



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Article original

Taux et facteurs de risque de récidive des mineurs auteurs de violences sexuelles

Recidivism Rates and Risk Factors Among Juvenile Sexual Offenders

Ingrid Bertsch^{a,*,b,c}, Thierry Hoang Pham^d^a UC3P, CHRU de Tours, Tours, France^b Qualipsy, université de Tours, Tours, France^c Société française de psychologie légale (SFPL), France^d Service de psychologie légale, université de Mons, Mons, Belgique

INFO ARTICLE

Mots clés:Mineurs auteurs de violence sexuelle
Récidive
Risque
Taux
Facteurs

RÉSUMÉ

Les mineurs auteurs de violences sexuelles (MAVS) suscitent des préoccupations importantes concernant le risque de récidive et l'évolution vers une délinquance sexuelle persistante. Cette revue vise à synthétiser les données scientifiques récentes relatives aux taux de récidive et aux facteurs de risque spécifiques à cette population. Une revue de littérature a été réalisée entre décembre 2024 et avril 2025 à partir des bases PubMed, ScienceDirect, PsycNet et Cochrane. Les publications des dix dernières années (2015–2025) portant sur les taux et facteurs de récidive des MAVS ont été sélectionnées. Trente et une études ont été retenues selon des critères d'inclusion ciblés. Les taux de récidive sexuelle apparaissent faibles (3,7 % à 17,4 %), comparativement aux récidives violentes (11,9 % à 25 %) et générales (33,6 % à 55,5 %). La récidive sexuelle survient majoritairement durant l'adolescence et devient rare à l'âge adulte. Les facteurs de risque sont multifactoriels : antécédents délinquants et comportements sexualisés précoces (criminologiques), impulsivité, traits antisociaux et déviance sexuelle (psychopathologiques), ainsi que difficultés scolaires, relationnelles et isolement (sociaux). Les MAVS présentent globalement moins de facteurs antisociaux que les autres délinquants, mais davantage d'antécédents de victimisation. Les auteurs d'agressions sur pairs ou adultes présentent un risque plus élevé. Ces résultats confirment la faible probabilité d'une trajectoire sexuelle persistante et soulignent le caractère hétérogène et multifactoriel de la récidive. Les interventions montrent un effet limité sur la récidive sexuelle mais modéré sur les autres formes. Une prise en charge intégrée, combinant facteurs spécifiques et généraux, apparaît nécessaire.

ABSTRACT

Juvenile sexual offending raises significant societal concerns, particularly regarding the risk of recidivism and the potential persistence of sexual offending into adulthood. Although clinical observations often suggest that adult sexual offenders began offending during adolescence, the actual continuity of such behaviors remains debated. This systematic literature review aims to clarify recidivism rates and identify associated risk factors among juveniles who have sexually offended (JSOs), based on recent empirical evidence. A literature search was conducted between December 2024 and April 2025 using PubMed, ScienceDirect, PsycNet, and Cochrane databases. Studies published between 2015 and 2025 were considered, without language restrictions. Inclusion criteria focused on empirical studies examining recidivism rates and/or risk factors among JSOs. A total of 31 studies were selected following a structured screening process. The review integrates findings from comparative, correlational, and developmental research designs. Findings indicate that sexual recidivism rates among JSOs are generally low, ranging from 3.7% to 17.4%, whereas violent recidivism ranges from 11.9% to 25%, and general recidivism from 33.6% to 55.5%. Sexual reoffending is most likely to occur during adolescence and becomes rare in adulthood, challenging the assumption of a stable, long-term sexual offending trajectory. Compared to non-sexual juvenile offenders, JSOs tend to exhibit lower overall

Keywords:Juvenile sexual offenders
Recidivism
Risk
Rates
Factors

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : i.bertsch@chu-tours.fr (I. Bertsch).<https://doi.org/10.1016/j.amp.2026.06.007>

