité dans la communauté :	

La J-SORRAT-II (Epperson et al., 2005) est un instrument actuariel. Il évalue le risque de récidive sexuelle chez les AAAS masculins (12-18 ans). Il comprend une liste de

12 items statiques devant être évalués entre 0 et 1 ou 0 et 3 selon les items. Le score total est à additionner, il n'y a pas de facteurs distincts.

Il présente une excellente fidélité inter-juge. La validité prédictive varie selon les études. Ainsi, Ralston, Epperson et Edwards (2016) rapportent une validité prédictive modérée pour la récidive sexuelle mais pas pour les autres récidives. Par contre, McCuish et collègues (2015) ainsi que Ralston et collègues (2017) rapportent une validité plutôt faible pour la récidive sexuelle.

JSORRAT-II (Juvenile sexual offence recidivism risk assessment Tool-II (Epperson & Ralston, 2015))	
1.	Âge au moment de l'infraction initiale
2.	Nombre de condamnations pour des infractions sexuelles
3.	Présence de victimes multiples
4.	Antécédents de maltraitance physique ou sexuelle
5.	Antécédents de placement en institution ou de supervision
6.	Antécédents d'infractions non sexuelles
7.	Comportements sexuels antérieurs
8.	Orientation sexuelle
9.	Problèmes de santé mentale
10.	Consommation de substances
11.	Support social insuffisant
12.	Dysfonctionnement dans les relations avec les pairs

ERASOR 2.0 (Worling & Curwen, 2001) est une échelle d'évaluation structurée du risque. L'évaluation finale n'est pas associée au score total, mais plutôt au jugement de l'évaluateur à la fin de la complétion de l'outil (risque faible, modéré, élevé). Elle évalue le risque de récidive sexuelle à court terme chez les AAAS masculins (12-18 ans). Elle comprend 16 facteurs dynamiques et 9 facteurs statiques (25 items au total)

divisés en 5 domaines. Aucun score n'est attribué. Chacun des items est coté *présent*, *potentiellement présent*, *présent en partie* ou *absent*. Elle présente une bonne fidélité inter-juge. La validité prédictive varie selon les études. Krause et collègues (2021) rapportent une meilleure validité prédictive pour les AAAS avec victimes adultes qu'enfants, suggérant la sensibilité de l'échelle aux traits antisociaux et impulsifs.

The « ERASOR » 2.0	
Facteurs de risque élevé associés à la récidive sexuelle	
Intérêts, attitudes et comportements sexuels	
1.	Intérêts sexuels déviants (intérêt sexuel envers les enfants, recours à la violence, ou association de ces deux facteurs)
2.	Obsessions sexuelles/Préoccupations de nature sexuelle
3.	Attitudes tolérantes à l'égard de l'agression sexuelle
4.	Refus de modifier les attitudes ou intérêts sexuels déviants
Antécédents d'agression sexuelle	
5	Aggression sexuelle à l'encontre de deux victimes ou plus
6.	Aggression sexuelle d'une même victime à deux reprises ou plus
7.	Aggression(s) sexuelle(s) ayant fait l'objet d'une sanction de la part d'un adulte
8.	Menaces ou recours à des armes/à une violence excessive au cours de l'agression sexuelle
9.	L'adolescent a déjà agressé sexuellement un enfant
10.	L'adolescent a déjà agressé sexuellement une personne lui étant étrangère
11.	Absence de discrimination dans le choix des victimes
12.	L'adolescent a déjà agressé sexuellement une victime de sexe masculin (facteur réservé à l'évaluation des délinquants de sexe masculin)
13.	Diversité des comportements d'agression sexuelle
Fonctionnement psychosocial	
14.	Orientation interpersonnelle antisociale
15.	Absence d'ami(e)s intimes/isolement social
16.	Fréquentations néfastes ou influence négative des pairs
17.	Aggression interpersonnelle
18.	Escalade de la colère ou d'un autre affect négatif
19.	Autorégulation inefficace du comportement et de l'expression des affects (impulsivité)
Fonctionnement de la famille/de l'environnement	
20.	Situation de détresse familiale
21.	Relations conflictuelles entre le délinquant et l'un de ses parents/Rejet parental
22.	Parent(s) ne cautionnant pas l'évaluation/le traitement spécifique de l'agression sexuelle

23.	Environnement propice à la récurrence sexuelle
Traitement	
24.	Aucune conception ou mise en pratique de programmes ou de stratégies de prévention réalistes
25.	Interruption du traitement spécifique de l'agression sexuelle
Autre(s) facteur(s)	

Une méta-analyse visant à évaluer la validité prédictive de ces outils (Viljoen, Mordell, & Beneteau, 2012) et regroupant 33 études sur le sujet (N=6196 AAAS) a démontré qu'ils permettent tous les trois de prédire la récurrence sexuelle des AAAS et ce, de façon plutôt équivalente. Des différences entre les études individuelles ne sont pas négligeables.

