

---

*Les abus sexuels  
commis  
envers les enfants*

Marthe Hamel

Hélène Cadrin

---

Département de santé communautaire  
Centre hospitalier régional de Rimouski

et

Direction de la protection de la jeunesse  
Centre des services sociaux du Bas-du-Fleuve

HV de  
6570.4 tation  
.Q44 .P.  
H364 ENTALE  
1991



La réalisation de ce projet a été rendue possible grâce à une subvention conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux et du Conseil de la santé et des services sociaux région 01 dans le cadre du programme de subventions à la recherche en santé communautaire.

Dépôt légal — 1er trimestre 1991  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
ISBN 2-921336-01-4

Institut national de santé publique du Québec  
4835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200  
Montréal (Québec) H2J 3G8  
Tél.: (514) 597-0606

## REMERCIEMENTS

Nous remercions le Conseil de la santé et des services sociaux région 01 qui, par l'octroi d'une subvention, a permis la réalisation de cette revue de littérature.

Nous tenons à remercier madame Lucie Chénard pour sa précieuse collaboration tout au long de la préparation et de la rédaction de ce document. Nous remercions également Me Suzanne Martin pour la révision du chapitre 4 portant sur le cadre légal de l'intervention en matière d'abus sexuel. Enfin un gros merci à madame Diane Morin et madame Claire Nadeau pour le travail de secrétariat et à madame Monique Duchesne pour sa participation à la vérification finale du document.

## AVANT-PROPOS

Le terme d'abus sexuel sera utilisé tout au long du présent document. Ce terme a été choisi de préférence à tout autre parce qu'il est utilisé dans la Loi sur la protection de la jeunesse qui encadre le type de situation dont il est question et que c'est le terme habituellement utilisé. Il est cependant utilisé avec beaucoup de réticences. En effet, le terme français d'abus sexuel est un calque peu élégant de l'expression anglaise "sexual abuse"; à maintes reprises, l'Office de la langue française a souligné le mauvais usage qui était fait du terme dans le contexte où il est utilisé ici, c'est-à-dire pour désigner des actes sexuels imposés à des enfants par des adultes. Mais la plus grande réticence à utiliser ce terme vient du fait que son utilisation a contribué jusqu'à maintenant à minimiser tant la nature de ces actes que les conséquences qu'ils peuvent avoir sur l'enfant. Le terme d'agression sexuelle rend davantage l'idée de comportements sexuels imposés à un enfant par un adulte et fait nettement ressortir la reconnaissance de l'intégrité de l'enfant comme personne. Le terme d'agression sexuelle ayant toutefois une signification très précise dans le Code criminel canadien, il apparaît peu opportun de l'utiliser ici, de crainte de semer la confusion chez le lecteur.

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	1
<b>1. NATURE ET AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE DES ABUS SEXUELS COMMIS ENVERS LES ENFANTS .....</b>	<b>2</b>
1.1 Définition.....	2
1.2 Types d'abus sexuels.....	4
1.3 Prévalence des abus sexuels commis envers les enfants.....	6
1.4 Incidence des abus sexuels commis envers les enfants.....	8
1.5 Caractéristiques des abuseurs sexuels d'enfant.....	8
1.6 Caractéristiques des enfants victimes d'abus sexuel.....	10
1.7 Caractéristiques des abus sexuels commis.....	12
<b>2. L'ÉTAT DES CONNAISSANCES ACTUELLES SUR L'EXPLICATION DU PHÉNOMÈNE DES ABUS SEXUELS COMMIS ENVERS LES ENFANTS .....</b>	<b>14</b>
2.1 La contribution des différentes approches au modèle explicatif des abus sexuels commis envers les enfants .....	15
L'approche psychanalytique.....	16
L'approche psychologique.....	18
L'approche biologique.....	29
L'approche sociologique.....	30
L'approche féministe.....	32
<b>3. LES EFFETS DES ABUS SEXUELS COMMIS ENVERS LES ENFANTS.....</b>	<b>35</b>
3.1 Les effets initiaux.....	35
3.2 Les effets à long terme.....	37
3.3 Les effets en fonction des caractéristiques des abus.....	42
<b>4. LE CONTEXTE JURIDIQUE QUÉBÉCOIS ET CANADIEN EN MATIÈRE D'ABUS SEXUEL COMMIS ENVERS LES ENFANTS.....</b>	<b>48</b>
4.1 La Loi sur la protection de la jeunesse et les abus sexuels commis envers les enfants.....	48
4.2 Le Code criminel canadien et les abus sexuels commis envers les enfants.....	51
4.3 Les modes de réparation accessibles aux enfants victimes d'abus sexuel.....	57
<b>5. LES DIFFÉRENTS MODÈLES D'INTERVENTION DANS LE CAS DES ABUS SEXUELS COMMIS ENVERS LES ENFANTS.....</b>	<b>59</b>
5.1 La signification sociale donnée aux abus sexuels commis envers les enfants.....	59
5.2 La clientèle privilégiée dans les situations d'abus sexuel : l'enfant ou sa famille .....	60
Intervention centrée sur l'enfant.....	60
Intervention centrée sur la famille.....	61

5.3	La participation des représentants des différents services dans les cas d'abus sexuel commis envers les enfants .....	6 1
	Approche judiciaire.....	6 2
	Approche socio-judiciaire.....	6 2
	Approche sociale .....	6 5
	Approche non intégrée .....	6 7
5.4	Les modèles d'intervention en matière d'abus sexuel commis envers les enfants.....	6 7
	Modèle d'intervention centré sur l'enfant.....	6 7
	Modèle d'intervention centré sur la famille.....	6 8
	Modèle d'intervention client—thérapeute.....	6 9
5.5	Le traitement .....	7 0
	Le traitement de l'enfant victime d'abus sexuel.....	7 0
	Le traitement du parent non fautif dans les situations d'abus sexuel intra-familial.....	7 3
	Le traitement de la fratrie.....	7 4
	Le traitement familial .....	7 5
	Le traitement de l'abuseur.....	7 5
5.6	Les programmes d'intervention en matière d'abus sexuel commis envers les enfants.....	7 7
	CAUSES Child Abuse Unit for Studies, Education and Services.....	7 7
	CSATP Child Sexual Abuse Treatment Program .....	7 8
	PTEAS Programme de traitement des enfants abusés sexuellement .....	7 8
	SAC Sexual Assault Center, Harborview Medical Center and the Seattle/King County Response Network.....	8 1
	SAS—C Sexual Abuse Sub-Committee, Winnipeg Child Abuse Committee.....	8 2
	CSTTP Connecticut Sexual Trauma Treatment Program.....	8 3
6.	DISCUSSION SUR L'INTERVENTION EN MATIERE D'ABUS SEXUEL COMMIS ENVERS LES ENFANTS .....	8 6
	6.1 La nécessité de définir un programme d'intervention en matière d'abus sexuel commis envers les enfants .....	8 6
	6.2 Programme d'intervention cohérent en fonction de la revue de littérature.....	8 7
	Les modèles explicatifs.....	8 8
	Objectif de l'intervention et clientèle cible.....	9 1
	Les lignes directrices d'un programme d'intervention .....	9 2

CONCLUSION

RÉFÉRENCES

- ANNEXE 1** Indicateurs d'abus sexuel retenus par les tribunaux
- ANNEXE 2** Les délits en vertu du Code criminel canadien
- ANNEXE 3** Les programmes d'intervention en matière d'abus sexuel  
commis envers les enfants

**LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS**

C.C.C.	Code criminel canadien
C.P.D.J.	Commission de la protection des droits de la jeunesse
C.P.J.	Comité de la protection de la jeunesse
C.S.S.	Centre des services sociaux
C.S.S.B.F.	Centre des services sociaux du Bas-du-Fleuve
C.S.S.T.	Commission de la santé et de la sécurité du travail
D.P.J.	Directeur de la Protection de la jeunesse
I.V.A.C.	Indemnisation des victimes d'actes criminels
L.P.J.	Loi sur la protection de la jeunesse

## INTRODUCTION

La problématique des abus sexuels attire de plus en plus l'attention de la population en général et tout particulièrement des représentants des services sociaux qui ont à intervenir dans les situations reliées à cette problématique.

Depuis plusieurs années dans divers centres de services sociaux (CSS) du Québec et notamment au CSS du Bas-du-Fleuve, les représentants de services sociaux ont travaillé activement auprès de familles aux prises avec une situation d'abus sexuel. Malgré leurs efforts soutenus et la multiplicité des interventions orientées vers les individus, les couples et les familles, les résultats obtenus ne reflètent pas les effets attendus. Il paraît dès lors important de s'interroger sur l'intervention en matière d'abus sexuel commis envers les enfants.

Il a semblé opportun d'effectuer une revue de la littérature sur le problème des abus sexuels dans l'objectif de sélectionner des ouvrages portant sur le sujet et de trouver des pistes d'intervention en la matière. Les différentes définitions des abus sexuels commis envers les enfants seront d'abord rapportées dans le premier chapitre. Le second chapitre fera état des données relatives à l'ampleur du problème des abus sexuels, notamment celles se rapportant à la prévalence et à l'incidence de telles situations. L'explication du phénomène des abus sexuels sera ensuite recherchée à travers la synthèse des connaissances actuelles sur les abuseurs sexuels et l'analyse des motivations qui poussent des individus à commettre des gestes abusifs envers les enfants; ce sera l'objet du troisième chapitre. Le quatrième chapitre décrira et analysera le cadre légal entourant l'intervention en matière d'abus sexuel: les principaux articles de la Loi sur la protection de la jeunesse et du Code criminel canadien ayant un lien avec de telles situations recevront une attention particulière. Les différents modèles d'intervention ayant servi à orienter les programmes d'intervention actuels en matière d'abus sexuel seront décrits et analysés au chapitre cinq, de même que les programmes eux-mêmes. Enfin, le dernier chapitre devrait permettre de dégager les lignes directrices d'un programme d'intervention efficace et cohérent en matière d'abus sexuel et ce, en s'appuyant sur la synthèse des connaissances actuelles.

## **1. NATURE ET AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE DES ABUS SEXUELS COMMIS ENVERS LES ENFANTS**

### **1.1 Définition**

L'abus sexuel à l'égard d'un enfant, tel que défini dans la loi québécoise sur la protection de la jeunesse, désigne les relations hétérosexuelles ou homosexuelles complètes ou non, les actes ou jeux sexuels entre un ou des adultes et un enfant de moins de 18 ans, ayant pour but de stimuler sexuellement l'enfant ou d'obtenir une stimulation sexuelle sur sa personne ou sur un partenaire. (Comité de la protection de la jeunesse, 1986). La définition fournie par le Code criminel canadien va dans le même sens. Le Code criminel décrit, au chapitre des infractions sexuelles, les activités sexuelles interdites avec les enfants de moins de 18 ans qui sont considérées comme abus sexuels: il s'agit principalement des contacts sexuels, qui sont des touchers directs ou indirects avec le corps ou un objet et une partie du corps de l'enfant et effectués dans un but sexuel, de l'incitation à des contact sexuels, de l'inceste, des relations sexuelles anales, des actes de bestialité ou de l'incitation à commettre de tels actes, des actions indécentes et de l'exhibitionnisme. Le Code criminel inclut de plus dans les abus sexuels, les agressions sexuelles comprises dans le chapitre des infractions contre la personne; les agressions sexuelles sont des contacts sexuels qui impliquent la violence ou la contrainte physique (Code criminel canadien, 1989).

D'un point de vue clinique, l'abus sexuel est défini comme un acte sexuel imposé à un enfant dont le développement affectif et cognitif est insuffisant pour comprendre pleinement la nature de l'acte posé et qui n'est pas en mesure de donner un consentement éclairé aux gestes commis (Dubé et al., 1987; Sgroi, 1986). Bien que largement acceptée, cette définition clinique d'abus sexuel, sans contredire les définitions légales, laisse place à des interprétations différentes en ce qui a trait, notamment, à la nature des actes sexuels posés, à l'âge auquel il est impossible que la victime puisse être considérée comme consentante à de tels actes et à la possibilité d'inclure les pairs en tant qu'instigateurs d'abus sexuels.

Selon leur nature, les actes sexuels pouvant être commis lors d'abus couvrent toute une gamme de comportements allant de propositions verbales faites à l'enfant jusqu'aux différentes formes de contact avec le corps de l'enfant. Les pratiques d'abus sexuels

---

incluent principalement les comportements suivants: propositions verbales, exhibitionnisme, voyeurisme, baisers, caresses, masturbation, cunnilingus, fellation, pénétration digitale et pénienne du vagin et de l'anus (Sgroi, 1986). Alors que certains auteurs ne considèrent comme comportement abusif que les actes sexuels impliquant un contact physique, d'autres incluent tous les types d'actes sexuels, y compris ceux qui se manifestent en dehors de tout contact physique avec le corps de l'enfant, tels l'exhibitionnisme et les propositions verbales. Les auteurs qui incluent les actes sexuels sans contact physique dans les manifestations d'abus sexuels se basent sur le fait que l'exhibitionnisme est considéré comme une infraction au Code criminel, et qu'il est susceptible, tout comme les propositions verbales, de provoquer un traumatisme important chez l'enfant. D'autres considèrent l'exhibitionnisme comme un simple geste de nuisance et ne le retiennent pas comme manifestation d'abus sexuel. Dans ce sens, certaines recherches récentes tendraient à montrer que les abus sexuels commis en dehors de tout contact physique avec le corps de l'enfant auraient moins d'effet à long terme sur la victime (Peters, in Finkelhor, 1986); Sorrenti-Little et al., 1984). Enfin, des auteurs présentent une position intermédiaire en distinguant, parmi les activités abusives, celles qui se manifestent par des comportements de contact physique de celles d'où tout contact physique est absent (Wyatt, 1985; Russell, 1983).

Une différence importante dans l'interprétation de la définition d'abus sexuel est l'âge auquel la victime ne peut être réputée consentante à toute forme d'acte sexuel. Tous les auteurs admettent que les actes sexuels, même en l'absence de coercition de la part de l'instigateur, sont considérés comme des abus sexuels s'ils sont commis par un adulte sur un enfant (Finkelhor, 1986, 1984). Il devient cependant plus difficile de circonscrire les manifestations d'abus sexuels à l'adolescence, période à laquelle il peut y avoir consentement à l'activité sexuelle. Le Rapport Badgley fixe à quatorze ans l'âge qui détermine le seuil d'accessibilité d'une relation sexuelle volontaire (Badgley et al., 1984). Dans les cas d'activité sexuelle exercée sans recours à la violence ou à toute forme de contrainte physique, certains auteurs s'en remettent à la différence d'âge entre l'instigateur de l'acte sexuel et la victime afin de déterminer s'il s'agit ou non d'abus sexuel: une différence d'âge de 5 ans entre l'instigateur et la victime de douze ans et moins, et une différence d'âge de dix ans lorsque la victime est âgée de treize à seize ans, seraient suffisantes pour déterminer qu'il y a eu abus sexuel, et ce, en l'absence de toute forme de coercition (Fromuth, 1983; Finkelhor, 1979). D'autres auteurs refusent de

---

considérer comme des abus l'activité sexuelle des jeunes de treize à dix-sept ans lorsqu'elle est exercée en dehors de toute contrainte physique, et ce, peu importe l'écart d'âge des protagonistes (Wyatt, 1985). Russell (1986) argue cependant que la différence d'âge entre les protagonistes peut être suffisante pour que le plus âgé ait pu imposer des contacts sexuels au plus jeune. Aussi, l'écart d'âge entre les protagonistes est généralement considéré afin de déterminer si l'expérience sexuelle qui est survenue entre eux doit ou non être considérée comme un abus sexuel.

Les auteurs ne s'entendent pas non plus sur le fait d'inclure ou non les expériences sexuelles entre pairs parmi les manifestations d'abus sexuels. Certains réservent le terme d'abus sexuel aux expériences sexuelles impliquant exclusivement un instigateur adulte et un enfant (Kinsey et al., 1953), ou du moins un instigateur plus âgé que la victime (Seidner et al., 1984; Fromuth, 1983; Finkelhor, 1979). Certaines recherches auraient montré que les expériences entre pairs seraient perçues comme moins traumatisantes que celles impliquant un adulte et un enfant (Finkelhor, 1979). Toutefois, les pairs peuvent commettre des actes sexuels excessivement violents qui doivent être considérés comme des abus sexuels lorsqu'ils impliquent la contrainte (Russell, 1983), la force (Burnam, 1985, in Finkelhor, 1986) et la coercition (Wyatt, 1985). De tels abus doivent cependant être distingués des expériences purement exploratoires et librement consenties entre pairs du même âge: ces dernières ne sauraient être considérées comme des abus sexuels (Russell, 1986).

Enfin, certains cas d'abus sexuels font référence à des situations où l'enfant est abusé sexuellement dans le cadre d'une activité incluant une rétribution ou un marchandage d'avantages matériels ou autres. Il en est souvent ainsi de situations liées à la pornographie et à la prostitution. Il sera alors question d'exploitation sexuelle, une catégorie à part d'abus sexuels.

## **1.2 Types d'abus sexuels**

Les abus sexuels se subdivisent en deux types d'abus selon la relation existant entre l'instigateur et la victime: les abus intra-familiaux et les abus extra-familiaux.

---

Les abus intra-familiaux comprennent les actes sexuels se déroulant entre un enfant et un membre de la famille immédiate ou élargie. Les instigateurs d'abus dans ces cas peuvent être le père ou la mère biologique, un conjoint de l'un de ses parents, les parents adoptifs ou substituts, les frères et soeurs, les demi-frères et demi-soeurs, les grands-parents, les oncles, les tantes, les cousins et les cousines de l'enfant.

Dans son sens légal, le terme d'inceste désigne, pour sa part, les abus intra-familiaux se déroulant entre un enfant et toute personne ayant un lien de consanguinité direct avec l'enfant; les instigateurs d'inceste peuvent ainsi être les parents biologiques de l'enfant, ses frères, ses soeurs, ses demi-frères, ses demi-soeurs et ses grands-parents (Code criminel canadien, 1990). Contrairement à cette définition, plusieurs auteurs, dans des recherches récentes, incluent dans l'inceste non seulement les actes sexuels se déroulant entre l'enfant et ses parents biologiques, mais également entre l'enfant et des parents adoptifs et des parents substituts, tels un beau-père ou un concubin de la mère (Hamel et al., 1989; Gélinas, 1983). Certains auteurs accordent davantage d'importance au fait que l'adulte abuseur représente une figure parentale aux yeux de l'enfant qu'au lien de parenté les unissant (O'Hare et al., 1983). Les auteurs qui préconisent cette définition élargie de l'inceste motivent leur position en affirmant que la signification et les conséquences de l'inceste seraient avant tout en relation avec le fait qu'un enfant ait été abusé par un adulte représentant une figure parentale, et ce peu importe les liens du sang entre la victime et l'instigateur. Des recherches récentes sur les effets de l'inceste et des abus sexuels en général abondent en ce sens. Enfin, des auteurs prônent une définition encore plus large de l'inceste incluant, sous ce vocable, tout abus sexuel commis par une personne qui est, avec l'enfant, en relation d'autorité ou de confiance (O'Hare et al., 1983).

En ce qui a trait à la nature des actes sexuels, le même désaccord que celui rencontré dans les abus sexuels en général règne chez les auteurs à propos de l'inceste. Certains auteurs incluent l'exhibitionnisme et les propositions verbales d'activités sexuelles dans les actes incestueux (Gélinas, 1983; McIntyre, 1981; Finkelhor, 1979), alors que d'autres les excluent (Russell, 1986). Par contre, une majorité d'auteurs s'entendent pour ne pas limiter les actes incestueux aux seuls rapports sexuels, c'est-à-dire à la pénétration vaginale (Hamel et al., 1989; Messier, 1986; Russell, 1986; Gélinas, 1983; O'Hare et al., 1983; McIntyre, 1981; Finkelhor, 1979). Pour la

---

différence d'âge entre la victime et l'instigateur d'inceste, la plupart des auteurs s'entendent pour ne pas considérer comme abus incestueux les expériences sexuelles entre enfants apparentés du même âge, à moins qu'il soit établi que celles-ci n'aient pas été désirées (Russell, 1986, Finkelhor, 1979).

Les abus sexuels extra-familiaux sont les abus commis par des personnes extérieures à la famille de l'enfant, qu'elles soient connues ou inconnues de l'enfant. Parmi les instigateurs d'abus sexuels connus de l'enfant, une distinction est souvent effectuée entre les personnes qui constituent une figure d'autorité pour l'enfant, tel un professeur ou un entraîneur, et celles qui n'exercent aucune autorité sur l'enfant.

### **1.3 Prévalence des abus sexuels commis envers les enfants**

Il est impossible à l'heure actuelle d'établir avec précision la prévalence des abus sexuels commis sur les enfants, c'est-à-dire la proportion d'enfants ayant eu à subir de tels abus. Les études effectuées depuis les dix dernières années ont évalué à un taux variant de 6 à 62% pour les filles et de 3 à 31% pour les garçons la prévalence des abus sexuels envers les enfants dans différentes villes d'Amérique du Nord (Haugaard et al., 1988; Salter, 1988; Finkelhor, 1986).

Devant de telles variations, il semble essentiel d'identifier les différents facteurs responsables d'écart aussi importants. En premier lieu, l'existence de multiples définitions d'abus sexuels explique en partie les différents taux mis en évidence dans les diverses études; ces définitions étant plus ou moins restrictives, la prévalence observée peut varier d'une étude à l'autre. En second lieu, les études étant effectuées dans des régions géographiques relativement restreintes, certaines variations dans la prévalence peuvent refléter des différences réelles dans le taux d'abus sexuels chez une population particulière et des ethnies différentes. En dernier lieu, des facteurs d'ordre méthodologique peuvent jouer un rôle important dans l'explication des variations observées. Ainsi, les différentes techniques d'échantillonnage utilisées, les techniques de collecte des données choisies, ainsi que le contenu même des questions posées peuvent être responsables d'une grande partie de la variation des résultats obtenus sur la prévalence des abus sexuels commis sur les enfants dans la société nord-américaine (Finkelhor, 1986).

Parmi les études récentes portant sur la prévalence des abus sexuels commis sur les enfants, deux ont été effectuées au Canada. La première (Badgley et al., 1984) est un sondage national effectué auprès d'un échantillon représentatif d'habitants de toutes les régions du Canada (n = 2 008). Ce sondage était constitué d'un questionnaire auto-administré de quatre questions se rapportant aux activités sexuelles relatives aux abus: ces questions incluait tous les actes sexuels, y compris ceux qui n'impliquent aucun contact corporel, et concernaient les actes posés par des instigateurs de tout âge. Les résultats de cette étude permettent de conclure qu'une femme sur deux et qu'un homme sur trois sont victimes d'une infraction d'ordre sexuel, et que la majorité des victimes sont des enfants et des jeunes. La prévalence obtenue est de 33% pour les abus sexuels commis sur les filles et de 21% pour ceux commis sur les garçons, et ce, chez les jeunes de moins de 18 ans.

La seconde étude (Badgley et al., 1985-86) était constituée d'entrevues menées auprès d'un échantillon de 377 femmes de la ville de Calgary. Une seule question générale était posée lors de l'entrevue, et portait sur les assauts sexuels sérieux subis avant l'âge de 16 ans, et commis par des instigateurs ayant au moins trois ans de plus que la victime. Les assauts sexuels, tels que définis lors des entrevues, concernaient exclusivement les expériences d'actes sexuels de contact avec les parties génitales lors desquelles la force ou la menace avait été utilisée. La prévalence obtenue d'abus sexuels chez les filles de moins de 16 ans est de 22%.

Deux facteurs principaux permettent d'expliquer l'écart entre la prévalence d'enfants victimes d'abus sexuels établie par les deux études. Le premier facteur est la définition d'abus sexuel utilisée par les auteurs. La définition utilisée par Badgley et al. (1985-86) était plus restrictive que celle à laquelle Badgley et al. (1984) ont eu recours concernant la nature des actes sexuels posés, le contexte coercitif ou non dans lequel ils se sont produits et l'âge des instigateurs d'abus sexuels. Le second facteur est le nombre de questions posées: quatre questions étaient posées dans le sondage national effectué par Badgley et al. (1984), alors que le nombre de question se limitait à une seule dans l'étude de Badgley et al. (1985-86). Or, il a été observé que la prévalence obtenue par les études où le concept d'abus sexuel était explicité par plusieurs questions concrètes était plus élevée que lorsqu'une seule question d'ordre général était adressée aux

répondants: les questions plus spécifiques et concrètes favoriseraient une compréhension plus claire du sujet abordé et raviveraient plus facilement la mémoire des répondants (Finkelhor, 1986).

#### **1.4 Incidence des abus sexuels commis envers les enfants**

Il importe d'examiner aussi l'incidence des abus sexuels commis envers les enfants, c'est-à-dire le nombre de nouveaux cas d'abus sexuels rapportés chaque année. Au Québec, depuis 1985, 1 000 nouveaux cas d'abus sexuels seraient rapportés chaque année (Gouvernement du Québec, 1987). Au Centre des services sociaux du Bas-du-Fleuve, 224 signalements pour abus sexuel ont été retenus de 1980 à 1987 (Perreault, 1989), et 132 l'ont été pour la seule année 1988. Pour les années 1983 à 1987, le taux de prise en charge en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse s'élevait à 4,4 pour 1 000 enfants; dans 15% des cas, l'abus sexuel était un motif de protection (Fugère et al., 1989).

#### **1.5 Caractéristiques des abuseurs sexuels d'enfant**

Les études consultées concluent que la majorité des instigateurs d'abus sexuels sur les enfants ont entre 35 et 40 ans (Herman et Hirschman, 1980; Virkkunen, 1976; Chaneles, 1967; Gebhard et al., 1965). De nombreux abuseurs sont de jeunes adultes ou des adolescents (Longo et al., 1982; Quinsey et al., 1980; Freund, 1972; Mohr, 1964). Relativement peu d'abuseurs sont des personnes âgées (Finkelhor, 1986). L'étude de Russell (1986) révèle pour sa part que le quart des abuseurs incestueux ont moins de 18 ans, tandis que seulement 20% ont 46 ans et plus. L'âge moyen des abuseurs incestueux est évalué, par cette étude, à environ 33 ans.

La majorité des instigateurs d'abus sexuels commis sur les enfants sont des hommes. La proportion d'abuseurs de sexe masculin varie, selon les études, de 90 à 98% (Finkelhor, 1986, 1984; Finkelhor et Russell, 1984; Finkelhor et Hotaling, 1983). Le Rapport Badgley (Badgley et al., 1984) estime que 97,2% des abus sexuels commis sur les enfants le sont par des hommes. Plusieurs auteurs s'entendent cependant pour reconnaître que le nombre d'abus sexuels commis par des femmes peut être sous-estimé par les données actuelles. Il est fort possible, en effet, que les abus commis par des

---

femmes, surtout sur des garçons soient un sujet plus tabou que lorsqu'il s'agit d'hommes ayant posé des gestes abusifs sur une fille. Néanmoins, aucun indice sérieux ne permet de supposer qu'une proportion beaucoup plus élevée de femmes, que celle rapportée par les études actuelles, commettraient des abus sexuels envers les enfants.

Peu d'études se sont attardées à identifier le niveau socio-économique de même que l'origine ethnique des instigateurs d'abus sexuels sur les enfants. L'étude de Russell (1986) portant sur les abus sexuels incestueux révèle qu'il n'existe aucune différence significative entre les abuseurs selon le milieu socio-économique. L'auteure arrive à la même conclusion pour l'ethnie des abuseurs incestueux.

Quant au rapport de proximité entre la victime et l'abuseur, selon une enquête de population canadienne (Badgley et al., 1984), la majorité (58,4%) des abuseurs sont de simples connaissances de la victime (des professeurs, des entraîneurs, des amis de la famille, des voisins) et environ le quart (23,8%) ont un lien de parenté ou de tutelle avec l'enfant; moins d'un cinquième des abuseurs (17,8%) sont inconnus de la victime. Les cas d'inceste, au sens légal du terme, représentent environ 10% des abus sexuels commis. Il faut cependant souligner que ces proportions deviennent fort différentes lorsque les données sont basées sur les cas connus d'abus sexuels. Ainsi, selon l'étude de Perreault (1989) effectuée au CSS-BF, près de la moitié des abuseurs (47,8%) faisaient partie de la famille de la victime: 39,0% faisaient partie de la famille nucléaire, tandis que 8,8% étaient membre de la famille élargie de la victime.

Enfin, une autre dimension se rapportant aux abuseurs sexuels d'enfant est le risque de récidive que représente la commission de tels actes. Peu de certitude entoure le phénomène du récidivisme de la part de ces abuseurs. Selon plusieurs études canadiennes et américaines, la proportion de récidivistes varierait de 3,8 à 35% dans les cas d'abus sexuels commis envers les enfants (Cormier, 1990; Finkelhor, 1986; Badgley et al., 1984). Plusieurs des caractéristiques de ces études et des difficultés auxquelles elles doivent faire face obligent à nuancer les résultats obtenus. En premier lieu, ces études font appel à des échantillons de délinquants sexuels, c'est-à-dire d'individus qui ont commis une infraction d'ordre sexuel, parmi lesquels il n'est pas toujours possible de distinguer les abuseurs sexuels d'enfant. En second lieu, la durée du suivi pour lequel la récidive a été observée est très variable d'une étude à l'autre,

pouvant aller d'un an à 24 ans dans certains cas. En troisième lieu, la majorité de ces études portent sur des abuseurs sexuels qui ont été incarcérés, et il n'est pas évident qu'ils soient représentatifs de l'ensemble des abuseurs sexuels. Enfin, la plupart des études sous-estiment la proportion réelle de récidivisme qui ne peut être défini autrement qu'en termes de nouvelles offenses rapportées aux autorités et l'ensemble des abus sexuels envers les enfants reste sous-déclaré (Finkelhor, 1986).

L'étude de Badgley et al. (1984), réalisée au Canada, conclut néanmoins que les deux tiers des 694 abuseurs sexuels d'enfant dont les dossiers ont été analysés, avaient déjà été condamnés pour une infraction d'ordre sexuel ou non sexuel; de ce nombre, environ le quart étaient des récidivistes d'infractions sexuelles. Après avoir analysé tant la nature que le nombre d'infractions commises par les abuseurs sexuels d'enfant, Badgley et al. (1984) concluent au danger que représente la récidive chez ces abuseurs:

Les résultats obtenus par le Comité ne corroborent pas les conclusions des travaux de recherche qui jugent que le taux de récidive sexuelle dont les enfants sont victimes est faible et qu'il n'y a pas de progression d'infractions mineures à infractions plus graves (Badgley et al, 1984, page 994).

Plusieurs caractéristiques sont de plus associées à un plus haut risque de récidive chez les abuseurs sexuels d'enfant. Les abuseurs sexuels dont les victimes sont de sexe masculin connaîtraient un taux de récidive plus élevé. De plus, les exhibitionnistes et les abuseurs qui seraient plus jeunes au moment de la première offense auraient davantage tendance à récidiver (Cormier; 1990; Finkelhor, 1986; Badgley et al., 1984).

### **1.6 Caractéristiques des enfants victimes d'abus sexuel**

La plupart des auteurs s'entendent pour établir à 10 ou 12 ans l'âge auquel la majorité des victimes subissent un abus sexuel (Lewis, 1985; Wyatt, 1985; Finkelhor, 1979, 1984; Fromuth, 1983; Russell, 1983; Chandler, 1982). Russell (1983) souligne cependant une proportion presque aussi élevée d'abus sexuels à l'adolescence, âge auquel les agressions commises par les pairs sont plus nombreuses. Selon le Rapport Badgley (Badgley et al., 1984), environ une victime sur dix a moins de sept ans, au-delà d'une victime sur deux est âgée de sept à treize ans et plus de trois victimes sur dix ont entre 14 et 15 ans.

---

Selon le Rapport Badgley (Badgley et al., 1984), les trois quarts des enfants victimes d'abus sexuels sont de sexe féminin. La proportion de filles victimes d'abus sexuels est de deux à trois fois plus élevée que celle des garçons (Seidner et al., 1985; Finkelhor, 1984, 1979; Kercher, 1980).

