

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
MARIE-PIERRE GAUDET

SYMPTÔMES PSYCHOLOGIQUES CHEZ DES FEMMES VICTIMES
D'AGRESSIONS SEXUELLES DANS L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE SELON
LE LIEN AVEC L'AGRESSEUR

MAI 2007

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

Plusieurs études ont porté sur les conséquences à long terme de l'agression à caractère sexuel survenue dans l'enfance et l'adolescence. Peu d'entre elles ont exploré si l'impact sur les victimes diffère selon que l'abus sexuel ait été commis par un membre de la famille ou par une personne à l'extérieur de celle-ci, de même si l'impact diffère selon le lien qui unit la victime à son agresseur. Pour cette étude pilote, deux questions de recherche sont posées : Existe-t-il un profil type de psychopathologies et de difficultés sexuelles rencontrées selon que l'abus sexuel soit commis par un membre de la famille ou par des personnes autres ? Est-ce possible que l'abus sexuel commis par le frère soit relié à des conséquences à long terme similaires à celles résultant de l'abus sexuel commis par le père ou le beau-père sur le plan du fonctionnement personnel et des problèmes sexuels? L'échantillon est composé de femmes ayant été victimes d'agressions à caractère sexuel dans leur enfance/adolescence ($N = 15$) et ayant participé à un groupe de soutien dans un CALACS. Parmi les participantes, certaines ont été victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales par leur père/beau-père ($n = 6$), par leur frère ($n = 4$) et d'autres ont été victimes d'agressions à caractère sexuel par une personne ne faisant pas partie de leur famille ($n = 5$). Les instruments de mesure utilisés sont un questionnaire comportant des données sociodémographiques, le *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III* (MCMI-III, Millon, 1997) et le *Questionnaire d'auto-évaluation, problèmes sexuels féminins* (Cottraux, Bouvard & Legeron, 1985 cité dans Bouvard & Cottraux, 2002). Quatre pathologies sont rencontrées chez la majorité des victimes d'abus sexuels quel que soit l'agresseur. Il s'agit de la personnalité dépressive,

de la personnalité défaitiste, de l'anxiété et de la dysthymie. Selon les tendances suggérées par les résultats, les femmes victimes d'abus sexuels commis par des gens extérieurs à la famille pourraient présenter des traits de la personnalité passive-agressive et de la personnalité état-limite plus marqués et seraient moins narcissiques que les victimes d'abus sexuels commis par des membres de la famille. Aussi, plusieurs pathologies sont exclusivement présentes chez la majorité d'entre elles, il s'agit des personnalités évitante, dépendante, passive-agressive, état-limite, de la somatisation, de la dépendance aux drogues, du stress post-traumatique et de la dépression majeure. De plus, mise à part la personnalité passive-agressive et la dépendance aux drogues, les moyennes obtenues aux pathologies nommées précédemment atteignent un niveau de dysfonctionnement personnel pour les victimes d'agressions sexuelles commises par des personnes en dehors de la famille. À celles-ci s'ajoute le trouble de la pensée qui ne se retrouve cependant pas chez la majorité d'entre elles. Aucune indication n'est relevée à l'effet qu'il pourrait exister des différences entre les victimes du père ou du beau-père et celles du frère au niveau des moyennes obtenues au fonctionnement personnel et aux problèmes sexuels, aucune n'atteignant un niveau pathologique. Toutefois, les pathologies rencontrées par la majorité diffèrent dans les deux groupes. Les victimes des pères présentent des difficultés qui s'apparentent aux personnalités dépressive, défaitiste, état-limite, paranoïde, à l'anxiété et à la dysthymie alors que celles des frères présentent, en majorité, des difficultés de l'ordre des personnalités schizoïde, dépressive, narcissique et antisociale, de l'anxiété, de la dépendance aux drogues et de la dépression majeure.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux	vi
Introduction	1
CHAPITRE 1 : Contexte théorique.....	5
1.1 DÉFINITIONS.....	7
1.1.1 L'agression à caractère sexuel.....	7
1.1.2 L'inceste.....	11
1.1.3 L'inceste fraternel.....	12
1.1.4 La revictimisation.....	14
1.2 LA PROBLÉMATIQUE DES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL.....	14
1.2.1 Les variables associées aux impacts de l'abus sexuel dans l'enfance.....	15
1.2.2 L'incidence.....	15
1.2.3 Les modèles explicatifs des répercussions de l'abus sexuel.....	16
1.3 COMPARAISON ENTRE LES VICTIMES D'ABUS SEXUELS ET LA POPULATION GÉNÉRALE AU NIVEAU DES PSYCHOPATHOLOGIES.....	21
1.4 COMPARAISON ENTRE L'AGRESSION À CARACTÈRE SEXUEL INTRA VERSUS EXTRA FAMILIALE.....	22
1.5 L'AGRESSION À CARACTÈRE SEXUEL INTRA-FAMILIALE (L'INCESTE).....	27
1.5.1 L'inceste fraternel.....	28
1.5.2 Comparaison entre les agressions à caractère sexuel intra- familiales selon qu'elles soient commises par le père/beau-père ou le frère.....	30
1.6 OBJECTIF DE RECHERCHE.....	32
1.7 QUESTIONS DE RECHERCHE.....	33
CHAPITRE 2 : Méthode.....	34
2.1 PARTICIPANTES.....	35

2.2 INSTRUMENTS DE MESURE.....	38
2.3 DÉROULEMENT.....	41
2.4 ANALYSE DES DONNÉES.....	42
2.4.1 Réduction des données.....	42
2.4.2 Analyses statistiques.....	42
CHAPITRE 3 : Résultats	44
3.1 COMPARAISON DES VICTIMES D'AGRESSIONS INTRA- ET EXTRA-FAMILIALES.....	45
3.1.1 Les agressions à caractère sexuel.....	46
3.1.2 Les conséquences sur le fonctionnement personnel.....	48
3.1.2.1 Fréquence globale des traits et troubles.....	48
3.1.2.2 Les traits et troubles les plus fréquents.....	50
3.1.3 Les conséquences sur les problèmes sexuels.....	61
3.2 COMPARAISON DES VICTIMES D'AGRESSIONS INTRA ET EXTRA-FAMILIALES.....	63
3.2.1 Les agressions à caractère sexuel.....	63
3.2.2 Les conséquences sur le fonctionnement personnel.....	65
3.2.2.1 Fréquence globale des traits et troubles.....	65
3.2.2.2 Les traits et troubles les plus fréquents.....	65
3.2.3 Les conséquences sur les problèmes sexuels.....	66
CHAPITRE 4 : Discussion	71
4.1 RAPPEL DES OBJECTIFS DE LA RECHERCHE.....	72
4.2 CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTES ET DES ABUS.....	73
4.2.1 Données sociodémographiques.....	73
4.2.2 Durée de l'abus.....	74
4.2.2.1 Victimes intra vs extra familial.....	74
4.2.2.2 Victimes des pères/beaux-pères vs victimes des frères.....	75
4.2.3 La revictimisation et le nombre d'agresseurs.....	76
4.2.3.1 Victimes intra vs extra familial.....	77
4.2.3.2 Victimes des pères/beaux-pères vs victimes des frères.....	78
4.2.4 Symptômes significatifs.....	79
4.3 COMPARAISON ENTRE LES GROUPES.....	80
4.3.1 Les victimes d'agressions sexuelles intra vs extra familiales.....	80
4.3.1.1 Le fonctionnement personnel.....	80