Les échelles d'évaluation du risque de violence chez les AAAS

Plusieurs échelles moins spécifiques, destinées à évaluer le risque de récurrence violente ou générale des adolescents (pas nécessairement auteurs d'agression sexuelle) sont aussi utilisées auprès de cette population. Plus particulièrement, le SAVRY (*Manual for the Structured Assessment of Violence Risk in Youth*; Borum, Bartel, et Forth, 2003). Cette échelle est le premier outil destiné aux adolescents combinant à la fois des facteurs de risque (p.ex. : antécédents de violence, prise de risque/impulsivité) et de protection (p.ex. : support social, attitude positive face à l'intervention et à l'autorité). Elle contient 24 facteurs de risque statiques et dynamiques qui doivent être cotés *faibles*, *modérés* ou *élevés*. Elle comporte aussi 6 facteurs de protection qui sont cotés *présents* ou *absents*. Bien qu'il s'agisse d'une échelle d'évaluation structurée du risque développée pour évaluer le risque de violence générale (et non pas spécifiquement sexuelle) chez des adolescents de 12 à 18 ans, elle peut aussi être utilisée pour évaluer le risque de récurrence chez des adolescents auteurs de violence sexuelle (Hempel et al., 2013; Viljoen et al., 2008). L'évaluation finale n'est pas associée au score total, mais plutôt au jugement de l'évaluateur suite à la complétion de l'outil (risque faible, modéré, élevé). L'échelle présente une excellente fidélité inter-juge. La validité prédictive de la récurrence sexuelle et violente non-sexuelle chez des AAAS est peu concluante jusqu'à présent.

SAVRY	
Facteurs de risque historiques	
1.	Histoire de violence
2.	Histoire de délinquance Non violente
3.	L'initiation précoce à la violence
4.	Supervision passée/Échecs des interventions
5.	Histoire (Antécédents) d'automutilation ou tentatives de suicide
6.	L'exposition à la violence à la maison
7.	Histoire de maltraitance dans l'enfance
8.	Criminalité Parentale ou des donneurs de soins
9.	Rupture précoce avec les donneurs de soins
10.	Mauvais rendement scolaire
Facteurs de risque sociaux/contextuelles	
11.	Délinquance des pairs
12.	Rejet par les pairs
13.	Stress et une mauvaise adaptation
14.	Mauvaise gestion parentale
15.	Manque de Soutien social et personnel
16.	Désorganisation de la Communauté
17.	Attitudes négatives
18.	Prise de risque/Impulsivité
19.	Difficultés liées à l'usage de substances
20.	Problèmes de gestion de la colère
21.	Faible empathie/Remords
22.	Déficit de l'Attention/Difficultés liées à l'hyperactivité
23.	Mauvaise compliance
24.	Faible taux d'intérêt/Engagement à l'école

Facteurs de protection	
25.	Implication Prosociale
26.	Soutien social important
27.	Liens et attachement forts
28.	Attitude positive envers les interventions mises en place et l'autorité
29.	Un engagement solide dans la scolarité
30.	Traits de personnalité résilients : planification/raisonnement, résolution problème, réponse positive autrui, adaptabilité, coping, estime soi réaliste.

L'échelle de psychopathie de Hare pour les jeunes *PCL-YV* (*Hare psychopathy checklist-youth version*; Forth, Kosson, & Hare, 2003) présente des caractéristiques prédictives apparentées à la SAVRY pour les AAAS. En effet, elle inclut 20 items qui doivent être évalués sur un intervalle de zéro à deux. L'échelle se subdivise en quatre facteurs recouvrant, les aspects interpersonnel, affectif, impulsif et antisocial. Ces deux derniers facteurs, et en particulier le dernier, est le plus corrélé avec la récurrence générale et la récurrence violente en particulier. Elle peut contribuer ainsi à évaluer, à minima, les traits de personnalité impulsifs et antisociaux présents dans certaines catégories d'AAAS. Le score total de la PCL-YV, ni aucun de ses quatre facteurs isolés ne prédisent la récurrence sexuelle (Rojas & Olver, 2022). Toutefois, le score total avoisine une validité modérée pour la récurrence générale et la récurrence violente non sexuelle (AUC= .68 et .69). Les facteurs « interpersonnel » et « affectif » ne prédisent pas la récurrence violente non sexuelle ni la récurrence générale. Enfin, les facteurs « style de vie » et « antisocialité » prédisent modérément (AUC >.70) la récurrence non sexuelle violente et générale (Rojas & Olver, 2022). Cette configuration de résultats est assez convergente avec celle souvent retrouvée chez les adultes avec la PCL-R (Hare, 2003).

Les facteurs de protection

Les facteurs de protection ou facteurs associés au désistement de la délinquance sexuelle font l'objet d'un intérêt grandissant par les chercheurs et cliniciens. Idéalement, toute évaluation du risque devrait tenir compte à la fois des facteurs de risque et des facteurs de protection (de Vries Robbé, Mann, Maruna, & Thornton, 2015; Langton & Worling, 2015). Nous avons toutefois souligné le manque de consensus

dans la définition même d'un facteur de protection ainsi que dans la façon de mesurer ses effets en regard des facteurs de risque et de la récurrence ce qui complique la tâche.

À partir d'une revue de la littérature, de Vries Robbé et ses collaborateurs (2015) ont identifié huit grands domaines (de protection) possiblement associés au désistement de la délinquance sexuelle, soit : 1) des intérêts sexuels « sains » et non déviants; 2) la capacité d'établir des relations intimes significatives; 3) un réseau social et professionnel prosocial; 4) des objectifs de vie précis; 5) de bonnes capacités de résolution de problèmes; 6) l'engagement dans des activités professionnelles ou de loisir constructives; 7) la sobriété; ainsi que 8) l'espoir, l'optimisme et la motivation au désistement de la délinquance. Par la suite, le même groupe de chercheurs a travaillé sur le développement des critères additionnels pour l'évaluation des facteurs protecteurs chez les délinquants sexuels. Ainsi, au sein de l'échelle SAPROF-SO, on peut identifier des facteurs spécifiques tels que le contact émotionnel avec les adultes ; la régulation sexuelle ; l'identité sexuelle pro-sociale ; la stabilité du logement ; les intérêts sexuels pro sociaux. Les auteurs, De Vries Robbé et collègues (2020) soutiennent que le nouveau format constitue une avancée pertinente dans le domaine de l'évaluation et de la prise en charge de l'agression sexuelle.