Selon plusieurs enquêtes de population, il n'y a pas de différence dans la proportion d'enfants abusés sexuellement selon la provenance ethnique des familles, du moins en ce qui concerne les races noire et blanche (Russell, 1986; Wyatt, 1985; Kercher et al., 1984; Keckley Market Research, 1983). Les études basées sur les cas déclarés d'abus sexuels arrivent à la même conclusion (NCCAN, 1981). Certaines recherches ont cependant montré un taux plus élevé d'abus sexuel chez les enfants provenant de familles hispaniques (Russell, 1986; Kercher et McShane, 1984) et moins élevé chez les asiatiques et les juifs (Russell, 1986). Des études complémentaires seraient cependant nécessaires pour corroborer ces derniers résultats.

Plusieurs études ont tenté d'établir une relation entre les abus sexuels et la classe sociale d'où provenaient les victimes. De nombreuses enquêtes de population ont montré qu'il n'existait pas de relation entre la classe sociale, mesurée à partir de l'occupation du père, du niveau d'éducation des parents ainsi que du niveau de revenu, et l'avènement d'abus sexuel (Russell, 1986; Finkelhor, 1984; Peters, 1984, in Finkelhor, 1986; Miller, 1976).

D'autres études, basées cette fois sur les cas déclarés d'abus sexuels, ont mis en évidence qu'une proportion importante d'enfants abusés sexuellement provenaient de familles moins favorisées. Le *National Incidence Study of Child Abuse and Neglect* (1981) arrive à la conclusion que 38% des enfants victimes d'abus sexuels proviennent de familles ayant un revenu inférieur à 10 000\$, alors que seulement 17% des familles américaines appartiennent à cette catégorie de revenu. L'*American Humane Association* a découvert que 29.3% des cas d'abus sexuels provenaient de familles vivant de prestations d'aide sociale, alors que ces familles ne représentent que 12% de la population. Tous les auteurs admettent cependant que les cas d'abus sexuel commis parmi les classes sociales moins favorisées ont davantage de chance d'être connus et rapportés. La relation établie entre classe sociale et abus sexuel, basée sur l'étude des

---

cas déclarés de tels délits, refléterait davantage un biais du système de dépistage qu'une différence réelle de la proportion d'enfants abusés sexuellement parmi les diverses classes sociales.

### 1.7 Caractéristiques des abus sexuels commis

Selon l'enquête de population réalisée par Badgley et al. (1984), les attouchements et les caresses sur les seins et les fesses constituent la forme de contact sexuel la plus fréquente dans les cas d'abus sexuels commis sur les filles (3 cas sur 10 environ). Viennent ensuite les attouchements et les caresses des organes génitaux dans environ 15% des cas. Dans 15% des cas également, il y aurait tentative de pénétration, ou pénétration vaginale avec le pénis, un doigt ou un objet. Toujours selon Badgley et al. (1984), dans un cas sur cinq l'enfant est victime de menaces et dans près de trois cas sur 10 la victime est forcée physiquement.

En résumé, plusieurs définitions différentes des abus sexuels sont utilisées par les auteurs. Selon les études, il semble utile de distinguer les abus comportant un contact physique de ceux qui n'ont rapport qu'à des propositions verbales et à l'exhibitionnisme. L'âge auquel la victime ne peut être considérée consentante à toute activité sexuelle s'établit à 14 ans et moins. Enfin, les pairs peuvent être considérés instigateurs d'abus sexuels s'ils ont 5 ans de plus que la victime.

L'appellation d'abus sexuel intra-familial est réservée aux abus commis par un quelconque membre de la parenté de l'enfant, tandis que celle d'abus sexuel extra-familial désigne les situations où l'abuseur est une connaissance ou un inconnu pour l'enfant, sans lien de parenté avec lui. Le terme d'inceste, quant à lui, désigne pour la majorité des auteurs les abus sexuels commis par un individu ayant un lien de parenté direct avec l'enfant et par tout individu représentant auprès de l'enfant une figure d'autorité parentale.

Les principales données se rapportant aux abus sexuels commis sur les enfants mettent en évidence qu'environ un enfant sur quatre est victime d'abus sexuel au cours de son enfance: environ 15% de ces abus seraient de nature incestueuse. Toutefois, une

---

proportion plus importante des abus sexuels déclarés sont de nature incestueuse. Environ 1 000 nouveaux cas d'abus sexuels sont déclarés annuellement au Québec.

La majorité des abuseurs sont des hommes de tout milieu socio-économique, de toute ethnie et une proportion d'entre eux, difficile à évaluer à l'heure actuelle, aurait tendance à récidiver. Les trois quarts des victimes sont de sexe féminin, et elles ont en moyenne de 10 à 12 ans au moment où les premiers gestes abusifs sont posés. Ces gestes abusifs sont principalement des attouchements et des caresses des seins et des fesses, la pénétration et les tentatives de pénétration vaginale. De plus, près de la moitié des abus sexuels commis comportent le recours à la menace ou à la contrainte physique.

---

## 2. L'ÉTAT DES CONNAISSANCES ACTUELLES SUR L'EXPLICATION DU PHÉNOMÈNE DES ABUS SEXUELS COMMIS ENVERS LES ENFANTS

L'explication du phénomène des abus sexuels ne saurait être satisfaisante que si elle repose, au point de départ, sur des éléments tangibles qui réfèrent aux conditions essentielles pour que de tels abus se produisent. Aussi, à l'instar de Finkelhor (1986, 1984a), la démarche explicative entreprise concernera en premier lieu l'instigateur, c'est-à-dire l'abuseur lui-même. Il ne saurait, en effet, y avoir d'abus sexuel que s'il y a un abuseur: c'est pourquoi le problème des abus sexuels sera d'abord envisagé sous cet angle plutôt qu'à partir d'un portrait des victimes ou de leur famille. Ceci ne veut pas dire qu'il faille ignorer les caractéristiques des enfants envers lesquels sont commis les abus sexuels, ni des familles à l'intérieur desquelles se produisent souvent de tels abus, ni même le contexte social dans lequel ils se produisent: la problématique des abus sexuels ne pourra être cernée qu'en considérant toutes les personnes impliquées dans de telles situations, l'ensemble de la dynamique qui se déroule entre elles et le contexte global dans lequel elles s'inscrivent. Choisir d'expliquer le phénomène des abus sexuels commis sur les enfants en mettant d'abord le focus sur l'instigateur, c'est reconnaître de façon explicite la nature même de ce qui constitue le problème étudié, soit l'imposition par un individu abuseur de gestes sexuels non autorisés à l'égard d'un enfant.

La compréhension des motivations qui amènent certains individus à commettre des abus sexuels sur les enfants permet d'expliquer que de telles situations se produisent. Finkelhor (1986, 1984a), suite à l'examen de la littérature sur la question, a mis en évidence les différentes sources de motivation susceptibles d'avoir conduit les abuseurs à commettre des gestes abusifs sur des enfants. Il explique le comportement des abuseurs sexuels d'enfant en présentant un modèle à quatre dimensions, chacune de ces dimensions représentant une source différente de motivation susceptible d'être à l'origine des gestes abusifs commis.

La première dimension, celle de la congruence émotionnelle, stipule que les abuseurs sexuels posent des gestes abusifs envers les enfants pour combler leurs besoins émotionnels. En d'autres termes, ces abuseurs perçoivent les enfants comme les individus les plus susceptibles de satisfaire leurs besoins émotionnels.

---

La seconde dimension du modèle explique les abus sexuels commis envers les enfants par l'attirance sexuelle que ressentiraient les abuseurs envers les enfants. Selon cet aspect du modèle, certains individus seraient pédophiles, c'est-à-dire attirés sexuellement par les enfants, et c'est ce qui les pousserait à abuser sexuellement d'eux.

Selon la troisième dimension du modèle proposé, les abus sexuels seraient attribuables au blocage émotionnel subi par les abuseurs à différentes époques de leur existence. La dimension du blocage émotionnel suppose que différentes expériences dans la vie des abuseurs ont amené ceux-ci à être incapables de développer des relations affectives satisfaisantes avec des partenaires de leur génération. C'est l'incapacité d'engager de telles relations qui amènerait les abuseurs à se lier de façon particulière à des enfants et à abuser d'eux sexuellement.

Enfin, la dernière dimension du modèle explique les abus sexuels en tentant de démontrer, chez les abuseurs des défaillances du côté des mécanismes qui inhibent, chez un individu normal, les comportements sexuels qui seraient dirigés vers les enfants. C'est donc l'absence de contrôle sur des comportements sexuels envers les enfants qui ferait que des individus deviennent des abuseurs sexuels d'enfant.

Selon Finkelhor (1986, 1984a), l'état actuel des connaissances sur les abuseurs sexuels d'enfant ne permet d'assimiler la motivation des individus à abuser sexuellement d'un enfant à l'une des quatre dimensions du modèle, c'est-à-dire à une source unique de motivation. La motivation à abuser sexuellement d'enfant pourrait, selon lui, s'avérer différente d'un abuseur à l'autre et obéir, chez un même abuseur, à plus d'une motivation, reflétant ainsi une conjugaison de plusieurs des dimensions du modèle proposé.

### **2.1 La contribution des différentes approches au modèle explicatif des abus sexuels commis envers les enfants**

Plusieurs approches ont apporté leur contribution à la formulation du modèle explicatif des abus sexuels tel que proposé par Finkelhor (1986, 1984a), ou du moins à l'une ou l'autre des dimensions du modèle: la psychanalyse, la psychologie, la biologie et plus récemment la sociologie et le féminisme ont tour à tour tenté d'identifier et d'expliquer

les dynamiques en jeu dans les abus sexuels d'enfants. Il importe en premier lieu d'examiner la contribution de ces approches aux différentes dimensions du modèle explicatif des abus sexuels envers les enfants. En second lieu, la revue des connaissances issues tant de la recherche que de la pratique clinique permettra d'identifier les dimensions du modèle qui peuvent traduire avec le plus d'exactitude possible la réalité du phénomène des abus sexuels commis sur les enfants.

### **L'approche psychanalytique**

En premier lieu, l'approche psychanalytique a eu beaucoup d'influence sur la conception des abus sexuels. Dans ses premières études, Freud avait établi une relation entre les manifestations hystériques de plusieurs de ses patientes et les récits d'agression sexuelle dont ces dernières disaient avoir été victimes durant leur enfance; il arrivait même, à cette époque, à la constatation que ces agressions sexuelles semblaient être une cause des névroses chez les femmes (Freud, 1896/1962, in Walker, 1988). Il n'a cependant pas maintenu cette position et, quelques années plus tard, interprétait les abus sexuels, particulièrement les abus incestueux dont se disaient victimes les femmes, comme des fantasmes sexuelles de ces dernières (Freud, 1924/1959, in Walker, 1988). La théorie freudienne du complexe d'Oedipe, selon laquelle tout enfant entre trois et six ans traverse un stade pendant lequel il désire sexuellement le parent de sexe opposé, permet d'expliquer que l'inceste ne s'est pas vraiment produit: il n'existe que dans l'imagination de la femme, comme un résidu du désir oedipien non résolu. La théorie psychanalytique relie l'inceste à la privation orale vécue par la fille durant le stade pré-oedipien, lors du sevrage: la relation incestueuse constituerait pour la fille non seulement une revanche contre la mère qui l'a frustrée dans ses besoins oraux, mais également une forme de gratification de ses besoins oraux jusque là insatisfaits (Gordon, 1955; Tompkins, 1940). La fille substituerait au sein frustrant de la mère le pénis du père (Raphling et al., 1967).

La conception psychanalytique des abus sexuels et de l'inceste a amené certains auteurs à attribuer à la victime un désir inconscient de l'activité sexuelle avec l'adulte (Abraham, 1927), quand ce n'est une collaboration active à l'expérience ou carrément un rôle de séduction de l'adulte (Bender et al., 1937; Mohr, 1964). Dans ce contexte, l'adulte devient une victime de l'activité sexuelle partagée avec l'enfant (Revitch et al., 1962; Henderson, 1975), la victime qu'il faut protéger (Virkkunen, 1975; Mohr, 1981).

---

Il se trouve aujourd'hui peu de psychanalystes orthodoxes qui, à la suite de Freud, incrimineront les enfants victimes d'abus sexuels en raison de leurs phantasmes oedipiens. Il faut cependant reconnaître l'influence toujours présente de la psychanalyse qui se manifeste aujourd'hui encore par le doute envers l'enfant victime de la réalité de l'abus sexuel, ou par l'attribution à la victime d'une part de la responsabilité de l'activité sexuelle initiée par l'adulte. La réalité des abus sexuels commis par les adultes sur les enfants s'est pourtant imposée comme une réalité que d'aucun songerait aujourd'hui à nier. De plus, la protection des droits de l'enfance a franchi des pas importants dans la société actuelle: l'enfant ne saurait plus aujourd'hui être tenu responsable d'activités sexuelles se déroulant avec un adulte (Finkelhor, 1986). Le mythe de l'abuseur séduit ne devrait plus jouir à l'heure actuelle d'aucune crédibilité (Salter, 1988). Si certains enfants adoptent une attitude qui vise à sexualiser la relation avec un adulte, il faut d'ores et déjà le considérer comme une victime à qui un adulte a enseigné qu'il pouvait tirer avantage de tels comportements: l'abus sexuel ne saurait être une réponse adéquate et acceptable de la part de l'adulte au comportement sexualisé d'un enfant.

Le complexe d'Oedipe sera encore invoqué par les psychanalystes actuels mais pour expliquer cette fois le comportement de l'adulte abuseur: le conflit oedipien mal résolu avec la mère entraînerait l'angoisse de castration (Fénelichel, 1945). En ce sens, la psychanalyse souscrit au modèle du blocage émotionnel: ce sont les conflits intenses avec la mère vécus par certains hommes durant leur enfance qui rendront impossible pour ces derniers des contacts sexuels normaux avec des femmes adultes et les amèneront à commettre des abus sexuels envers les enfants (Gillespie, 1964; Hammer et al., 1957). Les gestes abusifs seront aussi expliqués comme étant la conséquence, chez certains hommes, d'expériences décevantes ayant eu lieu au début de leur vie sexuelle qui rendraient ces hommes incapables d'entrer en relation avec des partenaires adultes (Kinsey et al., 1948).

Certaines recherches ont en effet montré la crainte qu'entretenaient ces abuseurs à l'égard des contacts hétérosexuels (Hammer et al., 1957; Panton, 1978) et l'angoisse qu'ils éprouvaient devant la sexualité (Goldstein et al., 1973). D'autres recherches ont également mis en évidence les difficultés qu'éprouvent les abuseurs sexuels dans leur

---

vie amoureuse ou conjugale (Groth, 1979; Peters, 1976; Cohen et al., 1969; Gebhard et al., 1965). Ils sont frustrés dans leurs relations sexuelles (Fitch, 1962) et perçoivent leur femme comme rejetante ou menaçante (Cavallin, 1966).

Sans pour cela confirmer la théorie psychanalytique du complexe d'Oedipe, les résultats de ces recherches confirment toutefois l'angoisse ressentie par les abuseurs à l'égard de la sexualité. De plus, sans qu'un lien de cause à effet soit confirmé, il semble que les abuseurs sexuels éprouvent des difficultés dans leur vie amoureuse ou conjugale; cependant, rien n'indique si ces difficultés existaient avant que ne soient posés les gestes abusifs ou si elles sont une conséquence des abus commis.

### **L'approche psychologique**

L'approche psychologique pour sa part a exercé, et exerce toujours, une influence prépondérante sur la conception des abus sexuels commis sur les enfants. Cette approche a avant tout recours à l'identification des caractéristiques individuelles des personnes impliquées dans l'abus sexuel et à l'identification d'éléments du passé des abuseurs pour expliquer l'avènement des abus sexuels. Différents courants de la psychologie ont donné lieu à diverses conceptions des abus sexuels: la psychopathologie, le behaviorisme et l'humanisme.

En premier lieu, la psychopathologie s'est particulièrement employée à dresser le profil psychologique des abuseurs. Elle propose ainsi une explication des abus sexuels basée sur la responsabilité des abuseurs (Gelles, 1979). La psychopathologie n'a cependant pas réussi à identifier une catégorie psychopathologique particulière à laquelle appartiendraient ces derniers. Elle a permis d'identifier certains traits de personnalité communs à un certain nombre d'abuseurs mais qui ne font pas l'unanimité parmi les auteurs.

Ainsi, pour certains auteurs, les abuseurs connaîtraient un retard dans leur développement psychosexuel. Ils seraient immatures, et l'enfant représenterait pour eux l'individu qui correspond le mieux à leur niveau émotionnel, et par conséquent celui qui peut combler davantage leurs besoins affectifs. De pair avec l'immaturité affective, les abuseurs auraient une faible estime d'eux-mêmes: entrer en relation avec un enfant leur paraîtrait moins menaçant que d'aborder une partenaire adulte. Ces deux

---

caractéristiques, immaturité et faible estime de soi, vont dans le sens du modèle de la congruence émotionnelle.

Hamer et al. (1957), suite à l'administration de plusieurs tests psychologiques auprès d'agresseurs sexuels concluent à l'immaturité et à la faible estime de soi des abuseurs sexuels sans préciser cependant les résultats qui les menaient à de telles conclusions. Peters (1976) pour sa part, note l'immaturité, les tendances régressives, la dépendance affective et un sentiment d'inadéquacité phallique chez les abuseurs sexuels comparativement aux hommes non abuseurs. Les abuseurs ont de plus, selon lui, une forte tendance à somatiser leurs problèmes affectifs. Panton (1978), à partir d'une étude portant sur des abus sexuels commis sans violence physique, trace un profil des instigateurs d'abus sexuels où dominant la faible estime de soi, le doute de soi, l'anxiété, l'insécurité et la peur de l'échec hétérosexuel; l'auteur conclut à un niveau de développement sexuel marqué par l'immaturité chez ces abuseurs sexuels.

Selon Finkelhor (1986), les études ayant conclu à l'immaturité et la faible estime de soi des abuseurs reposent sur des interprétations de tests psychologiques qui ont été peu étayées par les auteurs; des études complémentaires seraient selon lui essentielles pour appuyer ces conclusions. Cependant, tant l'immaturité que la faible estime de soi sont des caractéristiques qui s'avèrent en accord avec le portrait d'une catégorie d'abuseurs, particulièrement les abuseurs incestueux, décrits par Groth (1982, 1986) et ont été confirmées par d'autres études cliniques (Cohen et al., 1969; Cavallin, 1966; Fitch, 1962).

Certains psychologues qualifient pour leur part de manifestation narcissique l'intérêt que les abuseurs portent aux enfants: suite à des situations de privation affective ou de surprotection, des individus se tourneraient vers les enfants, comme vers une image d'eux-mêmes, afin de leur donner ce qui leur a manqué dans leur propre enfance. Aucune étude n'a cependant pu confirmer le caractère narcissique des abuseurs, caractère qui irait également dans le sens du modèle de la congruence émotionnelle. (Finkelhor, 1986).

D'autres études concluent au manque d'habileté sociale des abuseurs sexuels d'enfant (Wilson et al., 1983; Gebhard, 1965; Howells, 1981; Anderson et al., 1982; Groth et

al., 1982; Langevin, 1983). Ce déficit au niveau des habiletés sociales ferait partie du blocage émotionnel attribué aux abuseurs. Selon Panton (1979), ce manque est encore plus grand chez les abuseurs incestueux, qui sont caractérisés par un degré plus élevé d'introversion que les autres abuseurs sexuels et des difficultés plus importantes face aux prises de décision. Conte (1985) met cependant en doute qu'un déficit au niveau social soit une caractéristique de la majorité des abuseurs. Selon une étude récente (Abel et al., 1986), seulement 46% d'un échantillon d'abuseurs non incarcérés accusent un déficit au niveau des habiletés sociales, et 45% de l'échantillon a obtenu une cote au-dessus de la moyenne pour ce qui est des habiletés reliées à l'assurance face aux autres.

Des auteurs se sont attardés davantage aux facteurs qui joueraient un rôle désinhibiteur des mécanismes habituels qui empêchent les adultes d'entreprendre des activités sexuelles avec des enfants. Certaines études ont tenté de montrer que les abuseurs sexuels d'enfant sont impulsifs et manquent de contrôle sur leurs pulsions (Gebhard et al., 1965; Glueck, 1965; Groth et al. 1982; Knopp, 1982). Cependant, il appert selon ces études que si l'impulsivité marque les comportements de certains abuseurs, elle ne caractérise par contre qu'une minorité d'entre eux (Gebhard et al., 1965). La sénilité a également été invoquée pour expliquer le manque de contrôle qui caractériserait les abuseurs; cette explication n'est cependant pas cohérente avec les études déjà citées portant sur l'âge des abuseurs selon lesquelles la majorité des abuseurs ont entre 30 et 40 ans, avec une forte proportion d'abuseurs qui sont de jeunes adultes ou des adolescents. D'autres auteurs ont tenté d'établir une relation entre le manque de contrôle et la déficience mentale: encore là, l'explication est peu plausible car la majorité des études actuelles s'entendent pour affirmer que les abuseurs ont une intelligence moyenne (Langevin, 1983; Julian et al., 1980; Peters, 1976; Stokes, 1964)

Par contre, les problèmes reliés à l'alcool, qui joue souvent un rôle désinhibiteur des pulsions, sont courants chez les abuseurs sexuels d'enfant (Aarens et al., 1978; Rada, 1976; Gebhard et al., 1965; Stokes, 1964). Les problèmes reliés à l'alcool, ou la consommation d'alcool au moment de l'abus sont plus marqués chez les abuseurs incestueux (Morgan, 1982; Aarens et al., 1978). Enfin, le rôle de l'alcool dans les comportements des abuseurs sexuels n'est pas clairement établi: alors que certains

---

auteurs affirment que les abuseurs sexuels ont, dans une proportion importante des problèmes reliés à l'alcool, d'autre affirment plutôt que les abuseurs recherchent dans l'alcool le désinhibiteur nécessaire pour franchir les dernières barrières susceptibles de leur interdire les gestes abusifs (Morgan, 1982).

En second lieu, le behaviorisme a tenté de mettre en évidence différents éléments environnementaux qui auraient conditionné, chez l'abuseur, l'excitation sexuelle ressentie envers les enfants et le type de comportement abusif adopté à leur égard. A partir de la théorie de l'apprentissage social, les behavioristes affirment que tant les expériences sexuelles traumatisantes que l'abuseur a subies durant son enfance que des caractéristiques de son environnement actuel, telle la présence d'une conjointe passive, peuvent agir comme agents renforçateurs des activités sexuelles qu'ils initient avec des enfants. Le comportement des abuseurs serait ainsi interprété comme un moyen de surmonter le traumatisme affectif subi lors d'abus sexuels dont ils auraient eux-mêmes été victimes au cours de leur enfance. Par un processus d'identification à l'agresseur, l'abuseur se donnerait l'impression d'effacer le souvenir de l'impuissance ressentie alors qu'il était lui-même l'enfant abusé; en perpétrant l'abus, il se rend maître de la situation (Groth et al., 1982; Howells, 1981; Storr, 1965). Une autre hypothèse, issue du behaviorisme, stipule que l'intérêt sexuel des abuseurs envers les enfants serait relié à un phénomène d'erreur d'attribution: les abuseurs interpréteraient mal les réactions d'affection que susciteraient chez eux les enfants en leur accordant une dimension sexuelle (Howells, 1981). L'approche behavioriste contribue ainsi d'une part au modèle de l'attirance sexuelle, et d'autre part, à celui du blocage émotionnel.

Les conclusions des recherches ne sont pas évidentes en ce qui concerne l'excitation sexuelle particulière que ressentiraient les abuseurs envers les enfants. Des expériences basées sur la réponse pénienne et la dilatation de la pupille à la projection de scènes érotiques ont tenté de démontrer que les abuseurs sexuels d'enfant manifestaient une excitation sexuelle plus grande lorsque les acteurs étaient des enfants plutôt que des adultes. Les conclusions de plusieurs études vont dans ce sens (Freund et al., 1973; Quinsey et al., 1975). Cependant, les résultats de Freund et al. (1973) mettent également en évidence que les adultes normaux faisant partie d'un groupe contrôle peuvent également réagir sexuellement à des scènes montrant des enfants. Cette

---

constatation rend les résultats ambigus pour ce qui est de l'excitation sexuelle particulière envers les enfants chez les abuseurs.

Abel et al. (1981) constatent eux aussi, auprès d'un petit échantillon d'abuseurs incestueux, une excitation sexuelle particulière envers les enfants manifestée par ce type d'abuseur. Cependant, Quinsey et al. (1979) ont observé chez des individus incestueux une réaction plus appropriée en termes de préférence sexuelle. Ces derniers résultats corroborent les observations de Groth (1986, 1982) qui affirme que peu d'abuseurs incestueux ont une orientation sexuelle exclusive envers les enfants. Il distingue à ce niveau deux types d'abuseurs. Les abuseurs obsessionnels seraient des individus qui développent une attirance fondamentale et exclusive envers les enfants et ce, dès le début de leur développement psychosexuel: ils sont appelés couramment pédophiles. Les abuseurs régressifs, auxquels appartiendraient la majorité des abuseurs incestueux, ressentiraient une attirance sexuelle initiale pour des individus de leur génération; ce sont les tensions et les conflits vécus dans leurs relations avec des adultes qui les mèneraient à développer un intérêt sexuel envers les enfants. Cet intérêt développé envers les enfants serait une manifestation de démission face à leur orientation sexuelle initiale.

La typologie de Groth (1986, 1982) soutient ainsi que les abuseurs sexuels ne réagiraient pas tous aux enfants de la même façon, en termes d'excitation sexuelle, et que les abuseurs obsessionnels manifesteraient, plus que les abuseurs régressifs, une excitation sexuelle particulière envers les enfants. Cette typologie a cependant été remise en question par Russell (1986) selon qui ces catégories ne peuvent rendre compte des situations d'abus sexuels où un instigateur a commis, en plus de gestes abusifs de type incestueux, un abus sexuel sur une personne extérieure à sa famille. Bien qu'il soit difficile de connaître le nombre d'abuseurs incestueux qui ont aussi commis des abus sexuels extra-familiaux, ce type d'abuseur existe et il échappe aux catégories de Groth (1986, 1982).

D'autres auteurs ont à leur tour tenté d'identifier l'origine de l'attirance sexuelle qu'éprouveraient les abuseurs envers les enfants. Plusieurs d'entre eux affirment que la source de cette attirance réside dans les expériences antérieures d'abus sexuel qu'auraient eux-mêmes subi les abuseurs durant leur enfance ou leur adolescence. De

---

nombreuses études ont ainsi montré que les abuseurs sexuels d'enfant avaient, dans une proportion plus élevée que les hommes non abuseurs, subi un abus sexuel durant leur enfance (Ghebard et al., 1965; Groth et Burgess, 1979; Langevin et al., 1985; Abel et al., 1984).

Langevin et al. (1985) concluent que les abuseurs incestueux sont aussi nombreux que les autres abuseurs sexuels à avoir subi eux-mêmes des abus sexuels durant le jeune âge alors que Ghebard et al. (1965) affirment le contraire. Les recherches de Groth et Burgess (1979) concluent pour leur part que les abuseurs de type obsessionnel sont deux fois plus nombreux que les abuseurs régressifs à avoir vécu une expérience d'abus sexuel dans l'enfance et l'adolescence. De plus, les abuseurs de type obsessionnel ont, selon eux, tendance à reproduire avec leur victime le même type de comportements abusifs que ceux dont ils ont été eux-mêmes victimes.

Bien que la littérature montre qu'une proportion importante d'abuseurs sexuels, entre 30 et 50% (Groth, 1986; Finkelhor, 1986), aient été eux-mêmes victimes d'abus sexuel durant leur enfance, une majorité d'entre eux n'auraient pas subi un tel traumatisme. Il est plausible que de tels événements aient un lien avec les gestes abusifs commis, mais il serait erroné d'établir un lien direct de cause à effet entre une expérience antérieure d'abus sexuel et le fait de devenir un abuseur sexuel. En effet, il est impossible à l'heure actuelle de savoir combien d'hommes abusés durant leur enfance sont devenus des abuseurs sexuels d'enfant; il est ainsi fort possible que la majorité des hommes abusés durant leur enfance ne soient pas devenus eux-mêmes des abuseurs (Salter, 1988).

Enfin, le courant humaniste allié à certaines écoles de thérapie familiale conjuguent la conception rogorienne de la personne humaine à l'approche systémique du fonctionnement familial pour expliquer les abus sexuels commis sur les enfants. L'approche humaniste repose sur le postulat de base que l'être humain est fondamentalement altruiste et qu'il chemine naturellement dans le sens de sa croissance personnelle. Il peut cependant se tromper, commettre des erreurs, mais il a en lui les ressources nécessaires pour changer; l'homme n'est pas mauvais en soi, mais ce sont ses comportements qui peuvent être inadaptés. L'approche systémique du fonctionnement familial de son côté considère la famille comme un système et tous les individus qui la

---

composent collaborent à l'équilibre du système. Dans cette perspective, l'abus sexuel envers les enfants est considéré comme un symptôme, parmi d'autres, du dysfonctionnement familial.

Toute la famille a permis que l'abus sexuel se produise, ou a même collaboré à ce qu'il se produise:

The ... family systems model views incestuous activity as the product of problematic family rather than as a cause, and sees all family members as sharing in its development; that is, all family members are both victims and perpetrators (Trepper et Barrett, 1985, page 7).

L'instigateur de l'abus sexuel, en général le père, commettrait des gestes abusifs parce qu'il est incapable de développer des relations de confiance et de réciprocité avec les autres membres de la famille. Les comportements d'abus seraient une réaction inconsciente du père à un malaise interne, malaise souvent issu d'un milieu familial inadéquat auquel le père abuseur a lui-même été soumis dans son enfance (Giarretto, 1982). La mère, pour sa part, serait immature, dépendante, peu autonome, souvent absente, physiquement ou psychologiquement du foyer; elle aurait de plus des tendances dépressives et remplirait de façon inadéquate sa responsabilité maternelle. Le couple serait donc incapable de développer une relation affective satisfaisante. L'abus sexuel, dans la très grande majorité des cas commis par le père et dont la fille est victime, devient ainsi soit un moyen de nier le déséquilibre émotionnel et sexuel qui règne entre les parents, soit une façon d'amenuiser le conflit conjugal qui pourrait mener à l'éclatement de la famille (Furniss, 1984). Dans ces familles, les frontières intergénérationnelles semblent abolies et les rôles confus: l'enfant victime assume tantôt un rôle de conjoint tantôt un rôle parental. Chacun des membres de la famille a perdu le sens de son identité propre au profit d'une dépendance à laquelle chacun des membres de la famille participe au détriment de toute autre relation sociale: la famille incestueuse est repliée sur elle-même et isolée. Pour tous les membres de la famille la fonction essentielle de l'abus sexuel est d'assurer la survie de la famille.

Cette vision humaniste—systémique exerce une profonde influence sur le concept actuel d'abus sexuel. Elle souscrit au modèle du blocage émotionnel: le père est insatisfait au niveau émotionnel, la mère est passive, la relation maritale frustrante et le père se

---

tourne vers sa fille pour combler ses besoins émotionnels ou sexuels. Il sera souvent fait mention, par les auteurs adoptant cette vision, de la dynamique non pas de l'abuseur, mais de la triade incestueuse.

De nombreuses études ont ainsi porté sur la famille des enfants abusés sexuellement, s'attardant tout particulièrement à l'absence de la mère, aux relations parent-enfant, aux difficultés conjugales vécues par le couple de parents et à l'isolement social des familles. Les familles dont il est question sont celles des victimes d'abus sexuels et non celles des abuseurs eux-mêmes. Cette distinction est inutile dans le cas de plusieurs abus de nature incestueuse, mais elle devient importante dès qu'il est question d'abus sexuels perpétrés par des individus autres que ceux faisant partie de la famille nucléaire.

Plusieurs auteurs ont observé une relation entre des proportions plus élevées d'enfants abusés sexuellement et l'absence au foyer de l'un ou l'autre parent naturel. Finkelhor (1984) et Miller (1976) ont mis en évidence une proportion plus élevée d'enfants abusés sexuellement chez les femmes provenant de famille où il y avait absence du père ou de la mère. Badgley et al. (1985) vont jusqu'à préciser que la séparation d'un des deux parents naturels pour une période de six mois ou plus, sur les filles de moins de 16 ans, constitue un risque d'abus sexuel. De leur côté, Herman et al. (1981) affirment que la séparation de la mère constitue le plus grand facteur de risque pour l'inceste père-fille, alors que pour Russell (1986), Finkelhor (1984), Peters (1984, in Finkelhor, 1986) et Fromuth (1983) c'est la séparation du père qui constitue le plus grand facteur de risque des abus sexuels.