4.3.1.2 Les problèmes sexuels.....	87
4.3.2 Les victimes d'agressions sexuelles commises par le père/beau- père vs les victimes d'agressions sexuelles commises par le frère.....	89
4.3.2.1 Le fonctionnement personnel.....	89
4.3.2.2 Les problèmes sexuels.....	91
4.4 FORCES ET LIMITES DE LA RECHERCHE ET SUGGESTIONS POUR DE FUTURES RECHERCHES.....	92
Conclusion.....	98
Références.....	103

LISTE DES TABLEAUX

Tableaux

1	Caractéristiques sociodémographiques.....	36
2	Portrait des abus selon le lien avec l'agresseur (nombre et pourcentage).....	47
3	Nombre moyen (ÉT) et fréquences des traits et troubles aux échelles du <i>MCMI-III</i>	49
4	Pourcentages des personnes présentant des traits ou des troubles au <i>MCMI-III</i> pour chaque échelle.....	51
5	Comparaison de moyennes pour chaque échelles du <i>MCMI-III</i> entre les victimes d'agressions sexuelles intra versus extra familiale.....	58
6	Comparaison de moyennes obtenues au <i>Questionnaire d'auto-évaluation, problèmes sexuels féminins</i> pour les victimes d'agressions sexuelles intra VS extra familiale.....	62
7	Comparaison de moyennes pour chaque échelles du <i>MCMI-III</i> entre les victimes d'agressions sexuelles intra-familiales perpétrées par le père/beau-père versus le frère.....	68
8	Comparaison de moyennes obtenues au <i>Questionnaire d'auto-évaluation, problèmes sexuels féminins</i> pour les victimes d'agressions sexuelles intra-familiales perpétrées par le père/beau-père versus le frère.....	70

Remerciements

Je tiens à remercier ma directrice de recherche, Micheline Dubé, pour l'opportunité qu'elle m'a donné de me joindre à son projet de recherche visant à évaluer un programme d'intervention, en me permettant d'utiliser certains pré-tests administrés aux participantes, pour ses bons conseils, sa générosité, sa rigueur et sa disponibilité.

Je souhaite aussi remercier toutes les participantes à la recherche pour leur contribution à l'avancement du savoir en matière d'agressions sexuelles en ayant bien voulu partager certains aspects de leur expérience et en ayant accepté de répondre aux questionnaires.

Finalement, je désire souligner l'importante participation du centre l'Aqua-R-Elle de Victoriaville, plus particulièrement de Claudine Dubé qui a recruté les participantes et s'est impliquée au niveau de la cueillette des données.

Introduction

L'incidence de l'agression sexuelle dans l'enfance et l'adolescence serait sous-estimée puisque les données officielles proviennent des cas ayant été dénoncés et jugés fondés par la Direction de la protection de la jeunesse. Inceste, abus sexuel, viol, agression sexuelle, attouchement sexuel, etc. sont autant de termes référant à un ensemble de gestes, d'attitudes et de paroles qui provoquent chez les victimes, d'importantes conséquences dont plusieurs à long terme. La variété de termes existants est à l'image du nombre de variables pouvant influencer sur l'impact de ce type d'abus, par exemple, si l'abus sexuel a été commis par un membre de la famille ou non ou encore selon le lien qui unit la victime à son agresseur. Pourtant, les nombreuses recherches qui ont été réalisées sur les conséquences à long terme comparent un échantillon de personnes abusées sexuellement à la population générale alors que d'autres comparaisons s'avèrent pertinentes parmi les victimes d'abus sexuels. Quelques recherches ont exploré les différences existant entre les victimes d'inceste et les victimes d'abus sexuels extra-familiaux et ont trouvé des divergences non négligeables. Toutefois, parmi celles-ci, la majorité n'a pas considéré les variables du fonctionnement psychologique ou les psychopathologies. Aussi, très peu d'études comparent les victimes d'inceste commis par le père/beau-père et à celles d'abus sexuels commis par le frère, particulièrement en ce qui concerne les conséquences psychologiques à long terme y étant reliées. La majorité des recherches sur l'inceste se sont intéressées aux

agressions commises par le père. Or, l'inceste commis par un membre de la fratrie serait plus fréquent et tout aussi traumatisant.

Ainsi, cette étude est un essai explorant, dans un premier temps, les différences existant entre les victimes d'abus sexuels intra-familiaux et les victimes d'abus sexuels extra-familiaux au niveau du fonctionnement personnel et des problèmes sexuels et, dans un deuxième temps, les ressemblances existant entre les victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales commises par le père/beau-père et celles commises par le frère pour ces mêmes variables.

Le contexte théorique a été principalement élaboré à partir des recherches portant sur les conséquences à long terme retrouvées chez les victimes d'agressions sexuelles en général, sans autre distinction. En effet, la plupart des études ne considèrent pas spécifiquement les groupes visés par cette recherche, malgré que les différences et ressemblances observées s'avèrent une source d'informations importante à considérer. À titre indicatif, les résultats des quelques recherches s'étant intéressées à ce type de comparaisons seront présentés en fin de chapitre.