Reçu le 15 avril 2026; Accepté le 6 juin 2026

Disponible en ligne xxx

0003-4487/© 2026 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

recidivism rates and fewer antisocial characteristics. Recidivism is influenced by multiple interacting factors. Criminological factors include prior offending history, offense diversity, and early inappropriate sexualized behaviors. Psychopathological factors involve impulsivity, antisocial traits, and deviant sexual interests, while anxiety and depressive profiles appear to be associated with lower risk. Social risk factors include school disengagement, poor academic achievement, interpersonal difficulties, and social or sexual isolation. Additionally, a history of victimization (sexual, physical, or emotional abuse) is more prevalent among recidivists and is associated with more complex developmental trajectories. Differences emerge depending on victim type: youths who offend against peers or adults present higher risk profiles compared to those who offend against children. Developmental studies further highlight heterogeneous offending trajectories, ranging from adolescence-limited behaviors to more chronic, albeit less frequent, patterns. Importantly, continuity between juvenile and adult sexual offending appears limited, with only a small proportion of adult offenders reporting juvenile onset. Treatment outcomes remain mixed. While specialized interventions show limited impact on sexual recidivism, they appear to reduce violent and general reoffending by approximately 20%. Effective interventions target dynamic risk factors such as impulsivity, antisocial attitudes, coping strategies, cognitive distortions, trauma-related symptoms, and social support. Overall, the findings support the view that sexual recidivism among JSOs is relatively low and temporally constrained. The results challenge deterministic perspectives suggesting that early sexual offending inevitably leads to persistent adult offending. Recidivism should instead be understood as a multifactorial and heterogeneous phenomenon, shaped by the interaction of criminological, psychological, and social variables. These findings underscore the importance of comprehensive assessment and intervention strategies addressing both general delinquency factors and specific sexual risk factors. Future research should further investigate underexplored variables, refine subgroup distinctions, and extend longitudinal follow-up periods to better understand long-term trajectories.

1. Introduction

Il n'est pas rare de constater dans les consultations cliniques d'Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel (AICS) adultes que leurs passages à l'acte sexuel ont débuté dès l'adolescence (ex, [1]). La littérature suggère que les MAVS sont responsables de 20 % de toutes les infractions sexuelles et de 30 à 50 % des infractions sexuelles commises contre des enfants (ex, [2]).

Au-delà du premier passage à l'acte, la compréhension des facteurs expliquant la récidive devient primordiale. La *récidive* peut recouvrir des définitions variées : récidive légale (récidive dans un temps imparti déterminé juridiquement en fonction de la nature de la première condamnation) ou réitération (tout nouveau fait) ; récidive sexuelle, violente (incluant parfois les récidives sexuelles), non sexuelle-non violente ou générale ; toute nouvelle accusation, arrestation et/ou condamnation. La présence d'un passage à l'acte sexuel à l'adolescence engendre souvent des craintes massives pour la société de risque de réitération à l'âge adulte. Beaucoup de professionnels pensent alors qu'un passage à l'acte sexuel durant la minorité est le début d'une longue carrière de délinquance sexuelle. Se pose alors la question des réels taux de récidive des MAVS.

L'évaluation du risque de récidive va nécessiter la mise en lumière de facteurs de risque définis comme des « *caractéristiques individuelles du délinquant qui augmentent ou diminuent la probabilité de récidive* » (p. 39, [3]). Si chez les AICS adultes, certains facteurs de risque sont déjà bien connus, les facteurs spécifiques aux MAVS sont plus établis et en cours d'identification.

Cette revue de la littérature a pour objectif d'apprécier et d'éclairer les professionnels sur les taux et les facteurs de risque de récidive spécifiques aux MAVS en s'appuyant sur la littérature scientifique récente.

2. Méthode

Cette recherche s'inscrit dans une recherche plus importante portant également sur les facteurs de protection et sur les outils d'évaluation du risque de récidive des MAVS, impactant le design de recherche.

La recherche a été réalisée entre le décembre 2024 et avril 2025 à partir des moteurs de recherche Pubmed, ScienceDirect, PsycNet et

Cochrane sur les dix dernières années (2015–2025) sans limite de langues. Seuls, les articles et ouvrages ont été retenus. Un tri a été réalisé sur l'inclusion unique des articles abordant les taux et les facteurs de risque des MAVS (voir Fig. 1).

3. Résultats

L'objectif de la revue de littérature actuelle était d'apprécier les écrits scientifiques récents sur la question des taux et des facteurs de risque de récidive des MAVS. Trente et un articles ont été retenus (voir Tableau 1).

3.1. Taux de récidive des MAVS

Les études montrent que les mineurs auteurs de violences sexuelles (MAVS) présentent globalement des taux de récidive faibles, notamment en matière de récidive sexuelle [4,5].