De leur côté, Russell (1986), Peters (1984, in Finkelhor, 1986), Fromuth (1983), et Landis (1956), ont noté une proportion plus élevée d'enfants abusés sexuellement dans les familles où la mère occupait un emploi hors de la maison. Russell (1986) a même souligné que le risque d'abus sexuel était plus élevé dans le cas de mère travaillant à l'extérieur s'il y avait un beau-père dans la famille. Par contre, Finkelhor (1984) n'a établi aucune relation entre le travail de la mère à l'extérieur du foyer et la proportion d'enfants abusés sexuellement.

---

En ce qui concerne l'état de santé de la mère, Finkelhor (1984) a observé un risque plus élevé d'abus sexuel dans les familles où la mère souffrait d'une quelconque maladie physique. Herman et al. (1981) ont pour leur part noté un taux d'inceste père-fille plus élevé dans les familles où la mère est sérieusement malade ou usée par plusieurs grossesses successives et les soins à donner à de nombreux enfants. Peters (1984, in Finkelhor, 1986) note de son côté une proportion plus élevée d'incapacité reliée à la consommation de médicaments ou de problèmes émotionnels chez l'un ou l'autre parent des victimes d'abus sexuels comparativement aux autres parents. Fromuth (1983) n'a cependant établi aucune relation entre la présence de maladie dans la famille et l'occurrence d'abus sexuel.

Les recherches ont montré la présence de difficultés de relation avec l'un ou l'autre parent des victimes d'abus sexuel. Pour Landis (1956), les femmes abusées sexuellement rapportent avoir vécu une relation distante avec leur mère. Finkelhor (1984) et Millers (1976) pour leur part ont noté une plus forte proportion d'enfants abusés sexuellement parmi les filles qui se disaient peu proches affectivement de leur mère ou qui révélaient avoir reçu peu d'affection de leur père ou de leur mère. Pour Peters (1984, in Finkelhor, 1986), le fait de ne pas être proche de sa mère constitue le grand prédicteur des abus sexuels. Badgley et al. (1985) remarquent une forte corrélation entre l'avènement d'abus sexuel et la perception qu'ont les enfants d'avoir des parents punitifs et froids. La qualité de la relation avec les parents ne permet pas, selon Fromuth (1983) de distinguer les enfants victimes d'abus sexuels de ceux qui ne le sont pas. Dans l'ensemble, il semble cependant exister un lien entre le fait qu'un enfant soit abusé sexuellement et l'existence d'une relation affective déficiente avec l'un ou l'autre des parents.

La vie conjugale des parents de victimes d'abus sexuel semble quant à elle caractérisée par les tensions et la mésestime (Landis, 1956; Fromuth, 1983; Gruber et al., 1983; Finkelhor, 1984; Peters, 1984, in Finkelhor, 1986). La relation entre les parents des victimes est caractérisée par la rareté des manifestations d'affection mutuelle courantes dans les foyers normaux.

Le degré d'isolement social des familles a été peu considéré dans les recherches portant sur les familles des victimes d'abus sexuel. Ces recherches ont porté sur la provenance

---

de ces familles, en termes de milieu urbain, suburbain et rural, plutôt que d'évaluer la qualité de l'environnement social des familles en vérifiant l'accessibilité à un réseau d'aide et de support. Les résultats sont à cet effet contradictoires. Alors que certaines recherches concluent à un taux plus élevé d'abus sexuel dans les familles provenant de milieu rural (Finkelhor, 1984), d'autres affirment que ces familles proviennent davantage de milieu urbain (Miller, 1976) et suburbain. D'autres enfin n'ont pu établir de lien entre la provenance de la famille et l'avènement d'abus sexuel.

La qualité de la vie sociale des victimes d'abus sexuel a également fait l'objet d'études basées cette fois sur les relations qu'entretenait la victime avec les pairs ou la fratrie. Peters (1984, in Finkelhor, 1986) a observé une proportion plus élevée d'enfants abusés sexuellement parmi les femmes qui n'avaient pas de relation intime avec leurs pairs ou leur fratrie. De leur côté, Finkelhor (1984) et Fromuth (1983) ont constaté qu'une forte proportion des victimes d'abus sexuel avait deux amis ou moins. Ces derniers résultats ne peuvent permettre de conclure à la pauvreté des relations sociales des victimes: aucune comparaison n'a en effet été établie en vue de comparer la vie sociale des victimes à celle des non—victimes. Ces études ne permettent pas de conclure avec certitude à la pauvreté, même relative, des relations sociales chez les enfants victimes d'abus sexuel.

L'ensemble des résultats des recherches ayant porté sur les caractéristiques des familles de victimes d'abus sexuel semblent mettre en évidence deux facteurs qui joueraient un rôle important quant à l'avènement de l'abus sexuel: une déficience au niveau de la supervision assurée à l'enfant et une carence affective de l'enfant. En premier lieu, l'absence d'un ou l'autre des parents, la maladie ou l'épuisement de la mère de même que les difficultés relationnelles entre les parents peuvent amener une déficience au niveau de la supervision dont l'enfant fait l'objet. En second lieu, les difficultés conjugales des parents, de même que les tensions au niveau de la relation parents-enfant peuvent provoquer des carences affectives chez l'enfant; alliée à l'isolement social, cette carence peut rendre l'enfant vulnérable aux abus sexuels. Cette vulnérabilité se traduirait par l'incapacité de l'enfant à réagir contre les gestes abusifs commis à son égard de peur de perdre le peu d'affection dont il se sent l'objet et par l'impossibilité de livrer cette expérience à un confident en qui il aurait suffisamment confiance (Finkelhor, 1986).

---

Une nuance importante s'impose à propos des résultats des recherches portant sur les diverses caractéristiques de la famille et du type de relations qui s'y développent. L'ensemble de ces résultats sont obtenus à partir de données recueillies après que les abus sexuels se soient produits. Il est, dans ce contexte, difficile de savoir avec certitude si les caractéristiques des relations tant entre parents et enfants, qu'entre les parents eux-mêmes, sont liées à l'avènement de l'abus sexuel, ou si elles existaient avant que l'abus se produise. Ainsi, s'il est possible d'envisager que l'état des relations dans la famille ait précédé l'abus, il est également possible de penser que l'abus, une fois connu et dévoilé, ait pu détériorer la relation que la victime entretenait avec son père et sa mère. Il est également possible qu'une bonne part des caractéristiques observées chez la mère de la victime, telles la maladie physique, la fatigue et la dépression, soient en relation étroite avec l'avènement de l'abus. La relation conjugale elle-même risque fort de s'être détériorée suite à l'abus sexuel. Aussi, bien qu'il soit peu réaliste d'envisager que l'acte abusif ait modifié radicalement des relations familiales auparavant tout à fait harmonieuses, il est possible de supposer que ce soit les comportements et les attitudes d'un individu motivé à abuser sexuellement sa victime qui ait, au point de départ, influencé la qualité des relations familiales.

Cette nuance essentielle amène à mettre en doute l'explication humaniste—systémique selon laquelle l'abus est un symptôme de dysfonctionnement familial. L'abus et l'ensemble des attitudes et comportements adoptés par l'abuseur pourraient constituer en soi la cause première du dysfonctionnement familial. Aussi, sans réfuter complètement l'interprétation humaniste—systémique des abus sexuels, faut-il au moins admettre qu'elle repose sur des bases fragiles que les recherches actuelles sont incapables de confirmer.

Une autre critique peut être formulée à l'égard de l'approche humaniste—systémique des abus sexuels: c'est la responsabilité qu'elle fait peser sur la victime et encore plus lourdement sur la mère de la victime, à propos de l'avènement de l'abus sexuel. L'insistance à considérer sur un même pied l'absence physique ou psychologique de la mère de la victime d'abus sexuel, la vulnérabilité de l'enfant abusé sexuellement et le comportement de l'abuseur amenuise la responsabilité de ce dernier face aux gestes abusifs commis. Certains protagonistes de cette approche mettent ainsi l'emphase sur la responsabilité de la mère dans l'abus sexuel et sur le rôle actif de la victime

(Virkkunen, 1975, 1981). D'autres reconnaissent la responsabilité de l'abuseur tout en confiant à la mère de la victime et à la victime un rôle très actif dans l'avènement de l'abus sexuel (Trepper et al., 1986; Straus, 1973): il semble y avoir là contradiction. Admettre clairement la responsabilité de l'abuseur exige de considérer les causes de l'abus sur deux plans bien distincts. La motivation de l'abuseur à commettre l'abus sexuel est la condition première et essentielle pour que l'abus ait lieu. Les attitudes et comportements de la mère de la victime et de la victime elle-même doivent être considérés sur un autre plan: celui de facteurs prédisposants à l'abus, c'est-à-dire facilitant l'opportunité de l'abus (Finkelhor, 1984). De façon très claire, l'abus ne saurait avoir lieu en raison de ces facteurs prédisposants que s'il y a un abuseur, c'est-à-dire un individu qui a la motivation d'abuser sexuellement la victime et qui passe à l'acte.

### **L'approche biologique**

L'approche biologique, pour sa part, offre une explication physiologique pour rendre compte du comportement des abuseurs. Les abus sexuels seraient attribuables, selon cette approche, à l'attirance sexuelle ressentie par les instigateurs envers les enfants. Des relations ont déjà été établies entre la production hormonale et le niveau d'excitation sexuelle ressentie par certains individus. Suivant la même voie, des chercheurs tentent d'établir une relation entre des anomalies physiologiques ou des particularités hormonales présentes chez les abuseurs sexuels d'enfant et l'excitation sexuelle que ces derniers ressentiraient envers les enfants.

Des résultats contradictoires ont été obtenus: Berlin et al. (1981) ont montré un taux de testostérone plus élevé chez ces abuseurs, alors que l'étude de Rada et al. (1976) a indiqué un taux tout à fait normal de cette hormone chez une population semblable. Tous ces auteurs sont cependant d'accord pour affirmer que des taux différents de testostérone, s'ils peuvent entrer en ligne de compte pour expliquer partiellement des degrés différents d'activité ou d'intérêt sexuel, ne peuvent toutefois être invoqués pour expliquer l'intérêt sexuel particulier que les abuseurs porteraient aux enfants. (Murphy et al., 1986). Enfin, en raison des résultats contradictoires et peu probants obtenus jusqu'à maintenant, l'approche biologique marque peu la compréhension actuelle des abus sexuels commis sur les enfants.

---

### L'approche sociologique

Ce n'est que tout récemment que la sociologie a contribué à son tour à l'explication des abus sexuels commis sur les enfants. L'approche sociologique fonde avant tout son analyse sur le fait que ce sont majoritairement des hommes qui commettent de tels abus envers les enfants (Finkelhor, 1986, 1984a; Conte, 1984). Elle a tenté d'identifier les éléments de la culture que l'on pourrait dire typiquement masculine et certaines caractéristiques sociales qui seraient en mesure de rendre compte du monopole des hommes dans la perpétration d'abus sexuels sur des enfants.

Finkelhor (1986, 1984a), un des rares auteurs à avoir abordé le phénomène des abus sexuels sous l'angle de la sociologie, explique la prédominance des hommes, comme abuseurs sexuels, par le processus de socialisation auquel sont soumis ces derniers dans la société actuelle. En premier lieu, dès leur plus jeune âge, l'éducation amène les hommes à sexualiser leurs relations affectives; contrairement aux femmes qui établissent plusieurs niveaux de relations autres que sexuelles, les hommes apprennent à combler leurs besoins affectifs en recourant d'abord à la sexualité. En second lieu, le type d'éducation donné aux hommes leur apprend à renforcer leur sentiment d'identité sexuelle à partir de leurs succès hétérosexuels. Le sentiment d'adéquacité mâle est conditionné par les conquêtes féminines et les performances sexuelles. De plus, l'éducation que les hommes ont reçue les amènent à désirer des partenaires plus jeunes, plus petites, plus fragiles et moins puissantes qu'eux: le choix d'un enfant pour se livrer à des activités sexuelles correspond tout à fait à ces critères et il se trouve sans doute de moins en moins de femmes à accepter des relations inscrites sous le signe de l'inégalité telle que prônée par les principes de l'éducation traditionnelle. Enfin, la société confie aux femmes les soins à donner aux enfants et en exempte les hommes. Il est possible que le fait d'entretenir des liens intimes avec leurs enfants dissuadent les pères de poser des gestes abusifs à leur l'égard. Considéré globalement, le recours à l'étude du processus de socialisation des hommes contribue tant aux modèles de la congruence que du blocage émotionnel, de même qu'à ceux de l'attraction sexuelle et de la désinhibition (Finkelhor, 1986).

La sociologie accorde également beaucoup d'importance à l'influence des transformations sociales qui ont touché la famille de même qu'aux attitudes et comportements sexuels dans sa vision du problème des abus sexuels commis sur les enfants (Finkelhor, 1986;

---

Russell, 1986). Entre autres changements, la multiplication des divorces contribue à modifier la composition des familles, augmentant le nombre d'enfants qui vivent auprès d'un beau-père ou dont la mère vit avec un nouveau conjoint. Or, le risque d'être abusé sexuellement serait plus élevé pour les enfants vivant auprès d'un beau-père qu'auprès d'un père naturel: il s'agirait là d'un élément qui rend compte du rôle de la désinhibition des mécanismes qui agissent en général pour empêcher que l'inceste se produise.

Certaines études n'ont pas établi de lien entre le taux d'inceste et le fait de vivre dans une famille avec présence d'un père comparativement à celle d'un beau-père (Peters, 1984, in Finkelhor, 1986; Fromuth, 1983). Par contre, de nombreuses autres études ont mis en évidence que le risque d'abus sexuel augmentait avec la présence d'un beau père dans la famille (Finkelhor, 1986, 1984; Gruber et al., 1983; Miller, 1976). Selon Russell (1986) 2,3% des filles élevées par leur père naturel sont victimes d'inceste père-fille tandis que 17% de celles qui sont élevées auprès d'un beau-père subiraient l'inceste de la part de ce dernier. Deux raisons principales expliqueraient la proportion plus élevée d'enfants abusés sexuellement par des beau-pères comparativement aux pères naturels. En premier lieu, le tabou de l'inceste serait plus difficile à braver de la part d'un père naturel que de la part d'un beau-père. En second lieu, les beau pères n'auraient pas tendance autant que les pères naturels à exercer une certaine protection à l'égard de leur belle-fille (Finkelhor, 1986).

La récente révolution sexuelle, sans nécessairement aggraver le problème des abus sexuels, peut cependant y avoir contribué par l'érosion des normes sexuelles imposées auparavant par la religion, l'éducation et la tradition. Cette diminution du contrôle externe tangible sur le comportement sexuel peut avoir semé la confusion sur ce qui est permis ou non dans le domaine des activités sexuelles. Chose certaine, cette diminution de contrôle a au moins facilité l'augmentation de la pornographie portant sur les enfants et favorisé l'utilisation des enfants comme symboles sexuels dans la publicité et les médias. La pornographie et la publicité, en érotisant les enfants, collaboreraient à renforcer l'idée que des expériences sexuelles avec des enfants deviendraient un phénomène accepté socialement. L'absence de normes régissant la sexualité, la pornographie et le phénomène global d'érotisation des enfants exerceraient un rôle désinhibiteur des mécanismes qui visent à interdire les relations sexuelles avec des enfants (Finkelhor, 1986).

---

Des auteurs ont établi un lien entre la consommation de produits pornographiques portant sur des enfants et l'intérêt sexuel que les abuseurs éprouveraient envers les enfants (Russell, 1986; Badgley et al., 1984). Il n'est cependant pas possible d'affirmer que les abuseurs sexuels d'enfant consommeraient davantage de littérature pornographique portant sur les enfants que des individus non abuseurs.

### **L'approche féministe**

L'approche féministe, également très récente, présente une vision des abus sexuels envers les enfants qui s'apparente à celle de l'approche sociologique sur les aspects du processus de socialisation des hommes, du rôle de la pornographie et des transformations subies par la famille. Les auteures féministes ont même été les premières à souligner le fait que les instigateurs d'abus sexuel, dont les enfants sont victimes, sont très majoritairement des hommes; comprendre les abus sexuels commis sur les enfants, c'est aussi comprendre pourquoi ce sont des hommes et non des femmes qui les commettent (Russell, 1986; Rush, 1980). La philosophie féministe interprète les abus sexuels d'enfants, et tout particulièrement l'inceste, comme étant avant tout une manifestation de la domination patriarcale exercée par les hommes (Morin, 1984). La société patriarcale amènerait les hommes à considérer tant leur femme que leurs enfants comme un propriété dont ils peuvent faire usage à leur guise. Les abus sexuels d'enfants ne sont qu'un abus de pouvoir de plus commis par les hommes sur des individus moins grands, moins forts, moins puissants (Sgroi, 1986; Rush, 1980). Les abus sexuels commis sur les enfants s'inscriraient dans le même continuum que celui de la violence exercée par les hommes à l'égard des femmes (Lungen, 1985). Dans cette perspective, l'approche féministe souscrit en premier lieu au modèle de la congruence émotionnelle: les valeurs de dominance et le goût du pouvoir ancrés chez certains hommes les amèneraient à considérer que les enfants sont des partenaires adéquats parce que plus jeunes, plus influençables, donc plus faciles à dominer.

Peu de recherches ont jusqu'à maintenant été menées pour vérifier cette interprétation féministe des abus sexuels vus comme une manifestation du pouvoir et de la domination exercée par les hommes. Une étude de Howells (1979) a toutefois noté que les abuseurs accordent une importance plus grande à la dominance et à la hiérarchie dans la définition de leurs relations sociales, et que leurs victimes sont avant tout perçues comme

---

détentrices d'un faible pouvoir (Howells, 1979). Certaines conclusions retrouvées dans Langevin (1983) vont dans le même sens. Finkelhor (1986) émet cependant certaines réserves sur la méthodologie utilisée dans ces études. Le rôle du pouvoir dans les relations entre l'abuseur et sa victime fait cependant partie du portrait que Groth (1986) trace d'un bon nombre d'abuseurs, ceux-là qu'il caractérise de régressifs; il constitue également la base du cadre conceptuel des abus sexuels tels que tracé par Sgroi (1986). Des auteurs ont de plus souligné l'existence de valeurs patriarcales dans les familles dites abusives (Finkelhor, 1982, 1981; Rush, 1980; Summit et al., 1978; Herman et al., 1977). Il s'agit là d'une dimension qui n'a été abordée que récemment dans la recherche sur les abus sexuels et qui mériterait sans doute d'être davantage explorée, notamment en ce qui concerne les valeurs partagées par les abuseurs.

En résumé, aucune explication satisfaisante n'existe à l'heure actuelle concernant le phénomène des abus sexuels commis envers les enfants. Un auteur américain (Finkelhor, 1986, 1984a) a cependant présenté un modèle explicatif des abus sexuels commis sur les enfants, modèle qui met en évidence quatre sources différentes de motivation auxquelles sont susceptibles d'obéir les abuseurs sexuels d'enfant. L'état actuel des connaissances ne permet ni d'identifier une seule source de motivation à laquelle obéiraient une majorité de ces abuseurs, ni d'affirmer qu'un même abuseur commette des gestes abusifs en raison d'une source unique de motivation. Selon ce modèle, les différentes sources de la motivation des abuseurs susceptibles d'entraîner les abus sexuels envers les enfants sont les suivantes: la congruence émotionnelle, c'est-à-dire le fait de ressentir que les enfants peuvent combler leurs besoins émotionnels, l'attirance sexuelle envers les enfants, le blocage émotionnel qui les empêche d'entretenir des relations normales avec des adultes et le malfonctionnement des mécanismes qui inhibent normalement les pulsions sexuelles envers les enfants.

Plusieurs approches, en particulier la psychologie, la sociologie et le féminisme, ont tenté d'explicitier les différentes sources de motivation susceptibles d'amener un individu à commettre des abus sexuels envers les enfants. La psychologie a tenté de fournir un portrait type des abuseurs sexuels d'enfant. Plusieurs caractéristiques de tels abuseurs ont été mises en évidence: l'immaturation affective, la faible estime de soi, le manque d'habileté sociale, les problèmes reliés à l'alcool et la déviance sexuelle. Les

---

recherches ne font cependant pas l'unanimité sur les caractéristiques des abuseurs, et il est impossible à l'heure actuelle de dégager le profil type d'un tel abuseur. Un autre courant de la psychologie, le courant humaniste, a tenté pour sa part d'identifier certaines caractéristiques familiales qui expliqueraient les abus sexuels commis envers les enfants. Des caractéristiques familiales ont ainsi été identifiées, particulièrement dans les situations d'inceste: difficultés conjugales, difficultés de relation parent—enfant, séparation d'un des parents biologiques, confusion des rôles à l'intérieur de la famille, déficience de la communication et manque de définition des frontières entre les membres de la famille. Aucune recherche n'est cependant en mesure d'établir un lien de cause à effet entre l'existence de ces caractéristiques familiales et l'avènement de l'abus sexuel. Aucun élément tangible ne permet ainsi de retenir l'hypothèse du dysfonctionnement familial comme explication de l'inceste.

La sociologie a pour sa part mis en évidence le fait que les abuseurs sexuels d'enfant étaient très majoritairement de sexe masculin et a souligné le fait que le processus de socialisation des hommes et certaines caractéristiques sociales auraient un rôle à jouer dans l'explication de tels abus. Le féminisme, pour sa part, explique les abus sexuels commis envers les enfants comme des abus de pouvoir des hommes sur les enfants et souligne l'existence des valeurs patriarcales dans les familles dites abusives.

Enfin, s'il est impossible de fournir une explication claire et univoque des abus sexuels commis envers les enfants, il est au moins possible de conclure que ces abus auraient un lien avec le processus de socialisation des hommes, des éléments culturels et sociaux de même qu'avec certaines caractéristiques psychologiques des abuseurs qui ne sont toutefois pas communes à l'ensemble des abuseurs sexuels d'enfant.

### **3. LES EFFETS DES ABUS SEXUELS COMMIS ENVERS LES ENFANTS**

Les abus sexuels commis sur les enfants ne sont pas sans provoquer des effets négatifs chez les victimes. Bien que certains auteurs aient mis en doute tant l'existence (Bender et al., 1952) que la gravité (Coleman, 1986; Green, 1986; Henderson, 1983; Ramey, 1979; Constantine, 1977) des séquelles de tels abus, un corpus important de recherches ont clairement démontré que les abus sexuels commis sur les enfants se soldaient par de sérieux problèmes de santé mentale et ce, chez une proportion élevée des victimes (Finkelhor et Browne, in Walker, 1988; Wyatt et al., 1988; Finkelhor, 1986).

Les effets des abus sexuels commis sur les enfants se subdivisent en deux catégories: les effets initiaux et les effets à long terme. Les effets initiaux sont ceux se manifestant pendant la période où les gestes abusifs sont commis jusqu'à un délai de deux ans après la cessation de l'abus. Les effets à long terme comprennent les effets ressentis pendant une période excédant les deux années suivant la cessation de l'abus. L'impact des abus sexuels sur l'image de soi des victimes et sur leurs relations interpersonnelles sera analysé, de même que les perturbations émotionnelles, somatiques, sexuelles et sociales entraînées par ces abus. La nature et l'intensité des effets subis seront par la suite mis en relation avec les caractéristiques des gestes abusifs les ayant provoqués.

#### **3.1 Les effets initiaux**

Les abus sexuels subis durant l'enfance provoquent, chez une proportion importante des victimes, divers types de réactions émotionnelles (Gomes-Schwartz et al., 1990; Friedrich et al., 1986; Conte et al., 1986; Tufts' New England Medical Center, Division of Child Psychiatry, 1984; Anderson et al., 1981; De Francis, 1969). Parmi les études ayant décrit l'état émotionnel des victimes, trois seulement ont utilisé des mesures standardisées. L'étude de Conte et al. (1986) conclut que plus d'un cinquième des enfants abusés sexuellement souffrent d'un désordre émotionnel suite à l'abus. Gomes-Schwartz et al. (1990) pour leur part ont mis en évidence que près d'un cinquième des enfants de quatre à six ans, et au-delà de deux cinquièmes des enfants de sept-treize ans qui avaient été abusés sexuellement souffraient d'une pathologie clinique significative; la proportion d'enfants abusés sexuellement qui seraient affectés d'une

---

pathologie serait plus élevée que celle des enfants de la population normale. Enfin, Friedrich et al. (1986) ont noté de leur côté une proportion d'enfants présentant des problèmes émotionnels internalisés (46%) et externalisés (39%) beaucoup plus élevée chez les enfants victimes d'abus sexuels que dans la population normale (2%).

Parmi les réactions émotionnelles les plus évidentes chez les victimes d'abus sexuels, il faut noter la peur (Conte et al., 1986; Gomes-Schwartz et al., 1990; Anderson et al., 1981; De Francis, 1969), la colère et l'hostilité (Conte et al., 1986; Gomes-Schwartz et al., 1990; De Francis, 1969) ainsi que la dépression (Conte et al., 1986; Anderson et al., 1981). Certaines études ont porté sur l'estime de soi des victimes: leurs résultats ne permettent cependant pas de conclure à la faible estime de soi des victimes d'abus sexuel (Conte et al. 1986; Gomes-Schwartz et al., 1990; De Francis, 1969).

Certaines victimes d'abus sexuel souffrent de divers symptômes physiques ou rapportent différentes perturbations somatiques. Des études ont mis en évidence que de 20% à 30% des enfants abusés sexuellement ont des problèmes liés au sommeil tandis que de 5% à 20% de ces enfants éprouvent des difficultés liées aux comportements alimentaires et à l'appétit (Anderson et al., 1981; Peters, 1976). Gomes-Schwartz et al. (1990) rapportent que 13% des enfants victimes d'abus sexuel disent éprouver différents maux physiques. Cependant, seule l'étude de Conte et al. (1986) permet d'affirmer que les enfants abusés sexuellement se plaignent davantage de souffrir de diverses perturbations somatiques que les enfants non abusés.

Une autre conséquence physique possible des abus sexuels est la grossesse chez la victime. Peu d'études ont évalué la proportion de victimes chez qui survenait une grossesse suite à l'abus sexuel: De Francis (1969) évalue à 11% cette proportion chez les enfants abusés sexuellement, alors que Meiselman (1978) note un cas de grossesse parmi son échantillon de 47 victimes d'inceste (2%).

La manifestation de comportements sexuels inappropriés est une autre conséquence des abus sexuels commis sur les enfants. Gomes-Schwartz et al. (1990) ont ainsi montré qu'une proportion importante des enfants victimes d'abus sexuel (30%) avaient un score plus élevé que des enfants de la population générale pour des comportements particuliers relatifs à la sexualité tels une curiosité sexuelle excessive,

l'exhibitionnisme et la masturbation devant public. Friedrich et al. (1986) pour leur part, ont mis en évidence que 70% des garçons et 44% des filles qui avaient été abusés sexuellement développaient davantage de problèmes sexuels que les enfants issus de la population générale.

Enfin, des problèmes de fonctionnement social ont également été identifiés chez les enfants victimes d'abus sexuel. Ces problèmes sont principalement la fugue (Herman, 1981), les problèmes scolaires liés au rendement académique, à l'absentéisme et à l'abandon scolaire (Conte et al., 1986; Anderson et al., 1981; Peters et al., 1976). Meiselman (1978) a de plus souligné que les victimes d'inceste avaient tendance à quitter précocément la maison, c'est-à-dire avant l'âge de 18 ans. De son côté, l'étude de Conte et al. (1986) a montré qu'au-delà d'une victime d'abus sexuel sur dix avait des relations inappropriées avec leurs pairs et manifestaient peu d'habileté à maintenir leurs relations sociales. Enfin, des études portant sur les jeunes fugueurs et délinquants indiquent qu'entre 30% (Wisconsin Study, 1982) et 55% (Reich et al., 1979) d'entre eux ont été victimes d'abus sexuel commis par un parent ou une autre personne.

### **3.2 Les effets à long terme**

La dépression est un problème souvent observé chez les adultes victimes d'abus sexuel au cours de leur enfance. Bagley et al. (1985) ont noté une proportion deux fois plus élevée de dépression chez les femmes qui avaient été abusées sexuellement (17%) que chez celles qui n'avaient pas subi un tel abus (9%). Peters (1984, in Finkelhor, 1986) a mis en évidence, chez les victimes d'abus sexuel où il y avait eu contact physique, une incidence plus élevée de dépression, d'épisodes dépressifs et d'hospitalisations que chez des femmes non abusées. Sedney et al. (1984) de même que Briere et al. (1985) ont également confirmé une proportion plus élevée de symptômes de dépression parmi un échantillon non clinique de victimes d'abus sexuel que chez un groupe de comparaison de femmes non abusées. Des études basées sur des échantillons cliniques n'ont cependant pu confirmer de différence significative entre les victimes d'abus sexuel et les non—victimes pour la présence de symptômes dépressifs (Herman, 1981; Meiselman, 1978).

Des manifestations de comportement auto-destructeur ont été observées chez les victimes d'abus sexuel durant l'enfance; ces observations ont été confirmées par des études portant sur des échantillons cliniques et non cliniques de victimes d'abus sexuel. Briere (1984) ont noté une proportion plus élevée de tentatives de suicide chez les victimes d'abus sexuel (51%) que chez les non—victimes (34%), de même que sur la présence de désirs d'auto-destruction (31% versus 19%). Les travaux de Harrisson et al. (1984) et de Herman (1981) confirment la présence de comportements suicidaires chez les victimes d'abus sexuel. Bagley et al. (1985) ont pour leur part établi une relation entre l'avènement d'abus sexuel durant l'enfance et la présence d'idéation suicidaire et de comportements auto-destructeurs chez les victimes. L'étude de Sedney et al. (1984) révèle que 39% des femmes victimes d'abus sexuels rapportent des désirs d'auto-mutilation, comparativement à 16% des femmes non abusées d'un groupe de comparaison; parmi les femmes ayant manifesté des désirs d'auto-mutilation, 16% des femmes abusées, comparativement à 6% de celles qui ne l'ont pas été, ont effectué au moins une tentative de suicide.

La présence d'anxiété a également été observée chez une proportion importante de victimes d'abus sexuel. La majorité des victimes subissent des crises d'anxiété, rapportent des cauchemars et des troubles du sommeil; ces symptômes sont plus fréquents chez les victimes que chez les non—victimes. Du côté des troubles de l'alimentation, Oppenheimer et al. (1984) ont noté que 34% des individus souffrant d'anorexie ou de boulimie avaient subi un abus sexuel durant l'enfance. Enfin l'étude de Briere et al. (1985) de même que celle de Bagley et al. (1985) ont mis en évidence que les femmes qui avaient été abusées sexuellement avaient davantage tendance que les femmes non abusées à somatiser leur anxiété.

Les victimes d'abus sexuel manifestent aussi, selon Briere et al. (1985), des symptômes de dissociation. Selon ces auteurs, les seuls dans la littérature consultée à avoir abordé cet aspect de la personnalité des personnes abusées sexuellement, la dissociation serait utilisée initialement par les victimes afin d'annihiler les sensations désagréables liées à l'expérience abusive; ce n'est que pas la suite que la dissociation deviendrait un processus souvent utilisé par ces victimes. Ainsi, les femmes adultes ayant subi un abus sexuel durant leur enfance, rapporteraient davantage que les non—

---

victimes des sensations de perte dans l'espace, d'être en dehors de leur corps et des sentiments d'irréalité.

La faible estime de soi, qui n'avait pu être confirmée comme effet initial des abus sexuels subis durant l'enfance, devient cependant un fait établi en tant qu'effet à long terme de tels abus. De nombreuses études révèlent, chez les adultes victimes d'abus sexuel durant l'enfance, de forts sentiments d'isolement, d'aliénation et de stigmatisation; ces sentiments seraient beaucoup moins présents parmi les groupes de personnes non abusées sexuellement (Briere, 1984; Herman, 1981; Courtois, 1979). L'étude de Bagley et al. (1985) montre que 19% des victimes abusées sexuellement, contre 5% des personnes non abusées, ont une faible estime d'elles-mêmes. De plus, uniquement 9% des victimes d'abus sexuel, comparativement à 20% des personnes non abusées ont une bonne estime d'elles-mêmes. Enfin, Courtois (1979) rapporte que 87% des victimes d'abus sexuel commis par un membre de la famille ont été affectées modérément ou sévèrement dans leur estime d'elles-même, tandis que Herman (1981) observe que 60% des victimes d'inceste ont une image négative d'elles-mêmes.