12

Jusqu'à présent, quelques études seulement sur les facteurs de protection ont été menées auprès d'échantillons d'AAAS (Klein, Rettenberger, Yoon, Köhler, & Briken, 2015; Spice et al., 2012; Worling & Langton, 2015; Zeng, Chu, & Lee, 2015) et les résultats sont peu concluants. Bien que les scores à certains outils d'évaluation utilisés pour mesurer les facteurs de protection (DASH-13, facteurs de protection du SAVRY) permettent de prédire le désistement de la délinquance sexuelle ou générale, leur prise en compte ne permettrait pas d'augmenter la validité prédictive des outils d'évaluation du risque de la récurrence lorsque ces derniers sont utilisés en combinaison (ERASOR et facteurs de risque du SAVRY). L'importance de poursuivre les travaux de recherche sur les facteurs de protection de la récurrence sexuelle au sein de plus gros échantillons d'AAAS s'avère donc essentielle.

La SAPROF-SO est une échelle structurée des facteurs de protection susceptibles de réduire le risque de récurrence sexuelle. Cette échelle évalue les facteurs de protection hypothétique du délinquant contre la récurrence sexuelle. Elle a pour objectif de guider

les cliniciens dans l'élaboration des interventions cliniques, de suivre l'évolution et les changements des comportements des personnes évaluées, ainsi que d'améliorer la prédiction du risque de récidive. La version 1 de la SAPROF-SO se compose de 14 items répartis en trois sous-échelles : 1) Résilience ; 2) Sexualité adaptative et 3) Connexion/récompense prosociale. À ces composantes s'ajoute une quatrième sous-échelle optionnelle, dédiée à la gestion des risques professionnels, composée de 6 items. Cet outil a été spécifiquement conçu pour une population masculine de plus de 18 ans ayant, au minimum, un antécédent judiciaire lié à une infraction de nature sexuelle (Kelley et al., 2022 ; Nolan et al., 2022). L'échelle a démontré des qualités psychométriques robustes en matière de fiabilité et de validité prédictive. Les études de Kelley et al., (2022) ont montré une excellente fiabilité inter-évaluateurs avec des coefficients de corrélation inter-juges (ICC) allant de 0,87 à 0,95 selon les contextes évalués (hospitalier et communautaire). En termes de validité, la SAPROF-SO présente une bonne validité convergente et divergente, notamment via des corrélations avec la Static-99R et la DRAOR. Sa validité prédictive a été confirmée par des analyses ROC, démontrant des AUC élevées, notamment pour la récidive sexuelle (AUC = 0,81), supérieures à celles du Static-99R (Nolan et al., 2022). Les différentes sous-échelles ont également montré des niveaux de fiabilité variés, avec un ICC de 0,95 pour la résilience, mais plus modeste pour la sexualité adaptative (ICC = 0,65). De plus, l'outil s'est avéré utile pour prédire le succès de la libération surveillée, notamment en distinguant les révocations liées à des infractions sexuelles (Carr et al., 2025). Enfin, la SAPROF-SO peut être utilisée efficacement à partir de données administratives, renforçant ainsi sa pertinence clinique et opérationnelle.

SAPROF-SO Version 1		
	Score (0,1,2,3,4)	
Résilience	Actuelle	Futur
1. Schémas adaptatif		
2. Empathies		
3. Capacité d'adaptation (coping)		
4. Maitrises de soi		
5. Attitudes envers les règles et règlements		

Total résilience
Moyenne résilience (total/5)

Sexualité adaptative	Actuelle	Futur
6. Autorégulation sexuelle #1= #2= #3= #4=		
7. Intérêts sexuels prosociaux		
8. Identité sexuelle prosociale		
9. Relation intime		
Total sexualité adaptative		
Moyenne sexualité adaptative (total/4)		
Connexion prosocial & récompense	Actuelle	Futur
10. Objectifs de vie		
11. Travail		
12. Loisirs		
13. Réseau social		
14. Connection émotionnels avec des adultes		

SAPROF-YV (de Vries Robbé et al., 2015). C'est un outil d'évaluation des facteurs de protection qui se veut un complément aux outils d'évaluation du risque de récidive. Il inclut 16 facteurs dynamiques basés sur les résultats d'études pilotes menées dans des unités psychiatriques pour adolescents et sur des consultations. Destiné aux adolescents ayant une problématique de violence générale, il peut aussi être utilisé auprès d'AAAS. Les études de validation sont en cours.

Finalement, le *DASH-13* (*Desistence for Adolescent who sexually harm*; Worling, 2013) est un outil d'évaluation des facteurs de protection qui a été développé spécifiquement pour les AAAS. Il s'agit d'une échelle expérimentale d'évaluation des facteurs de protection qui se veut un complément aux outils d'évaluation du risque de récidive comme l'ERASOR.

Elle évalue les facteurs de protection chez des AAAS (12-18 ans) à travers 13 facteurs de protection ayant été associés au désistement de la délinquance sexuelle ou de la délinquance générale à travers la littérature scientifique.