Les taux observés varient selon les définitions de la récidive et les durées de suivi :

- Récidive sexuelle : entre 3,7 % et 17,4 % [6,7] ;
- Récidive violente : entre 11,9 % et 25 % [6,8] ;
- Récidive générale : entre 33,6 % et 55,5 % [8,9]

Comparativement aux autres adolescents délinquants, les MAVS apparaissent comme moins récidivants [4].

Par ailleurs, les MAVS ayant agressé des pairs ou des adultes présentent des taux de récidive violente non sexuelle plus élevés que ceux ayant agressé des enfants [10].

Enfin, les données longitudinales indiquent que la récidive sexuelle survient majoritairement durant l'adolescence et devient rare à l'âge adulte [11].

3.2. Facteurs de risque de récidive

Pour montrer l'implication ou non de certains facteurs de risque sur la récidive, plusieurs types d'études sont présents : (i) celles comparant des échantillons différents, (ii) celles observant les corrélations entre certains facteurs et la récidive et (iii) les études développementales.

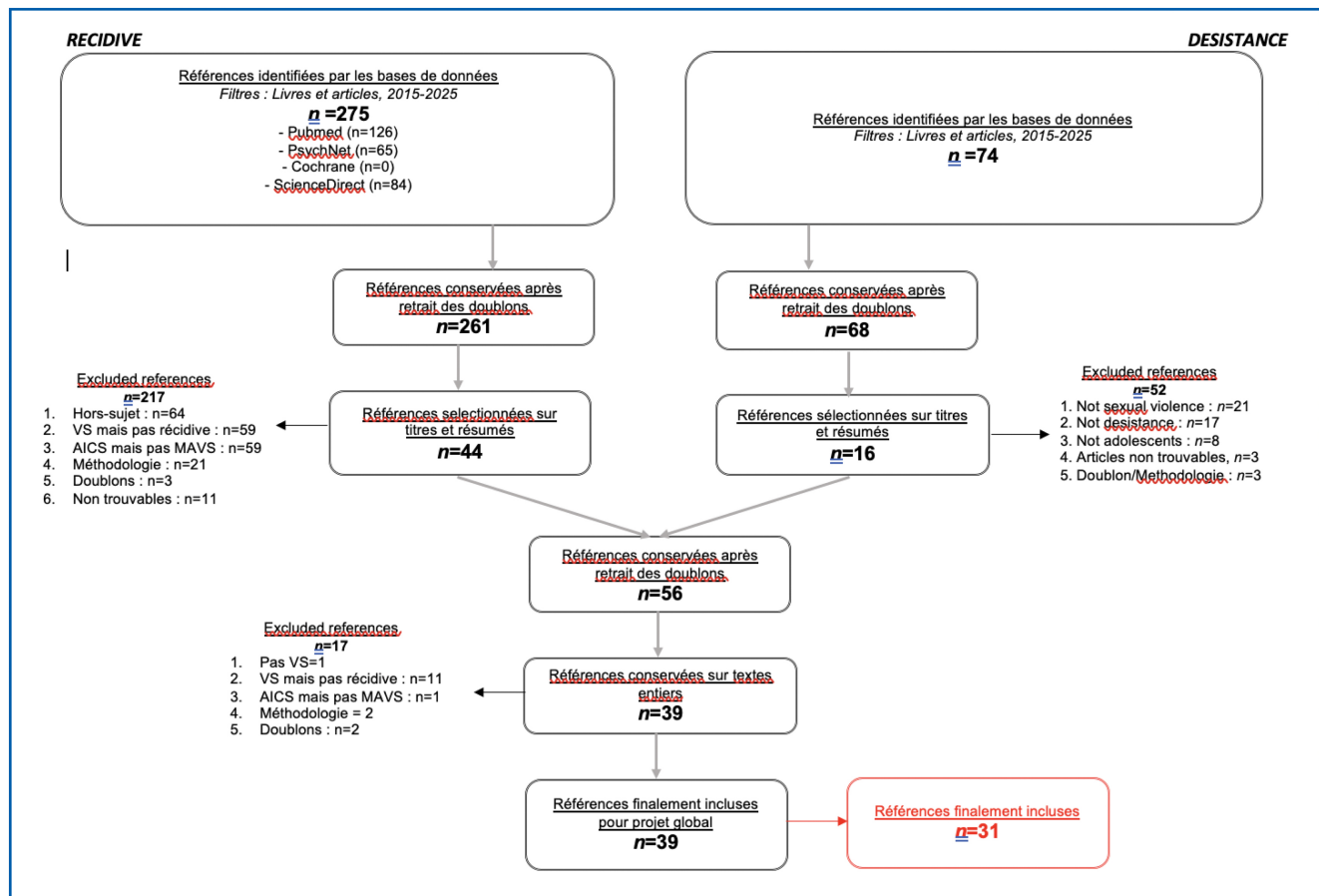


Fig. 1. Diagramme de flux.