Quatre chapitres constituent cet essai. Le premier chapitre comporte d'abord différentes définitions en lien avec les thèmes rencontrés dans le texte. Ensuite, est exposée la problématique des agressions à caractère sexuel suivie d'un relevé des écrits portant sur les comparaisons entre les victimes d'abus sexuels et la population générale,

sur les comparaisons entre l'agression à caractère sexuel intra versus extra familiale, sur l'agression à caractère sexuel intra-familiale et sur les comparaisons entre les agressions à caractère sexuel intra-familiales selon qu'elles soient commises par le père/beau-père ou le frère. L'objectif de la recherche et les questions de recherche posées closent ce chapitre. Le deuxième chapitre porte sur la méthode utilisée pour la réalisation de ce projet. Les participantes y sont décrites de même que les instruments de mesure et la procédure employés. Il se termine par la présentation de l'analyse des données. Le troisième chapitre décrit les résultats obtenus et comprend deux parties. Une première partie concerne les analyses descriptives et l'autre décrit les analyses qui comparent les victimes d'agressions sexuelles intra-familiales aux victimes d'agressions extra-familiales, puis les analyses qui comparent les victimes d'agressions sexuelles commises par le père/beau-père à celles victimes d'un frère. Le dernier chapitre est consacré à la discussion des résultats en fonction des questions de recherche retenues au départ.

Contexte théorique

L'objectif de ce premier chapitre est de situer la problématique de l'agression sexuelle à partir des différents écrits existant sur le sujet. Une première section fait état des définitions de différents concepts en lien avec l'abus sexuel tels que l'agression à caractère sexuel, l'inceste, l'inceste fraternel et la revictimisation. Puis, une autre section nommée « Problématique des agressions à caractère sexuel » présente un relevé de la documentation sur le sujet. La grande majorité des recherches qui y sont rapportées portent exclusivement sur un échantillon féminin. Les autres ne discriminent pas les victimes par leur genre. Puisque l'échantillon de cette recherche est entièrement composé de femmes, toutes recherches portant sur la comparaison entre les victimes d'abus sexuels masculines et féminines ou étant composées d'un échantillon exclusivement masculin ont été exclues. Une première sous-section présente les variables associées aux impacts de l'abus sexuel dans l'enfance, l'incidence, les modèles explicatifs et les conséquences à long terme de tels abus. Les trois dernières sections sont consacrées à différentes comparaisons soit, entre les personnes victimes d'agressions sexuelles et celles n'ayant jamais été agressées, entre les victimes d'agressions sexuelles intra et extra familiales puis, entre les victimes d'abus sexuels intra-familiaux commis par le père/beau-père et celles d'abus commis par le frère. Cette dernière section est subdivisée en deux parties, l'une traitant de l'inceste fraternel, l'autre portant sur la comparaison des deux groupes. L'objectif de la recherche et les questions de recherche sont présentés à la fin du chapitre.

1.1 Définitions

Quatre concepts sont définis dans cette section, l'agression à caractère sexuel, l'inceste, l'inceste fraternel et la revictimisation. Pour mieux cerner chacun d'eux, plusieurs définitions suivies d'une analyse critique de celles-ci seront présentées dans chaque cas.

1.1.1 L'agression à caractère sexuel

La formulation de la définition de l'agression sexuelle n'est pas sans conséquence. En effet, selon Wynkoop, Capps et Priest (1995), celle-ci a un impact direct sur la prévalence observée pour de ce type d'agression. Elle a aussi un impact sur les recherches dans le domaine et sur leurs résultats. La définition qui est donnée à l'agression à caractère sexuel permet, de plus, d'établir les critères de sélection des sujets dans les différentes recherches. Puisque l'échantillon de cette étude pilote est tiré d'une population ayant eu recours à des groupes de soutien offerts par un Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS), il semble de mise de présenter, de prime abord, leur définition de l'agression à caractère sexuel. Ainsi, selon le Regroupement québécois des CALACS (2001) promouvant une approche féministe, une agression à caractère sexuel est :

Un acte de domination, d'humiliation, de violence et d'abus de pouvoir, principalement commis par des hommes envers les femmes et les enfants. Cet acte s'inscrit comme une forme de contrôle social en tentant

de maintenir les femmes dans la peur et dans des rapports de force inégaux. Agresser sexuellement, c'est imposer des attitudes, des paroles, des gestes à connotation sexuelle contre la volonté ou malgré l'absence de consentement de la personne et ce, en utilisant le chantage, l'intimidation, la manipulation, la menace, les privilèges, les récompenses, la violence verbale, physique ou psychologique. (p. 11)

Dans cette première définition, la victimisation de la femme est mise en évidence et le rôle de l'homme est clairement identifié comme étant majoritairement celui de l'agresseur. Or, quoique notre échantillon soit exclusivement féminin, il demeure important de préciser que les garçons font partie des victimes d'agressions sexuelles. En effet, selon un sondage américain effectué auprès de 2626 adultes (Finkelhor, Hoatling, Lewis & Smith, 1990 cités dans Hébert, Lavoie, Piché & Poitras, 1997), 27 % des femmes et 16 % des hommes ont été victimes d'agressions sexuelles pendant leur enfance ou leur adolescence. Aussi, selon Wright, Lussier, Sabourin et Perron (1999), les femmes abusent plus souvent des garçons et ces derniers ne rapportent pas aussi facilement l'abus que les filles. Quoique la proportion des femmes qui abusent serait sous-estimée, il est toutefois fondé que la majorité des abuseurs sont de sexe masculin, puisque selon Wright et al. (1999), les garçons tendent, davantage que les filles, à développer une réponse d'excitation sexuelle reliée à celle de l'abus comme conséquence à long terme. Tout de même, cette définition catégorise trop facilement le rôle victime-agresseur selon les genres et pourrait dissuader les hommes de consulter après avoir été abusés dans leur enfance ou adolescence. Finalement, la nature des gestes est peu élaborée et laisse place à beaucoup d'interprétations quant à ce qui constitue une agression ou pas. Ainsi, la définition offerte par le Groupe de travail sur

les agressions à caractère sexuel (1995) nous apparaît plus précise. En effet, elle tient compte de la réalité sociale de la problématique et précise la nature des gestes pouvant être considérés comme une agression à caractère sexuel :

Toute activité sexuelle forcée, c'est-à-dire où la personne est intimidée, menacée explicitement ou implicitement. L'agression à caractère sexuel inclut donc le viol et la tentative de viol, les relations sexuelles obtenues sous la menace verbale, l'utilisation de l'autorité, la pression sociale et les autres activités sexuelles qui n'impliquent pas une pénétration (embrasser, caresser, etc.) obtenues sans le consentement de la victime et par l'utilisation de la force physique, verbale ou psychologique. (p. 21)

Dans cette définition, il n'y a pas de discrimination de la victime et de l'agresseur selon le genre. Toutefois, le terme « activité sexuelle » suggère un contact n'incluant pas explicitement certains aspects du harcèlement sexuel et des formes d'abus souvent imposés aux enfants, tels que des attouchements entre enfants, exhibitionnisme, voyeurisme, etc. À cet effet, certains sont d'avis que ces formes d'abus doivent être intégrées à la définition de l'agression sexuelle, car elles ont un caractère traumatisant pour l'enfant (Finkelhor, 1994 cité dans Wright et al., 1999).