DASH-13 - Désistance pour les adolescents agresseurs sexuels	
1.	Intérêts sexuels prosociaux
2.	Attitudes sexuelles prosociales
3.	Environnement sexuel prosocial
4.	Conscience des conséquences de la récidive sexuelle
5.	Compassion pour les autres
6.	Compétences positives en matière de résolution de problèmes
7.	Compétences en matière de régulation des affects positifs
8.	Intimité émotionnelle avec les pairs
9.	Relation étroite avec un adulte positif et encourageant
10.	Contrôles environnementaux adéquats
11.	Participation active à des activités structurées prosociales avec des pairs
12.	L'espoir
13.	Achèvement réussi du traitement

Deux publications (Langton, Awrey & Worling, 2018) par l'auteur et collaborateurs ainsi qu'une équipe de Singapour (Zen, Chu & Lee, 2023) suggèrent néanmoins que sa validité prédictive pour la récidive sexuelle est faible (<.65). Krause et collègues ne rapportent pas une validité prédictive incrémentale de la DASH-13 pour récidive sexuelle par rapport à la SAPROF-YV, pourtant spécialisée pour les adolescents. Une publication récente souligne néanmoins la validité incrémentale de la DASH-13 et de ses facteurs protecteurs par rapport aux variables de risque pour prédire la récidive violente dont sexuelle (Langton, Awrey & Worling, 2023). Worling suggère d'utiliser l'échelle en complément à l'*ERASOR 2.0* ou à d'autres outils d'évaluation du risque de récidive sexuelle afin d'arriver à un jugement clinique structuré encore plus informé. Cette démarche s'apparente à celle d'évaluer la SAPROF en complément à la HCR-20.

L'échelle des besoins dynamiques et des progrès les jeunes

Une approche prometteuse a été menée par l'étude de Prentky et ses collaborateurs (Kang et al., 2023)) afin d'identifier et de mesurer les facteurs dynamiques chez les AAAS. Les mineurs ayant commis des délits sexuels (JSO) sont statutairement

uniques en termes de dispositions de gestion obligatoires. Les décisions de gestion sont fondées sur des instruments d'évaluation du risque qui, souvent, ne tiennent pas compte des défis associés à la prédiction des jeunes délinquants sexuels, en raison de la nature dynamique du développement des adolescents, de l'hétérogénéité des jeunes délinquants sexuels et des faibles taux de récurrence. L'étude a permis d'élaborer, de mettre en œuvre et de réviser l'échelle des besoins et des progrès des jeunes (Youth Needs and Progress Scale, YNPS), qui visait à relever certains de ces défis en se concentrant sur le suivi des besoins d'intervention dynamiques au fil du temps comme moyen d'atténuer le risque plutôt que de considérer le risque comme une variable dépendante finale.

Les auteurs ont d'abord identifié les items pertinents afin de développer l'échelle de besoins dynamiques. Durant la seconde étape, ils ont fait appel à un panel d'experts pour établir la validité du contenu. La version test du YNPS a été mise en œuvre de manière multisite dans cinq états aux États-Unis. Des données ont été recueillies auprès de 608 jeunes à plusieurs moments.

La version test de l'échelle des besoins dynamiques et des progrès des jeunes (YNPS) repose principalement sur 21 items conçus afin d'évaluer les facteurs de risque dynamiques et de protection ainsi que les besoins de réponse au traitement qui couvrent plusieurs domaines :

- (1) Les attitudes et les croyances (p. ex. : les croyances et les attitudes pro-criminelles ou prosociales) ;
- (2) Les relations interpersonnelles (p. ex. : les forces et faiblesses en matière de compétences interpersonnelles et sociales, l'implication criminogène et/ou positive avec les pairs ou isolement social) ;
- (3) Le comportement (p. ex. : une prise de risque excessive, l'impulsivité, la délinquance, l'abus de substances, une régulation efficace du comportement, la stabilité à l'école et la stabilité au travail), la régulation émotionnelle (p. ex. : la gestion de la colère) ;
- (4) La situation familiale (p. ex. : soutien/désengagement de la part du donneur de soins) ;
- (5) La communauté (influences ou soutiens positifs ou négatifs), et ;
- (6) Le fonctionnement psychologique (p. ex. : la résolution de problèmes, co-occurrence de problèmes/défis liés à la santé mentale).

Échelle des Besoins de Traitement et Échelle de Progrès

Préoccupation possible	Pas de traitement nécessaire	Besoin minimal/faible de traitement	Besoin de traitement modéré	Besoin de traitement élevé
1. Fréquence des Pensées Sexuelles	0	1	2	3
2. Intérêts Sexuels	0	1	2	3
3. Auto-régulation Sexuelle	0	1	2	3
4. Compréhension du Comportement Sexuel Approprié	0	1	2	3
5. Compréhension des Conséquences du Comportement Sexuel Problématique	0	1	2	3
6. Attitudes et Croyances Sexuelles	0	1	2	3
7. Autorégulation Comportementale	0	1	2	3
8. École et/ou Travail	0	1	2	3
9. Temps Libre	0	1	2	3
10. Attitudes et Croyances Envers la Violation des Règles Non Sexuelles et les Comportements Illégaux	0	1	2	3
11. Amitié avec les Pairs	0	1	2	
12. Association avec les Pairs	0	1	2	3
13. Compétences sociales	0	1	2	3

14. Gestion des Émotions	0	1	2	3
15. Auto-Efficacité	0	1	2	3
16. Compassion	0	1	2	3
17. Relation avec le Premier Donneur de Soins (selon la perception du client)	0	1	2	3
18. Donneur de Soins ou Tout Autre Personne Importante Soutenant/e	0	1	2	3
19. Mentor adulte	0	1	2	3
20. Situation de Vie Stable	0	1	2	3
21. Soutien Communautaire	0	1	2	3

L'analyse factorielle orthogonale de l'échelle à 21 items a dégagé trois facteurs incluant des cibles d'intervention dynamiques. Le premier facteur concerne le « comportement général non délinquant ». Le second facteur décrit le « comportement sexuel ». Le troisième facteur comprend les « caractéristiques socio-écologiques ». Les jeunes ont été répartis selon un groupe à « risque élevé » et un second « à risque faible » en fonction de leurs scores à l'échelle J-SOAP II (Prentky et Righthand, 2003).