Tableau 1

Tableau des outcomes.

Réf (auteurs, année)	Objectif	Échantillon	Résultats clés
Beaudry-Cyr et al. (2017)	Continuité violence sexuelle	495	↑ récive sexuelle
Calleja (2015)	Comparer groupes	166	Pas récive sexuelle
Carpentier & Proulx (2021)	Traitement	327	↓ récive violente
Everhart Newman et al. (2019)	Profil	698	Antisocial ↑ récive
Fanniff et al. (2017)	Facteurs risque	1354	↑ récive sexuelle
Kettrey & Lipsey (2018)	Méta-analyse	8 études	Effet faible
Klein et al. (2015)	Protection	71	↓ récive
Krause et al. (2022)	Sexualisation	230	↑ récive générale
Krause et al. (2021)	Validation test	482	↑ récive violente MAVS de pairs/adultes
Latrille et al. (2023)	Thérapie	43	Améliorations
McCuish et al. (2015)	Carrières	283	Trajectoires
Rasmussen (2024)	Registre	145	9 % récive
Schoeneberg et al. (2020)	Sous-groupes	38	↑ risque sexe +
Van den Berg et al. (2017)	Vie	498	Emploi protecteur
Van der Put (2015)	Féminines	432	Moins risques
Van der Put & Asscher (2015)	Sous-types	1904	Différences
Viljoen et al. (2017)	Scores	163	Amélioration
Yoder et al. (2016)	École	85	↑ réussite
Ozkan et al. (2020)	Modèles	3061	~10 %
Ralston et al. (2016)	Taux, âge	529	~ 6,4 %
Rasmussen (2018)	Comparaison	29	17 %
Rasmussen (2021)	Violence	129	↑ risque
Rojas & Olver (2022)	Psychopathie	100	↑ violence
Rojas & Olver (2020)	VRS-YSO	102	Valide
Ryan (2016)	Revue	–	Facteurs clés
Schwartz-Mette et al. (2020)	JSOAP-II	166	Faible récive
Siria et al. (2022)	RS vs NRS	73	Profil diff
Ter Beek et al. (2018)	Méta-analyse	14	Effet modéré
Van den Berg (2020)	Victimisation	808	+ troubles
Zeng et al. (2015)	Typologies	167	Moins risques
Zeng et al. (2015)	Protection	97	Utile

3.2.1. Les facteurs de récurrence

Les MAVS présentent globalement moins de facteurs de risque que les adolescents délinquants non sexuels [5,12].

Ils présentent moins d'antécédents délictueux en matière de violence et de délinquance générale, ainsi qu'une moindre implication dans les gangs (Fagan & Wexler, 1988, cités par [14]).

Sur le plan psychopathologique, ils présentent moins de consommations de substances et de troubles du comportement, mais davantage d'antécédents de victimisation (abus sexuels, physiques et émotionnels), une exposition précoce à la sexualité et des intérêts sexuels atypiques. Ils présentent moins d'attitudes antisociales, bien que manifestant des difficultés de contrôle comportemental ([12,14] cités par [15]).

Sur le plan social, les MAVS présentent moins de facteurs de risque globaux (scolaires, relationnels, temps libre), mais se caractérisent par un isolement social et sexuel plus marqué [5,13,15,16].

Les études comparant les MAVS d'enfants à ceux de pairs/d'adultes montrent des profils distincts, les premiers présentant globalement moins de facteurs de risque généraux [5].

Les MAVS d'enfants se caractérisent par moins d'infractions générales et violentes, mais davantage d'infractions sexuelles [5,16,17]. Ils présentent également moins de facteurs de risque dans les domaines relationnels, des consommations, des attitudes et des compétences d'adaptation.

À l'inverse, les MAVS de pairs/d'adultes apparaissent plus à risque, notamment sur le plan scolaire (troubles du comportement à l'école, mauvaises performances scolaires, absentéisme scolaire, difficultés à obtenir un diplôme) [5].

Deuxièmement, les études corrélationnelles constituent la majorité des travaux et mettent en évidence plusieurs facteurs de risque.