Les femmes ayant subi un abus sexuel durant l'enfance, et particulièrement les victimes d'inceste, rapportent tout un éventail de problèmes interpersonnels: conflits avec leur mère et leur père, difficultés de relation avec les adultes, particulièrement avec les hommes, et malaises dans les relations avec leurs propres enfants. Elles ont le sentiment d'avoir été trompées et par conséquent éprouvent de la difficulté à faire confiance aux autres (Finkelhor, 1986).

Ainsi, une forte majorité (de 60% à 80%) des victimes d'inceste éprouvent des sentiments d'hostilité envers leur mère; une proportion élevée des victimes, quoique moins importante (40% à 50%), rapportent également des sentiments négatifs envers leur père. (De Young, 1982; Herman, 1981; Meiselman, 1978).

Les sentiments négatifs que ressentent les femmes abusées sexuellement ne se limitent cependant pas aux seuls parents. Herman (1981) note que les femmes victimes d'inceste considèrent toutes les femmes, y compris elles-mêmes, avec mépris. Briere (1984), pour sa part, observe que près de la moitié des femmes abusées sexuellement ont peur des hommes, comparativement à 15% des non—victimes; la peur des femmes

serait moins évidente chez les victimes (12%), mais tout de même plus élevée que chez les non—victimes (4%). Les études de Courtois (1979) et Meiselman (1978) soulignent de leur côté qu'une forte majorité des victimes d'inceste éprouvent des problèmes dans leurs relations avec les hommes, et qu'environ 40% d'entre elles ne se sont jamais mariées.

L'abus sexuel, et particulièrement l'inceste vécu par les femmes durant leur enfance, affecte également leur parentage ultérieur. L'étude de Goodwin et al. (1981) a mis en évidence que près du quart des mères, dans les familles abusives, ont subi l'inceste durant leur enfance. Ces mères auraient de la difficulté à développer des relations d'intimité et d'affection avec leur enfant; elles maintiendraient une distance émotionnelle et physique avec l'enfant qui les empêcherait de protéger adéquatement ce dernier en présence d'un abuseur.

Un autre effet sérieux des abus sexuels est l'apparente vulnérabilité des femmes abusées durant leur enfance à être revictimisées durant leur vie. Russell (1986) et Fromuth (1983) ont mis en évidence qu'une proportion importante des femmes abusées sexuellement ont été violées subséquemment, ou ont été victimes d'expériences sexuelles non désirées à l'âge adulte. L'étude de Miller et al. (1978) révèle pour sa part que près d'un cinquième des victimes de viols répétés sont des victimes d'inceste. Selon Russell (1986), de 38% à 48% des femmes abusées sexuellement ont un mari violent, comparativement à 17% des non—victimes; de plus, de 40% à 60% des victimes d'abus sexuel ont subi un assaut sexuel de leur mari, comparativement à 21% des non—victimes. Enfin, d'après l'étude de Briere (1984), la moitié des victimes d'abus sexuel rapportent avoir été battues à l'âge adulte, comparativement à moins d'un cinquième des non—victimes.

Plusieurs études, basées sur des échantillons cliniques, ont mis en évidence que les victimes d'abus sexuel durant l'enfance vivaient, à l'âge adulte, divers problèmes sexuels; aucune étude de population n'a cependant été réalisée sur le sujet (Asher, in Walker, 1988; Finkelhor, 1986). Les études disponibles soulignent chez les victimes des problèmes d'ajustement sexuel, de l'angoisse face à la sexualité, de l'insatisfaction face aux relations sexuelles, une diminution de l'appétit sexuel, ou encore un désir compulsif d'activités sexuelles; la proportion des femmes victimes d'abus sexuel serait

---

plus élevée que celle des non—victimes à vivre ce type de problème (Briere, 1984; Langmade, 1983; Courtois, 1979; Meiselman, 1978).

Une autre dimension de la vie sexuelle des victimes a été considérée: c'est l'accroissement de l'activité sexuelle, appelée promiscuité. Herman (1981) observe que 35% de son échantillon de victimes d'inceste rapportent vivre une certaine promiscuité et adopter des comportements sexualisés pour obtenir attention et affection de leur entourage. Les études de Meiselman (1978) et De Young (1982) concluent qu'environ le quart des victimes d'abus sexuel adopte des comportements de promiscuité. Fromuth (1983) n'aurait pour sa part établi aucune différence significative entre les victimes d'abus sexuel et les non—victimes pour ce qui est de la promiscuité mesurée en nombre de partenaires sexuels. Il conclut même que la présumée promiscuité sexuelle des victimes d'abus sexuel serait davantage fonction de l'image négative d'elles-mêmes que nourrissent les victimes, qu'une caractéristique du comportement réel des victimes.

D'autres auteurs ont tenté d'établir une relation entre l'orientation sexuelle des femmes et l'avènement d'abus sexuel dans leur vie. Gunlach (1977) a observé des antécédents d'abus sexuel dans la vie des lesbiennes. La majorité des études concluent cependant qu'il n'y aurait pas de relation entre le lesbianisme et des antécédents d'abus sexuel (Finkelhor, 1984; Fromuth, 1983; Bell et al. (1981); Meiselman, 1978).

Certaines études ont tenté d'établir un lien entre la prostitution et l'avènement d'abus sexuel durant l'enfance. James et al. (1977) observent que 55% d'un échantillon de prostituées ont subi un abus sexuel et que cette proportion grimpe à 65% lorsque ce sont les adolescentes de l'échantillon qui sont considérées; de plus, les gestes abusifs avaient été commis en utilisant la contrainte physique. Les conclusions de Silbert et Pines (1981) et de Renvoize (1982) vont dans le même sens. Cependant, Fields (1981) n'a observé aucune différence significative pour ce qui est des antécédents d'abus sexuel, entre un échantillon de prostituées et un groupe de comparaison composé de femmes non prostituées et formé par pairage selon l'âge, la race et l'éducation; 45% des prostituées avaient des antécédents d'abus sexuel contre 35% des individus du groupe de comparaison. Par contre, l'âge moyen auquel les femmes avaient subi l'abus sexuel était moins élevé chez les prostituées (14,5 ans) que parmi le groupe de comparaison (16,5 ans).

Parmi les effets à long terme des abus sexuels commis durant l'enfance, l'abus de drogue et d'alcool a fait l'objet de plusieurs études. Peters (1984, in Finkelhor, 1986), dans une étude de population, conclut que près d'un cinquième des femmes abusées sexuellement durant leur enfance ont des problèmes reliés à la consommation d'alcool, comparativement à 4% des non—victimes; de plus, 27% des femmes victimes consommaient au moins une drogue, contre 12% des non—victimes. Environ 35% des femmes ayant subi l'inceste composant l'échantillon dans l'étude de Herman (1981) ont des problèmes reliés à la consommation d'alcool ou de drogue, comparativement à 5% des femmes non abusées ayant un père séducteur. Briere (1984), pour sa part, note que 27% des victimes d'abus sexuel ont une histoire d'alcoolisme, contre 11% des non—victimes; de plus, 21% des victimes ont un problème de consommation de drogue, comparativement à 2% des non—victimes.

### **3.3 Les effets en fonction des caractéristiques des abus**

Les effets des abus sexuels commis sur les enfants varient en fonction des diverses caractéristiques des abus. Ainsi, la durée et la fréquence selon lesquelles sont perpétrés les gestes abusifs, la nature des gestes abusifs posés et le lien unissant la victime à l'instigateur sont autant d'éléments susceptibles d'influencer les conséquences des abus sexuels sur la victime, de même que la gravité de ces conséquences, et ce, à diverses étapes de la vie de la victime (Groth et al., 1978). De plus, le degré de participation de l'enfant à différents moments de l'abus perpétré, l'âge de l'enfant qui subit les gestes abusifs de même que l'attitude des parents lorsqu'il y a dévoilement de l'abus sont d'autres facteurs qui peuvent influencer tant la nature que la gravité des effets initiaux et à long terme des abus sexuels (Mc Farlane, 1978).

Plusieurs études ont tenté d'établir une relation entre la fréquence de même que la durée des abus et la gravité des effets subis par la victime. Les conclusions de Russell (1986) sont particulièrement éloquentes sur le sujet: 73% des victimes ayant subi un abus sexuel pendant une période au-delà de cinq ans considèrent l'expérience comme extrêmement ou considérablement traumatisante. Ce pourcentage baisse à 62% pour les victimes ayant subi l'abus durant une période inférieure à cinq ans, et à 46% pour les victimes ayant été abusées une seule fois. De nombreuses études associent une fréquence

et une durée plus élevées de l'abus à la sévérité des symptômes vécus par la victime (Friedrich et al., 1986; Bagley et al., 1985; Briere et al., 1985; Peters, 1985; Tsai et al., 1979). Les travaux de Gomes-Schwartz et al. (1990), de Langmade (1983) de même que ceux de Finkelhor (1979) n'ont pu établir de relation entre la fréquence plus élevée de même que la durée plus longue de l'abus et la sévérité des effets. Seidner et Calhoun (1984) ainsi que Courtois (1979) établissent la relation inverse: les abus qui sont perpétrés à une fréquence plus élevée et durant une période plus longue occasionnent des effets plus sévères sur la victimes. Même si les conclusions des auteurs ne sont pas unanimes, toutes les études de population confirment la relation entre fréquence et durée des abus et gravité des effets, relation d'ailleurs mise en évidence par les observations cliniques (Groth et al., 1978).

Le nombre d'instigateurs ayant perpétré un abus sexuel sur l'enfant est également en relation avec la gravité des effets subis par la victime. Les enfants ayant été victimes d'abus sexuel commis par plus d'un abuseur présentent en effet des symptômes plus sévères que ceux qui ont été victimes d'un seul abuseur (Briere et al., 1985; Bagley et al., 1985; Peters, 1984, in Finkelhor, 1986).

La relation entre la sévérité des effets des abus sexuels subis par l'enfant et le type de lien unissant la victime à l'instigateur a également fait l'objet de plusieurs études. Les travaux de Friedrich et al. (1986), d'Anderson (1981) et de Landis (1956), de même que les observations cliniques de Groth (1978) et de Mc Farlane (1978) confirment que la sévérité des effets des abus sexuels est associée au fait que ces derniers soient commis par un membre de la parenté de la victime. D'autres études ne confirment cependant pas cette association (Russell, 1986; Peters, 1985; Gomes-Schwartz et al., 1990; Seidner et al., 1984; Finkelhor, 1979). Le fait que le lien de parenté entre la victime et l'abuseur ne soit pas associé à la sévérité des effets de l'abus peut cependant s'expliquer. En premier lieu, il permet de souligner que c'est peut être davantage le relation de confiance qui existe entre la victime et l'instigateur qui détermine la sévérité des effets subis suite à l'abus sexuel, plutôt que le strict lien de parenté qui unit l'enfant et l'abuseur: l'abus commis pourrait ainsi être moins dommageable à l'enfant s'il est commis par un oncle qui lui est presque inconnu, que s'il est attribuable à un voisin complaisant à qui l'enfant avait confiance. En second lieu, il est possible que la peur influence la gravité des effets des abus sexuels subis par l'enfant: ainsi, les gestes

---

abusifs posés par de parfaits étrangers pourraient être plus dommageables que ceux imposés par des membres de la parenté connus de l'enfant (Finkelhor, 1986).

L'association entre la sévérité des effets des abus sexuels et le fait que ces derniers soient commis par des membres de la parenté n'est donc pas vérifiée, sauf cependant lorsqu'il s'agit d'abus sexuel commis par le père ou par un individu représentant une figure paternelle, tel un beau-père par exemple. Plusieurs études ont en effet clairement montré que les traumatismes les plus sévères consécutifs aux abus sexuels subis durant l'enfance étaient attribuables aux gestes abusifs commis par le père ou le beau-père de la victime (Russell, 1986; Briere et al., 1985; Bagley et al., 1985; Finkelhor, 1979). Seule *The Tufts Study* arrive à ce sujet, à une conclusion plus ambiguë stipulant que seuls les abus sexuels commis par les beaux-pères étaient plus dommageables pour les victimes que ceux commis par d'autres individus, y compris les pères.

L'influence de l'utilisation de la force et de la contrainte physiques par l'instigateur de l'abus sexuel sur la sévérité des effets de l'abus sur la victime a été traitée par plusieurs auteurs. Bien que certaines études (Seidner et al., 1984; Anderson et al., 1981) n'aient pas mis en évidence de relation entre la sévérité des traumatismes attribuables à l'abus et l'utilisation de la force et de la contrainte physiques, une majorité d'auteurs ont clairement montré cette relation (Friedrich et al., 1986; Russell, 1986; Briere et al., 1985; Gomes-Schwartz et al., 1990; Fromuth, 1983; Finkelhor, 1979). Les résultats de Bagley et al. (1985) vont dans ce sens. Selon Gomes-Schwartz et al. (1990), le degré de violence marquant les gestes abusifs commis par l'instigateur serait davantage déterminant du degré de détresse ressenti par la victime que la nature des actes sexuels subis par l'enfant. Les dernières études mentionnées infirment l'idée émise par Mc Farlane (1983), à l'effet que l'utilisation de la force et de la contrainte physiques par l'abuseur exposerait la victime à un traumatisme moins sévère, le blâme ne pouvant alors être attribué qu'à l'abuseur lui-même et non à l'enfant.

L'âge de la victime de l'abus sexuel a souvent été invoqué comme un facteur susceptible d'influencer la sévérité des effets de l'abus sexuel. Alors que certains auteurs affirment que les jeunes enfants sont plus vulnérables aux traumatismes pouvant survenir suite à

---

l'abus sexuel, d'autres (Funk, 1980; Brant et al., 1979) soutiennent au contraire que leur naïveté et leur méconnaissance des tabous culturels qui entourent les abus sexuels protègent davantage les plus jeunes enfants des effets négatifs de tels abus. Courtois (1979) et Meiselman (1978) ont conclu que les perturbations consécutives à l'abus sexuel étaient plus sévères chez les enfants qui n'avaient pas atteint la puberté. Les résultats de Russell (1986) vont dans ce sens. Peters (1985) pour sa part arrive à la conclusion inverse: les femmes plus âgées au début et à la cessation de l'abus sexuel sont celles qui manifestent davantage de dépression et de problèmes de consommation de drogue et d'alcool. Cependant, de nombreuses recherches n'ont pu établir de relation entre l'âge des victimes et la sévérité des effets des abus sexuels subis (Bagley et al., 1985; Briere et al., 1985; Langmade, 1983; Finkelhor, 1979). Gomes-Schwartz et al. (1990) arrivent à des résultats semblables, et les auteurs arguent que l'âge des victimes au moment où débutent les gestes abusifs est sans doute moins important que les stades de développement que franchit l'enfant pendant que l'abus se poursuit.

Peu d'études ont tenté de mettre en relation la sévérité des effets des abus sexuels sur la victime et le sexe de l'instigateur, et ce, en raison du petit nombre d'abuseurs de sexe féminin. Deux études ont toutefois conclu que les abus sexuels perpétrés par des hommes ont davantage d'effets négatifs sur la victime que ceux perpétrés par des femmes (Finkelhor, 1986; Russell, 1986).

L'âge de l'abuseur a été considéré avec plus d'attention. Les études consultées évaluent toutes que les victimes d'abus sexuels subissent davantage d'effets négatifs quand l'instigateur est un adulte (Briere et al., 1985; Fromuth, 1983; Finkelhor, 1979). Les résultats de Russell (1986) précisent même que les traumatismes les plus légers sont associés aux abus sexuels commis par des abuseurs ayant moins de 26 ans ou plus de 50 ans.

Le dévoilement de l'abus sexuel et la réaction des parents de l'enfant abusé sexuellement ont également été examinés en fonction des effets ressentis par la victime. Bagley et al. (1985) de même que Finkelhor (1979) n'ont pu établir de relation entre le dévoilement de l'abus sexuel et la sévérité des effets sur la victime. Gomes-Schwartz et al. (1990) pour leur part ont mis en évidence que les enfants pour qui le dévoilement

s'était effectué longtemps après la cessation de l'abus ressentait moins d'anxiété et d'hostilité que ceux pour qui le dévoilement était plus rapproché de l'expérience abusive.

Pour ce qui est de la réaction parentale au dévoilement de l'abus sexuel, Gomes-Schwartz et al. (1990) révèlent qu'une réaction négative de la mère, c'est-à-dire son manque de support à la victime, lors du dévoilement de l'abus était reliée à des perturbations de comportement chez la victime; toutefois, elle n'a pu établir qu'une réaction plus positive de la mère était reliée systématiquement à des comportements plus adaptés chez la victime. Anderson et al. (1981), pour leur part, ont observé que dans les cas où les parents réagissaient négativement au dévoilement de l'abus sexuel les victimes manifestaient deux fois et demie plus de symptômes que celles dont les parents avaient réagi plus positivement.

**En résumé**, les abus sexuels commis sur les enfants provoquent, dans une proportion variant entre 20% et 40% des victimes, des effets perceptibles durant les deux années suivant l'avènement de l'abus (Finkelhor, 1986; Gomes-Schwartz et al., 1990). Ces effets initiaux sont principalement des désordres émotionnels, la peur, la dépression, la colère et l'hostilité, de même que des problèmes somatiques reliés particulièrement au sommeil et à l'alimentation. Les abus sexuels entraînent également des comportements sexuels inappropriés chez les victimes, de même que différents problèmes d'adaptation sociale. La littérature consultée rend évidents certains effets initiaux des abus sexuels, et procure des indices sur leur ampleur et leur gravité. Un nombre relativement restreint d'études se sont basées sur des mesures standardisées et ont utilisé des groupes de comparaison adéquats: aussi est-il essentiel d'émettre certaines réserves quant au contenu des diverses conclusions rapportées.

Environ une victime d'abus sexuel sur cinq souffrirait, à long terme, d'une pathologie sévère. La proportion d'adultes éprouvant divers problèmes serait deux fois élevée parmi ceux ayant été victimes d'abus sexuel durant l'enfance que parmi les non-victimes (Finkelhor, 1986). La dépression, les comportements auto-destructeurs, l'anxiété, la faible estime de soi, la tendance à la revictimisation de même que l'abus de drogue et d'alcool sont reconnus comme des effets à long terme des abus sexuels subis durant l'enfance, et ce, par une majorité d'auteurs. D'autres problèmes tels les difficultés interpersonnelles, les difficultés d'ajustement sexuel et la prostitution sont

---

aussi des effets à long terme possibles des abus sexuels subis durant l'enfance, mais des études complémentaires seraient essentielles pour confirmer la présence de ces problèmes chez une proportion importante des victimes.

Il ressort clairement des études consultées que la sévérité des effets de l'abus sexuel sur la victime est associée au fait que le père ou le beau-père soit l'instigateur de l'abus, à l'utilisation de la force et de la contrainte physiques par l'instigateur lors de la perpétration des gestes abusifs, au fait que l'instigateur soit un adulte et que la victime ait subi des expériences abusives de la part de plus d'un instigateur. Bien qu'il s'agisse de conclusions moins fermes, il se dégage aussi des ouvrages consultés qu'il y a une relation entre la sévérité des effets ressentis par la victime d'abus sexuel et le jeune âge de cette dernière, la fréquence plus élevée de même que la plus longue durée des gestes abusifs subis, la gravité des actes abusifs imposés par l'abuseur et le fait que les parents de la victime ne la supportent pas au moment du dévoilement de l'abus. Des recherches complémentaires seraient cependant nécessaires pour corroborer ces dernières conclusions. Enfin, les études ayant porté sur la relation entre la sévérité des effets des abus sexuels sur la victime et le sexe de l'instigateur de même que sur le fait que l'abus sexuel soit ou non dévoilé sont pour le moment peu concluantes.

#### **4. LE CONTEXTE JURIDIQUE QUÉBÉCOIS ET CANADIEN EN MATIÈRE D'ABUS SEXUEL COMMIS ENVERS LES ENFANTS**

Les abus sexuels commis envers les enfants font l'objet au Québec de deux législations distinctes: la Loi sur la protection de la jeunesse, de juridiction provinciale, et le Code criminel du Canada, de juridiction fédérale.

##### **4.1 La Loi sur la protection de la jeunesse et les abus sexuels commis envers les enfants**

La Loi sur la protection de la jeunesse (L.R.Q.c P-34.1) a pour but de régir les situations où la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, et de mettre en oeuvre les mesures de protection adéquates afin d'assurer la sécurité et le développement de l'enfant. C'est le Directeur de la Protection de la jeunesse (DPJ), poste intégré au Centre de services sociaux (CSS), et le Tribunal de la jeunesse, qui ont le mandat de gérer et d'assurer la protection des droits de l'enfant (articles 31 à 37.4 L.P.J.). Il existe une direction régionale de la protection de la jeunesse dans chacun des 14 CSS de la province. Le Directeur de la Protection de la jeunesse et ses délégués ont entre autres tâches celle de recevoir les signalements et d'en évaluer la crédibilité et la recevabilité.

Les articles 38 et 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse décrivent les situations de compromission qui doivent ou peuvent nécessiter la mise en oeuvre de mesures de protection adéquates à l'égard de l'enfant. Le paragraphe g) de l'article 38 L.P.J. stipule que la sécurité ou le développement de l'enfant est considéré comme compromis s'il est victime d'abus sexuel ou est soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence. Seule la première partie de l'article 38 g) L.P.J. se rapporte ainsi aux situations d'abus sexuel.

Le terme d'abus sexuel inclut toutes les expressions prévues au Code criminel et va plus loin. La Commission de la protection des droits de la jeunesse englobe dans la définition d'abus sexuel les relations hétérosexuelles ou homosexuelles complètes ou non, les actes ou jeux sexuels entre un ou des adultes et un enfant de moins de 18 ans, ayant pour but de stimuler sexuellement l'enfant ou d'obtenir une stimulation sexuelle sur sa personne ou sur un partenaire.

---

La Loi sur la protection de la jeunesse crée l'obligation, pour toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'un enfant est victime d'abus sexuel comme de toute autre situation dans le sens des articles 38 et 38.1 L.P.J., de signaler cette situation sans délai à la DPJ, et ce, même si elle est liée par le secret professionnel. L'article 44 L.P.J., pour sa part, affirme le caractère confidentiel de l'identité de la personne qui signale la situation d'un enfant en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Lorsque le signalement est retenu par le DPJ, celui-ci doit déterminer si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis et doit voir à l'orientation, à la prise en charge de la situation de l'enfant et à l'application des mesures de protection adéquates. Ces mesures pourront être volontaires si elles font l'objet d'une entente entre le DPJ et l'enfant, les parents ou les titulaires de l'autorité parentale. Dans tous les cas où les parents ou les titulaires de l'autorité parentale ne consentent pas volontairement à l'application des mesures suggérées, ou lorsque le DPJ le croit opportun, les mesures de protection sont imposées par voie judiciaire. Dans ces derniers cas, le DPJ saisit le Tribunal du cas d'un enfant dont la sécurité ou le développement est considéré comme compromis (article 74.1 L.P.J.). Si les mesures sont imposées par voie judiciaire, c'est la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse, qui a pour tâche d'évaluer la compromission et de statuer sur les droits et l'intérêt de l'enfant de même que de décider des dispositions particulières à appliquer auprès de l'enfant et des détenteurs de l'autorité parentale. Le DPJ est, pour sa part, responsable du suivi et de la révision des mesures de protection appliquées. La Commission de la protection des droits de la jeunesse (CPDJ), en plus du rôle d'ombudsman, exerce son pouvoir d'enquête quant au respect des droits de l'enfant (articles 12 à 30 L.P.J.).

La situation d'abus sexuel, mentionnée à l'article 38 g) de la Loi sur la protection de la jeunesse, doit être prouvée par voie de prépondérance de preuve, ce qui signifie que le Tribunal doit s'assurer que les faits établissant la nécessité de protéger l'enfant sont plus probants que ceux-là laissant croire que la protection de l'enfant ne s'impose pas. C'est au déclarant, soit le CPDJ, le DPJ, l'enfant ou ses parents, qu'incombe le fardeau d'établir la nécessité d'intervenir pour protéger l'enfant (Comité de la protection de la jeunesse, 1986).

---

Le Tribunal n'est pas tenu d'attribuer la responsabilité à une personne précise de la famille afin de déterminer que l'enfant se trouve dans une situation d'abus sexuel. Il n'est pas nécessaire non plus que la personne soit toujours présente auprès de l'enfant, ni que les abus soient contemporains à la demande de protection pour que le Tribunal reconnaisse le besoin de protection de l'enfant; il suffit que la sécurité ou le développement de l'enfant demeure compromis au moment de la déclaration de la compromission (Comité de la protection de la jeunesse, 1986).

Si l'enfant est victime d'abus sexuel de la part d'une autre personne que ses parents, la sécurité ou le développement de l'enfant ne serait pas considéré comme compromis si les parents prennent les dispositions nécessaires pour corriger la situation, même si ces dispositions ne font pas l'objet d'une entente avec la DPJ.

L'adoption récente de la loi 142 (L.R.Q.1989 c.53) par le législateur provincial apporte diverses modifications à la Loi sur la protection de la jeunesse, notamment sur les règles régissant le témoignage de l'enfant et l'admissibilité en preuve d'une déclaration extrajudiciaire de l'enfant. L'adoption de cette loi se veut une réponse législative aux difficultés, voire même souvent à l'impossibilité des enfants de faire valoir leurs droits dans un cadre établi pour assurer leur protection (Boies, 1990). La volonté du législateur est évidente: entre autres, simplifier la preuve dans le cas des mauvais traitements subis par les enfants, notamment dans celui des abus sexuels commis envers eux:

Ces amendements s'inscrivent dans une ligne de prise de conscience législative provoquée par les difficultés du judiciaire d'assurer adéquatement la protection des enfants. Tant au niveau du droit criminel que de celui de la protection de la jeunesse, la sanction des droits des enfants victimes d'abus sexuels, particulièrement pour ceux d'âge tendre, était rendue très complexe, dans certains cas voire impossible (Boies, 1990. page 63).

Les modifications les plus importantes apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse par la loi 142, sanctionnée le 22 juin 1989 et en vigueur au premier octobre 1989, seront énumérées, de même que les principaux effets de ces modifications.

Les premières modifications apportées visent à établir des catégories de témoins selon la Loi sur la protection de la jeunesse dont les témoins de 14 ans et plus et les témoins de

moins de 14 ans (articles 85.1 et 85.2 L.P.J.). L'aptitude à témoigner d'enfant de 14 ans et plus est généralement présumée, alors que l'enfant de moins de 14 ans est considéré inapte à témoigner, à moins que ne soit démontrée son aptitude à poser un tel geste. S'il est démontré que l'enfant de moins de 14 ans comprend la nature du serment ou de l'affirmation solennelle, il sera assermenté et pourra témoigner. Si non, il pourra tout de même témoigner, sans être assermenté cependant, si le Tribunal juge que l'enfant est capable de rapporter des faits dont il a eu connaissance, et qu'il comprend le devoir de dire la vérité. De plus, les nouvelles modifications font en sorte que l'enfant de 14 ans et plus et de moins de 14 ans, assermenté ou non, acquiert le statut complet de témoin. La Cour peut donc conclure que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, au sens de l'article 38 g) L.P.J., uniquement en vertu du témoignage de l'enfant, sans que celui-ci doive être corroboré, si l'enfant a témoigné de vive voix devant la Cour; seule la jurisprudence pourra cependant confirmer ou infirmer cette tendance (Boies, 1990).

D'autres modifications, apportées par la loi 142, permettent de faire exception à la prohibition du ouïe-dire, sous certaines conditions, dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse. Ainsi, selon l'article 85.5 L.P.J., les déclarations extrajudiciaires d'un enfant considéré inapte à témoigner ou dispensé de le faire, pourront constituer une preuve des faits allégués, pourvu toutefois que d'autres éléments de preuve viennent corroborer ces déclarations. Ces autres éléments de preuve pourront faire partie des indicateurs physiques, psychologiques ou médicaux retenus comme éléments de preuve par la jurisprudence (Annexe 1). Il sera possible d'introduire en preuve la déclaration extra-judiciaire faite par un enfant (article 85.6 L.P.J.) soit par le témoignage de la personne qui a eu connaissance directe de cette déclaration, ou par l'écoute ou le visionnement d'un document d'enregistrement, pourvu que l'authenticité d'un tel document soit établie (Boies, 1990).

#### **4.2 Le Code criminel canadien et les abus sexuels commis envers les enfants**

Les adultes qui commettent des abus sexuels sur les enfants sont passibles d'être poursuivis en vertu du Code criminel canadien qui définit les actes sexuels interdits entre les adultes et les enfants, et prévoit, pour les instigateurs reconnus coupables de

---

tels abus, des sanctions à imposer en fonction des délits qui ont été commis. Pour qu'un individu soit reconnu coupable en vertu d'un article ou l'autre du Code criminel, la preuve doit être établie hors de tout doute raisonnable, c'est-à-dire que l'ensemble des faits servant à constituer la preuve devront être reliés les uns aux autres (preuve circonstancielle), faisant ainsi en sorte que l'ensemble de la preuve aille dans le sens de la culpabilité de l'accusé. Les principaux articles du Code qui se rapportent aux abus sexuels commis envers les enfants seront énumérés en revue notamment en ce qui a trait aux infractions d'ordre sexuel, aux infractions contre la personne et à la Loi de la preuve au Canada. Une attention particulière sera par ailleurs portée à la loi C-15 ayant modifié, en 1988, le Code criminel et la Loi de la preuve au Canada.

Au chapitre des infractions sexuelles, la loi C-15 est venue modifier le Code criminel en substituant à la notion de grossière indécence, celle de contacts sexuels et d'incitation à de tels contacts, augmentant ainsi le nombre des actes considérés désormais comme des infractions sexuelles et précisant parallèlement leur nature. Les principales infractions d'ordre sexuel envers les enfants de moins de 18 ans sont les contacts sexuels, l'inceste, les relations sexuelles anales, la production, la vente et l'exposition de produits pornographiques, les actions indécentes et l'exhibitionnisme. Ces délits sont soit considérés comme des actes criminels et passibles de peines sévères d'emprisonnement, soit considérés comme des infractions punissables par procédure sommaire, c'est-à-dire en ayant recours à une procédure moins complexe pour une infraction perçue comme moins grave et entraînant une peine moins lourde. Le procureur de l'accusé pourra faire en sorte que son client soit poursuivi pour une infraction punissable par procédure sommaire plutôt que pour un acte déclenchant tout le processus judiciaire.

Au sens du Code criminel, le consentement d'un enfant de moins de 14 ans aux actes donnant lieu à l'accusation, ne peut constituer une défense pour l'accusé, et ce, tant pour les infractions d'ordre sexuel que pour les agressions sexuelles. Il existe certaines exceptions à cette règle si l'accusé est lui-même âgé de moins de 16 ans (article 150.1c.c.c.).

Le Code criminel prohibe les contacts sexuels entre un individu et tout enfant âgé de moins de 14 ans, les contacts sexuels étant définis comme des touchers directs ou

---

indirects avec le corps ou un objet et une partie du corps de l'enfant et effectués dans un but sexuel (article 151c.c.c.). Il en va de même de l'incitation à des contacts sexuels exercée de la part d'un individu à l'égard d'un enfant de moins de 14 ans (article 152c.c.c.).

Pour ce qui est des adolescents âgés de plus de 14 ans mais de moins de 18 ans, la loi C-15 introduit une nouvelle notion, soit celle de l'utilisation de la relation d'autorité par un individu dans le but d'avoir un contact sexuel avec un adolescent ou d'inciter celui-ci à un contact sexuel (Bordeleau, 1988). Ainsi, les contacts sexuels ou l'incitation à des contacts sexuels exercés à l'égard d'un adolescent (âgé de plus de 14 ans et de moins de 18 ans) par un individu en situation de confiance ou d'autorité vis-à-vis cet adolescent, ou à l'égard duquel l'adolescent est en situation de dépendance sont prohibés par le Code criminel (article 153c.c.c.).

L'inceste est aussi prohibé par le Code criminel; il est défini en termes de rapports sexuels entre un individu et toute personne ayant avec lui un lien de sang, c'est-à-dire son père, sa mère, son enfant, son frère, sa soeur, son demi-frère, sa demi-soeur, son grand-père, sa grand-mère, son petit-fils ou sa petite-fille (article 155c.c.c.).