Les analyses de tendances ont révélé que les jeunes présentant un « risque élevé » ou « faible » ont vu leurs besoins d'intervention, définis selon le score moyen, diminuer de manière significative au cours des quatre évaluations réalisées sur une période de 12 mois.

Figure 1

Comportement sexuel Scores moyens (moyenne) des besoins de traitement sur quatre évaluations

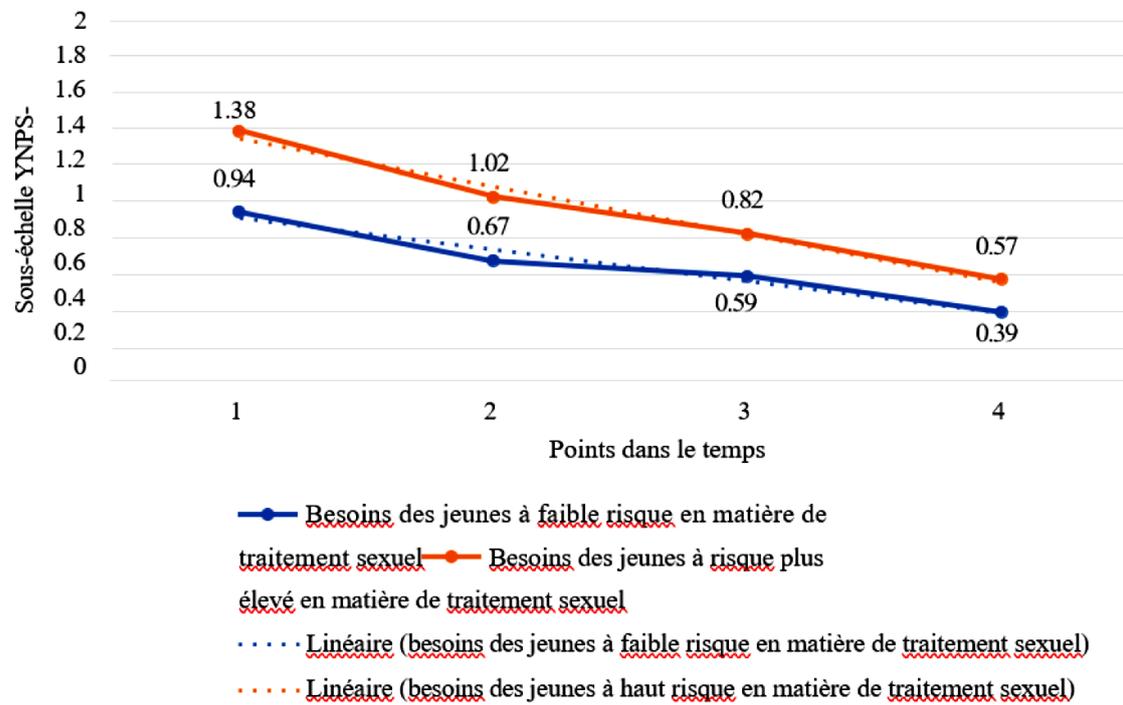
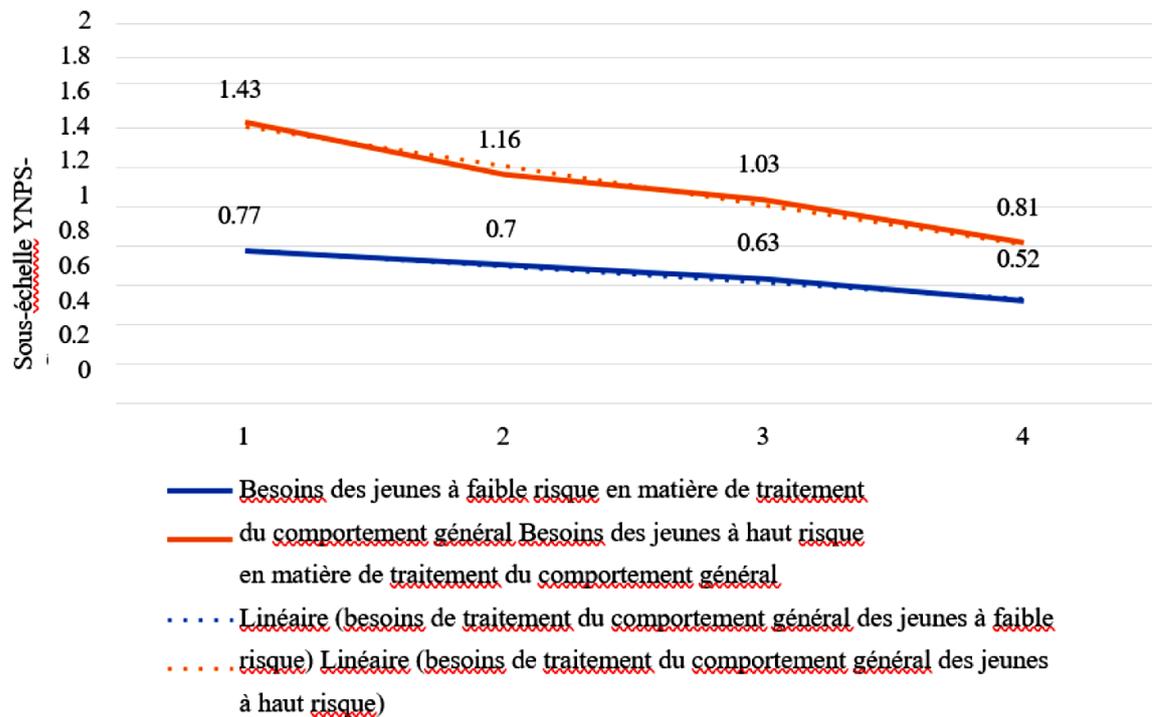