Sur le plan criminologique, la récurrence violente et générale est associée à la présence de comportements sexualisés inadaptés précoces [18], ainsi qu'aux antécédents d'infractions et à leur diversité [18–20]. Les antécédents de violences sexuelles, notamment avec contact, ainsi que certaines caractéristiques des infractions (préméditation, commission en solitaire, infractions contre des enfants) sont également liées à la récurrence, y compris sexuelle [14,19,21,22].

Sur le plan social, la récurrence est associée à la déscolarisation ou au faible niveau scolaire, en particulier chez les MAVS de pairs/d'adultes, ainsi qu'aux difficultés relationnelles, notamment chez les MAVS d'enfants [5,12,14].

Sur le plan psychologique, plusieurs facteurs sont identifiés. Les traits antisociaux et l'impulsivité sont liés à la récurrence violente et générale, tandis que des profils dépressifs ou anxieux semblent moins à risque [23]. La déviance sexuelle, notamment les fantasmes déviants, est associée à la récurrence sexuelle [19,22]. Le degré élevé de psychopathie présente des résultats plus contrastés [7,14].

Les antécédents de victimisation (négligence, violences psychologiques, exposition à la violence conjugale) sont plus fréquents chez les récidivistes [24,25]. Les MAVS ayant subi des violences sexuelles présentent davantage de difficultés psychopathologiques et environnementales ainsi qu'une trajectoire délinquante plus marquée [17].

Concernant le traitement, les résultats sont contrastés. Les études montrent globalement peu d'effet sur la récurrence sexuelle, mais un effet positif sur la récurrence violente et générale [7,26–28], avec une réduction estimée d'environ 20 % [28]. Lorsque le traitement est efficace, il agit sur des facteurs dynamiques, notamment l'impulsivité, les attitudes antisociales, les stratégies d'adaptation, les distorsions cognitives et les symptômes traumatiques, ainsi que sur le soutien social [9,29,30].

Enfin, certains facteurs influencent l'adhésion au traitement : le changement fréquent d'école est associé à son inachèvement, tandis que l'implication dans des activités extrascolaires y est favorable [31].

Troisièmement, les études développementales examinent soit les parcours d'AICS adultes, soit les trajectoires de délinquance à partir de l'adolescence.

Les travaux montrent une faible continuité de la délinquance sexuelle entre l'adolescence et l'âge adulte. Ainsi, seuls 6 % des AICS adultes présentent des antécédents à l'adolescence [32].

La récurrence sexuelle est associée à des facteurs psychopathologiques (déviance sexuelle, troubles mentaux) et à certains facteurs criminologiques, tels que le fait d'avoir agressé des enfants, d'avoir des victimes mixtes ou des antécédents de délinquance non sexuelle durant l'enfance [32,33]. À l'inverse, certains facteurs (âge, structure familiale, alcool) ne semblent pas associés.

La récurrence générale est principalement liée à des marqueurs d'antisocialité (antécédents non sexuels, impulsivité), ainsi qu'à des difficultés familiales et une faible implication dans les soins [32,33]. Par ailleurs, l'avancée en âge et la présence de victimes intrafamiliales sont associées à une diminution de la continuité des infractions sexuelles [32].

Les études de trajectoires identifient plusieurs profils évolutifs [34], pouvant être regroupés en trois grandes catégories :

- des trajectoires faibles ou transitoires, avec peu ou pas de récurrence à l'âge adulte ;
- des trajectoires avec pic à l'adolescence, suivies d'une désistance ;
- des trajectoires chroniques, plus rares, caractérisées par une persistance et une intensification des comportements.

Les trajectoires les plus à risque sont associées à des facteurs tels que le changement fréquent d'école, les dysfonctionnements familiaux, l'exposition précoce à la sexualité, l'implication dans la violence et le placement en famille d'accueil [34].

4. Discussion

Cette revue met en évidence une variabilité des taux de récurrence des MAVS, liée notamment aux différences de définition de la récurrence (accusation, arrestation, condamnation) et aux durées de suivi, parfois très hétérogènes [35]. Ces taux peuvent par ailleurs sous-estimer la réalité, en raison du faible dévoilement de certaines infractions, notamment en contexte familial ou scolaire, et du caractère relativement récent de ce champ de recherche.