L'article 159c.c.c. du Code criminel interdit les relations sexuelles anales, à moins qu'elles aient lieu entre deux époux ou deux personnes âgées d'au moins 18 ans et ce, dans l'intimité et avec le consentement respectif des parties. Il interdit également les actes de bestialité ou d'incitation à de tels actes commis à l'égard d'enfants de moins de 14 ans (article 160c.c.c.).

Les articles 163c.c.c. et 169c.c.c. du Code criminel interdisent tant la production que la vente et l'exposition de produits pornographiques. Le Code criminel prévoit également des peines pour les parents ou tuteurs qui servent d'entremetteurs auprès des enfants, pour les maîtres de maison qui permettent à des enfants de se livrer à des actes sexuels interdits et pour tout individu se livrant à des activités de corruption sur des enfants (articles 170c.c.c., 171c.c.c. et 172c.c.c.). Les actions indécentes et l'exhibitionnisme devant un enfant de moins de 14 ans sont également des infractions au Code criminel (article 173c.c.c.).

---

Le chapitre des infractions sur la personne, pour sa part, traite des agressions sexuelles et des peines imposées aux individus ayant commis de tels délits. Au sens du Code criminel, la définition d'agression sous-tend l'utilisation intentionnelle de la force contre une personne sans son consentement. De plus, l'agression est de nature sexuelle lorsqu'elle porte atteinte à l'intégrité sexuelle de la victime, laquelle atteinte est évaluée à partir de critères objectifs se rapportant à la partie du corps touchée, à la nature du contact et au contexte entourant la commission des actes. Le sens d'agression sexuelle ne se limite pas aux atteintes des organes génitaux de la personne, mais couvre toutes les atteintes au corps de la victime commises en vue d'obtenir de celle-ci des faveurs sexuelles.

Le code criminel prohibe les agressions sexuelles (article 271c.c.c.), les agressions sexuelles armées (article 272c.c.c.) et les agressions sexuelles graves (article 273c.c.c.). Une agression sexuelle est considérée comme grave si l'individu qui commet l'agression sexuelle blesse, mutilé ou défigure la victime, ou encore met sa vie en danger.

Les sentences pouvant être imposées aux individus reconnus coupable d'infractions d'ordre sexuel varient selon la nature des délits commis (Annexe 2). Les individus accusés de contacts sexuels ou d'incitation à des contacts sexuels à l'égard d'un enfant de moins de 14 ans peuvent être reconnus coupables soit d'un acte criminel et passibles d'un emprisonnement maximal de 10 ans, soit d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire (article 152c.c.c.).

Les individus accusés de contacts sexuels ou d'incitation à de tels contacts sur la personne d'un adolescent de plus de 14 ans, mais de moins de 18 ans avec qui ils sont en position d'autorité, peuvent être reconnus coupables soit d'un acte criminel et passibles d'un emprisonnement maximal de 5 ans, soit d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire (article 153c.c.c.).

L'instigateur d'inceste peut être reconnu coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de 14 ans (article 155c.c.c.). Tout individu âgé de plus de 18 ans ayant eu des relations sexuelles anales avec un enfant de moins de 18 ans peut être reconnu coupable soit d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de

---

10 ans, soit d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire (article 159c.c.c.).

Les actes de bestialité ou l'incitation à de tels actes commis sur un enfant de 14 ans et moins sont considérés soit comme des actes criminels susceptibles d'entraîner un emprisonnement maximal de 10 ans, soit comme des infractions punissables sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire (article 160c.c.c.).

La production, la vente et l'exposition de produits pornographiques sont soit des actes criminels passibles d'un emprisonnement maximal de deux ans, soit des infractions punissables sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire (article 169c.c.c.).

Les parents ou tuteurs qui servent d'entremetteurs aux enfants dont ils ont la responsabilité, de même que tout maître de maison qui permet à des enfants de se livrer à des actes sexuels interdits sont susceptibles d'être reconnus coupables d'un acte criminel punissable d'un emprisonnement maximal de 5 ans si l'enfant est âgé de moins de 14 ans et de 2 ans s'il a plus de 14 ans (articles 170c.c.c. et 171c.c.c.).

Tout individu se livrant à des activités de corruption sur des enfants peut être reconnu coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de 2 ans (article 172c.c.c.).

Les actions indécentes et l'exhibitionnisme devant un enfant de moins de 14 ans sont des infractions punissables sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire (article 173c.c.c.).

Au chapitre des infractions sur la personne (Annexe 2), l'individu qui commet une agression sexuelle est coupable soit d'un acte criminel passible d'un emprisonnement maximal de 10 ans, soit d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire (article 271c.c.c.). L'agression sexuelle armée, de son côté, est considérée comme un acte criminel, pouvant entraîner un emprisonnement maximal de 14 ans (article 272c.c.c.). L'agression sexuelle grave est un acte criminel, et l'individu reconnu coupable d'un tel crime est passible de l'emprisonnement à perpétuité (article 273c.c.c.).

---

Le Code criminel stipule de plus que la corroboration n'est pas nécessaire pour faire reconnaître la culpabilité d'un individu accusé d'avoir commis une infraction sexuelle ou une agression sexuelle (article 274c.c.c.). Certaines distinctions s'imposent cependant en ce qui a trait au témoignage des enfants. Selon le Code criminel, la capacité de témoigner d'un enfant de 14 ans et plus est présumée. Dans le cas des enfants de moins de 14 ans, le Tribunal devra établir si l'enfant peut témoigner sous serment, s'il peut témoigner non assermenté ou s'il est inapte à témoigner (article 16 de la Loi de la preuve au Canada). Si l'enfant est déclaré apte à témoigner, qu'il soit assermenté ou non, il existe une tendance jurisprudentielle à l'effet qu'une personne ne peut être reconnue coupable d'inceste ou d'agression sexuelle à moins que le témoignage de l'enfant victime ne soit corroboré.

En vertu du Code criminel, les règles de preuve relative à la plainte spontanée sont abolies à l'égard des infractions sexuelles et des agressions sexuelles, ce qui signifie que la victime peut porter plainte même si un laps de temps important s'est écoulé depuis que le délit a été commis (article 275c.c.c.). Enfin, le comportement sexuel de la victime avec qui que ce soit d'autre que l'accusé ne peut servir d'aucune façon d'élément de preuve et ce, tant pour les infractions sexuelles que pour les agressions sexuelles (article 276c.c.c.).

Relativement au témoignage de l'enfant de moins de 18 ans, la loi C-15 modifiant le Code criminel permet dorénavant qu'un enregistrement magnétoscopique d'une entrevue objective avec l'enfant, en train de décrire les faits à l'origine de l'accusation d'infraction ou d'agression sexuelles, soit admissible en preuve, pourvu que l'enfant confirme, par son témoignage, l'authenticité du document (article 715.1c.c.c.). De plus, dans les cas d'infractions sexuelles et d'agressions sexuelles, l'enfant pourra témoigner à l'extérieur de la salle d'audience; le témoignage devra alors être retransmis par circuit fermé à la salle d'audience (article 486c.c.c.). Cette nouvelle technique du télé-témoignage a été présentée par le ministre québécois de la justice comme une amélioration du système judiciaire visant à faciliter le témoignage des enfants, particulièrement dans les situations d'abus sexuel où la victime est connue de l'abuseur (Lebel, 1990).

Comme le déclarait M<sup>e</sup> Jean-François Dionne, le Code criminel est désormais davantage conçu pour défendre les droits des enfants dans les cas d'infractions sexuelles et d'agressions sexuelles:

...le projet de loi C-15 constitue un changement de cap important car il met le focus sur l'abuseur et s'inscrit sous le signe de la protection réelle de la jeunesse et des enfants. (Me Dionne, dans Bordeleau, 1988).

De façon globale, en vertu des dernières modifications qui y ont été apportées, le Code criminel couvre un éventail plus large d'événements considérés comme des infractions sexuelles, et ces infractions sont traitées plus sévèrement qu'auparavant. Le législateur a de plus clairement démontré sa volonté de faciliter le témoignage des enfants et ce, tant les cas d'infractions sexuelles que d'agressions sexuelles commises sur eux.

#### **4.3 Les modes de réparation accessibles aux enfants victimes d'abus sexuel**

Tout enfant victime d'un abus sexuel peut intenter contre l'abuseur, des poursuites en vertu du Code Civil pour obtenir réparation du dommage qui lui a été causé. Pour ce, il doit être assisté d'un tuteur. Cette procédure est rarement utilisée au Québec.

Il existe pour l'enfant victime d'un acte criminel, au sens du Code criminel, ou victime de maltraitement au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse, la possibilité d'être indemnisé pour les préjudices subis. Le parent ou la personne responsable de l'enfant peut faire une demande d'indemnisation à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) qui administre l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC). Il n'est pas nécessaire, pour demander une telle indemnisation que l'agresseur ait été identifié, ni qu'une cour criminelle se soit prononcée sur la culpabilité de l'agresseur. Il suffit que la victime explique les faits sur lesquels elle fonde sa demande et autorise la consultation de toute preuve documentaire pertinente, tels un rapport de police, un rapport médical ou une décision judiciaire (Bachand, 1990). La victime dispose d'une année suivant la commission du délit ou de la connaissance des préjudices subis pour réclamer une telle indemnisation, ou encore d'une année après que la Cour ait rendu son jugement si l'agresseur est poursuivi en dommages et intérêts (Huot, 1988).

En résumé, les enfants victimes d'abus sexuels sont concernés par des mesures législatives provinciales et fédérales. La Loi québécoise sur la protection de la jeunesse a pour fonction de défendre les droits de l'enfant en assurant sa protection dans les cas où sa sécurité et son développement sont compromis notamment parce qu'il est victime d'un abus sexuel; la Loi sur la protection de la jeunesse ne possède cependant aucun pouvoir coercitif sur l'abuseur, si ce n'est que d'émettre une ordonnance de non-contact. Au sens de cette loi, la définition de l'abus sexuel est très large et inclut tout acte sexuel dont l'enfant est victime de la part d'un individu qui commet cet acte pour stimuler sexuellement l'enfant ou pour obtenir une stimulation sexuelle sur lui-même. Les dernières modifications de la Loi sur la protection de la jeunesse vont dans le sens de la simplification de la preuve dans les cas d'abus sexuel et de la facilitation du témoignage de l'enfant.

Le Code criminel, pour sa part, décrit les infractions et les agressions sexuelles en vertu desquelles l'abuseur peut être poursuivi. Il a un pouvoir coercitif à l'égard de tout individu reconnu coupable d'abus sexuel envers les enfants et prévoit des sentences pour les délits commis. Selon le Code criminel, les abus sexuels peuvent être des infractions d'ordre sexuel tels les contacts sexuels, l'inceste, les relations sexuelles anales, la production, la vente et l'exposition de produits pornographiques, les actions indécentes et l'exhibitionnisme. Les abus sexuels peuvent également être des crimes contre la personne: il s'agit d'agressions sexuelles impliquant des degrés différents de violence, considérées dans le Code criminel comme des infractions contre la personne. Les dernières modifications du Code criminel ont pour effet de considérer un plus grand nombre d'événements comme étant des infractions sexuelles et de faciliter le témoignage de l'enfant, tant dans les cas d'infractions sexuelles que d'agressions sexuelles.

Les législateurs, tant au fédéral qu'au provincial, ont clairement démontré leur intention d'alléger les règles de la preuve dans le cas des abus sexuels commis sur les enfants et d'humaniser les démarches judiciaires qu'impliquent de telles situations dans le but de mieux préserver les droits des enfants.

## **5. LES DIFFÉRENTS MODÈLES D'INTERVENTION DANS LE CAS DES ABUS SEXUELS COMMIS ENVERS LES ENFANTS**

Le cadre de l'intervention dans les cas d'abus sexuel envers les enfants, de même que le contenu de l'intervention diffèrent sensiblement selon le modèle adopté. Ces différents modèles d'intervention se distinguent à plusieurs égards, et ce, en fonction de trois aspects. Le premier concerne la signification sociale donnée aux abus sexuels eux-mêmes; la façon dont est interprété l'abus sexuel sera déterminante pour fixer le contenu du traitement des personnes en cause, c'est-à-dire celui de l'enfant, de l'abuseur et de la famille. Le second aspect qui affecte de façon sensible les modèles d'intervention est la clientèle privilégiée au niveau de l'intervention qui est soit l'enfant victime, soit la famille. Le dernier aspect quant à lui, se rapporte à la nature et au degré de la participation des représentants des services sociaux et de santé, judiciaires et policiers dans les divers moyens mis en oeuvre pour faire face aux personnes impliquées dans une situation d'abus sexuel. Bien que les choix effectués dans un aspect d'un modèle soient rarement indépendants de ceux qui seront faits pour les autres aspects concernés, chacun d'eux sera passé en revue de façon distincte. Les liens entre les choix effectués pour les aspects qui guideront l'élaboration des modèles distincts d'intervention seront par la suite explicités. Par la suite, les diverses modalités de traitement thérapeutique seront décrites. Enfin, différents programmes mis sur pied pour faire face aux situations d'abus sexuel et élaborés à partir de divers modèles d'intervention, seront présentés.

### **5.1 La signification sociale donnée aux abus sexuels commis envers les enfants**

La signification sociale donnée aux abus sexuels commis envers les enfants ne fait pas l'unanimité. Que ce soit à l'intérieur des différents services et professions ou entre les intervenants et professionnels d'une même discipline, les opinions divergent. Certains considèrent les abus sexuels comme une manifestation de la pathologie présente chez l'individu abuseur; parmi ceux-ci, cette pathologie sera tantôt vue comme étant reliée à des facteurs affectifs et sociaux, tandis que d'autres la considèrent comme étant avant tout d'origine sexuelle. Une autre interprétation donnée aux abus sexuels est qu'ils sont le symptôme d'un dysfonctionnement familial. Enfin, les abus sexuels peuvent également

---

être vus comme des crimes commis par adulte abuseur, vu comme un délinquant, à l'égard d'un enfant, considéré comme la victime.

## **5.2 La clientèle privilégiée dans les situations d'abus sexuel: l'enfant ou sa famille**

Les différents modèles d'intervention se distinguent par le choix de la clientèle qui sera la cible première de l'intervention. La clientèle privilégiée sera soit l'enfant, soit la famille.

### **Intervention centrée sur l'enfant**

L'intervention centrée sur l'enfant repose sur trois prémisses. La première est que les services dispensés dans les cas d'abus sexuels doivent avant tout être axés sur la victime. Cela ne signifie pas que l'abuseur soit exclu de l'ensemble des interventions qui seront menées, mais que c'est l'enfant qui est avant tout le centre d'intérêt. L'intervention centrée sur l'enfant se base également sur la désapprobation claire de tout contact sexuel entre adulte et enfant, et sur la conviction que de tels contacts ne peuvent, à court ou à long terme, qu'être préjudiciables à l'enfant. Enfin, la dernière prémisses sur laquelle repose l'intervention centrée sur l'enfant est que l'entière responsabilité de l'abus sexuel commis incombe à l'abuseur.

De façon globale, le but premier d'une telle intervention est d'assurer le bien-être de l'enfant. Dès l'instant où un abus sexuel a été commis sur un enfant, il faut s'assurer que les besoins de ce dernier seront considérés comme primordiaux. La décision de retirer ou non l'enfant de son milieu familial sera prise dans le but d'assurer la protection de l'enfant et de lui procurer le meilleur soutien émotionnel possible. Il faut démontrer à l'enfant que son récit est pris au sérieux et qu'il n'est ni responsable de l'abus qui s'est produit, ni de ce qui pourrait advenir à l'abuseur. Des services de support sont également prévus pour le parent non fautif et pour la fratrie dans le cas des abus sexuels intra-familiaux.

### **Intervention centrée sur la famille**

Un autre modèle d'intervention favorise une approche familiale des situations d'abus sexuel. Cette approche s'applique dans les cas d'abus sexuel intra-familial. Trois prémisses servent de base à ce type d'approche. En premier lieu, le focus de l'intervention dans les cas d'abus sexuel doit être mis sur la famille; c'est en répondant aux besoins de la famille que les besoins de l'enfant seront le mieux comblés. En deuxième lieu, il est reconnu à l'enfant le droit de ne pas être abusé et celui d'habiter son foyer naturel. Enfin, ce modèle repose sur la certitude que l'intervention dans les affaires de famille est plus efficace et plus morale lorsque la famille décide elle-même de s'y soumettre, c'est-à-dire lorsque l'intervention n'est pas imposée. Les services sociaux de protection de l'enfance sont l'organisme central dans ce type d'intervention; ils agissent comme coordonnateurs des autres services, perçus comme complémentaires.

L'intervention centrée sur la famille oblige ainsi à une évaluation de l'ensemble de la situation familiale. Tous les membres de la famille sont le centre d'intérêt de l'intervention et ils sont en général tous visés dans les différentes mesures qui seront mises sur pied pour faire face à la situation d'abus sexuel. Selon les partisans de cette approche, la protection de l'enfant est assurée dans ce cadre d'intervention mais de plus, la dynamique psycho-sociale de la famille est mieux investiguée que dans tout autre type d'approche. Pour les tenants de cette approche, il importe que toute la famille se sente concernée par l'avènement de l'abus sexuel et que les services d'aide s'adressent à tous les membres de la famille; la famille serait ainsi, selon eux, plus encline à amorcer un processus de changement.

### **5.3 La participation des représentants des différents services dans les cas d'abus sexuel commis envers les enfants**

Les divers programmes diffèrent aussi quant au degré et à la nature de la participation des différents services concernés, et tout particulièrement des services sociaux et juridiques. Ce qui distingue concrètement les programmes d'intervention à ce niveau est la place accordée aux services juridiques par rapport à celle qui est faite aux services sociaux.

---

### **Approche judiciaire**

Rares sont les programmes actuels d'intervention se rapportant aux abus sexuels où prime l'aspect juridique sur tout autre aspect de l'intervention. La primauté du juridique était davantage l'apanage des interventions précédant les années soixante-dix, avant que la plupart des pays n'adoptent des lois de protection qui visent spécifiquement la défense des droits de l'enfant. A cette époque, les rares abuseurs sexuels appréhendés étaient poursuivis en justice et devaient purger des peines d'emprisonnement. Les enfants victimes d'abus sexuel, pour leur part, étaient retirés, parfois définitivement, de leur milieu familial et placés en foyer d'accueil. De telles interventions étaient marquées par leur aspect punitif envers l'abuseur sexuel, et par une absence à peu près totale, outre le retrait du milieu familial, de services destinés à l'enfant.

Les programmes actuels destinés à faire face aux situations d'abus sexuels commis envers les enfants se caractérisent soit par une participation égale des représentants des services sociaux et juridiques, il sera alors question d'une approche socio-judiciaire, soit par la prépondérance de l'aspect social sur l'aspect juridique de l'intervention, prépondérance menant dans certains cas jusqu'à l'absence totale à tout recours d'ordre juridique.

### **Approche socio-judiciaire**

Les programmes adoptant une véritable approche socio-judiciaire dans les cas d'abus sexuel sont marqués par la collaboration concrète des représentants des services sociaux et juridiques, et cette collaboration s'amorce dès les premières phases d'intervention. De tels programmes reposent sur le fait qu'un seul type de service, qu'il soit de nature sociale ou juridique, ne peut fournir toutes les compétences nécessaires aux interventions dans les cas d'abus sexuel et ne peut s'avérer efficace pour faire face aux situations d'abus sexuel dont les enfants sont victimes. L'intervention dans ce domaine comporte plus d'une dimension: certaines d'entre elles se rapportent à la victime, tandis que les autres concernent l'abuseur. Les tenants de ce type de programme croient que l'efficacité en matière d'intervention dans de telles situations repose sur la conjugaison des habiletés et de l'expertise de tous les représentants des services concernés. L'action des divers professionnels doit être convergente et reposer sur la concertation, leur objectif principal étant le même: assurer le respect des droits de l'enfant.

---

Les services médicaux occupent aussi une place bien précise à l'intérieur des programmes basés sur l'approche socio-judiciaire. Ils sont généralement assumés par des médecins spécialisés dans l'approche des victimes de sévices sexuels lesquels veillent tout particulièrement à ce que l'examen médical ne soit pas traumatisant pour la victime. L'examen médical sert plusieurs fins. Il est d'abord effectué dans le but de traiter les blessures pouvant survenir suite à l'abus, de dépister et de traiter les maladies vénériennes possibles et de dépister une grossesse éventuelle. L'examen médical sert également à documenter l'abus sexuel afin que ces informations soient utilisées lors du processus judiciaire. Enfin, l'examen pratiqué par le médecin sert également à rassurer la victime en l'informant objectivement de son état physique suite à l'abus et des conséquences physiques réelles d'un tel abus.

Les divers programmes ayant adopté cette approche amorcent leur collaboration dès qu'un cas d'abus sexuel a été signalé ou après qu'un tel cas ait été validé, c'est-à-dire reconnu comme fondé. Dans le cas où l'abus sexuel sera d'abord connu par les services sociaux de protection, les services policiers seront informés du cas immédiatement par les services sociaux ou après que ces services aient validé un tel cas. Dans les cas où les services policiers sont les premiers mis au courant de l'avènement d'un abus sexuel, ils en informent aussitôt les services sociaux de protection. L'enquêteur des services sociaux de protection recueille les faits qui serviront à évaluer le besoin de protection de l'enfant. L'enquêteur des services policiers, pour sa part, a pour tâche de recueillir les faits qui serviront à établir la preuve de l'infraction ou de l'acte criminel. Le rapport policier sera par la suite acheminé au Procureur de la Couronne. La collaboration entre les services sociaux et policiers permet de réduire le nombre de démarches nécessaires auprès de l'enfant, et la mise en commun des résultats de l'enquête favorise une information plus complète sur la situation. De plus, une collaboration étroite des services sociaux et juridiques permet également de mieux préparer la victime à comparaître devant le Tribunal.

Les programmes qui adoptent cette approche optent en général pour la poursuite de l'abuseur; la décision d'intenter ou non une poursuite contre l'abuseur repose sur la position commune des représentants sociaux et juridiques impliqués dans le dossier, à moins qu'une telle poursuite ait déjà été intentée par un parent de l'enfant, par le parent non abuseur dans les cas d'abus sexuel intra-familial ou par un parent de l'enfant dans

---

le cas d'abus extra-familial. L'importance accordée à la poursuite de l'abuseur dans une telle démarche obéit concrètement à deux prémisses. La première est que la poursuite de l'abuseur assure la protection de la société et de la victime; elle représente de plus pour la victime la manifestation tangible de la désapprobation sociale envers les gestes de l'instigateur d'abus sexuel, de même que la confirmation de la protection que la communauté veut assurer à la victime. La seconde, souvent désignée par l'expression "thérapie de l'arrêt" stipule que la poursuite et la condamnation de l'abuseur constitue pour ce dernier, la première étape qui peut le mener à accéder au traitement et possiblement à la réhabilitation sociale.

Un des arguments justifiant la poursuite de l'abuseur dans les cas d'abus sexuel est que les seules mesures imposées en vertu des lois de protection de l'enfance ne permettent pas d'assurer pleinement la défense des droits de l'enfant. La surveillance de l'abuseur est difficile à assumer dans ce contexte, et les mesures de protection sont provisoires. Seules les lois criminelles permettent de déclencher des mesures qui visent à contrôler la conduite de l'abuseur. Ainsi, seul un ordre de la Cour permet d'éloigner l'abuseur du milieu familial. Les lois de protection, de leur côté, ne peuvent que retirer l'enfant du milieu familial, ou encore tenter de faire pression sur l'abuseur pour qu'il s'éloigne de la famille (McFarlane et al., 1982).

De façon globale, les programmes basés sur l'intervention socio-judiciaire permettent que l'ensemble des représentants des services concernés aient accès aux mêmes renseignements concernant l'abus sexuel dont l'enfant a été victime et que les dispositions prises, tant par les intervenants sociaux des services de protection que par les services juridiques, le soient d'un commun accord. Une telle approche favorise de plus une compréhension mutuelle du rôle et des obligations des représentants des différents services impliqués, compréhension qui peut mener à une réelle collaboration des services au profit du plus grand intérêt de l'enfant.

Un inconvénient a toutefois été souligné concernant ce type d'approche et, plus particulièrement, l'importance accordée à la poursuite de l'abuseur dans les programmes qui s'en inspirent. Il n'est pas facile d'établir la preuve en vertu des lois criminelles; dans certains cas, les charges reconnues contre l'abuseur seront minimales et il se peut même qu'aucune charge ne soit retenue contre lui. Dans ces situations, il

---

est possible que la disculpation de l'abuseur ait sur la victime l'effet contraire que celui qui était escompté, et que toutes les démarches effectuées par la victime lors du processus judiciaire n'aient été en fin de compte qu'une épreuve supplémentaire pour elle: l'enfant peut dans de telles circonstances se sentir puni de sa participation au processus judiciaire (McFarlane et al., 1982).

Les programmes utilisant une approche socio-judiciaire s'entendent en général pour confier le suivi de la victime aux travailleurs sociaux des services de protection qui assument aussi celui de la mère quand l'abus est intra-familial et que son état nécessite un tel suivi. Dans de telles situations, des services semblables sont également offerts à la fratrie. Le traitement de l'abuseur est de son côté assumé par un service distinct des services de protection, faisant appel à des professionnels formés spécifiquement pour le traitement de délinquants sexuels. Il est cependant recommandé à ce niveau que les professionnels responsables du traitement de l'abuseur soient en contact avec les représentants des services de protection qui s'occupent du suivi de la victime et ce, pour les cas d'abus sexuel intra-familial.

Les programmes basés sur l'approche socio-judiciaire préconisent, pour tous les services offerts, le recours à des professionnels ayant reçu une formation adéquate pour intervenir dans les cas d'abus sexuel. Ainsi, le nombre de représentants des services sociaux de protection ayant à s'occuper des cas d'abus sexuel est restreint, et il s'agit d'un personnel qui a acquis une expertise particulière dans le domaine de l'intervention envers les victimes d'abus sexuel. Il en va de même pour les policiers enquêteurs qui sont spécialement formés aux techniques d'entrevue à utiliser auprès des enfants et ce, dans le contexte particulier des abus sexuels. Les médecins, chargés de l'examen des enfants, sont également spécialisés dans l'approche des victimes d'abus sexuel.

### **Approche sociale**

Un troisième type d'approche en matière d'abus sexuel commis à l'égard des enfant donne lieu à des programmes d'intervention sociale, l'aspect juridique de l'intervention occupant un second plan subordonné au premier. L'intervention judiciaire est avant tout perçue comme pouvant être traumatisante pour l'enfant, tant à cause de la multitude des interrogatoires exigés par le système légal, des inconvénients créés à l'enfant par la

---

présence des policiers à la maison et à l'école, que des difficultés que représentent, pour la victime, l'enquête préliminaire et le témoignage.

Dans les faits, la plupart des étapes suivant le dévoilement d'un cas d'abus sexuel se déroulent suivant le même processus que celui décrit pour les programmes reposant sur une approche socio-judiciaire. L'intervention judiciaire n'est pas totalement mise de côté et l'abuseur sera la plupart du temps poursuivi. Par contre, la poursuite de l'abuseur est avant tout entreprise pour obtenir un plaidoyer de culpabilité de ce dernier et une sentence suspendue moyennant que l'abuseur accepte de souscrire à une forme de traitement. D'ailleurs, l'abuseur est fortement encouragé à entamer le processus de traitement avant qu'il ne comparaisse en Cour. Le fait d'avoir déjà amorcé une forme de traitement peut alors constituer un élément qui favorisera une sentence moins sévère de la part du juge, ou encore permettra à l'accusé d'obtenir une sentence suspendue. C'est d'ailleurs la raison qui fera souvent en sorte que l'abuseur plaidera coupable.

Un élément important distingue l'approche sociale de l'approche socio-judiciaire au niveau de la participation des services sociaux et juridiques. À l'intérieur de ces programmes s'inspirant de l'approche sociale, il semble aller de soi que le Procureur de la Couronne endosse la philosophie des représentants sociaux des services de protection, et qu'il se fierait en grande partie aux recommandations de ces derniers pour prendre la décision de judiciariser ou non le cas de l'abuseur. Les représentants des services sociaux de protection fournissent une évaluation tant du point de vue de la victime, que de celui de la famille de la victime, et envisagent les interventions à poser dans une perspective systémique, où tout ce qui modifiera la situation de la famille aura également une influence sur la victime. Ainsi, ce type d'approche se préoccupe-t-il aussi du sort de l'abuseur. L'approche punitive à l'égard de l'abuseur est considérée comme peu efficace; elle est peu utile et peut même être dommageable à la victime, à sa famille et à l'abuseur lui-même. De tels programmes encouragent l'intervention la moins coercitive possible envers l'abuseur. Enfin, ce sont les services sociaux de protection de l'enfance qui assument la coordination du processus mis en branle dans les cas d'abus sexuel et les services médicaux, policiers et judiciaires jouent un rôle complémentaire.

---

### **Approche non intégrée**

Enfin, une dernière catégorie de programmes, souvent peu élaborés au niveau de la littérature, se situent carrément à l'extérieur de toute intervention juridique. De tels programmes offrent un traitement aux victimes et aux abuseurs, sans que ne soit entretenu, en général, un quelconque lien entre les deux volets d'intervention. Il s'agit là davantage d'interventions isolées que de véritables programmes où les thérapeutes se considèrent liés par le secret professionnel exigé dans le cadre de la relation client-thérapeute. Les professionnels qui travaillent dans un tel cadre croient en général que les situations d'abus sexuel, particulièrement celles qui se déroulent en contexte familial, n'ont rien à voir avec la justice.

#### **5.4 Les modèles d'intervention en matière d'abus sexuel commis envers les enfants**

La conjugaison des choix effectués au niveau de la signification attribuée à l'abus sexuel, de la clientèle-cible de l'intervention et de la participation des services sociaux et judiciaires donne lieu à trois grands modèles d'intervention en matière d'abus sexuel commis envers les enfants: le modèle d'intervention centré sur l'enfant victime, le modèle d'intervention familiale et le modèle d'intervention client-thérapeute.

##### **Modèle d'intervention centré sur l'enfant**

Les protagonistes du modèle d'intervention centré sur l'enfant considèrent l'abus sexuel de l'enfant comme un acte criminel. Ils considèrent le système juridique dans son ensemble comme un élément essentiel du processus à mettre en oeuvre dans les situations d'abus sexuel. Ce modèle d'intervention repose ainsi sur la collaboration interdisciplinaire des représentants des services de protection, des policiers, des agents de probation, des médecins et des Procureurs de la Couronne, telle que proposée par l'approche socio-judiciaire. Ce modèle sous-entend qu'il n'y a pas de professionnels spécialistes des situations d'abus sexuel, mais que les représentants des différents services doivent conjuguer leurs efforts et utiliser les ressources propres à leur profession pour respecter les droits de l'enfant et assurer son bien-être.

Le modèle d'intervention centré sur l'enfant suppose que l'intervention, dans les situations d'abus sexuel, doit se faire dans un contexte d'autorité, à partir du pouvoir conféré par les lois existantes. Les cas d'abus sexuel sont judiciairisés en vertu des lois de protection et des mesures sont prises pour assurer la protection de l'enfant. La poursuite de l'abuseur au criminel sera engagée soit par l'un des parents de la victime, le parent non fautif dans les cas d'abus sexuel intra-familial, soit suite à la décision conjointe qu'auront prise les représentants des services de protection et le Procureur de la Couronne.

Tout au long du processus, l'enfant est soutenu par les représentants sociaux des services de protection qui aident l'enfant à traverser la période du dévoilement, s'assurent de la protection de l'enfant et préparent celui-ci aux démarches judiciaires. Dans les cas d'abus intra-familial, des services sont également prévus pour la famille, particulièrement pour la mère qui doit souvent faire face à des difficultés organisationnelles et financières, surtout dans les cas où le père a été arrêté et incarcéré.

Un traitement thérapeutique est également offert à la victime d'abus sexuel. La modalité de traitement qui s'applique en premier lieu est la thérapie individuelle. Ce modèle d'intervention fait souvent appel à la thérapie de groupe, à la thérapie de jeu et parfois à la thérapie familiale.

Le traitement de l'abuseur est généralement offert en dehors des services de protection, par des professionnels qualifiés dans l'approche des délinquants sexuels. Des contacts sont cependant maintenus avec les représentants des services qui s'occupent de la victime et de la mère de la victime s'il y a lieu.