Les Directeurs de la protection de la jeunesse du Québec (1991) définissent l'abus sexuel¹ comme suit :

« Geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge ou au niveau de développement de l'enfant ou de l'adolescent. Lorsque l'agresseur a un lien de consanguinité avec la victime ou qu'il est en position de

¹ Le terme abus sexuel est considéré comme une expression désignant l'agression sexuelle comme nous le verrons plus loin.

responsabilité ou d'autorité avec elle, il est jugé qu'il y a atteinte à l'intégrité physique ou mental de l'enfant ou l'adolescent». <http://www.rhdsc.gc.ca/fr/sm/ps/dsc/polsoc/publications/rapports/2000-000033/page08.shtml> (page consulté le 1 avril 2007)

Il est clair que, par le mandat de cette institution, la définition employée exclut la victime adulte. Toutefois, elle a le mérite de spécifier qu'il existe différents liens entre la victime et l'abuseur tel que la consanguinité. Elle ne spécifie pas la nature des gestes posés mais, « l'atteinte à l'intégrité mentale » suggère qu'il n'est pas nécessaire qu'il y ait eu contact pour considérer qu'il y ait eu agression sexuelle.

Ainsi, la définition présentée par le Ministère de la santé et des services sociaux du Gouvernement du Québec (2001) dans l'orientation gouvernementale en matière d'agressions sexuelles, suivie d'un commentaire apportant des informations supplémentaires, nous apparaît comme la plus complète :

Une agression sexuelle est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne. (p. 22)

Le commentaire suivant la définition en page 22 de ce document gouvernemental est le suivant :

Cette définition s'applique, peu importe l'âge, le sexe, la culture, la religion et l'orientation sexuelle de la personne victime ou de l'agresseur sexuel, peu

importe le type de geste à caractère sexuel posé et le lieu ou le milieu de vie dans lequel il a été fait, et quel que soit la nature du lien existant entre la personne victime et l'agresseur sexuel. On parle d'agressions sexuelles lorsqu'on utilise certaines autres expressions telles que viol, abus sexuel, infractions sexuelles, contacts sexuels, inceste, prostitution et pornographie juvénile.

La définition donnée à l'agression à caractère sexuel ne semble pas être à l'abri des influences telles que la clientèle desservie et la conception de ce qui est considéré ou non comme un abus. Ainsi, la définition la plus complète serait celle où aucune discrimination ne puisse être faite au niveau du sexe de la victime ou de l'agresseur et de son âge, tout en apportant les précisions nécessaires à ce qui constitue un abus et au type de lien et de rapport pouvant exister entre la victime et son agresseur (conjoint, étranger, parenté, père, frère, autorité, etc.). Le concept suivant, l'inceste, se distingue dans sa définition par la spécification du lien qui relie la victime et son agresseur. Tout de même, faut-il s'entendre sur ce lien, à savoir s'il n'est question que de consanguinité ou si l'on doit aussi tenir compte du statut de l'agresseur (parent adoptif, tuteur, conjoint du parent, enfant du conjoint du parent, etc.), afin de considérer qu'il y a ou non inceste.

1.1.2 L'inceste

L'inceste en soi paraît rarement défini ou l'est de façon très limitative. Il est habituellement inclus dans certaines définitions de l'agression sexuelle lorsque le lien à l'agresseur est mentionné. Les définitions qui ont été retrouvées mentionnent le lien de consanguinité, la notion d'interdit et réfèrent aux relations sexuelles en général, sans autres spécifications et sans regard aux types de gestes posés, à l'atteinte de l'intégrité

physique ou psychologique ou au type de rapports pouvant exister entre l'abuseur et sa victime. Ainsi, Wiehe (1990) rapporte que « le terme inceste réfère aux relations sexuelles parmi toute personne étant liée par le sang, il est généralement présumé qu'il réfère à la relation père-fille. » (Traduction libre, p. 49). Alors que le dictionnaire de la psychologie de Larousse (1994) définit l'inceste comme des :

(...) relations sexuelles entre deux membres d'une même famille qui, du fait de leurs liens de parenté, ne pourraient pas se marier. De façon générale, ce sont les rapports entre parents et enfants ou entre frères et sœurs, qui sont interdits, mais l'interdiction peut s'étendre à d'autres degrés de parenté (...).
(p. 134)

En considérant cette définition, il ne serait pas qualifié d'incestueux, par exemple, un acte sexuel non désiré entre un enfant et l'enfant du conjoint de la mère même s'ils ont été élevés sous le même toit car, de par leur lien de parenté, ils pourraient se marier. Il en serait de même entre le partenaire de la mère, tenant le rôle de père et ce même enfant !

1.1.3 L'inceste fraternel

L'inceste fraternel, contrairement à l'inceste en général, a été plus clairement défini, donnant l'impression qu'il est plus complexe et moins connu, nécessitant ainsi davantage de précisions. Wiehe (1990) le définit comme des « contacts sexuels inappropriés tels que des attouchements non voulus, caresses, exposition indécente, tentative de pénétration, coït, viol ou sodomie entre fratrie. » (p. 49) (Traduction libre).