Malgré ces variations, les résultats convergent vers des taux de récurrence faibles, en particulier pour la récurrence sexuelle, remettant en question l'idée selon laquelle un passage à l'acte à l'adolescence annoncerait une carrière délinquante durable [36]. En revanche, les taux de récurrence violente et générale apparaissent plus élevés, soulignant l'intérêt d'une prise en charge ne se limitant pas au risque sexuel [12]. Ces résultats s'inscrivent dans la continuité des travaux montrant que les MAVS présentent des trajectoires proches de celles des adolescents délinquants non sexuels [37,38], tout en suggérant l'existence de sous-groupes plus spécifiques.

Les données confirment le caractère multifactoriel de la récurrence, impliquant des facteurs criminologiques, psychopathologiques et sociaux, dont l'accumulation augmente le risque [12]. Les MAVS apparaissent globalement moins à risque que les non-MAVS, mais constituent une population hétérogène, notamment selon le type de victimes. Les MAVS d'enfants semblent présenter moins de facteurs d'antisocialité et d'impulsivité mais davantage de vulnérabilités relationnelles et sexuelles.

Les liens entre certains facteurs de risque et la récurrence apparaissent modérés ou contradictoires, probablement en raison du caractère plurifactoriel du phénomène et des limites méthodologiques. Les facteurs étudiés ne recouvrent pas toujours les mêmes réalités (ex., psychopathie vs personnalité antisociale), certains étant fortement dépendants du contexte (ex., cognitions « chaudes » ; [37].

Concernant le traitement, les résultats sont contrastés, notamment pour la récidive sexuelle. Il demeure prématuré de conclure à une absence d'efficacité, compte tenu de l'hétérogénéité des programmes, de l'absence fréquente de groupes contrôles et de durées de suivi limitées [36].

Cette revue de littérature comporte plusieurs limites : extraction des données uniquement sur dix ans, moteurs de recherche très cliniques, sélection réalisée par un seul auteur.

5. Conclusion

Ce travail de revue de littérature a permis de montrer que globalement les MAVS avaient des taux de récidive (notamment sexuelle) bas et très circonscrits dans le temps. Par ailleurs, de nombreux facteurs de risque spécifiques aux MAVS sont actuellement à l'étude.

Des recherches futures pourraient se concentrer sur : l'amélioration des connaissances de certains facteurs méconnus (ex, déviance sexuelle) ou sur différents sous-groupes de MAVS (ex., les MAVS d'enfants attirés sexuellement par les mineurs) et sur les trajectoires criminelles des MAVS en incluant une période de suivi plus longue.

Il paraît nécessaire que les professionnels accompagnant les MAVS aient une bonne connaissance des réalités de la récidive des MAVS ainsi que des facteurs impliqués (via par exemple les formations des CRIAVS). Par ailleurs, la prise en charge des MAVS comporte un volet commun avec la prise en charge des adolescents infracteurs (pour travailler sur les facteurs communs comme les conduites antisociales, l'impulsivité, les consommations...) associée à un autre volet focalisé des facteurs spécifiques aux MAVS (ex, déviance sexuelle, compétences sociales...).