Figure 2

Comportement général Scores moyens des besoins de traitement sur quatre évaluations



L'utilité pratique du YNPS est manifeste afin : (a) de saisir les changements attribuables au développement adapté; (b) aux différentes interventions; (c) à leur individualisation. En outre, l'analyse des tendances soutient le fait que le changement est possible et réalisable dans un court laps de temps tant pour les jeunes à risque élevé qu'à faible risque.

Conclusion

Les évaluations et interventions réalisées auprès des AAAS ont longtemps été inspirées des agresseurs adultes. Les recherches ont cependant démontré que peu d'AAAS poursuivront une carrière criminelle sexuelle à l'âge adulte. De plus, les AAAS présentent moins de facteurs de risque en comparaison aux non-sexuels. Par ailleurs, les AAAS constituent une population hétérogène (Hanson, 2002). Contrairement aux AAAS de pairs/d'adultes, les AAAS d'enfants auraient plus de risques relatifs aux difficultés relationnelles et à la déviance sexuelle et moins de risque d'antisocialité et d'impulsivité.

Cette hétérogénéité appelle à des recherches ultérieures afin d'identifier les caractéristiques spécifiques (âge, antécédents de victimisation), des caractéristiques délictuelles (âge et type de victime) ainsi que de trajectoire. Les recherches passées se sont surtout concentrées sur les facteurs de risque de la récidive chez les AAAS. A l'instar des agresseurs sexuels adultes, il importe d'évaluer et de traiter conjointement les risques violents et généraux en plus du risque sexuel. Il importe aussi de s'intéresser aux facteurs de protection afin de les considérer lors de l'évaluation et du traitement.

Il importe de souligner (Thorp et al., 2013) que les facteurs protecteurs qui participent au déclenchement de l'agression sexuelle (empathie, investissement pédagogique, milieu parental, structurant) ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux qui participent à la perpétuation de l'agression sexuelle (impulsivité, influence des pairs, attitude, antisociale). Il y a sans doute un nombre important de facteurs protecteurs qui diminuent le risque (relations avec les pairs, la famille, l'école, la faible impulsivité, l'attitude pro-asociale, la supervision parentale, la positivité, etc.). La probabilité de violence diminue probablement avec le nombre de facteurs protecteurs suggérant un effet « dose-réponse » (Lösel & Farrington, 2012). Néanmoins, selon ces auteurs, les relations causales complexes entre facteurs protecteurs et facteurs de risque, les effets directs et indirects, incluant des interactions (exemple : effet protecteur sur le haut risque, mais pas le faible risque) doivent être évalués dans une perspective longitudinale, idéalement.

Il ne fait pas de doute que l'appréciation des facteurs protecteurs en complément des facteurs de risque contribue à une approche plus globale et intégrative, des adolescents agresseurs sexuels. Néanmoins, il a lieu de pondérer cette appréciation afin d'éviter un ajustement « relâché » à la considération des facteurs protecteurs, au détriment d'un examen plus rigoureux et strict des facteurs de risque. En effet, ces derniers ont fait l'objet d'investigations scientifiques depuis longue date et ont débouché sur des résultats consistants, alors que les facteurs protecteurs ont été examinés que récemment et ont débouché sur des conclusions et des définitions encore fragiles.

Références

Aebi, M., Plattner, B., Steinhausen, H. C., et Bessler, C. (2011). Predicting sexual and nonsexual recidivism in a consecutive sample of juveniles convicted of sexual offences. *Sexual Abuse: a Journal of Research and Treatment*, 23(4), 456-473.

Borum, R., Bartel, P., et Forth, A. (2003). *Manual for the Structured Risk Assessment of Violence in Youth*, Version 1.1. Tampa, FL: Auteur.

Caldwell, M. F. (2010). Study characteristics and recidivism base rates in juvenile sex offender recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(2), 197-212.

Carpentier, J. et Martin, C. (2017). Les adolescents auteurs d'infraction sexuelles in « *Traité de l'agression sexuelle* » dirigé par F. Cortoni et T.H. Pham. Mardaga.

Carpentier, J., & Proulx, J. (2021). Recidivism Rates of Treated, Non-Treated and Dropout Adolescent Who Have Sexually Offended: a Non-Randomized Study. *Frontiers in Psychology*, 12, 757242.

Carpentier, J., et Proulx, J. (2011). Correlates of recidivism among adolescents who have sexually offended. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(4), 434-455.

Carr, A.E., Kelley, S.M., Willis, G.M., & Thornton, D. (2025). The Predictive validity of the SAPROF-SO for success on supervised release from a secure treatment center. *Sexual Abuse*, 10790632251328958.