Cette définition est très limitative, car elle n'inclut que la nature des gestes posés. Elle fait ainsi abstraction du type de rapport pouvant exister entre l'agresseur et la victime, de même que ce qui est entendu par « fratrie ». Pour ces raisons, la définition offerte par le Centre national d'information sur la violence dans la famille de l'Ontario (1994) nous apparaît plus complète :

(...) un abus de pouvoir. Lorsque dans une famille, un enfant, profitant de son âge ou de sa force, exerce un chantage ou des menaces sur un enfant plus faible pour le forcer à commettre un acte sexuel (...). L'agresseur peut recourir à la force, à des menaces corporelles, au chantage ou bien à la promesse d'une attention particulière ou d'un cadeau pour que la victime conserve le secret. La victime et l'agresseur sont des enfants d'une même famille, qui peuvent être issus de mariages différents, ou dont l'un ou l'autre peut être un enfant adoptif. Cette forme d'agressions sexuelles, comme les autres, ne sous-entend pas nécessairement qu'il y ait contact physique. L'agresseur peut en effet obliger d'autres enfants à commettre des actes sexuels sur eux. Il peut les forcer à assister à des actes sexuels ou à regarder des films pornographiques. Il peut aussi leur demander de façon répétée, contre leur gré, de s'habiller, de se laver ou d'aller à la toilette en sa présence. (p. 2)

Cette définition à la qualité de décrire la nature des gestes, les rapports entre la victime et l'agresseur, ce en quoi consiste la fratrie, de préciser que l'abuseur utilise son âge ou la force pour arriver à ses fins, mais ne donne aucune précision quant à cet âge. En effet, puisque plusieurs jeunes victimes ne réalisent pas qu'elles sont victimes d'abus dans les premiers moments où ils se produisent (Wiehe, 1990), l'utilisation de la force et de la menace n'est pas toujours présente lors des premiers abus. Ainsi, il devient alors nécessaire d'établir un critère concernant la différence d'âge victime-agresseur afin de considérer s'il y a abus ou non. Selon Wright et al. (1999), la plupart des auteurs

s'entendent pour considérer un écart de cinq ans et plus entre les « partenaires » sexuels, même s'il y a consentement, comme de l'abus sexuel.

1.1.4 La revictimisation

La revictimisation est le fait d'être victime d'une nouvelle agression qui soit physique, verbale, psychologique ou sexuelle après avoir été agressé sexuellement une première fois. Il s'agit d'un concept employé par plusieurs auteurs s'intéressant aux effets à long terme de ce type d'agressions commis dans l'enfance. En effet, Polusny et Follette (1995), dans leur revue des théories et de la documentation empirique sur les effets à long terme de l'abus sexuel survenu dans l'enfance, rapportent une dizaine d'auteurs ayant traité du sujet.

1.2 Problématique des agressions à caractère sexuel

Dans cette section, différentes variables considérées comme ayant un impact sur les conséquences de l'agression sexuelle survenue dans l'enfance sont mentionnées. L'incidence de l'abus sexuel, les modèles explicatifs des répercussions de celui-ci et les répercussions à long terme y étant associées seront présentés.

1.2.1 Les variables associées aux impacts de l'abus sexuel dans l'enfance

L'étude de l'impact de l'abus à caractère sexuel chez l'enfant est très ardue, car plusieurs facteurs peuvent influencer la façon dont l'enfant victime sera affecté à l'âge adulte. En effet, la revictimisation, les caractéristiques familiales propres aux familles des enfants victimes d'abus sexuels intra-familiaux, les autres types d'abus accompagnant souvent l'abus à caractère sexuel, le lien qui unit l'enfant à l'agresseur, la nature des gestes posés, l'utilisation ou non de la force, de la pénétration ou de la violence, la durée et la fréquence de l'abus, l'âge auquel survient le premier abus, le fait d'avoir été cru ou non suite au dévoilement, le soutien maternel, le fait de témoigner en cour, la durée des procédures judiciaires et de l'évaluation viennent moduler les conséquences à l'âge adulte. Tout de même, plusieurs recherches ont démontré que l'agression à caractère sexuel en soi est associée à la présence de symptômes psychologiques significatifs (Polusny & Folette, 1995).

1.2.2 L'incidence

L'incidence des agressions à caractère sexuel demeure difficile à déterminer, car selon Finkelhor (1994, cité dans Wright, Bégin & Lagueux, 1997), une trentaine de recherches estiment que seulement 30 % des abus à caractère sexuel sont dénoncés aux autorités. De plus, l'incidence dépend de la définition donnée à l'abus sexuel et elle varie d'une étude à l'autre. Tout de même, certaines recherches fournissent des données

non négligeables sur les femmes et les enfants victimes d'agressions sexuelles. Parmi les délits sexuels déclarés aux services policiers du pays en 1997, 82 % des victimes étaient des femmes et 62 % de toutes les victimes étaient âgées de moins de 18 ans (Juristat, 1999 cité dans Ministère de la santé et des services sociaux, 2001). Aussi, selon le rapport Bagdley (1984, cité dans Lambert & Simard, 1997), les agressions sexuelles surviennent avant 18 ans dans quatre cas sur cinq. Selon le portrait sommaire de l'incidence présenté par Wright et al. (1997), entre 0,87 et 1,37 enfants sur 1000 auraient été agressés par année au Québec entre 1990 et 1996, selon une estimation faite à partir des dénonciations au directeur de la protection de la jeunesse.

1.2.3 Les modèles explicatifs des répercussions de l'abus sexuel

Finkelhor (1990) rapporte que le modèle explicatif des répercussions de l'agression sexuelle qui a reçu le plus de support depuis que les efforts pour trouver une conceptualisation satisfaisante de son impact chez la victime se sont accentués, considère les répercussions de l'abus sexuel comme une forme de stress post-traumatique, car plusieurs symptômes relevés, à court et long terme, correspondent à ce trouble. Toutefois, l'auteur critique l'utilisation d'un tel modèle pour différentes raisons. D'abord, il existe d'autres symptômes, chez la personne ayant été victime d'abus à caractère sexuel, en plus de ceux reliés au trauma. Aussi, ce ne sont pas toutes les victimes qui souffrent de symptômes associés au stress post-traumatique quoiqu'elles présentent d'autres symptômes. De plus, le stress post-traumatique est relié à une

souffrance affective alors que, selon l'auteur, les victimes d'agressions sexuelles souffrent aussi de trauma au niveau cognitif. Ces traumatismes seraient reliés à des distorsions cognitives sur la sexualité, la valeur propre, la famille et sur la façon d'obtenir ce qui est désiré de l'environnement. Finalement, il rapporte que, selon la théorie classique du stress post-traumatique, les symptômes résulteraient d'un événement majeur provoquant un sentiment d'impuissance, d'anxiété et des réponses instinctuelles face à un danger intolérable. Or, pour Finkelhor, cette définition est davantage applicable au cas de viol ou d'abus sexuels avec violence ce qui, selon lui, ne reflète pas la réalité de la majorité des abus à caractère sexuel survenant durant l'enfance, tel l'inceste.