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- Pullman L, Seto MC. Assessment and treatment of adolescent sexual offenders: implications of recent research on generalist versus specialist explanations. *Child Abuse Negl.* 2012;36(3):203–9, <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.11.003>
- Hackett S, Masson H, Balfe M, Phillips J. Community reactions to young people who have sexually abused and their families: a shotgun blast. *Not a Rifle Shot Child Soc.* 2015;29(4):243–54, <http://doi.org/10.1111/chso.12030>
- Cortoni F. Factors associated with sexual recidivism. In: *Assessment and treatment of sex offenders: a handbook*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Ltd; 2009:39–52, <http://doi.org/10.1002/9780470714362.ch3>
- Calleja NG. Juvenile sex and non-sex offenders: a comparison of recidivism and risk. *J Addict Offender Couns.* 2015;36(1):2–12, <http://doi.org/10.1002/j.2161-1874.2015.00031.x>
- van der Put CE, Asscher JJ. Protective factors in male adolescents with a history of sexual and/or violent offending: a comparison between three subgroups. *Sex Abuse J Res Treat.* 2015;27(1):109–26, <http://doi.org/10.1177/1079063214549259>. PubMed PMID: 25186865
- Rasmussen LAL. Comparing predictive validity of JSORRAT-II and MEGA with sexually abusive youth in long-term residential custody. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2018;62(10):2937–53, <http://doi.org/10.1177/0306624X17726550>
- Rojas EY, Olver ME. Juvenile psychopathy and community treatment response in youth adjudicated for sexual offenses. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2022;66(15):15, <http://doi.org/10.1177/0306624X21994066>
- Ralston CA, Epperson DL, Edwards SR. Cross-validation of the JSORRAT-II in Iowa. *Sex Abuse J Res Treat.* 2016;28(6):6, <http://doi.org/10.1177/1079063214548074>
- Rojas EY, Olver ME. Validity and reliability of the violence risk scale–youth sexual offense version. *Sex Abuse.* 2020;32(7):7, <http://doi.org/10.1177/1079063219858064>
- Krause C, Roth A, Landolt MA, Bessler C, Aebi M. Validity of risk assessment instruments among juveniles who sexually offended: victim age matters. *Sex Abuse.* 2021;33(4):4, <http://doi.org/10.1177/1079063220910719>
- Van Den Berg C, Bijleveld C, Hendriks J. The juvenile sex offender: Criminal careers and recidivism risk. *The Oxford handbook of sex offences and sex offenders*. New York, NY, US: Oxford University Press; 2017:220–40, <http://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190213633.001.0001> [The Oxford handbooks in criminology].
- Fanniff AM, Schubert CA, Mulvey EP, Iselin AMR, Piquero AR. Risk and outcomes: are adolescents charged with sex offenses different from other adolescent offenders? *J Youth Adolesc.* 2017;46(7):1394–423, <http://doi.org/10.1007/s10964-016-0536-9>
- Fagan J, Wexler S. Explanations of sexual assault among violent delinquents. *J Adolesc Res.* 1988;3:363–85.
- Ryan EP. Juvenile sex offenders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2016;25(1):81–97, <http://doi.org/10.1016/j.chc.2015.08.010>
- Seto MC, Lalumière ML. What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychol Bull.* 2010;136(4):526–75, <http://doi.org/10.1037/a0019700>
- Zeng G, Chu CM, Koh LL, Teoh J. Risk and criminogenic needs of youth who sexually offended in Singapore: an examination of two typologies. *Sex Abuse J Res Treat.* 2015;27(5):479–95, <http://doi.org/10.1177/1079063213520044> [PubMed PMID: 24503949; PubMed Central PMCID: PMC4586458]
- van den Berg C. The impact of sexual victimisation on the criminal career development of juveniles convicted of a sexual offence. Brice I, Petherick W, editors. *Child Sexual Abuse* [Internet]. London/San Diego, CA: Academic Press; 2020 p. 325–37, <http://doi.org/10.1016/B978-0-12-819434-8.00015-5> [[cité 12 mai 2025] Disponible sur : <https://www.elsevier.com/books/child-sexual-abuse/bryce/978-0-12-819434-8>]
- Krause C, Barra S, Landolt MA, Bessler C, Aebi M. Sexualized behavior among adolescents who sexually offended. *Arch Sex Behav.* 2022;51(8):4047–61, <http://doi.org/10.1007/s10508-022-02345-0> [PubMed PMID: 36171486; PubMed Central PMCID: PMC9663340]
- Ozkan T, Clipper SJ, Piquero AR, Baglivio M, Wolff K. Predicting sexual recidivism. *Sex Abuse J Res Treat.* 2020;32(4):375–99, <http://doi.org/10.1177/1079063219852944> [PubMed PMID: 31169067]
- Schoeneberg C, Underwood L, Newmeyer M, Gomez M. Protective factors and sub-groups of sexually offending adolescents: Implications for conceptualization and practice. *J Child Adolesc Couns.* 2020;6(3):149–65, <http://doi.org/10.1080/23727810.2020.1835416>