Christiansen, A. K., et Vincent, J. P. (2013). Characterization and Prediction of Sexual and Nonsexual Recidivism Among Adjudicated Juvenile Sex Offenders. *Behavioral Sciences et the Law*, 31(4), 506-529.

de Vries Robbé, M., de Vogel, V., & Veldhuizen, A. (2020). The structured assessment of protective factors for violence risk (SAPROF). *Handbook of violence risk assessment*, 410-437.

de Vries Robbé, M., de Vogel, V., Koster, K., et Bogaerts, S. (2015). Assessing protective factors for sexually violent offending with the SAPROF. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 27(1), 51-70.

de Vries Robbé, M., Mann, R. E., Maruna, S., et Thornton, D. (2015). An exploration of protective factors supporting desistance from sexual offending. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 27(1), 16-33.

Epperson, D. L., Ralston, C. A., Fowers, D., et DeWitt, J. (2005). Development of a sexual offense recidivism risk assessment tool-II (JSORRAT-II). Document inédit. University of Iowa, Ames.

Fanniff, A. M., et Letourneau, E. J. (2014). Keep testing the waters: Fanniff and Letourneau reply. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 26(5), 401-405.

Forth, A. E. (2005). Hare Psychopathy Checklist : Youth Version. In *Mental health screening and assessment in juvenile justice* (p. 324-338). The Guilford Press.

Forth, A. E., Kosson, D. S., et Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist: Youth Version*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.

Gerhold, C. K., Browne, K. D., et Beckett, R. (2007). Predicting recidivism in adolescent sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 12(4), 427-438.

Grove, W. M., Zald, D. H., Lebow, B. S., Snitz, B. E., et Nelson, C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: A meta-analysis. *Psychological Assessment*, 12(1), 19-30.

Hanson, R. K. (2000). Risk assessment. Beaverton, OR : Association for the Treatment of Sexual Abusers.

Hanson, R. K. (2002). Recidivism and age : Follow-up data from 4,673 sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(10), 1046-1062.

Hanson, R. K., et Morton-Bourgon, K. E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1154–1163.

Hempel, I., Buck, N., Cima, M., et van Marle, H. (2013). Review of risk assessment instruments for juvenile sex offenders: what is next?. *International Journal of offender Therapy Comparative Criminology*, 57(2), 208– 228.

Hendriks, J., et Bijleveld, C. (2008). Recidivism among juvenile sex offenders after residential treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 14(1), 19-32.

Hoge, R. D. et Andrews, D. A. (2002). Youth Level of Service Case Management Inventory™(YLS/CMI™): User’s Manual. Toronto, ON: Multi Health Services.

Kang, T., Beltrani, A., Manheim, M., Spriggs, S., Nishimura, B., Sinclair, S., Stachniuk, M., Pate, E., Righthand, S., Worling, J. R., & Prentky, R. A. (2019). Development of a risk/treatment needs and progress protocol for juveniles with sex offenses. *Translational Issues in Psychological Science*, 5(2), 154–169.

Kang, T., Lee, A., Beltrani, A., & Prentky, R. A. (2023). Tracking dynamic intervention needs as a vehicle for mitigating risk among juveniles with sex offenses. *Psychology, Public Policy, and Law*, 29(2), 210.

Kelley, S.M., Willis, G.M., & Thornton, D. (2022). Clinical applications of the structured assessment of protective factors against sexual offending (SAPROF-SO), Version 1. *Journal of Sexual Aggression*, 28(3), 377-392.

Klein, V., Rettenberger, M., Yoon, D., Köhler, N., et Briken, P. (2015). Protective factors and recidivism in accused juveniles who sexually offended. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 27(1), 71–90.

Knight, R. A., & Prentky, R. A. (1993). Exploring characteristics for classifying juvenile sex offenders. In H. E. Barbaree, W. L. Marshall, & S. M. Hudson (Eds.), *The juvenile sex offender* (pp. 45–83). Guilford Press.

Krause, C., Barra, S., Landolt, M. A., Bessler, C., & Aebi, M. (2022). Sexualized behavior among adolescents who sexually offended. *Archives of Sexual Behavior*, 51(8), 4047-4061.

Krause, C., Roth, A., Landolt, M. A., Bessler, C., & Aebi, M. (2021). Validity of risk assessment Instruments among juveniles who sexually offended : Victim age matters. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 33(4), 379-405.

Langton, C. M., Awrey, M. J., & Worling, J. R. (2023). Protective factors in the prediction of criminal outcomes for youth with sexual offenses using tools developed for adults and adolescents: Tests of direct effects and moderation of risk. *Psychological assessment*, 35(6), 497–509.

Langton, C. M., et Worling, J. R. (2015). Introduction to the special issue on factors positively associated with desistance for adolescents and adults who have sexually offended. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 27(1), 3-15.

Latrille, H., Cortoni, F., Stefanov, G., & Proulx, J. (2023). Therapeutic change in adolescents sexual offenders. *European Review of Applied Psychology / Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 73(3), 1–14.

Letourneau, E. J., et Armstrong, K. S. (2008). Recidivism rates for registered and nonregistered juvenile sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 20(4), 393-408.

Lösel, F., & Farrington, D. P. (2012). Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(2), S8-S23.

Mallie, A. L., Viljoen, J. L., Mordell, S., Spice, A., et Roesch, R. (2011). Childhood abuse and adolescent sexual re-offending: A meta-analysis. *Child et Youth Care Forum*, 40(5), 401-417.

McCann, K., et Lussier, P. (2008). Antisociality, sexual deviance, and sexual reoffending in juvenile sex offenders: A meta-analytical investigation. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 6(4), 363–385.

McCuish, E., Lussier, P., & Corrado, R. (2015). Criminal Careers of Juvenile Sex and Nonsex Offenders: Evidence From a Prospective Longitudinal Study. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 14(3), 199-224.