Ainsi, Finkelhor et Browne (1985) ont élaboré un modèle multifactoriel et éclectique des effets à long terme d'une agression sexuelle intra-familiale ou extra-familiale commise durant l'enfance, chez l'adulte. Ce modèle présume que l'abus sexuel a une variété d'effets sur quatre domaines développementaux de l'enfance soit la sexualité, la confiance dans les relations interpersonnelles, l'estime de soi et le sentiment d'avoir une influence sur l'environnement. À chacun de ces domaines correspondent quatre facteurs dynamiques (une sexualisation traumatisante, la trahison, l'impuissance face à l'envahissement et la stigmatisation) associés à différents mécanismes pouvant traumatiser l'enfant. Les traumatismes proviendraient de distorsions cognitives et affectives à travers lesquelles la personne développe des comportements inappropriés et des symptômes. Selon les auteurs, la majorité des répercussions à long terme de l'agression

à caractère sexuel survenue au cours de l'enfance peuvent être intégrées à l'intérieur de ces quatre facteurs.

En ce qui concerne une sexualisation traumatisante, la sexualité se développerait de manière dysfonctionnelle et inadéquate à la suite d'une agression survenue durant l'enfance. Divers chercheurs ont relevé des difficultés de cet ordre telles que des problèmes sexuels reliés à la présence d'angoisse face à la sexualité et aux relations sexuelles, une diminution de l'appétit sexuel ou un désir compulsif d'activités sexuelles, de la promiscuité sexuelle et autres dysfonctions (Finkelhor & Browne, 1985, 1988 ; Neumann, Houskamp, Pollock & Brière, 1996).

La trahison est un autre facteur. Puisque, selon les études rapportées par Lambert et Simard (1997), l'auteur des agressions commises sur un enfant est presque toujours connu des victimes, l'enfant est habituellement agressé par une personne en qui il a confiance ou de qui il dépend. Face à ce contexte, certains auteurs identifient des problèmes interpersonnels, des problèmes de couple et/ou dans les relations intimes comme conséquences possibles de l'agression sexuelle survenue durant l'enfance (Finkelhor & Browne, 1988 ; Neumann & al., 1996 ; Whiffen, Thompson & Aube, 2000). Aussi, les conséquences relevées par Finkelhor et Browne (1986 cités dans Hamel, 1989) sont des problèmes interpersonnels, de la méfiance dans les relations, un affaiblissement du jugement quant à la fiabilité envers les autres menant à de la colère, de la dépendance en lien avec un besoin de sécurité et à un risque de revictimisation. À

cet effet, Gidycz, Nelson Coble, Latham et Layman (1993) considèrent l'agression sexuelle durant l'enfance comme un indicateur de risque élevé de « revictimisation » ultérieure. Ils rapportent, entre autres, que 69,9 % de leur échantillon ayant été abusé durant l'enfance l'ont aussi été dans leur adolescence. De plus, une dizaine de recherches rapportées par Polusny et Follette (1995) ont associé l'abus sexuel dans l'enfance à des assauts physiques et sexuels dans les relations intimes à l'âge adulte, de même qu'à des assauts sexuels autres à l'âge adulte. Aussi, selon Shields et Hanneke (1988), l'inceste joue un rôle dans la revictimisation de la femme sous forme de viols conjugaux.

L'impuissance face à l'envahissement constitue un autre facteur identifié. Il s'agit d'une conséquence reliée au non-respect de l'espace corporel, des besoins et des désirs de l'enfant de manière répétée. Les répercussions y étant reliées sont, entre autres, de l'ordre de la santé mentale. D'ailleurs, Pribor et Dinwiddie (1992 cités dans Polusny & Follette, 1995) et Molnar et al. (2001) rapportent des hospitalisations en psychiatrie, divers désordres psychiatriques et l'attribution de diagnostics psychiatriques chez les victimes d'agressions sexuelles durant l'enfance. Ainsi, diverses manifestations rapportées par les auteurs peuvent être reliés à la présence de pathologies. D'abord, les symptômes tels que peurs et angoisse, crises de panique, anxiété, détresse (Molnar, Buka & Kessler, 2001), les troubles alimentaires (Connors & Morse, 1993, cités dans Polusny & Follette, 1995) et du sommeil (Finkelhor & Browne, 1988). Aussi, la dépression, les idées suicidaires et les automutilations sont des conséquences identifiées par Linehan

(1993 cités dans Polusny & Follette, 1995), Neumann et al. (1996) et Whiffen et al. (2000). De plus, Neumann et al. (1996), Finkelhor et Browne (1985, 1988) et Paolucci, Genius et Violato (2001) ont observé un syndrome post-traumatique chez les victimes. Des troubles de mémoire en lien avec les événements traumatisants ont été rapportés par Polusny et Follette (1995), de même qu'une détérioration du soi a été relevée par Neumann et al. (1996) et Tamura (1989).

Finalement, la stigmatisation. Il s'agit de l'intériorisation, par la victime, des connotations négatives communiquées par l'agresseur ou à la suite de l'acceptation de cadeaux. Les conséquences reliées à cette intériorisation sont la culpabilité et la honte, une faible estime de soi, une image de soi négative, un sentiment d'être anormale et différente et des tendances à l'autodestruction. D'autres recherches confirment ces conséquences à long terme dont la dépendance et la consommation abusive d'alcool et de drogues (Neumann & al., 1996), la somatisation (Neumann & al., 1996 ; Polusny & Follette, 1995) et une mauvaise image ou perception corporelle (Polusny & Follette, 1995).

Aussi, selon Brière et Elliot (1994) et Kuyken (1995), l'abus sexuel pendant l'enfance est un important facteur de risque des difficultés d'adaptation à l'âge adulte. Molnar et al. (2001) ajoutent l'incapacité à faire face aux événements stressants et aux défis interpersonnels et émotifs comme impact.

Les conséquences à long terme sont donc nombreuses et diversifiées. Comme il a été possible de le constater dans cette section, la multiplicité de ces conséquences a conduit à la réalisation de plusieurs recherches sur le sujet. De celles-ci, la grande majorité s'est intéressée aux différences existant entre les victimes d'abus sexuels et les personnes n'ayant jamais été abusées, comme il en sera question dans la prochaine section. Or, nous verrons plus loin, que d'autres comparaisons s'avèrent pertinentes et doivent être faites.

1.3 Comparaison entre les victimes d'abus sexuels et la population générale au niveau des psychopathologies

Dans la recherche menée par Hunter (1991), le profil des victimes d'abus sexuels au *MMPI* comportait des scores plus élevés sur presque toutes les échelles comparativement aux personnes n'ayant jamais été abusées. Ces résultats corroborent ceux obtenus par Wheeler et Walton (1987) qui ont comparé les résultats obtenus au *MMPI* par 28 femmes ayant été victimes d'inceste et 32 femmes n'ayant pas vécu d'agressions sexuelles. Ils ont trouvé des différences significatives entre les deux populations sur 9 des 20 échelles. De plus, les victimes d'inceste obtenaient des scores élevés sur 16 des 20 échelles.