- Christiansen AK, Vincent JP. Characterization and prediction of sexual and nonsexual recidivism among adjudicated juvenile sex offenders. *Behav Sci Law.* 2013;31(4):506–29, <http://doi.org/10.1002/bsl.2070>
- Siria S, Echeburúa E, Amor PJ. Adolescents adjudicated for sexual offending: differences between sexual reoffenders and sexual non-reoffenders. *J Interpers Violence.* 2022;37(17–18):7–18, <http://doi.org/10.1177/08862605211015209>
- Newman JLE, Larsen JL, Thompson K, Cyperski M, Burkhart BR. Heterogeneity in male adolescents with illegal sexual behavior: A latent profile approach to classification. *Sex Abuse J Res Treat.* 2019;31(7):789–811, <http://doi.org/10.1177/1079063218784554>
- Rasmussen LAL. Witnessing domestic violence versus exposure to domestic violence: Implications for assessing male adolescents adjudicated for sex offenses. *J Fam Trauma Child Custody Child Dev.* 2021;18(3):241–62, <http://doi.org/10.1080/26904586.2021.1875953>
- Rasmussen LAL. Adjudicated adolescents located on a state sex offender registry website as adults: Common denominators. *J Child Sex Abuse Res Treat Program Innov Vict Surviv Offenders.* 2024;33(4):441–64, <http://doi.org/10.1080/10538712.2023.2280006>
- Carpentier J, Proulx J. Recidivism rates of treated, non-treated and dropout adolescent who have sexually offended: a non-randomized study. *Front Psychol.* 2021;12:757242, <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.757242>. PubMed PMID: 34721237; PubMed Central PMCID: PMC8548636
- Ketrey HH, Lipsey MW. The effects of specialized treatment on the recidivism of juvenile sex offenders: a systematic review and meta-analysis. *J Exp Criminol.* 2018;14(3):361–87, <http://doi.org/10.1007/s11292-018-9329-3>
- Ter Beek E, Spruit A, Kuiper CHZ, van der Rijken REA, Hendriks J, Stams GJJM. Treatment effect on recidivism for juveniles who have sexually offended: a multilevel meta-analysis. *J Abnorm Child Psychol.* 2018;46(3):543–56, <http://doi.org/10.1007/s10802-017-0308-3>. PubMed PMID: 28540447
- Latrille H, Cortoni F, Stefanov G, Proulx J. Therapeutic change in adolescents sexual offenders. *Eur Rev Appl Psychol.* 2023;73(3):100810, <http://doi.org/10.1016/j.erap.2022.100810>
- Viljoen JL, Gray AL, Shaffer C, Latzman NE, Scalora MJ, Ullman D. Changes in J-SOAP-II and SAVRY Scores Over the Course of residential, cognitive-behavioral treatment for adolescent sexual offending. *Sex Abuse J Res Treat.* 2017;29(4):342–74, <http://doi.org/10.1177/1079063215595404> [PubMed PMID: 26199271; PubMed Central PMCID: PMC5839137]
- Yoder JR, Hansen J, Ruch D, Hodge A. Effects of school-based risk and protective factors on treatment success among youth adjudicated of a sexual crime. *J Child Sex Abuse.* 2016;25(3):310–25, <http://doi.org/10.1080/10538712.2016.1137668> [PubMed PMID: 27135384]
- Beaudry-Cyr M, Jennings WG, Zgoba KM, Tewksbury R. Examining the continuity of juvenile sex offending into adulthood and subsequent patterns of sex and general recidivism. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2017;61(3):251–68, <http://doi.org/10.1177/0306624X15594442>. PubMed PMID: 26160537
- Schwartz-Mette RA, Righthand S, Hecker J, Dore G, Huff R. Long-term predictive validity of the juvenile sex offender assessment protocol-II: research and practice implications. *Sex Abuse J Res Treat.* 2020;32(5):499–520, <http://doi.org/10.1177/1079063219825871>
- McCuish E, Lussier P, Corrado R. Criminal careers of juvenile sex and nonsex offenders: evidence from a prospective longitudinal study. *Youth Violence Juv Justice.* 2016;14(3):199–224, <http://doi.org/10.1177/1541204014567541>

- [35] Hanson RK, Morton-Bourgon KE. The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: A meta-analysis of 118 prediction studies. *Psychol Assess.* 2009;21(2):1–21, <http://doi.org/10.1037/a0014421>
- [36] Piquero AR, Farrington DP, Jennings G, Diamond B, Craig J. Sex offenders and sex offending in the Cambridge study in delinquent development: prevalence, frequency, specialization, recidivism, and (dis)continuity over the life-course. *J Crime Justice.* 2012;35(3):412–26, <http://doi.org/10.1080/0735648X.2012.688527>
- [37] Hanson RK. Recidivism and age: follow-up data from 4,673 sexual offenders. *J Interpers Violence.* 2002;17(10):1046–62, <http://doi.org/10.1177/088626002236659>
- [38] Benbouriche M, Vanderstukken O, Guay JP, Testé B, Renaud P. Quelle pertinence pour l'évaluation standardisée des distorsions cognitives en délinquance sexuelle ? Présentation, illustrations, limites, et perspectives. *Rev Int Criminol Police Tech Sci.* 2013;1(66):29–46.