Moffitt, T. E. (2017). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Biosocial theories of crime*, 69-96.

Molnar, T., Allard, T., McKillop, N., & Rynne, J. (2022). Reliability and Predictive Validity of the Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II in an Australian Context. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 66(10-11), 1051–1070.

Nolan, T., Willis, G.M., Thornton, D., Kelley, S.M., Christofferson, S.B. (2022). Attending to the Positive: A Retrospective Validation of the Structured Assessment of Protective Factors.

Olver, M. E., Stockdale, K. C., et Wormith, J. S. (2009). Risk assessment with young offenders a meta-analysis of three assessment measures. *Criminal Justice and Behavior*, 36(4), 329-353.

Prentky, R., et Righthand, S. (2003). Juvenile sex offender assessment protocol-II (J-SOAP-II) manual. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.

Prentky, R., et Righthand, S. (2020). The Juvenile sex offender assessment protocol-II (J-SOAP-II) in K.S. Douglas & R.K. Otto, Eds. Handbook of violence risk assessment. Routledge.

Prescott, D. S. (2005). Emerging strategies for risk assessment of sexually abusive youth: Theory, controversy, and practice. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(3-4), 83-105.

Rajlic, G., et Gretton, H. M. (2010). An examination of two sexual recidivism risk measures in adolescent offenders the moderating effect of offender type. *Criminal Justice and Behavior*, 37(10), 1066-1085.

Ralston, C. A., Epperson, D. L., & Edwards, S. R. (2016). Cross-validation of the JSORRAT-II in Iowa. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 28(6).

- Righthand, S., Prentky, R., Knight, R., Carpenter, E., Hecker, J. E., et Nangle, D. (2005). Factor structure and validation of the juvenile sex offender assessment protocol (J-SOAP). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17(1), 13-30.
- Rojas, E. Y., & Olver, M. E. (2020). Validity and Reliability of the Violence Risk Scale–Youth Sexual Offense Version. *Sexual Abuse*, 32(7).
- Schwartz-Mette, R. A., Righthand, S., Hecker, J., Dore, G., & Huff, R. (2020). Long-Term Predictive Validity of the Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II: Research and Practice Implications. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 32(5), 499–520.
- Sexual Offence Version. *Sexual Abuse*, 35(2), 1-20.
- Spice, A., Viljoen, J. L., Latzman, N. E., Scalora, M. J., et Ullman, D. (2012). Risk and protective factors for recidivism among juveniles who have offended sexually. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 25(4), 347-369.
- Tharp, A. T., DeGue, S., Valle, L. A., Brookmeyer, K. A., Massetti, G. M., & Matjasko, J. L. (2013). A systematic qualitative review of risk and protective factors for sexual violence perpetration. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(2), 133-167.
- Viljoen, J. L., Gray, A. L., Shaffer, C., Latzman, N. E., Scalora, M. J., & Ullman, D. (2017). Changes in J-SOAP-II and SAVRY Scores Over the Course of Residential, Cognitive-Behavioral Treatment for Adolescent Sexual Offending. *Sexual abuse : A Journal of Research and Treatment*, 29(4), 342–374.
- Viljoen, J. L., Mordell, S., et Beneteau, J. L. (2012). Prediction of adolescent sexual reoffending: A meta-analysis of the J-SOAP-II, ERASOR, J-SORRAT-II, and Static-99. *Law and Human Behavior*, 36(5), 423-438.
- Viljoen, J., Scalora, M., Cuadra, L., Bader, S., Chávez, V., Ullman, D., et Lawrence, L. (2008). Assessing risk for violence in adolescents who have sexually offended: A comparison of the J-SOAP-II, J-SORRAT-II, and SAVRY. *Criminal Justice and Behavior*, 35(1), 5-23.
- Vitacco, M. J., Caldwell, M., Ryba, N. L., Malesky, A., et Kurus, S. J. (2009). Assessing risk in adolescent sexual offenders: Recommendations for clinical practice. *Behavioral Sciences et the Law*, 27(6), 929-940.
- Webster, C. D., Hucker, S. J., et Bloom, H. (2002). Transcending the actuarial versus clinical polemic in assessing risk for violence. *Criminal Justice and Behavior*, 29(5), 659-665.
- Worling, J. R. (2013). *Desistance for Adolescents who Sexually Harm (DASH-13)*. Document inédit.
- Worling, J. R., et Curwen, T. (2001). The “ERASOR” Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism. Dans M. C. Calder (Éd.), *Juveniles and children who sexually abuse: Frameworks for assessment* (pp. 372–397). Lyme Regis, Angleterre: Russell House.
- Worling, J. R., et Långström, N. (2006). Risk of sexual assault recidivism in adolescents who offend sexually: Correlates and assessment. Dans H. E. Barbaree et W. L. Marshall (Éds.), *The juvenile sexual offender* (2e éd., pp. 219–247). New York, NY: Guilford.
- Worling, J. R., et Langton, C. M. (2015). A prospective investigation of factors that predict desistance from recidivism for adolescents who have sexually offended. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 27(1), 127–142.

Zeng, G., Chu, C. M., et Lee, Y. (2015). Assessing protective factors of youth who sexually offended in Singapore preliminary evidence on the utility of the DASH-13 and the SAPROF. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 27(1), 91-108.

Zeng, G., Chu, C. M., Koh, L. L., & Teoh, J. (2015). Risk and Criminogenic Needs of Youth Who Sexually Offended in Singapore: An Examination of Two Typologies. *Sexual abuse : A Journal of Research and Treatment*, 27(5), 479–495.