1.4 Comparaison entre l'agression à caractère sexuel intra versus extra familiale

La grande majorité des études font une comparaison entre des personnes victimes d'abus sexuels et des personnes n'ayant jamais connu de tels abus. Pourtant, Brière et Elliot (1993) soulignent l'importance de s'intéresser aux différences entre les abus sexuels qui surviennent à l'intérieur de la famille immédiate, dans la famille élargie et à l'extérieur de la famille, suggérant que des différences doivent exister sur les effets à long terme pour les victimes. Plusieurs chercheurs ne font pas cette distinction dans leur étude. De plus, les critères employés dans plusieurs recherches (Brière & Runtz, 1988 ; Elliot & Brière, 1992 ; Hazzard, 1993 ; Hunter, 1991) pour la sélection des participants résultent en des échantillons comprenant tous ces types d'abus sexuels. Finalement, plusieurs autres ne mentionnent pas le type d'abus subi, utilisant le thème « abus sexuel dans l'enfance » sans autre distinction. Effectivement, dans les recherches, l'agression sexuelle est catégorisée de plusieurs manières. Parfois, les auteurs différencient les agressions selon qu'elles soient intra ou extra familiales (Edwards & Donaldson, 1989), d'autres ajoutent la nature des gestes posés à l'intérieur de ces deux catégories (Fisher & McDonald, 1998), alors que plusieurs ne font mention que de la nature des gestes posés sans tenir compte du lien à l'agresseur (Brière & Runtz, 1988 ; Briss & Joyce, 1997 ; Gidycz et al., 1993). Aussi, certaines recherches comportent des catégories selon que l'agresseur soit connu ou non de la victime (Paolluci & Violato, 2001), qu'il soit un membre de la famille ou quelqu'un de l'extérieur (Elliott & Brière, 1992 ; Gold, Hyman & Andres-Hyman, 2004) ou encore, un pourvoyeur ou non

(Lucenko, Gold & Cott, 2000). D'autres séparent leurs participants selon qu'ils aient subi une agression sexuelle avec ou sans contact ou un viol (Paolluci & Violato, 2001 ; Saunders, Villeponteaux, Lipovsky, Kilpatrick & Veronen, 1992 cités dans Polusny & Folette, 1995).

Aussi, très peu de recherches portent exclusivement sur les abus sexuels extra-familiaux durant l'enfance. De plus, considérant le nombre de conséquences à long terme identifiées comme résultant de l'abus sexuel, un nombre très limité de recherches comparent les conséquences de ce type d'abus à celles résultant de l'inceste. Dans leur méta-analyse de la documentation sur les séquelles à long terme de l'abus sexuel dans l'enfance, Neumann et al. (1996) ne relèvent qu'une seule recherche portant sur ce type de comparaison. Depuis, quelques recherches ont porté sur le sujet, mais les résultats obtenus ne confirment pas toujours la présence de différences significatives entre les deux types d'abus. En effet, selon les variables étudiées, les conclusions diffèrent.

Parmi ces recherches se consacrant entièrement à la différence entre l'agression sexuelle intra et extra familiales dans l'enfance ou parmi celles en faisant mention, certaines comparent les caractéristiques de l'abus lui-même, soit la nature des gestes posés, l'utilisation de la force, la durée et la fréquence de l'abus, l'âge auquel survient le premier abus et la différence d'âge entre l'agresseur et sa victime, et considèrent l'impact de ces variables sur les symptômes retrouvés chez les victimes (Brière & Runtz, 1988 ; Elliot & Brière, 1992 ; Fisher & McDonald, 1998 ; Ginsberg, 1995 ; Gregory-

Bills & Rhodeback, 1995). La majorité de ces variables diffèrent significativement selon les deux types d'abus. D'autres études examinent les différences du fonctionnement familial entre ces deux groupes (Brière & Elliott, 1994 ; Gold et al., 2004 ; Mian, Marton, LeBaron & Birtwistle, 1994). Finalement, certaines tentent de déterminer si les conséquences à long terme de ces deux types d'abus divergent, ce à quoi s'intéresse, entre autres, la présente étude.

Fisher et McDonald (1998) ont rapporté que les abus sexuels intra-familiaux provoquent des blessures physiques et émotionnelles plus importantes que les abus extra-familiaux. Ces blessures seraient associées à la durée de l'abus, mais pas aux intrusions subies. Toutefois, il y avait peu de différences au plan statistique, celles-ci étant considérées comme élevées dans les deux cas. Darves-Bornoz (1996) présente, dans son rapport de psychiatrie, une étude ayant comparé le viol incestueux (avec pénétration) et le viol extra-familial au niveau de leurs impacts sur le plan psychopathologique. Les résultats montrent que les victimes de viols en général, c'est-à-dire qui ont subi une pénétration sexuelle contre leur gré, présentent significativement plus de troubles du sommeil, de troubles anxieux, de troubles de l'humeur et de troubles somatoformes que les adolescents n'ayant jamais été victimes de ce genre d'agressions. Aussi, dans le même sens que Fisher et McDonald (1998), en contrôlant l'aspect intrusion, il ressort que les victimes de viols incestueux présentent davantage une mauvaise estime de soi, un sentiment de vide, un syndrome secondaire à un stress traumatique et des troubles dissociatifs. De plus, quoique non significatives, elles

présentaient des différences quant à la fréquence, plus élevée, de presque tous les troubles mentaux. Les viols incestueux étaient répétés et s'échelonnaient sur une plus longue période que ceux extra-familiaux.