#### **Modèle d'intervention centré sur la famille**

L'intervention centrée sur la famille pour sa part considère avant tout l'abus sexuel comme un symptôme de dysfonctionnement familial: de là l'intérêt qu'elle porte à tous les membres de la famille. Les protagonistes de ce modèle d'intervention reconnaissent que l'enfant abusé sexuellement a été bafoué dans ses droits, et qu'il est donc la première victime des gestes abusifs perpétrés contre lui. Cependant, l'abuseur lui-même est également considéré, jusqu'à un certain point comme une victime. Ce type

---

d'intervention est avant tout basé sur une approche thérapeutique plutôt que judiciaire, dont pourront bénéficier tous les membres de la famille avec comme objectif la réunification de la famille.

L'aspect punitif des services judiciaires n'est pas reconnu comme un élément positif à l'intérieur de ce modèle d'intervention, si ce n'est que pour forcer l'abuseur à entreprendre une forme quelconque de traitement. L'intervention judiciaire n'est pas mise de côté et, dans certains programmes s'inspirant de ce modèle, elle y occupe même une place relativement importante. Selon ce modèle, l'intervention du système judiciaire ne sert cependant pas d'abord les fins propres de la justice, mais seconde ou renforce l'aspect social de l'intervention. L'intervention est plutôt de nature sociale que véritablement socio-juridique, à cause de la place de coordination que les représentants des services sociaux de protection occupent par rapport aux autres services vus comme complémentaires.

Les principales modalités de traitement préconisées par le modèle d'intervention familiale est la thérapie individuelle, la thérapie familiale, la thérapie en dyade mère-fille et père-fille, la thérapie conjugale et les groupes de pairs.

#### **Modèle d'intervention client—thérapeute**

Le modèle d'intervention client—thérapeute ne donne lieu à aucun programme d'intervention comme tel, mais désigne plutôt l'intervention isolée de professionnels à l'égard de l'abuseur et ce, en dehors des interventions des services sociaux de protection et des services juridiques. Ce modèle est endossé par les professionnels, particulièrement les psychiatres et psychothérapeutes, qui considèrent l'abus sexuel comme l'expression de la pathologie individuelle de l'abuseur. L'intervention est qualifiée d'isolée parce qu'elle ne s'inscrit à l'intérieur d'aucun programme comme tel, et n'est coordonnée à aucune autre mesure mise en branle lors d'une situation d'abus sexuel. Les professionnels qui souscrivent à ce modèle offrent différents modes de thérapie aux abuseurs eux-mêmes et souvent aussi aux victimes mais ce, de façon distincte. Ils se considèrent liés par le secret professionnel entre client et thérapeute et à ce titre, ne peuvent échanger d'information concernant un client avec un autre membre de la famille par exemple, ou avec des représentants d'autres services y compris, pour

---

certains, les services de protection de l'enfance. Ce sont en général des formes de thérapie traditionnelle qui sont alors offertes aux abuseurs et aux victimes.

## **5.5 Le traitement**

### **Le traitement de l'enfant victime d'abus sexuel**

Le traitement de l'enfant victime d'abus sexuel est basé sur la connaissance des effets à court et à long terme des abus sexuels et sur l'évaluation de l'état psychologique de la victime. Les éléments de base du traitement sont en relation avec les principaux effets des abus sexuels: estime de soi, anxiété, expression des émotions, de la peur et de l'hostilité ressenties, adaptation sociale et sexuelle (Sgroi, 1986).

Les victimes ne réagissent pas toutes de la même façon à l'abus sexuel; une investigation est effectuée afin de vérifier les conséquences particulières de l'abus pour la victime concernée. Cette investigation inclut, au point de départ, un examen physique complet de la victime et conduit à l'identification et au traitement, s'il y a lieu, de tout dommage physique subi par la victime. Par la suite, toutes les victimes, qu'elles aient ou non des séquelles physiques suite à l'abus sexuel subi, sont informées clairement et précisément de leur état physique et rassurées à la lumière des informations issues de l'examen médical.

L'identification et la clarification des sentiments de culpabilité ressentis par la victime d'abus sexuel constituent une autre étape importante du traitement. Il est alors réaffirmé à l'enfant qu'il n'est responsable ni de l'abus dont il est la victime, ni des conséquences que le dévoilement a pu entraîner pour l'abuseur. L'expression des sentiments de culpabilité ressentis par la victime et l'attribution claire de la responsabilité de l'abuseur sont considérées comme des démarches cruciales dans le traitement de la victime.

L'expression des sentiments de colère et d'hostilité qui peuvent être ressentis par la victime à l'égard de l'abuseur de même qu'à l'égard du parent non fautif et de la fratrie, dans les situations d'abus sexuel intra-familial, fait également partie du traitement de la victime d'abus sexuel. Dans de nombreux cas, la victime ressent des sentiments

---

ambivalents de colère, d'hostilité et d'amour à l'égard notamment de l'abuseur et du parents non fautif et il est important que ces sentiments soient clarifiés en cours de traitement. Les différentes réactions de l'enfant de même que les sentiments d'anxiété et de peur ressentis suite à l'abus sexuel, suite au dévoilement, au processus judiciaire et aux bouleversements de la vie quotidienne sont autant d'éléments qui sont abordés lors du traitement de la victime d'abus sexuel. Les périodes du dévoilement et du procès constituent des moments au cours desquels la victime nécessite un soutien d'autant plus intense des professionnels impliqués dans le traitement que l'entourage de la victime ne lui fournit aucun support.

La clarification des relations parent-enfants et des rôles tenus par chacun au sein de la famille constitue un élément important dans les situations d'abus sexuel intra-familial. La victime est amenée graduellement à identifier le rôle qu'elle a tenu jusque là dans la famille et à confronter cette réalité à un modèle approprié de répartition des rôles dans la famille. Les modèles de communication dans la famille sont également examinés de façon à aider la victime à atteindre un niveau de communication acceptable et ce, avec le parent non fautif surtout dans les situations où la victime est amenée à vivre auprès de ce parent.

Les indices de dépression et de manque d'estime de soi font l'objet d'une attention particulière lors du traitement des victimes d'abus sexuel. Les professionnels dispensant le traitement doivent être particulièrement vigilants pour déceler les intentions suicidaires et prévenir les actes suicidaires chez les victimes. Ces dernières sont amenées à exprimer les impressions négatives qu'elles ont d'elles-mêmes. Elles seront encouragées à entreprendre des expériences concrètes leur offrant la possibilité d'établir des relations interpersonnelles positives, de façon à rétablir l'estime qu'elles ont d'elles-mêmes.

Enfin, les relations garçons—filles et la sexualité seront des thèmes abordés durant le traitement des victimes d'abus sexuel. Ces enfants ou adolescents ont vécu une expérience sexuelle dans un cadre inapproprié; ils ont besoin de recevoir une éducation sexuelle adéquate et d'être encouragés à entretenir, avec les pairs, des relations appropriées à leur âge et à leur niveau de développement.

---

Plusieurs modalités de traitement sont utilisées afin de dispenser un traitement approprié aux victimes d'abus sexuel. La thérapie individuelle, la thérapie de groupe, la thérapie par le jeu, l'arthérapie et la thérapie familiale sont les modalités les plus souvent utilisées auprès des victimes dans les situations d'abus sexuel.

La thérapie individuelle est généralement indiquée pour toutes les victimes d'abus sexuel qui en expriment le besoin. La thérapie est alors orientée sur les sentiments et les réactions de la victime et son contenu tient compte des effets spécifiques de l'abus sexuel ressentis par chacune des victimes. La thérapie individuelle constitue généralement la première modalité de traitement offerte aux victimes, préalablement à toute autre modalité thérapeutique.

La thérapie de groupe est la modalité de traitement généralement la plus indiquée pour les victimes adolescentes, un fois que la victime a bénéficié d'une thérapie individuelle et qu'elle se sent suffisamment forte pour partager son expérience avec d'autres. L'adolescence est effectivement une période de développement où les relations avec les pairs deviennent primordiales; que ce soit pour se confier, confronter ses points de vue ou se rassurer, les échanges avec des jeunes de son âge sont essentiels à l'adolescent (Porter, Blick et Sgroi, in Sgroi, 1986).

La thérapie par le jeu et l'arthérapie sont les modalités de traitement les plus adaptées pour le jeune enfant chez qui le développement du langage est peu avancé. La verbalisation ne pouvant être une façon de livrer ses émotions et ses sentiments, le jeu, les jouets et l'expression graphique permettront à l'enfant d'exprimer beaucoup plus facilement tout ce qu'il ressent. Il sera, par exemple, plus facile pour lui de se fâcher contre une marionnette plutôt que d'exprimer la colère qu'il ressent envers l'abuseur. La thérapie de jeu et l'arthérapie sont tout aussi indiquées pour le diagnostic que pour le traitement dans les cas d'abus sexuels sur de jeunes enfants (Naitove, 1988; Porter, Blick et Sgroi, in Sgroi, 1986; Burgess et al., 1978).

La thérapie en dyade mère-fille est une autre modalité de traitement utilisée dans les cas d'abus sexuel intra-familial. Cette forme de thérapie a pour objectif de rétablir une véritable communication entre la mère et la fille et de permettre à chacune d'exprimer leurs sentiments suite à l'abus sexuel commis par le père. Elle fournira aussi l'occasion

---

à la mère d'assurer sa protection à l'avenir. Cette modalité de thérapie paraît particulièrement adaptée si l'enfant victime doit vivre à nouveau dans sa famille (Porter, Blick et Sgroi, in Sgroi, 1986).

La thérapie familiale est une autre forme de thérapie qui peut être utilisée dans les situations d'abus sexuel intra-familial. Plusieurs conditions doivent cependant être remplies avant d'avoir recours à cette forme de thérapie (Porter, Blick et Sgroi, 1986). En premier lieu, le parent abuseur doit avoir accepté l'entière responsabilité de l'abus. En second lieu, le parent non fautif doit être en mesure d'affirmer à l'enfant qu'il ne tolérera plus qu'une telle situation se reproduise et qu'il se sent désormais en mesure d'assurer sa protection. L'enfant, pour sa part, doit manifester le désir d'entreprendre un processus de thérapie familiale et se sentir prêt à affronter ses deux parents. Il est dès lors évident que la thérapie familiale n'est possible que lorsque l'enfant a déjà pu franchir des pas importants en thérapie individuelle, particulièrement en diminuant sa culpabilité initiale face à l'abus et à son dévoilement et en augmentant sa confiance en soi. Le parent non fautif doit également être parvenu réellement à une meilleure affirmation de soi et à une plus grande autonomie. Le père abuseur, en plus d'assumer la responsabilité de l'abus, doit manifester du regret pour les gestes abusifs posés et être en mesure de fournir des excuses complètes à l'enfant. Si l'ensemble de ces conditions n'est pas rempli, la thérapie familiale ne peut que reproduire et renforcer le déséquilibre qui prévalait dans les relations familiales ou être vouée à l'échec. La thérapie familiale est une modalité de traitement qui ne peut donc être offerte à n'importe lequel moment, ni à toutes les familles de victime d'abus sexuel intra-familial. Elle pourra s'avérer utile si tous les membres de la famille, l'enfant victime en premier lieu, se sentent prêts à amorcer un tel processus et manifestent le désir évident de reprendre la vie en commun.

#### **Le traitement du parent non fautif dans les situations d'abus sexuel intra-familial**

Un traitement est généralement prévu pour les parents non fautifs dans les situations d'abus sexuel intra-familial, lorsque l'abus est commis par un parent ou par un individu représentant une figure d'autorité parentale; il s'agit, dans la majorité des cas, de traitement offert à la mère des victimes. Le fait qu'il soit possible ou souhaitable que

---

l'enfant victime d'un abus sexuel de la part du père ou de toute autre individu représentant la figure paternelle puisse continuer de vivre dans sa famille repose largement sur les capacités de la mère à assumer son rôle parental ainsi qu'à entrer en relation avec son enfant, et ce, que le père ou l'individu représentant une figure paternelle réintègre ou non la cellule familiale. Le traitement des mères a pour objectif d'amener ces dernières à un fonctionnement adapté d'abord comme personnes humaines, puis comme mères et possiblement comme épouses ou conjointes (Sgroi et Dana, 1986). Il s'adresse particulièrement au dysfonctionnement interpersonnel, à la détresse ressentie et aux problèmes reliés aux rôles parentaux.

Le traitement des mères est généralement offert, en premier lieu, sous forme de thérapie individuelle. La formation de groupes de mères est par la suite recommandée, en raison du support que ces femmes peuvent se donner mutuellement. Le focus est alors mis sur les sentiments qu'elles éprouvent et sur la compréhension qu'elles ont de la situation d'abus sexuel dont leur enfant a été victime (Salter, 1988).

#### **Le traitement de la fratrie**

Le traitement des frères et des soeurs, dans les situations d'abus sexuel intra-familial, est un aspect important de l'intervention en matière d'abus sexuel. La fratrie de l'enfant est généralement témoin de l'abus sexuel commis dans la famille; les frères et les soeurs de la victime sont directement affectés par le type de relation prévalant dans la famille et par le climat familial entourant la commission de l'abus, son dévoilement et les conséquences qui peuvent s'en suivre, notamment le départ du père abuseur ou de la victime. De plus, les sentiments que les frères et les soeurs ressentent à l'égard de la victime peuvent être ambivalents; ils peuvent ressentir de l'agressivité ou de la culpabilité face à la victime. Le traitement de la fratrie a pour objectif de clarifier les sentiments personnels de chacun suite à l'abus sexuel survenu dans la famille et de susciter une compréhension réelle de la situation. Le traitement des frères et soeurs s'adapte aux problèmes individuels de chacun et à la vision spécifique que chacun traduit des événements survenus. La thérapie individuelle s'avère une modalité de traitement répandue pour la fratrie, de même que la thérapie de groupe et la thérapie familiale par la suite (Sgroi, 1986).

### **Le traitement familial**

Le terme de traitement familial est souvent utilisé pour désigner un ensemble de modalités thérapeutiques offertes individuellement ou conjointement à l'ensemble des membres de la famille de la victime d'abus sexuel. À ce titre, le traitement familial peut inclure des modalités de thérapie individuelle offertes à la victime, au parent non fautif, à la fratrie et à l'abuseur de même que des modalités de thérapie de groupe et de thérapie familiale offertes à l'ensemble de la famille. À cet égard, le terme de traitement familial traduit la préoccupation que tous les membres de la familles doivent faire l'objet d'interventions thérapeutiques dans les situations d'abus sexuel. Le choix d'un traitement familial doit faire l'objet des mêmes préventions que celles énoncées pour la thérapie familiale (SgROI, 1986).

### **Le traitement de l'abuseur**

L'impossibilité d'établir le profil de l'ensemble des abuseurs sexuels permet de supposer qu'il existe plus d'un type d'abuseur sexuel; aussi, un type unique de traitement ne saurait sans doute s'avérer efficace pour l'ensemble des abuseurs sexuels. Relativement peu de connaissances sont disponibles à l'heure actuelle sur les formes de traitement offertes aux abuseurs sexuels d'enfant et peu d'évaluations ont été menées à propos de l'efficacité des différents programmes d'intervention expérimentés. Néanmoins, des études portant sur l'ensemble des délinquants sexuels permettent de dégager certaines indications quant au traitement de ces derniers. L'état actuel des connaissances ne permettant pas de distinguer le profil des abuseurs sexuels d'enfant de celui de l'ensemble des délinquants sexuels, des auteurs se sont inspirés de ces études pour l'élaboration de programmes de traitement des abuseurs sexuels (Marshall et Barbaree, 1988; Davidson, 1984; Quinsey et al., 1980). Les indications issues de ces études portent sur le recrutement de la clientèle pour les programmes de traitement, sur l'évaluation des délinquants et le traitement proprement dit de même que sur l'évaluation du délinquant sexuel au terme du traitement (Cormier, 1990).

Le recrutement des délinquants sexuels pour les programmes de traitement pose des difficultés reliées notamment au manque de motivation de ces individus à entreprendre un traitement et à la dénégation fréquente qu'ils manifestent face aux délits commis

---

(Cormier, 1990; Rodgers, 1990). Des efforts particuliers doivent être consentis pour amener les délinquants sexuels à participer au traitement. En ce sens, Groth (in Sgroi, 1986) et Sagatun (1982) soulignent que les délinquants sexuels qui suivent un traitement sur ordonnance du tribunal manifestent en général un sens plus aigu de leur responsabilité face aux infractions commises que ceux qui s'inscrivent volontairement au traitement.

L'évaluation du délinquant sexuel constitue la première étape préalable à la définition du contenu du traitement qui sera offert au délinquant. Les principaux facteurs considérés lors de cette évaluation sont les antécédents sexuels du délinquant, ses préférences sexuelles, son niveau hormonal, ses attitudes envers la sexualité, ses habitudes face à la consommation d'alcool et de drogues, ses capacités cognitives, son aptitude aux relations interpersonnelles et son potentiel de violence. Des renseignements précis sur l'infraction commise et sur les infractions antérieures de même qu'un examen phallométrique complètent l'évaluation du délinquant sexuel. Suite à cette évaluation, les facteurs de risque présents chez le délinquant sexuel sont identifiés et permettent de d'élaborer une stratégie de traitement adapté à chaque délinquant sexuel (Cormier et al., 1990).

L'objectif poursuivi par le traitement en est un de réduction du risque de récidive plutôt que de guérison. Un bon nombre de spécialistes affirment, en effet, que le traitement des délinquants sexuels ne devrait pas prétendre guérir, mais miser plutôt sur l'élaboration d'une stratégie permanente destinée à identifier et à gérer le risque de récidive (Prentky et Quinsey, 1988).

Les modalités de traitement sont adaptées au profil de chaque délinquant sexuel. Les modalités de traitement organique n'ayant pas, jusqu'à maintenant, établi la preuve de leur efficacité, des modalités de traitement psychologiques sont privilégiées. Les principales dimensions du traitement psychologique destiné aux délinquants sexuels sont principalement la reconnaissance de la responsabilité de l'individu face aux infractions commises, le traitement des attitudes et intérêts sexuels déviants, l'entraînement aux habiletés sociales et l'apprentissage du contrôle du comportement (Cormier et al., 1990; Marshall et Barbaree, 1988).

L'évaluation du délinquant sexuel, au terme du traitement, devrait permettre de cerner les facteurs de risque qu'il faudra surveiller lors du suivi après la fin du traitement et d'élaborer un plan de gestion du risque à l'intention du délinquant sexuel (Cormier et al., 1990).

Enfin, le traitement des délinquants sexuels en général et celui des abuseurs sexuels d'enfant, en particulier, représente un problème complexe pour lequel aucune solution globale n'a été élaborée; la nécessité d'expérimenter et d'évaluer des formes de traitement en la matière s'impose de même que celle de favoriser la formation, à l'intérieur de différentes disciplines, de spécialistes compétents pour le traitement des abuseurs sexuels (Cormier, 1990; Rodgers, 1990).

#### **5.6 Les programmes d'intervention en matière d'abus sexuel commis envers les enfants**

Quelques programmes d'intervention destinés à faire face aux situations d'abus sexuel seront sommairement décrits afin d'illustrer les différents modèles d'intervention en la matière (Annexe 3). Les dimensions traitées pour chacun des cinq programmes décrits seront les suivantes: l'origine, la philosophie, les objectifs, les modalités d'intervention, le modèle d'intervention et le fonctionnement. Les éléments d'évaluation des différents programmes seront fournis lorsqu'ils sont disponibles.

##### **CAUSES: Child Abuse Unit for Studies, Education and Services**

Le programme CAUSES existe en Illinois, aux Etats-Unis, depuis 1973. Il était destiné à l'origine au traitement des enfants victimes d'abus physique; des services spécifiques à l'intention des familles aux prises avec un problème d'abus sexuel, et plus particulièrement d'inceste, ont été développés graduellement.

L'abus sexuel est considéré comme un symptôme de dysfonctionnement familial et le programme est basé sur le modèle d'intervention centré sur la famille. Les services offerts sont destinés à l'ensemble de la famille, et non exclusivement aux victimes d'abus sexuel. Ces services sont principalement l'évaluation diagnostique, le traitement individuel et familial à long terme et l'intervention de crise. La modalité de traitement

privilégiée est la thérapie familiale, alors que la thérapie individuelle sert particulièrement en début de traitement. Les problèmes individuels des membres de la famille ainsi que les problèmes familiaux sont considérés comme un tout, et ils sont traités simultanément:

No single treatment "package" or intervention is offered or encouraged. The identification of individual personality, parent-child interactional and other intrafamilial relationships is emphasized instead. The forms, lengths and severities of psychological disturbances of the individual and family as a whole are considered. Age of the children, family life situation, educational and economic factors are also incorporated into the diagnostic and treatment process. (CAUSES, sans date, in Wachtel, 1983, page 44).

Le programme vise à garder la famille intacte ou à la réunifier en cours de traitement, si elle a dû être séparée. Le traitement a une durée minimale de six mois et une durée maximale de cinq ans. La fin du traitement est associée au contrôle que l'abuseur peut exercer sur son comportement, à l'absence de désirs incestueux conscients chez l'abuseur, et au fait que celui-ci semble avoir profité du traitement.

Ce programme favorise une utilisation minimale des services juridiques. L'approche punitive et coercitive envers l'abuseur est perçue comme inutilement menaçante pour la famille. Les clients de CAUSES s'inscrivent volontairement au programme ou sont référés par les services de protection de l'enfance qui, dans cet état américain, décident eux-mêmes si l'abuseur doit affronter la justice criminelle ou s'il doit être référé à un programme de traitement. Il est préférable, selon les initiateurs de CAUSES, que le traitement soit entrepris sur une base volontaire. Ce n'est que si l'abuseur récidive que CAUSES le rapportera aux services de protection de l'enfance et qu'il pourra être poursuivi par la justice criminelle.

Peu d'éléments d'évaluation sont disponibles sur CAUSES. Le programme accueille environ deux cents familles par année, et le profil des clients n'est pas disponible.

**CSATP: Child Sexual Abuse Treatment Program**

**PTEAS: programme de traitement des enfants abusés sexuellement**

Le CSATP est un programme mis sur pied aux Etats-Unis au début des années soixante-dix, par Henry Giarretto. Ce programme a été implanté par la suite dans plusieurs

---

régions du Québec; le PTEAS est une adaptation du programme CSATP qui a été mis en application dans la région du CSS Laurentides-Lanaudière. Ces programmes sont destinés aux familles aux prises avec un problème d'abus sexuel, mais il s'applique particulièrement aux cas d'inceste.

Ces programmes sont d'inspiration humaniste et l'abus sexuel y est considéré comme un symptôme de dysfonctionnement familial:

The philosophical orientation of the program is that the family is viewed as an organic system that family members assume behavior patterns to maintain system balance (family homeostasis). A distorted family homeostasis is evidenced by psychological symptoms in family members. Incestuous behavior is one of the many symptoms possible in troubled families. The marital relationship is a key factor in family organic balance and development. Incestuous behavior is not likely to occur when parents enjoy a mutually beneficial relationship. (Giarretto, 1980, in Wachtel, 1983, page 54).

L'abuseur est perçu comme un individu qui a peu conscience de lui-même, qui possède une faible estime de lui et qui a besoin d'aide.

Les objectifs de ces programmes sont d'offrir l'assistance nécessaire aux enfants abusés sexuellement et à leur famille et de reconstruire les familles perturbées par l'inceste. Les modalités de traitement offertes sont la thérapie individuelle, la thérapie familiale la thérapie conjugale et la thérapie en dyade (mère—fille, père—fille) ou en triade (père—mère—fille) (Giarretto, 1976). Une seconde dimension du programme est la constitution de groupes d'entraide, dont les principaux sont Parents United, un regroupement de parents aux prises avec un problème d'abus sexuel, et Daughters and Sons United, un groupe de victimes d'inceste. Ces groupes ont pour objectif de permettre aux individus impliqués dans des situations d'abus sexuel de se supporter mutuellement et de s'entraider. Les individus impliqués depuis un certain temps dans ces groupes servent souvent de ressources aux nouveaux arrivés.

Le traitement prend fin lorsque l'ordre de cour a été exécuté, pour la durée de traitement ordonné, et quand les membres de la famille de même que les professionnels qui les traitent ont l'impression que les progrès effectués sont suffisants. Les progrès sont estimés suffisants lorsque le danger de récurrence de l'abuseur est considéré comme faible

---

et qu'il accepte l'entière responsabilité de l'abus et que les conflits familiaux ont été en grande partie résolus (Giarretto, 1982).

Ces programmes offrent une intervention avant tout sociale, bien que les services juridiques soient appelés à y tenir un rôle important. Un programme CSATP est généralement démarré par un travailleur social des services de protection qui agit, par la suite, à titre de coordonnateur du programme auquel participe des policiers, des travailleurs sociaux, des agents de probation et des procureurs de la Couronne. Les abus sexuels sont rapportés aux services de protection et à la police. L'abuseur, pour sa part, est encouragé à avouer sa culpabilité et à s'engager dans un programme CSATP. Les responsables du programme entretiennent des relations étroites avec les Procureurs de la Couronne afin de favoriser une sentence suspendue pour l'abuseur et surtout que l'obligation de suivre un traitement fasse partie de la sentence (Giarretto, 1982).

L'évaluation du CSATP réalisée au Etats-Unis a évalué la récidive à 0,6%. Les résultats de cette évaluation indiquent aussi que les victimes d'abus sexuel manifestent peu des comportements habituellement associés à de telles situations, tels l'absentéisme scolaire et la consommation de drogue et d'alcool et qu'elles ont de meilleures relations qu'au début du traitement avec leurs pairs et les adultes. Les mères non fautives, pour leur part, ressentent moins de culpabilité à la fin du traitement qu'au début. Elles acceptent davantage leur responsabilité face à l'abus: alors qu'en début de traitement, aucune mère n'acceptait sa responsabilité face à l'abus, à la fin du traitement, 50% d'entre elles acceptent leur responsabilité face à l'avènement de l'abus (Giarretto, 1982; Kroth, 1979).

L'évaluation du PTEAS réalisée au Québec révèle pour sa part que la majorité des individus inscrits au programme y demeurent pour une durée variant de 3 à 18 mois. Elle indique de plus que 36% des victimes et environ 80% des parents, abuseurs et non fautifs, ont confiance que le programme peut les aider à résoudre leurs problèmes; de plus, 32% des victimes et 70% des parents estiment que le traitement les a beaucoup aidés à résoudre leurs problèmes. Il est à souligner que ces éléments d'évaluation sont tirés de questionnaires administrés aux clients de PTEAS, et que les répondants devaient signer leur questionnaire (Rodrigue, 1988).

---

**SAC: Sexual Assault Center, Harborview Medical Center and the Seattle/King County Response Network**

Le SAC est un programme d'intervention destiné aux enfants victimes d'abus sexuel qui origine d'un programme d'intervention de crise dans les situations de viol. Il a appris naissance vers 1980.

Les SAC considère les abus sexuels commis envers les enfants comme une combinaison de la pathologie présente chez l'abuseur, du climat sexiste de la société et du faible pouvoir dont disposent les enfants. L'objectif du programme est d'offrir les services nécessaires à l'enfant victime d'abus sexuel, à la mère de l'enfant et à la fratrie ainsi que de protéger l'enfant de tout abus sexuel ultérieur:

The focus of ongoing intervention is to meet the long term needs of the victim by providing extensive supportive assistance to the child as well as to the non-offending parent (usually the mother), and, as appropriate, other children in the family. (SAC, in Wachtel, 1983, page 77).

Le SAC offre des services de counselling individuel et de groupe à la victime d'abus sexuel, à sa mère et à la fratrie. Le traitement de l'abuseur est confié à un autre organisme, le Northwest Treatment Associates (NTA), qui reste en contact avec le SAC dans tous les cas où les individus traités par les deux organismes appartiennent à la même famille. Le SAC offre également un service d'intervention de crise, des soins médicaux et un service d'avocat. Un protocole très précis a été élaboré pour l'examen médical: ce protocole est basé sur une approche empathique et supportante de la victime d'abus sexuel. La durée minimale du traitement offert par le SAC est d'une année (Wachtel, 1983).

Le SAC est basé sur le modèle d'intervention centré sur l'enfant et sur une approche socio-judiciaire. Tous les cas d'abus sexuel sont rapportés aux services de protection. Dans les cas d'abus sexuel, un enquêteur des services sociaux a pour mandat de recueillir les faits qui serviront à évaluer le besoin de protection de l'enfant. L'enquêteur des services policiers, pour sa part, a pour tâche de recueillir les faits qui serviront à établir la preuve de l'infraction ou de l'acte criminel. Le rapport policier sera par la suite acheminé au Procureur de la Couronne. Dans certains cas, les services policiers et les services sociaux de protection pourront procéder simultanément dès le début de leur enquête, le travailleur social recueillant les éléments de validation du cas

d'abus sexuel et le policier, les faits servant à étayer la preuve qu'un tel abus a eu lieu. Les personnes à rencontrer sont la victime, l'instigateur et la famille s'il y a lieu. Dans les cas où le travailleur social aura d'abord procédé à la validation du cas d'abus sexuel, les résultats de son enquête pourront être communiqués au policier chargé lui aussi de l'enquête. Cette façon de procéder permet de réduire le nombre de rencontres où il sera demandé à la victime de relater les événements reliés à l'abus et d'empêcher que les mêmes questions lui soit posées par des enquêteurs différents. Les démarches de l'enquêteur social et de l'enquêteur policier sont synchronisées et les renseignements obtenus par chacun des services sont transmis à l'autre.

Le système judiciaire est utilisé pour obtenir un maximum de charges contre l'abuseur qui est orienté vers un traitement de réhabilitation et de resocialisation avant de réintégrer la communauté. Les représentants des services sociaux, médicaux, policiers et judiciaires travaillent en étroite collaboration pour le bien-être de la victime.

Aucune donnée d'évaluation du SAC n'a pu être identifiée. Le profil de la clientèle du SAC est cependant disponible. Environ 83% des victimes sont de sexe féminin. La majorité des cas d'abus sexuel sont rapportés par les services de protection et par la police. Au-delà de 50% des victimes ont subi l'abus sexuel à l'intérieur de leur foyer, et la majorité également ont été victimes de plusieurs épisodes d'abus (Wachtel, 1983).

**SAS—C: Sexual Abuse Sub-Committee, Winnipeg Child Abuse Committee.**

Le SAS—C a pris naissance dans les années 80 et constitue une composante à part du Comité destiné à intervenir dans les situations d'abus dont les enfants sont victimes. Sa forme est inspirée du programme américain SAC.

Le SAS—C a adopté un modèle d'intervention centré sur l'enfant victime d'abus sexuel. L'objectif de base du programme est d'assurer le bien-être émotionnel et la sécurité de l'enfant. Les modalités de l'intervention utilisées sont le counselling individuel et de groupe. Le SAS—C a mis sur pied des groupes destinés particulièrement aux adolescentes victimes d'abus sexuel. L'objectif de ces groupes, auxquels participe un professionnel, est de favoriser l'entraide entre les adolescentes, de développer l'estime de soi et de favoriser l'acquisition de connaissances et d'habiletés dans les communications interpersonnelles.

---

Le SAS—C est basé sur une approche socio-judiciaire où les représentants des différents services ont une importance égale. L'équipe multidisciplinaire est composée des représentants des services sociaux, judiciaires, policiers et médicaux. L'intervention d'autorité du système judiciaire est considérée comme un outil valable. Les services policiers et les services de protection sont informés de tous les cas d'abus sexuel; le fonctionnement à ce niveau est comparable à celui du SAC.

Aucune donnée concernant l'évaluation du SAS—C n'est présentement disponible.

#### **CSTTP: Connecticut Sexual Trauma Treatment Program**

Le CSTTP est un programme d'intervention destiné aux victimes d'abus sexuel et à leur famille, développé dans le cadre des services de protection de l'enfance. Ce programme a été mis sur pied de façon expérimentale afin d'élaborer un cadre d'intervention thérapeutique destiné à venir en aide aux personnes impliquées dans les situations d'abus sexuel.

Le CSTTP considère les abus sexuels commis envers les enfants comme des manifestations de l'abus de pouvoir des adultes sur des enfants. Son objectif principal est de protéger l'enfant et de lui fournir les services essentiels afin que l'expérience abusive ait le moins d'effets négatifs possibles sur lui. Le CSTTP offre des services d'évaluation et de traitement individuel et familial aux personnes impliquées dans la situation d'abus sexuel. Un thérapeute est assigné, dès le dévoilement de l'abus, à chacun des membres de la famille. Par la suite, la planification du traitement est effectuée et diverses modalités de thérapie sont offertes en fonction des résultats de l'évaluation et des besoins des personnes concernées: thérapie individuelle, en groupe, familiale, conjugale et thérapie de jeu. Plusieurs conditions doivent être respectées avant qu'une thérapie familiale puisse être entreprise, dont le fait que l'abuseur accepte l'entière responsabilité de l'abus commis. La thérapie en groupe est utilisée tout particulièrement pour les adolescentes victimes d'abus sexuel; l'affiliation à un groupe est vue comme une démarche normale pour ce stade de développement, et le groupe de thérapie permet aux adolescentes de communiquer entre elles. La thérapie de jeu et l'arthérapie est offerte aux jeunes enfants qui s'expriment difficilement par le langage.

Le CSTTP repose sur le modèle d'intervention centré sur la famille, bien qu'il accorde une place privilégiée, dans le cadre des interventions offertes, aux enfants victimes d'abus sexuel. Ce programme utilise l'approche socio-judiciaire. Deux équipes assurent le fonctionnement du CSTTP: une équipe thérapeutique chargée de dispenser le traitement aux membres de la famille et une équipe multidisciplinaire chargée de réviser tous les cas d'abus sexuel. L'équipe multidisciplinaire est composée de représentants de l'équipe thérapeutique, d'un agent de police, d'un procureur de la Couronne et d'évaluateurs de programme. La révision des cas en équipe multidisciplinaire vise à mettre en commun les compétences des participants afin de faciliter la coordination du traitement avec les systèmes judiciaire, médical et policier. Le CSTTP considère que l'intervention judiciaire est essentielle dans les situations d'abus sexuel: l'intervention d'autorité est essentielle et la législation actuelle reflète la conviction sociale que de tels abus sont néfastes pour l'enfant et que la société a le droit d'intervenir pour protéger l'enfant et pour punir l'abuseur (Sgroi, 1986).

Le CSTTP a fait l'objet d'une évaluation; la démarche d'évaluation porte sur le processus du programme et son efficacité. Elle a été effectuée à partir des résultats de 82 familles inscrites au programme. Au niveau des modalités de traitement, l'évaluation révèle que le traitement individuel de la mère (89%) et celui de l'enfant (89%) sont les modalités les plus souvent utilisées. Le traitement familial, conjugal et l'arthérapie ont été utilisés dans 25% à 30% des cas. Dans environ 60% des cas, la situation d'abus sexuel a été signalée aux policiers et l'enquête policière a eu lieu dans plus de la moitié des cas. La proportion de plaidoyers de culpabilité ou des condamnations a été de 17%. En ce qui concerne les victimes d'abus sexuel, 62% d'entre elles étaient considérées à l'abri d'un nouvel abus sexuel après 18 mois de traitement. Dans plus de la moitié des cas, les victimes avaient connu une amélioration dans leurs relations sociales, leur perception de soi et les relations familiales interpersonnelles (Sgroi, 1986).

En résumé, différents modèles servent de base à l'intervention dans les situations d'abus sexuel commis envers les enfants. Ces modèles varient d'abord selon la signification sociale donnée aux abus sexuels qui peuvent être considérés comme une manifestation de la pathologie de l'abuseur, comme un symptôme de dysfonctionnement familial ou comme un acte criminel. Les modèles varient également selon la clientèle

---

cible de l'intervention qui est soit l'enfant, soit la famille. Enfin, les modèles d'intervention en matière d'abus sexuel se distinguent aussi en fonction du degré et de la nature de la participation des services sociaux et judiciaires. L'approche est soit socio-judiciaire et les représentants des différents services y jouent un rôle d'égale importance, soit sociale et ce sont les représentants des services sociaux qui y tiennent un rôle prépondérant, ou se situe en dehors de toute collaboration avec d'autres services.

Trois modèles principaux d'intervention en matière d'abus sexuel se distinguent de la revue de littérature. Le modèle d'intervention centré sur l'enfant considère les abus sexuels comme des actes criminels; l'intervention offerte est de type socio-judiciaire et elle est centrée sur l'enfant. L'intervention centrée sur la famille considère les abus sexuels comme un symptôme de dysfonctionnement familial; l'intervention dispensée est de nature sociale et orientée vers tous les membres de la famille. Enfin, le modèle d'intervention client-thérapeute, pour lequel les abus sexuels sont perçus comme une pathologie de l'abuseur offre une intervention isolée à la victime ou à l'abuseur et ce, en dehors de toute collaboration avec les autres services.

Le traitement, dans les situations d'abus sexuel, répond à des principes différents, selon l'individu qui en est la cible: la victime, la mère non fautive dans les situations d'abus sexuel intra-familial, la fratrie ou l'abuseur. Diverses modalités d'intervention thérapeutique sont offertes par le biais du traitement. Ces modalités d'intervention sont principalement la thérapie individuelle, la thérapie de groupe, la thérapie familiale et la thérapie de jeu.

Enfin, divers programmes d'intervention en matière d'abus sexuel ont été décrits. Ils illustrent les différents modèles d'intervention auquel il est possible de faire appel dans les situations d'abus sexuels commis envers les enfants.

## **6. DISCUSSION SUR L'INTERVENTION EN MATIERE D'ABUS SEXUEL COMMIS ENVERS LES ENFANTS**

### **6.1 La nécessité de définir un programme d'intervention en matière d'abus sexuel commis envers les enfants**

Les données sur le nombre d'abus sexuels commis envers les enfants mettent en évidence l'ampleur de ce problème. Les données les plus conservatrices se rapportant à la prévalence des abus sexuels permettent d'affirmer qu'un enfant sur quatre est victime d'abus sexuel dans la population canadienne. Environ un cinquième de ces abus est incestueux, c'est-à-dire commis par un parent biologique de l'enfant, un parent adoptif, un beau-parent, un tuteur ou encore un conjoint d'un des parents. Les données sur l'incidence, quant à elles, montrent que mille nouveaux cas d'abus sexuel sont rapportés aux autorités chaque année au Québec: de ces cas, le tiers sont de nature incestueuse. L'ensemble des données, tant sur la prévalence que sur l'incidence des abus sexuels envers les enfants, montrent l'importance du problème et soulignent la nécessité de mettre sur pied des programmes d'intervention destinés à venir en aide aux enfants victimes de tels abus.

Les résultats des recherches ayant évalué les effets initiaux et les effets à long terme des abus sexuels commis sur les enfants vont également dans ce sens. De 20% à 40% des jeunes victimes d'abus sexuel subissent les effets négatifs de tels abus. Ces effets se manifestent principalement au niveau affectif, en termes de désordre émotionnel, d'anxiété, de dépression et de problèmes reliés aux comportements sociaux et sexuels. Les données sur les effets à long terme sont encore plus alarmantes: les adultes victimes d'abus sexuel durant leur enfance sont deux fois plus nombreux à éprouver des problèmes que les individus non—victimes, et environ une victime sur cinq souffre d'une pathologie sévère. Les conséquences à long terme les plus graves des abus sexuels sont la dépression, l'anxiété, les comportements auto-destructeurs, la faible estime de soi, la revictimisation de même que les abus de drogue et d'alcool.

Les effets des abus sexuels, et particulièrement les effets à long terme, ont fait l'objet de plusieurs études récentes et la majorité d'entre elles sont unanimes pour confirmer la gravité des conséquences des abus sexuels et ce, chez une proportion importante des victimes. L'époque où plusieurs chercheurs et professionnels pouvaient alléguer que les

---

effets des abus sexuels commis sur les enfants n'étaient pas aussi graves que ce que d'autres laissaient entendre, et que les conséquences de tels abus étaient dramatisées par plusieurs, est clairement révolue à l'heure actuelle. Et s'il faut admettre que les abus sexuels n'affectent pas tous au même degré la vie des victimes, il n'est plus possible de nier qu'un nombre important de victimes abusées sexuellement ont à transiger quotidiennement avec les effets négatifs attribuables aux abus subis. Les connaissances actuelles sur les effets initiaux et à long terme des abus sexuels commis envers les enfants soulignent ainsi la nécessité de mettre sur pied des programmes efficaces d'intervention destinés à contrer l'impact des abus sexuels sur les victimes et à empêcher que de tels abus se reproduisent.

Plusieurs programmes d'intervention existent au Québec, au Canada et aux États-Unis, pour faire face aux situations d'abus sexuel. Ces programmes divergent grandement en ce qui a trait à la philosophie de base dont ils s'inspirent, des objectifs qu'ils poursuivent et des moyens qu'ils utilisent pour atteindre ces objectifs. De plus, les données sur l'efficacité de tels programmes, lorsqu'elles sont disponibles, sont en général partielles.

## **6.2 Programme d'intervention cohérent en fonction de la revue de littérature**

En vue de dégager les lignes directrices d'un programme d'intervention en matière d'abus sexuel commis envers les enfants, il convient, d'une part, de faire le point sur les connaissances disponibles en la matière et, d'autre part, d'élaborer les principes de base qui tiennent compte des connaissances acquises sur le sujet. Dans un premier temps, le contenu des différents modèles explicatifs des abus sexuels et des programmes qu'ils ont inspirés sera analysé principalement à la lumière des connaissances se rapportant aux diverses caractéristiques des abuseurs et à celles des abus commis. Les objectifs de base reconnus comme pertinents dans le domaine de l'intervention en matière d'abus sexuel commis envers les enfants seront énoncés et discutés. La clientèle cible de l'intervention sera par le fait même identifiée. Enfin, les lignes directrices d'un programme d'intervention dans les situations d'abus sexuel seront élaborées à partir de la synthèse des connaissances actuelles en la matière et en faisant référence à la revue critique des programmes d'intervention existant. La place respective que peuvent tenir les différents

---

services sociaux et judiciaires à l'intérieur d'un tel programme sera précisée, en tenant compte des modifications législatives les plus récentes et de l'esprit qui a guidé de telles modifications.

### **Les modèles explicatifs**

Il existe diverses façons de concevoir les abus sexuels commis envers les enfants. La diversité des interprétations sociales attribuées aux abus sexuels et la multiplicité des modèles élaborés pour expliquer la commission de tels abus a contribué à l'élaboration d'une gamme de programmes fort différents les uns des autres. Ces programmes sont souvent basés avant tout sur la philosophie ou sur la vision globale véhiculée par les individus qui les initient, sans que cette philosophie ou cette vision soit confrontée aux connaissances récentes issues des études cliniques et de la recherche. Il s'ensuit que plusieurs modèles d'intervention reposent sur des prémisses carrément réfutables à la lumière des connaissances actuelles, ou qui n'ont pas été encore vérifiées par ces connaissances.

Doit-on considérer les abus sexuels comme des infractions ou des actes criminels, comme le symptôme d'un dysfonctionnement familial ou comme l'expression de la pathologie individuelle de l'abuseur? La réponse à cette question sera déterminante pour orienter l'intervention et identifier la clientèle première de cette intervention.

En premier lieu, il est clair que les abus sexuels sont des infractions ou des actes criminels. Ils sont définis comme tels dans le Code criminel canadien, et la Loi sur la protection de la jeunesse prévoit que si de tels sévices sont imposés à l'enfant par un de ses parents, ou que si les parents de l'enfant ne prennent pas les mesures nécessaires pour empêcher que leur enfant soit victime de tels délits, l'Etat prend en charge la situation de l'enfant en prenant les dispositions qui s'imposent pour assurer sa protection.

La question véritable consiste à se demander si les abus sexuels commis envers les enfants sont des crimes comme les autres, ou s'ils nécessitent une façon différente d'intervenir parce qu'ils sont l'expression soit d'un dysfonctionnement familial, soit d'une pathologie individuelle de l'abuseur.

---

Le lien qui peut exister entre l'abus sexuel et le dysfonctionnement familial ne peut être nié dans les cas d'inceste. La littérature est unanime sur ce point: il existe à l'intérieur des familles où a été commis l'inceste une dynamique pathogène qui se traduit par des symptômes évidents dont les principaux sont la confusion des rôles à l'intérieur de la famille, le manque de définition des frontières entre les individus de la famille, la déficience dans la communication entre les membres de la famille et souvent les difficultés conjugales entre les parents.

Considérer l'inceste comme un symptôme de dysfonctionnement familial, c'est ajouter l'inceste aux symptômes déjà mentionnés et c'est également établir un lien de cause à effet entre l'origine de ces symptômes et l'avènement de l'inceste: en quelques mots, l'inceste se produit parce que la famille a des problèmes. Cette interprétation de l'inceste, qui s'est imposée avec force aux Etats-Unis dans les années soixante-dix, et quelque dix années plus tard au Québec, repose sur des bases fragiles et non vérifiées. Tout d'abord, elle n'a jamais pu expliquer pourquoi à l'intérieur de familles qui possédaient les mêmes caractéristiques que celles où se produisait l'inceste, les problèmes étaient solutionnés autrement. En effet, dans plusieurs familles montrant les symptômes de dysfonctionnement semblables, les parents opteront pour le divorce, la violence verbale ou physique, la fuite dans l'alcool ou les drogues. De plus, et l'argument est de taille, aucune étude n'a pu démontrer que les caractéristiques associées aux familles dites incestueuses existaient avant que l'inceste se produise, ou avant que le contexte incestueux soit imposé par l'abuseur. Il est tout aussi plausible d'envisager que les symptômes manifestés par la famille soient des conséquences de l'inceste, et non pas l'inverse. Ainsi, opter pour une vision qui explique l'inceste comme le symptôme d'un dysfonctionnement familial relève de la pure hypothèse, hypothèse d'ailleurs fortement remise en question par de nombreux auteurs, chercheurs et cliniciens.

Il serait peu judicieux de baser l'ensemble d'un programme d'intervention sur une hypothèse non vérifiée. Il le serait tout autant, cependant, de la rejeter sans y puiser certaines découvertes qu'elle a contribué à mettre en évidence. Ainsi, les protagonistes de cette vision ont permis de décrire l'ensemble de la psycho-dynamique des comportements qui se déroulaient dans ces familles. Ils ont ainsi permis de constater que l'ensemble des membres de ces familles pouvaient ressentir des effets de l'inceste commis et du contexte incestueux lui-même. Ces constatations soulignent la nécessité de

---

prévoir, dans des programmes d'intervention, des mesures spécifiques destinées aux membres de la famille, autres que la victime et l'abuseur, qui auraient subi des effets néfastes reliés à l'inceste et qui exprimeraient le besoin de recevoir de l'aide. Ces mesures pourraient s'avérer particulièrement utiles dans les familles où il est prévu un retour au foyer du parent abuseur.

La relation entre les abus sexuels et l'expression d'éventuelles formes de pathologie a également fait l'objet de plusieurs études. Plusieurs hypothèses ont été élaborées pour tenter d'expliquer les mécanismes psychopathologiques présents chez les abuseurs et qui rendraient compte de la motivation des abuseurs à commettre de tels abus. Plusieurs aspects de la personnalité des abuseurs ont été évalués, particulièrement ceux ayant une relation avec des problèmes d'ordre affectif tels l'immaturité et le manque d'estime de soi, d'ordre social et strictement sexuel. La conclusion à laquelle mène l'ensemble des études est qu'il est impossible d'attribuer aux abuseurs sexuels d'enfant une forme spécifique de psychopathologie.

De plus, il est impossible, à la lumière des connaissances actuelles, de tracer le profil type d'un tel abuseur. Il semble évident que les abuseurs possèdent certaines caractéristiques affectives, sociales ou sexuelles qui ont un lien avec le fait qu'ils commettent des gestes abusifs sur des enfants: aucun portrait unique ne se détache de l'examen de ces caractéristiques. Dès lors, il appert que l'interprétation des abus sexuels en tant qu'expression d'une quelconque pathologie, ou même en tant que manifestation d'un type particulier de personnalité, ne soit pas fondée sur des éléments tangibles et risque de s'avérer peu utile dans le domaine de l'intervention en matière d'abus sexuel.

Deux éléments retiennent cependant particulièrement l'attention. Le premier est le fait que plusieurs abuseurs aient subi eux-mêmes des expériences abusives dans leur enfance et explique en partie le fait que les abuseurs sont souvent perçus avant tout comme des victimes et qu'ils sont considérés comme tel dans plusieurs programmes d'intervention. Or, selon les études consultées, une majorité d'abuseurs n'ont pas subi de traumatisme sexuel durant leur enfance, et il est impossible de savoir, à l'heure actuelle, si une majorité d'hommes abusés lorsqu'ils étaient enfants sont effectivement

---

devenus à leur tour des abuseurs. L'équation enfant abusé et adulte abuseur est loin d'être démontrée.

Le second élément concerne l'attirance sexuelle que ressentiraient les abuseurs envers les enfants. Bien que les études ne soient pas unanimes sur la question, il semble qu'un bon nombre d'abuseurs sexuels d'enfant sont des pédophiles. Contrairement à ce qui a été longtemps pensé, les pédophiles se retrouveraient non seulement parmi les abuseurs dans les situations extra-familiales, mais également parmi les abuseurs incestueux. Cet aspect de la déviance sexuelle supposée chez les abuseurs sexuels d'enfant pourrait, s'il était confirmé, orienter avec plus de précision l'intervention envers ce type de délinquants.

L'examen de la vision des abus sexuels en terme de psychopathologie mène à la conclusion que les connaissances entourant les caractéristiques des abuseurs sexuels d'enfant sont à la fois partielles et contradictoires. Par conséquent, il semble important que l'intervention envers ce groupe d'individus soit basée sur une investigation approfondie de leur personnalité.

### **Objectif de l'intervention et clientèle cible**

Parmi les diverses interprétations des abus sexuels commis envers les enfants, il semble que celle d'infraction ou d'acte criminel soit la seule vraiment pertinente. Ainsi, c'est celle qui sera retenue et qui servira de base au programme d'intervention proposé. En conséquence, parmi les modèles d'intervention existants, le modèle d'intervention privilégié sera celui qui est centré sur l'enfant, victime de l'abus sexuel. La victime est la première personne à requérir de l'aide en raison de l'abus sexuel commis sur elle contre sa volonté. Elle est par surcroît un enfant qui a droit à la protection de la société. Enfin, la menace des effets négatifs susceptibles d'être entraînés par l'abus subi justifie que soit mis en oeuvre un ensemble de mesures susceptibles de supporter l'enfant victime d'abus sexuel. L'objectif premier du programme d'intervention proposé sera d'offrir à l'enfant victime d'abus sexuel le support social, médical, juridique et thérapeutique dont il a besoin et auquel il a droit.

---

### Les lignes directrices d'un programme d'intervention

Les principaux éléments du modèle d'intervention centré sur l'enfant ont déjà été décrits. Seules sont reprises ici certaines caractéristiques fondamentales de ce type de programme qui sont analysées de plus près et discutées. Les différents points élaborés se rapportent à la collaboration requise des différents services concernés et aux modalités de cette collaboration, à l'importance du processus judiciaire et aux modalités du suivi social et thérapeutique envisagé.

En premier lieu, la nécessité de recourir à tous les représentants des services qui ont un rôle à jouer en matière d'abus sexuel s'impose clairement. Les principaux représentants des services directement concernés par ce problème sont les représentants sociaux des services de protection de la jeunesse, les médecins, les policiers et les Procureurs de la Couronne. Ce qui semble essentiel pour que s'amorce une véritable collaboration entre ces divers professionnels est qu'il existe une connaissance et une compréhension mutuelles des tâches de chacun et des exigences qu'elles impliquent. Malgré la formation, l'expérience et la mission spécifiques de chacun, tous ces professionnels doivent partager un objectif commun: la recherche de l'intérêt et du bien-être de l'enfant.

Une telle collaboration ne peut s'avérer efficace que si les représentants de tous les services concernés perçoivent leur propre action et celle des autres professionnels comme essentiellement complémentaires. Tenter d'établir la prédominance d'un type de service sur les autres ne peut conduire, dans le cas des abus sexuels, qu'à une lutte de pouvoir dont le plus grand perdant sera l'enfant.

Certaines précisions s'imposent relativement à la participation des services juridiques à l'intérieur d'un programme d'intervention en matière d'abus sexuel. Plusieurs programmes ont tenté d'amenuiser le rôle des policiers et des Procureurs de la Couronne. Il ne faudrait cependant pas perdre de vue que ce rôle est essentiel pour recueillir et analyser les éléments de preuve qui permettront d'établir clairement la nature et les circonstances des gestes abusifs posés, de même que pour constituer la preuve de l'abus sexuel dont l'enfant a été victime.

---

Il semble évident que si le rôle des représentants des services juridiques est contesté, c'est souvent que le recours même au processus judiciaire est remis en question et particulièrement quand l'abus est intra-familial. Les raisons qui expliquent les réticences à recourir à la justice, dans les situations d'abus sexuel, se rassemblent autour de trois éléments principaux.

Le premier est que l'intervention judiciaire, dans son ensemble, est souvent perçue comme une intrusion non désirable dans les affaires de famille. La situation d'abus sexuel en contexte intra-familial soulève des interrogations relatives à l'autorité parentale et à l'inviolabilité du territoire familial. Longtemps, les enfants ont été considérés comme la propriété de leurs parents, les seconds ayant sur les premiers des droits à peu près absolus et exclusifs. Graduellement, la société, à travers la législation, a manifesté son intention d'intervenir dans tous les cas où les parents ne remplissaient pas correctement leur mission de protection de l'enfant. L'enfant est devenu sujet de droit: il a le droit d'être en sécurité et d'évoluer dans un contexte où son développement est assuré. Aussi, l'état peut désormais intervenir, en contexte d'autorité, dans tous les cas où la sécurité ou le développement de l'enfant sont compromis. Cette mission est cependant relativement récente et le malaise à intervenir dans les affaires de famille persiste encore aujourd'hui: il se reflète dans les interventions en relation avec les situations d'abus sexuel intra-familial. Intervenir face à un délit commis par un père, ou un personnage familial aussi proche, sur une victime qui est un enfant, soulève à la fois le problème de franchir l'intimité du territoire familial et de s'insurger contre l'autorité parentale dans un contexte où l'ambivalence des sentiments entre la victime et l'instigateur de l'abus ne fait qu'ajouter à la complexité de la situation.

Le second est que l'abuseur a longtemps été perçu comme une victime plutôt que comme un criminel. Cet élément a été discuté précédemment: les hypothèses en fonction desquelles les abus sexuels étaient attribuables à un dysfonctionnement familial ou à une affection pathologique particulière sont peu défendables. Il ne serait pas plus sensé de dispenser un abuseur sexuel d'affronter la justice au nom de ses malheurs familiaux ou de sa maladie que d'excuser les comportements d'un cambrioleur devenu délinquant parce que sa mère l'a mal materné et parce qu'il est pauvre. Aussi, aucune raison ne justifie que l'abuseur soit dispensé des poursuites judiciaires prévues suite aux gestes abusifs qu'il a posés.

---

Enfin, le dernier élément invoqué pour diminuer l'importance accordée au processus judiciaire est que le déroulement de ce processus inflige un traumatisme supplémentaire à l'enfant. Aucune recherche rigoureuse n'a pu démontrer que les victimes qui avaient traversé les étapes de ce processus étaient plus traumatisées que celles dont l'abus n'avait entraîné aucune poursuite judiciaire. Il serait sans doute utile de s'interroger à propos des éventuelles conséquences sur la victime dans les cas où aucune poursuite judiciaire n'a été intentée suite à l'abus. Il peut être facile d'une part d'affirmer à cette victime qu'elle n'est pas responsable de l'abus commis, mais comment justifier que l'instigateur que l'on dit coupable de l'abus soit traité de la même façon qu'elle? Il se pourrait fort bien que l'ambiguïté que laisse planer la disculpation de l'abuseur, sans même que ne soit entrepris le processus judiciaire, ait sur la victime des effets aussi néfastes que ceux prêtés à la poursuite et au témoignage.

Il ne faut cependant pas minimiser l'importance à court terme que peuvent prendre, pour la victime, toutes les étapes du processus judiciaire. Sur ce plan, il faut tenir compte des sentiments contradictoires que la victime peut ressentir envers l'abuseur lorsqu'il est un membre de sa famille. Le soutien apporté à l'enfant par les représentants des services juridiques et sociaux est alors primordial: il est nécessaire de réaffirmer à l'enfant qu'il n'est responsable ni de l'abus, ni des conséquences qui en résultent pour l'abuseur.

L'enquête policière et le témoignage de l'enfant peuvent s'avérer des épreuves pour lui, surtout s'il n'a pas été préparé à ces démarches et qu'elles sont conduites par des professionnels qui ignorent la problématique des abus sexuels et n'ont pas l'expérience des contacts avec les enfants. Aussi, est-il essentiel que soit humanisé l'ensemble de la démarche imposée par l'exercice de la justice. Une formation adéquate des policiers et des Procureurs de la Couronne sur les particularités de l'intervention auprès d'enfants victimes d'abus sexuel est essentielle.

Par ailleurs, les dernières modifications de la Loi sur la protection de la jeunesse et du Code criminel devraient faciliter le processus judiciaire dans les situations d'abus sexuel. En effet, ces dernières modifications tendent à faciliter le témoignage des enfants victimes d'abus sexuel tout en simplifiant les exigences de la preuve dans de telles situations. Certaines dispositions visent de plus à permettre à l'enfant d'être dispensé de

témoigner lors du procès, ou du moins de pouvoir le faire en dehors de la présence de l'abuseur. La corroboration des faits rapportés par l'enfant n'est plus exigée par la Loi de la protection de la jeunesse, ni par le Code criminel, bien qu'à l'égard de ce dernier, les règles de procédure restent à clarifier. Dans l'ensemble, l'intention des législateurs est claire: alléger le processus judiciaire pour assurer plus adéquatement la protection de l'enfant et clarifier la nature des gestes pouvant être considérés comme des abus sexuels.

Le programme d'intervention planifié pour faire face aux situations d'abus sexuel devra composer à partir des dernières modifications légales et en utiliser tous les avantages afin que le système judiciaire soit davantage adapté à l'enfant victime d'abus sexuel. Les règles de preuve ayant été modifiées pour permettre que l'enfant soit mieux représenté, il faut espérer que le nombre de poursuites réussies ira en augmentant, confirmant ainsi la réprobation sociale à l'égard des abus sexuels commis sur les enfants.

Outre les représentants des services sociaux et juridiques, les médecins sont aussi appelés à jouer un rôle important dans l'intervention en matière d'abus sexuel. Un examen médical devrait être effectué dans tous les cas d'abus sexuel, tout en étant adapté aux sévices subis par la victime. Cet examen sert à rassurer la victime, à l'informer de son état physique et à diagnostiquer la grossesse ou des maladies vénériennes. Il peut également permettre de recueillir des éléments de preuve utiles lors de la poursuite judiciaire. Les services médicaux devraient, dans les situations d'abus sexuel commis sur les enfants, être dispensés par des experts possédant la formation et l'expérience nécessaires à ce type d'intervention.

Enfin, il semble essentiel pour qu'une collaboration réelle des représentants des différents services puisse se réaliser, que des mécanismes concrets soient prévus pour permettre la discussion et l'échange d'informations à des moments précis du processus d'intervention. Des interventions mal coordonnées originent souvent d'un manque de compréhension mutuelle et de collaboration entre les différents services auxquels il faut avoir recours dans de telles situations, et particulièrement entre les services sociaux et judiciaires. Ces difficultés ont un lien direct avec le traditionnel débat, à la fois éthique et pragmatique, où les services reliés aux professions d'aide se heurtent à ceux dont l'une des vocations fondamentales est la punition. Il semble clair au point de départ que, la

---

vision que peuvent avoir des policiers et des Procureurs face à une situation d'abus sexuel peut s'avérer fort différente de celle de travailleurs sociaux par exemple. Il paraît cependant possible d'utiliser ces visions différentes à condition que l'objectif poursuivi soit le même pour tous les représentants des services concernés.

Il semble aussi souhaitable que les représentants des services constituent des équipes restreintes spécialisées dans l'intervention en matière d'abus sexuel. De plus, les étapes du processus d'intervention peuvent faire l'objet d'une planification conjointe élaborée par les professionnels impliqués, en respectant l'objectif de réduire dans la mesure du possible, le nombre et la complexité des étapes à franchir par l'enfant.

En ce qui concerne les abuseurs, il semble que le processus judiciaire prévu par le Code criminel puisse s'avérer une démarche déterminante, susceptible de provoquer chez l'instigateur un arrêt d'agir. Il paraît pertinent de croire que la désapprobation sociale claire des abus sexuels envers les enfants puisse exercer, chez l'abuseur en cause et sur d'éventuels abuseurs un effet dissuasif.

Le danger de récidive des gestes abusifs posés par l'abuseur est un autre élément à mettre en relation avec l'utilité du processus judiciaire et l'avantage de l'application, à l'égard de l'abuseur, des peines prévues pour les infractions ou le crime dont il s'est rendu coupable. Le but premier des lois et de leur application est de protéger la société contre des individus qui peuvent représenter un danger pour ses membres. Si de nombreuses affirmations ont été faites à l'effet que le dévoilement de l'abus était suffisant pour écarter tout risque de récidive chez l'abuseur, force est de reconnaître que fort peu d'éléments tangibles sont connus à cet égard. Peu d'informations sont disponibles au sujet de la récidive en matière d'abus sexuel et, chose certaine, ce n'est pas là un sujet facile à documenter. Peu d'abus sont encore dévoilés de nos jours, peu d'abuseurs sont appréhendés et la probabilité qu'ils le soient une seconde fois pour des gestes semblables, est des plus minces.

Les peines imposées, en termes d'emprisonnement ou d'éloignement sous quelque forme que ce soit de l'enfant, permettent d'écarter, pour un certain laps de temps du moins, tout danger de récidive à son égard de la part de l'abuseur. La mise à l'écart de l'abuseur

par le processus judiciaire semble le moyen le plus sûr de mettre la victime à l'abri, au moins pour un certain temps.

Le processus judiciaire fait aussi en sorte que le traitement thérapeutique de l'abuseur lui est imposé. Il est reconnu que l'abuseur sexuel d'enfant est la plupart du temps un client involontaire: il nie les gestes abusifs posés, ne veut pas admettre qu'il a un problème, se déclare guéri dès qu'il est appréhendé ou qu'il se sent menacé de l'être. L'abuseur est le plus souvent un manipulateur et il ne se soumet à une forme de thérapie ou de réhabilitation que s'il n'a pas le choix. Aussi, l'utilisation du système judiciaire pour obliger l'abuseur à tenter de régler son problème d'abus est des plus appropriées. L'obligation de traitement ne doit cependant pas remplacer toute autre sanction visant à marquer la désapprobation sociale à l'égard de l'abus commis et à assurer la sécurité de la victime et de la société.

Enfin, en ce qui concerne les modalités de l'intervention sociale et thérapeutique, il est clair que leur objectif doit être d'enrayer ou de minimiser chez la victime les effets, particulièrement ceux à long terme, des abus sexuels subis. L'attitude de tous les professionnels est à cet égard très importante. Aussi, est-il capital que chacun exprime à la victime que ses allégations sont crues, qu'elle n'est pas responsable de l'abus ni des conséquences qu'il entraîne sur l'abuseur, qu'elle a le droit d'exprimer des sentiments de colère et d'hostilité et qu'elle a un droit de regard privilégié sur la démarche d'aide ou de thérapie entreprise.

Un éventail suffisamment grand de modalités de traitement thérapeutique peuvent enfin être offertes aux victimes afin qu'elles puissent avoir recours à celles qui leur convient davantage en fonction de leur état psychologique, des effets ressentis des abus subis et de leur âge. La thérapie individuelle, la thérapie de groupe et la thérapie par le jeu semblent les modalités de base à offrir aux victimes d'abus sexuel. Cependant, les représentants des services sociaux et les divers professionnels qui agiront à titre de consultants ou de personnes ressource à l'intérieur des diverses modalités proposées devront faire partie de l'équipe interdisciplinaire chargée d'intervenir dans les situations d'abus sexuel. Il est en effet essentiel que les modalités d'intervention sociale et thérapeutique menées soient cohérentes avec l'ensemble de la démarche d'intervention entreprise. Des mesures semblables peuvent être offertes aux mères et aux frères et

---

soeurs des victimes d'inceste, surtout si les abus incestueux ont été imposés sur une longue période de temps, et que la victime vit avec sa famille.

Pour ce qui est de l'abuseur, il est recommandé qu'il soit suivi par d'autres professionnels que les représentants sociaux des services de protection de la jeunesse, dont la formation et l'expertise est avant tout d'intervenir auprès des victimes. Seuls les professionnels formés spécialement pour l'évaluation et le traitement des délinquants sexuels devraient être responsables de la dispensation de tels services auprès des abuseurs. Il est de plus préférable que le suivi de la victime et de l'abuseur soit assumé par des organismes distincts; en plus d'offrir l'avantage de faire appel à des professionnels spécialement habilités à intervenir avec chacune de ces deux clientèles, le fait d'offrir ces services de façon distincte pour la victime et pour l'abuseur confirme à la victime qu'elle n'est pas traitée sur le même pied que son abuseur. Il est cependant essentiel que les professionnels en charge de la victime et de l'abuseur demeurent en contact, de façon à ce que l'ensemble des informations sur l'évolution de la situation d'abus soit connu de chacun.

## CONCLUSION

La revue de littérature a permis de mettre en évidence l'ampleur actuelle du problème des abus sexuels commis envers les enfants. Une proportion importante d'enfants ont été abusés sexuellement et un nombre important d'enfants le sont encore actuellement. En effet, plus d'un millier de nouvelles situations d'abus sexuel sont déclarées chaque année.

Plusieurs explications ont été fournies sur les motivations qui poussent des individus à commettre des abus sexuels envers les enfants. Les connaissances actuelles ne permettent pas cependant, de tracer le profil des abuseurs sexuels d'enfant ni de fournir une explication univoque de leur comportement abusif.

Les auteurs consultés sont cependant unanimes pour reconnaître les effets négatifs des abus sexuels sur les enfants qui en sont victimes. Les effets initiaux des abus sexuels affectent environ le cinquième des enfants qui sont victimes de tels abus, tandis que la vie affective et sociale d'un grand nombre d'adultes est perturbée en raison d'un abus sexuel survenu durant leur enfance.

Différents modèles d'intervention en matière d'abus sexuel, de même que plusieurs des programmes auxquels ils ont donné naissance ont été décrits et analysés. A la lumière des auteurs consultés, les programmes d'intervention orientés vers l'enfant et adoptant une approche socio-judiciaire semblent les plus adéquats pour venir en aide aux enfants victimes d'abus sexuel et promettent d'être les plus efficaces. De plus les dernières modifications apportées à la Loi sur la protection de la jeunesse et au Code criminel semblent ouvrir la voie à une démarche humanisée à travers laquelle les droits de l'enfant sont davantage respectés.

L'implantation d'un programme cohérent d'intervention en matière d'abus sexuel paraît possible compte tenu des structures actuelles et des professionnels qui interviennent actuellement dans de telles situations. La réussite d'un tel programme repose toutefois sur la poursuite d'un objectif commun, qui est le respect des droits de l'enfant.

## RÉFÉRENCES

- Aarens, M. et al. (1978) *Alcohol, Casualties and Crime*. Social Research Group, Berkeley.
- Abel, G. et al. (1981) "Identifying Dangerous Child Molesters". In R.B. Stuart (Ed), *Violent Behavior*, Brunner/Mazel, New York.
- Abel, G. et al. (1984) *The Treatment of Child Molesters*. New York.
- Abraham, K. (1927) *The Experiencing of Sexual Traumas as a Form of Sexual Activity*. In K. Abraham, Selected Papers, Hogarth, London.
- Anderson, C. et al. (1982) "Treating Family Sexual Abuse: The Humanistic Approach". *Journal of Child Care*, Vol. 1, No. 12.
- Anderson, et al. (1979) "The Character Disordered Family: A Community Treatment Model for Family Sexual Abuse". *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 49.
- Anderson, S.C. et al. (1981) "Psychosocial Sequelae in Intra-Familial Victims of Sexual Assault and Abuse". Paper presented at *The Third International Conference on Child Abuse and Neglect*. Amsterdam.
- Asher, S.J. (1988) "The Effects of Childhood Sexual Abuse: A Review of the Issues and Evidence". In L.E.A. Walker, *Handbook on Sexual Abuse of Children*, Springer Publishing Company, New York.
- Bachand, L. (1990) "La dimension civile des abus sexuels: quels sont les droits des victimes?" In *Droit et l'enfant*, Ed. Yvon Blais, Cowansville.
- Badgley, R. et al. (1984) *Rapport du Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes*. Ministère des approvisionnements et services, volumes 1 et 2, Canada.
- Bagley, C. et al. (1985) "Sexual Abuse in Childhood: Psychosocial Outcomes and Implications for Social Work Practice." *Journal of Social Work and Human Sexuality*, vol. 4, no. 1, pp. 37-47
- Bell, A. et al. (1981) *Sexual Preference: Its Development among Men and Women*. Indiana University Press, Bloomington.
- Bender, L. et al. (1937) "The Reaction of Children to Sexual Relations with Adults". *American Journal of Orthopsychiatry*.
- Bender, L. et al. (1952) "A Follow-up Report on Children Who Had Atypical Sexual Experiences". *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 22.
- Berlin, F.S. et al. (1981) "Sexual Deviation Syndromes". *John Hopkins Medical Journal*, vol. 149.

- Boies, C. (1990) "Réflexions sur les nouvelles dispositions de la Loi sur la protection de la jeunesse touchant le témoignage des enfants et la recevabilité des déclarations extrajudiciaires d'enfants". In *Droit et Enfant*, Ed. Yvon Blais, Cowansville.
- Bordeleau, F. (1988) "Le projet de loi C-15 (Loi modifiant le Code criminel et la loi de la preuve au Canada", *Justice*, vol. X, no.1.
- Brant, R.S.T. et al. (1979) "Psychiatric Assessment of Sexually Abused Toddlers". Paper presented at *The Meeting of the American Academy of Child Psychiatry*, Houston.
- Brière, J. (1984) "The Long-Term Effects of Childhood Sexual Abuse: Defining a Post-Sexual-Abuse-Syndrome". Paper presented at *The Annual Conference on Sexual Victimization of Children*, Washington, DC.
- Brière, J. et al. (1985) "Symptomatology Associated with Prior Sexual Abuse in a Non-Clinical Sample". Paper presented at *The Annual Meeting of the American Psychological Association*, Los Angeles.
- Burgess, A. et al. (1978) "Accessory to Sex: Pressure, Sex, and Secrecy". In A. Burgess et al. (Eds), *Sexual Assault of Children and Adolescent*, Lexington Books.
- Cavallin, H. (1966) "Incestuous Fathers: A Clinical Report". *American Journal of Psychiatry*, Vol. 122, No. 10.
- Chandler, S.M. (1982) "Knowns and Unknowns in Sexual Abuse of Children". *Journal of Social Work and Human Sexuality*, vol. 1.
- Chaneles, S. (1967) "Child Victim of Sexual Offenses". *Federal Probation*, vol. 31, no. 2.
- Code criminel canadien. (1990) *Code criminel annoté et lois connexes*. Ed. Yvon Blais, Cowansville.
- Cohen, M. et al. (1969) "Sociometric Study of Sex: the Offender". *Journal of Abnormal Psychiatry*, Vol. 74, No. 2.
- Coleman, P. (1986) "Creating Therapist Incest Offender Exception to Mandatory Child Sexual Abuse Cases". *Behavioral Sciences and the Law*, Vol. 6.
- Comité de la protection de la jeunesse (1986) *Loi annotée sur la protection de la jeunesse*. Société québécoise d'information., Québec.
- Comité de la protection de la jeunesse. (1986) *Les enfants mal aimés. Guide à l'intention des professionnels et des adultes en contact fréquent avec les enfants*. Bibliothèque nationale du Québec.
- Constantine, L. (1977) "The Sexual Rights of Children: Implications of a Radical" Perspective. Paper presented at the *International Conference of Love and Attraction*. Wales, Swansea.

- Conte, J.R. (1984) "Research on the Prevention of Sexual Abuse of Children". Paper presented at *The Second National Conference for Family Violence Researchers*, Durham.
- Conte, J.R. (1985) "Clinical Dimensions of Adult Sexual Abuse of Children". *Behavioral Sciences and the Law*, Vol.3. , No. 4.
- Conte, J.R. et al. (1986) *Impact of Sexual Abuse on Children*. Final Report. University of Chicago, Chicago.
- Cormier, B. et al. (1990) *Gestion et traitement des délinquants sexuels. Rapport du groupe de travail sur le traitement des délinquants sexuels*. Ministère des approvisionnement et services, Canada.
- Courtois, S. (1979) "The Incest Experience and its Aftermath". *Victimology: An International Journal*, vol.4.
- Davidson, P.R. (1984) *Behavioural Treatment for Incarcerated Sex Offenders : Post-Release Outcome*. Kingston, Ontario
- De Francis, V. (1969) *Protecting the Child Victim of Sex Crimes Committed by Adults*. American Humane Association.
- De Young, M. (1982) *Sexual Victimization of Children*. McFarland, Jefferson.
- Dubé, R. et al. (1987) *Protection de l'enfance. Réalité de l'intervention*. Gaétan Morin Editeur et la Fondation des enfants maltraités du Québec Inc., Québec.
- Fenichel, D. (1945) *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. Norton, New York.
- Fields, P. J. (1981) "Parent—Child Relationships, Childhood Sexual Abuse, and Adult Interpersonnal Behavior in Female Prostitutes". *Dissertation Abstracts International*, 42, 2053B.
- Finkelhor, D. (1979) *Sexually Victimized Children*. Free Prerss, New York.
- Finkelhor, D. (1981) "The Sexual Abuse of Boys". *Victimization: An International Journal*.
- Finkelhor, D. (1983) *Sexual Abuse and the National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*. Report to National Center on Child Abuse and Neglect.
- Finkelhor, D. (1984) *Child Sexual Abuse. New Theory and Research*. Free Press, London.
- Finkelhor, D. et al. (1984a) "Sexual Abuse in the National Incidence Study of Child Abuse and Neglect: An Appraisal." *Child Abuse and Neglect*, vol. 8,no. 1, pp. 23-33.
- Finkelhor, D. et al. (1988) "Assessing the Long-Term Impact of Child Sexual Abuse: A Review and Conceptualization". In L.E.A. Walker, *Handbook on Sexual Abuse of Children*, Springer Publishing Company, New York.

- Finkelhor, D. (1986) *Sourcebook on Child Sexual Abuse*. Sage Publications, California.
- Finkelhor, O. et al. (1984) "Women as Perpetrators" In D. Finkelhor, *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*, Free Press, New York.
- Finkelhor, D. (1982) "A sociological Perspective." *Child Abuse and Neglect*, vol. 6, pp. 95-102.
- Fitch, J.H. (1962) "Men Convicted of Sexual Offenses against Children: A Descriptive Follow-Up Study". *British Journal of Criminology*, Vol. 3, No. 1.
- Freund, K. et al. (1972) "The Female Child as Surrogate Object". *Archives of Sexual Behavior*, vol. 2.
- Freund, K. et al. (1973) "Heterosexual Aversion in Homosexual Males". *British Journal of Psychiatry*, vol. 122.
- Friedrich, W. et al. (1986) "Behavior Problems in Sexually Abused Young Children". *Journal of Pediatric Psychology*, Vol. 11.
- Fromuth, M.E. (1983) *The Long-term Psychological Impact of Childhood Sexual Abuse*. Unpublished doctoral dissertation. Auburn University.
- Fugère, O. et al. (1989) *Les enfants en situation de protection sur le territoire de la MRC de La Mitis*. CLSC de La Mitis.
- Funk, J.B. (1980) "Management of Sexual Molestation in Preschoolers". *Clinical Pediatrics*, Vol. 19.
- Furniss, T. (1984) "Organizing a Therapeutic Approach to Intra-Familial Child Sexual Abuse". *Journal of Adolescence*, Vol. 7, No. 4.
- Gélinas, D. J. (1983) "The persisting negative effects of Incest". *Psychiatry*, vol 46.
- Giarretto, H. (1982) "A Comprehensive Child Sexual Abuse Treatment Program". *Child Abuse and Neglect*, Vol. 6.
- Gillepsie, W.H. (1964) "The Psychi-Analytic Theory of Sexual Deviation with Special Reference to Fetishism". In I. Rosen (Ed), *The Psychology and Treatment of Sexual Deviation*. Oxford University Press, New York.
- Gluek, B.C. (1965) "Pedophilia". In R. Slovenko (Ed), *Sexual Behavior and the Law*, Charles C. Thomas, Springfield.
- Goldstein, M.J. et al. (1973) *Pornography and Sexual Deviance*. University of California Press, Los Angeles.
- Gomes-Schwartz, B. (1990) *Child Sexual Abuse. The Initial Effects*. Sage, Newbury Park.
- Goodwin, J. et al. (1981) "Prior Incest in Mothers of Abused Children". *Child Abuse and Neglect*, vol.5.

- Gordon, L. (1955) "Incest as Revenge Against the Pre-Oedipal Mother". *Psychoanalytic Review*, Vol. 42.
- Gouvernement du Québec (1989) *Loi sur la protection de la jeunesse*, Editeur officiel du Québec, Québec.
- Gouvernement du Québec (1987) *Des enfants maltraités au Québec?* Les publications du Québec, Québec.
- Green, A.H. (1986) "True and False Allegation of Sexual Abuse in Child Custody Disputes". *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, Vol. 25.
- Groth, A. (1986) "Coupable d'inceste". In S. Sgroi, 1986.
- Groth, N. et al. (1979) "Sexual Trauma in the Life Histories of Rapists and Child Molesters". *Victimology: An International Journal*, Vol. 4.
- Groth, N.A. (1979) *Men who Rape*. Plenum, New York.
- Groth, N.A. et al. (1978) "Adult Sexual Orientation and Attraction to Underage person". *Archives of Sexual Behavior*, Vol. 7, No. 3.
- Groth, N.A. et al. (1982) "The Child Molester: Clinical Observations". In J. Conte et al. (Eds), *Social Work and Child Sexual Abuse*, Haworth, New York.
- Gruber, K. et al. (1983) "Identifying Determinants of Risk of Sexual Victimization of Youth". *Child Abuse and Neglect*, vol. 7.
- Gundlach, R. (1977) "Sexual Molestation and Rape Reported by Homosexual and Heterosexual Women". *Journal of Homosexuality*, vol.2.
- Hamel, H. et al. (1989) *Survivre à l'inceste: mieux comprendre pour mieux intervenir*. Collective par et pour elle, Québec.
- Hammer, R.F. et al. (1957) "Psychodynamic Patterns in Sex Offenders: A Four Factors". *Theory Psychiatric Quaterley*, Vol. 31.
- Haugaard, J.J. et al. (1988) *The sexual abuse of children A Comprehensive Guide to Current Knowledge and Intervention Strategies*. Jossey-Bass Publishers, California.
- Henderson, J. (1983) "Is Incest Harmful?" *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 28.
- Herman, J. et al. (1977) "Father-Daughter Incest". *Signs: Journal of Women in the Culture and Society*, no 2.
- Herman, J. et al. (1980) "Father-Daughter Incest". In L.G. Schultz (Ed.), *The Sexual Victimology of Youth*, Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Herman, J. et al. (1981) "Families at Risk for Father-Daughter Incest". *American Journal of Psychiatry*, vol. 138, no. 7.

- Herman, J. (1981) *Father-Daughter Incest*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Howells, K. (1979) "Some Meanings of Children for Pedophiles". In M. Cook (Ed), *Love and Attraction*, Pergamon, London.
- Howells, K. (1981) "Adult Sexual Interest in Children: Considerations Relevant to Theories of Aetiology". In M. Cook et al. (Eds), *Adult Sexual Interest in Children*, Academic Press, New York.
- Huot, F. (1988) "Victimes d'actes criminels. Indemniser l'innocence bafouée". *Justice*, vol. X, no. 9.
- James, J. et al. (1977) "Early Sexual Experiences and Prostitution". *American Journal of Psychiatry*, vol. 134.
- Julian, V. et al. (1980) "Father-Daughter Incest: Profile of the Offender". *Victimology: An International Journal*, Vol. 4.
- Keckley Market Research (1983) *Sexual Abuse in Nashville: A Report on Incidence and Long-Term Effects*. Nashville, Keckley Market Research.
- Kercher, G. (1980) *Responding to Child Sexual Abuse*. Sam Houston State University, Huntsville, Texas.
- Kercher, G. et al. (1984) "The Prevalence of Child Sexual Abuse Victimization in an Adult Sample of Texas Residents". *Child Abuse and Neglect*, Vol. 8.
- Kinsey, A. C. et al. (1948) *Sexual Behavior in the Human Male*. W. B. Saunders, Philadelphia.
- Kinsey, A.C. et al. (1953) *Sexual Behavior in the Human Female*. W. B. Saunders, Philadelphia.
- Knopp, F.H. (1982) *Remedial Intervention in Adolescent Sex Offenses: Nine Program Descriptions*. Safer Society Press, New York.
- Kroth, J.A. (1979) *Child Sexual Abuse. Analysis of a Family Therapy approach*. Charles C. Thomas Publishers, USA.
- Landis, J. (1956) "Experiences of 500 Children With Adult Sexual Deviants". *Psychiatric Quarterly Supplement*, vol. 30.
- Langevin, R. (1983) *Sexual Strands: Understanding and Treating Sexual Anomalies in Men*. Erlbaum, Hilldale.
- Langevin, R. et al. (1985) "Are Incestuous Fathers Pedophilic and Aggressive?". In R. Langevin (Ed), *Erotic Preference Gender Identity and Aggression*, Erlbaum, New York.
- Langmade, C.J. (1983) "The Impact of Pre and Postpubertal Onset of Incest Experiences in Adult Women as Measured by Sex Anxiety, Sex Guilt, Sexual Satisfaction and Sexual Behavior". *Dessertation and Abstracts International*, no. 44.

- Lebel, A. (1990) *Déclaration du ministre Gil Rémillard*. Cabinet du ministre de la Justice, 7 mai.
- Longo et al. (1982) Sexual Learning and Experiences Among Sexual Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 26.
- Lungen, A. (1985) "Sexual Abuse in the Continuum of Violence Against Women". Paper presented at *Conference on Counselling the Sexual Abuse Survivor*, Winnipeg.
- Marshall, W.L.; Barbaree, H.E. (1988) An Outpatient Treatment Program for Child Molesters. In R.A. Prentky and V.L. Quinsey (Eds). *Human Sexual Agression : Current Perspectives*. New York Academy of Press.
- McFarlane, K, et al. (1982) "Treating Child Sexual Abuse. An Overview of Current Program Models". *Journal of Social Work and Human Sexuality*, vol. 1, no. 1-2.
- McFarlane, K. (1978) "Sexual Abuse of Children". In *The Victimization of Women*, J. Chapman (ED), Sage, Beverly Hills.
- McIntyre, K. (1981) "Role of Mothers in Father-Daughter Incest: A Feminist Analysis". *Social Work*, novembre.
- Meiselman, K. (1978) *Incest: A Psychological Study of Causes and Effects With Treatment Recommendations*. Jossey-Bass, San Francisco.
- Messier, C. (1986) *Le traitement des cas d'inceste père-fille: une pratique difficile*. Comité de la protection de la jeunesse, Ministère de la Justice, Gouvernement du Québec.
- Miller, J. et al. (1978) "Recidivism among Sexual Assault Victims". *Journal of Psychiatry*, Vol. 135.
- Miller, P. (1976) "Blaming the Victim of Child Molestation: An Empirical Analysis". *Dissertation Abstracts International*.
- Mohr, I.W. et al. (1964) *Pedophilia and Exhibitionism*. University of Toronto Press, Toronto.
- Mohr, J.W. (1981) "Age Structure in Pedophilia". In M. Cook et al. *Adult Sexual Interest in Children*, Academic, New York.
- Morgan, P. (1982) *Alcohol and Family Violence: A Review of the Literature*. Departement of Health and Human Services, Washington DC.
- Morin, G. (1984) "L'inceste pédophilique et les modèles d'intervention". *Cahiers du socialisme*, Vol. 16.
- Murphy, W.D. et al. (1986) "Differential Sexual Responding among Four Groups of Sexual Offenders against Children". *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, Vol. 8, No. 4.
- Naitove, C.E. (1988) "Arts Therapy with Child Molesters: A Historical Perspective on the Act and the Approach to Treatment". *Art in Psychotherapy*, Vol. 15, No.2.

- National Center on Child Abuse and Neglect (NCCAN) (1981) *Study Findings: National Study of Incidence and Severity of Child Abuse and Neglect*. Department of Health, Washington, DC.
- O'Hare et al. (1983) Cité dans H. Hamel, *Survivre à l'inceste: mieux comprendre pour mieux intervenir*. Collective par et pour elle, Québec, 1989.
- Oppenheimer, R. et al. (1984) "A Clinical Evaluation of Early Abusive Experiences in Adult Anorexic and Bulimic Females: Implications for Preventive Work in Childhood". Paper presented at *The Fifth International Congress on Child Abuse and Neglect*, Montréal.
- Panton, J.H. (1978) "Personality Differences Appearing between Rapists of Adults, Rapists of Children, and Non-Violent Sexual Molesters of Children". *Research Communication in Psychology, Psychiatry and Behavior*, Vol. 3, No. 4.
- Panton, J.H. (1979) "MMPI Profile Configurations Associated with Incestuous and Non Incestuous Child Molesting". *Psychological Reports*, Vol. 45.
- Perreault, M. (1989) *Ces enfants abusés, désabusés et abuseurs et pourtant tous victimes*. Centre des services sociaux du Bas-du-Fleuve, Direction des services professionnels, Québec.
- Peters, J. J. (1976) "Children Who are Victims of Sexual Assault and the Psychology of Offenders". *American Journal of Psychotherapy*, vol. 30, no. 3.
- Peters, S.D. (1985) *Child Sexual Abuse and Later Psychological Problems*. Paper presented at the American Psychological Association, Los Angeles.
- Porter, F.S. et al. (1986) *Thérapie de groupe avec des adolescentes victimes d'inceste*. In S. Sgroi, *L'agression sexuelle et l'enfant. Approche et Thérapies*. Éditions du Trécaré, Saint-Laurent.
- Prentky, R.A. ; Quinsey, V.L. (1988) *Human sexual Aggression : Current Perspectives*. New York Academy of Science.
- Quinsey, V.L. et al. (1975) "Penile Circumference, Skin Conduction and Ranking Responses of Child Molesters and Normals to Sexual and Non Sexual Visual Stimuli". *Behavior Therapy*, vol. 6.
- Quinsey, V.L. et al. (1979) "Sexual Preferences Among Incestuous and Non Incestuous Child Molester". *Behavior Therapy*, vol. 10.
- Quinsey, V.L. et al. (1980) "Biofeedback and Signaled Punishment in the Modification of Inappropriate Sexual Age and Preference". *Behavior Therapy*, vol. 11.
- Rada, R. (1976) "Alcoholism and the Child Molester", *Annals of New York Academy of Science*, vol. 273.
- Rada, R. et al. (1976) "Plasmatestosterone Levels in the Rapist". *Psychosomatic Medicine*, vol. 38, no. 4.
- Ramey, J. (1979) *Dealing With the Last Taboo*. SIECUS Report, no. 7.

- Raphling, D. et al. (1967) "Incest: A Geneological Study". *Archives of General Psychiatry*, vol. 16.
- Reich, J.W. et al. (1979) "Escape / Agression Incidence in Sexually Abused Juvenile Delinquents". *Criminal Justice and Behavior*, vol. 6.
- Renvoize, J. (1982) *Incest: A Family Pattern*. Routledge and Kegan Paul, London.
- Revitch, E. et al. (1962) "The Pedophilic Offender". *Diseases of the Nervous System*, Vol. 23.
- Rodgers, R. G. (1990) Le rapport du conseiller spécial du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en matière d'agressions sexuelles contre les enfants au Canada. À la recherche de solutions. Ministère des Approvisionnement et Services, Canada.
- Rodrigue, M. (1988) *Intervention auprès des enfants victimes d'abus sexuel et leurs parents*. CSS Laurentides-Lanaudière.
- Rush, F. (1980) *The Best Kept Secret: Sexual Abuse of Children*. Mc Graw Hill, New York.
- Russell, D. E. H. (1986) *The Secret Trauma. Incest in the Lives of Girls and Women*. Basic Books Inc., New York.
- Russell, D.E.H. (1983) "The Incidence and Prevalence of Intrafamilial and Extrafamilial Sexual Abuse of Female Children". *Child Abuse and Neglect*, vol. 7, pp. 133-146.
- Salter, A. C. (1988) *Treating Child Sex Offenders and Victims A Practical Guide*. Sage Publications, California.
- Sedney, M.A. et al. (1984) "Factors Associated with a History of Childhood Sexual Experience in a Nonclinical Female Population". *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, vol. 23.
- Seidner, A. L. et al. (1985) *Childhood and/or Adolescent Sexual Experiences: Predicting Variability in Subsequent Adjustment*. Paper presented at the 93rd Annual Convention of the American Psychological Association, Los Angeles.
- Seidner, A.L. et al. (August 1984) *Childhood Sexual Abuse: Factors Related to Differential Adult Adjustment*. Paper presented at the Second National Conference for Family Violence Researchers, Durham, NH.
- Sgroi, S.; Dana, N.T.. (1986) "Traitement individuel et en groupe des mères de victimes d'inceste". In S. Sgroi, *L'agression sexuelle et l'enfant. Approche et Thérapies*. Éditions du Trécarré, Saint-Laurent.
- Sgroi, S. M. (1986) *L'agression sexuelle et l'enfant. Approche et Thérapies*. Éditions du Trécarré, Saint-Laurent.
- Silbert, M.H. et al. (1981) "Sexual Child Abuse as an Antecedent to Prostitution". *Child Abuse and Neglect*, vol. 5.

- Sorrenti-Little, L. et al. (1984) "An Operational Definition of the Long-term Harmfulness of Sexual Relations with Peers and Adults by Young Children". *Canadian Children*, vol. 9, pp. 46-57.
- Stokes, R.E. (1964) "A Research Approach to Sexual Offenses Involving Children". *Canadian Journal of Corrections*, Vol. 6.
- Storr, A. (1965) *Sexual Deviation*. Heineman, London.
- Straus, M. (1973) "A General System Theory Approach to a Theory of Violence Between Family Members". *Social Science Information*, Vol. 12.
- Summit, R. et al. (1978) "Sexual Abuse of Children: A Clinical Spectrum". *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 48.
- Tompkins, J.B. (1940) "Penis Envy and Incest: A Case Report". *Psychoanalytic Review*, Vol. 27.
- Trepper, T.S. et al. (1986) "Treating Incest: A Multimodal Systems Perspective". *Journal of Psychotherapy and the Family*, Vol. 2.
- Tsai, M. et al. (1979) "Childhood Molestation: Variables Related to Differential Impact of Psychological Functioning in Adult Women". *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 88.
- Tufts's New England Medical Center, Division of Child Psychiatry (1984) *Sexually Exploited Children: Service and Research Project*. Department of Justice, Washington DC.
- Wachtel, A. et al. (1983) *Child Sexual Abuse. Description of Nine Program Approaches to Treatment*. Social Planning and Research, Vancouver.
- Walker, L. (1988) *Handbook on Sexual Abuse of Children*. Springer Publishing Company, USA.
- Wilson, G.D. et al. (1983) "Personality of Paedophile Club Members". *Personality and Individual Differences*, Vol. 4, No.3.
- Wisconsin Female Juvenile Offender Study (1982) *Sex abuse among Juvenile Offenders and Runaways*. Madison.
- Wyatt, G.E. (1985) "The Sexual Abuse of Afro-American and White Women in Childhood". *Child Abuse and Neglect*, vol. 9, pp. 507-519.
- Wyatt, R. (1988) *Lasting Effects of Child Sexual Abuse*. Sage Publication, California.

**ANNEXE 1**

**FAITS ALARMANTS « indicateurs »  
retenus par les tribunaux**

PHYSIQUE	PSYCHOLOGIQUE	MÉDICAL
· Incontinence rénale et intestinale	· Régression du langage	· Rougeurs
· Masturbation exagérée avec pénétration des doigts, objets	· Crises d'agressivité	· Douleurs
· Enfant pleure pour rien	· Langage (sexualisé) très révélateur sur la sexualité	· Anus dilaté
· Enfant se réveille fréquemment la nuit	· Cauchemars	· Irritations
· Attouchement sur les autres enfants	· Crainte de la noirceur	· Vulvite
· Exhibitionnisme devant un autre enfant et adulte	· Peur exagérée de l'examen des parties génitales	· Vaginite
· Attouchement sur adulte	· Peur de l'agresseur, ne veut plus le voir	· M T S.
		· Limite supérieure de l'hymen 0.5 centimètre enfant 5 ans · Hymen anormal - épais - raboteux - granuleux

\* Préparé par Me Jean Gauthier. Après analyse de 13 jugements du Tribunal de la jeunesse rendus par les juges suivants : juge Crête, juge Demers, juge Sirois, juge Lamarche, juge Bergeron, juge Rivet, juge Durand, juge La Forest, du 18 avril 1985 au 4 février 1987.

**ANNEXE 2**

**Les délits constituant des abus sexuels envers les enfants et des sanctions prévues en vertu du Code criminel canadien**

**Infractions sexuelles**

<b>N° de l'article</b>	<b>Description du délit</b>	<b>Age de la victime</b>	<b>Nature du délit</b>	<b>Peine maximale</b>
152	Contacts sexuels ou incitation à des contacts sexuels	<14 ans	Acte criminel ou infraction punissable par procédure sommaire	Emprisonnement de 10 ans
153	Contacts sexuels ou incitation à des contacts sexuels	14 à 18 ans	Acte criminel ou infraction punissable par procédure sommaire	Emprisonnement de 5 ans
155	Inceste	tout âge	Acte criminel	Emprisonnement de 14 ans
159	Relations sexuelles anales	tout âge	Acte criminel ou infraction punissable par procédure sommaire	Emprisonnement de 10 ans
160	Bestialité ou incitation à des actes de bestialité	tout âge	Acte criminel ou infraction punissable par procédure sommaire	Emprisonnement de 10 ans
169	Pornographie	tout âge	Acte criminel ou infraction punissable par procédure sommaire	Emprisonnement de 2 ans
170	Parents ou tuteurs entremetteurs	<14 ans	Acte criminel	Emprisonnement de 5 ans
		entre 14 et 18 ans	Acte criminel	Emprisonnement de 2 ans

**Infractions sexuelles (suite)**

N° de l'article	Description du délit	Age de la victime	Nature du délit	Sanction maximale
171	Maitre de maison permettant actes sexuels interdits	<14 ans	Acte criminel	Emprisonnement de 5 ans
		14 à 18 ans	Acte criminel	Emprisonnement de 2 ans
172	Corruption d'enfant	<18 ans	Acte criminel	Emprisonnement de 2 ans
173(1)	Actions indécentes	tout âge	Infraction punissable par procédure sommaire	
173(2)	Exhibitionnisme	<14 ans	Infraction punissable par procédure sommaire	

**Infractions contre la personne**

271	Agression sexuelle	tout âge	Acte criminel ou infraction punissable par procédure sommaire	Emprisonnement de 10 ans
272	Agression sexuelle	tout âge	Acte criminel	Emprisonnement de 14 ans
273	Agression sexuelle	tout âge	Acte criminel	Emprisonnement à perpétuité

**ANNEXE 3**

**Les programmes d'intervention  
en matière d'abus sexuel commis envers les enfants**

<b>Nom du programme</b>	<b>Lieu de mise en application</b>	<b>Clientèle cible</b>	<b>Traitement de l'abuseur intégré</b>	<b>Rôle du processus judiciaire</b>
CAUSES : Child Abuse Unit for Studies, Education and Services	U.S.A. (Chicago)	Famille	Oui	Négatif
CSATP : Child Sexual Abuse Treatment Program	U.S.A. (Californie) Québec (Launaudière)	Famille	Oui	Important
Sexual Assault Center, Harborview Medical Center and The Seattle/Wing County Response	U.S.A. (Seattle)	Enfant	Non	Central
Sexual Abuse Sub-committee, Winnipeg Child Abuse Committee	Manitoba (Winnipeg)	Enfant	*	Central
CSTTP : Connecticut sexual Trauma Treatment Program	U.S.A. (Connecticut)	Famille	Oui	Central

\* Il n'en est pas question dans la description du programme.

H 10,371

E-1724

Ex.2

Hamel, Marthe

~~Cadriu, Hélène et al.~~

Les abus sexuels commis envers les  
enfants

DATE

NOM

H 10,371

Ex.2