Dans la méta-analyse des recherches publiées sur les effets de l'abus sexuel dans l'enfance, Paolucci et Violato (2001) n'ont pas trouvé de différences significatives entre la présence de stress post-traumatique, de dépression, de suicide, de promiscuité sexuelle, de performance académique et de cycle agresseur-victime pour les victimes d'abus sexuel par un parent versus celles d'un étranger. Ces données sont considérées par les auteurs comme ne corroborant pas les résultats d'autres études et sont expliquées par une pauvre qualité des données sur ces variables. En effet, au niveau post-traumatique, Darves-Bornoz (1996) rapporte une étude comparant les victimes de viol présentant un syndrome secondaire à un stress traumatique. Les résultats révèlent que ce syndrome était significativement plus présent chez les victimes ayant subi un viol incestueux. Aussi, au niveau de la dépression, dans le relevé de la documentation de Polusny et Follette (1995), la recherche dont les participants présentaient le plus haut taux de dépression ne comportait que des participants ayant été abusés par un proche parent dans leur enfance. Aussi, Khoades (1996) a examiné l'effet de l'abus sexuel intra et extra familial sur l'estime de soi, la satisfaction dans les relations interpersonnelles et la satisfaction sexuelle chez les adultes ayant été abusés durant leur enfance. Selon ses résultats, les victimes d'abus sexuels intra-familiaux diffèrent significativement pour toutes ces variables, les victimes d'inceste avaient une plus faible estime de soi, étaient

moins satisfaites dans leurs relations interpersonnelles et au niveau de leur sexualité comparativement à celles d'abus sexuels extra-familiaux. Cependant, dans la recherche de Gregory-Bills et Rhodeback (1995), les victimes d'agressions extra-familiales ont obtenu des scores plus élevés sur 9 des 12 variables composant le test de personnalité employé (DIPS) quoique les moyennes obtenues n'étaient pas statistiquement significatives dues au nombre de variables et à la grandeur de l'échantillon. Ils ont tout de même été en mesure de prédire l'appartenance des victimes au groupe des agressions intra et extra familiales dans une proportion de 94% ce qui indique qu'il y aurait un profil spécifique selon le type d'abus.

Toutefois, selon Brière et Elliot (1994), tout comme pour Nash, Hulsey, Sexton, Harralson et Lambert (1993), les symptômes à long terme seraient davantage associés au fonctionnement familial qu'au type d'abus lui-même. Ainsi, il n'y aurait aucune différence entre les abus intra et extra familiaux en ce qui concerne les symptômes rencontrés à long terme et, selon Elliot et Brière (1992), sur les symptômes de trauma, lorsque cette variable est contrôlée. Toutefois, les résultats obtenus par Bal, De Bourdeaudhuij, Crombez et Van Oost (2004) ne vont dans le même sens car, selon eux, le type d'abus, intra ou extra familial, n'explique pas la différence et la variété des symptômes rapportés ou les différences dans le fonctionnement familial. Ils rapportent que les victimes d'agressions sexuelles intra et extra familiales présentent un nombre similaire de problématiques et 53 % de leurs participants totaux présentaient des symptômes significatifs.

Il semble donc y avoir place à une plus grande exploration des différences entre les agressions sexuelles intra versus extra familiales puisque les recherches effectuées sont peu nombreuses et n'ont pas exploré tous les symptômes habituellement retrouvés chez les personnes ayant été abusées sexuellement dans leur enfance. En effet, la majorité n'a pas considéré les variables du fonctionnement psychologique ou des psychopathologies.

1.5 L'agression à caractère sexuel intra-familiale (l'inceste)

Tout comme pour l'abus sexuel intra et extra familial, un manque d'informations est noté au niveau des conséquences psychologiques à long terme de l'inceste commis par le frère comparativement à celui commis par le père. En effet, beaucoup de recherches ne font même pas allusion à l'agresseur et à son lien avec la victime. Celles qui le font se sont intéressées à l'inceste commis par le père en grande majorité. D'autres utilisent le lien à l'agresseur comme variable médiatrice (Molnar et al., 2001) ou explorent l'impact du lien victime-agresseur sans différencier le lien de parenté (Brière & Elliot, 1994).

Pourtant, la nature du lien avec l'agresseur est parmi les facteurs rapportés par Tremblay et Carson-Tempier (1997) comme influençant l'impact de l'abus sexuel. Cette variable, avec d'autres, est aussi considérée par Beitchman, Zucker, Hood, Da Costa, Akman et Cassavia (1992). En effet, ils rapportent que les agressions à caractère sexuel

dans l'enfance pourraient être associées à des impacts considérablement plus négatifs à l'âge adulte lorsqu'elles se déroulent sur une longue période et impliquent une figure paternelle, des pénétrations ainsi que l'usage de menaces ou de force. Wind et Silvern (1992) et Ginsberg (1995) considèrent aussi que la variable « abus par le père » a un impact sur les symptômes rencontrés. Aussi, Rolland, Zelhart et Dubes (1989) utilisent le *MMPI* pour évaluer l'impact de l'abus commis par le père, celui commis par « une autre personne » comparativement à des personnes n'ayant jamais été victimes d'abus. Ils ne spécifient pas qui est cette autre personne, mais mentionnent que l'abus sexuel commis par le père correspond à des scores plus élevés aux différentes échelles. De plus, Finkelhor et Browne (1986 cités dans Hamel, 1989) rapportent que les enfants asymptomatiques suite à un abus ont habituellement été abusés sur une plus courte période, sans utilisation de la force, de la violence ou de pénétration et ont été abusés par quelqu'un d'autre que le père. Ils avaient aussi du soutien de la part de leurs parents dans un contexte familial fonctionnel. Ainsi, l'ensemble des résultats de ces recherches semble converger vers un consensus, l'abus sexuel commis par le père est le plus dommageable pour les victimes.

1.5.1 L'inceste fraternel

Selon Wiehe (1990), malgré que la plupart des écrits sur le sujet de l'inceste portent sur la relation parent-enfant, plusieurs auteurs croient que l'inceste commis par un membre de la fratrie est plus fréquent. L'idée est appuyée par Adler et Schutz (1995)

qui rapportent trois recherches observant que la prévalence de l'inceste commis par le frère serait cinq fois plus élevée que celui commis par le père ou le beau-père. Selon eux, cette sous-représentation des recherches sur la fratrie s'explique par le fait que ce genre d'inceste est souvent perçu comme étant des jeux ou de l'exploration sexuels à la limite de l'acceptable, ce qu'appuient Caffaro et Conn-Caffaro (2005).

Cependant, selon les résultats de la recherche effectuée par Mc Veigh (2003), l'abus sexuel intra-familial perpétré par le frère est aussi traumatisant que celui commis par le père et il a des conséquences à long terme sur les victimes. De plus, Cyr, Wright, McDuff et Perron (2002) ont trouvé que les risques de récidives chez le frère abuseur sont plus élevés (36 %) que chez les pères (30 %) ou les beaux-pères (21,7 %) commettant l'inceste et qu'ils utilisent plus de gestes envahissants tels que la pénétration (71 %), comparativement aux pères (35 %) et aux beaux-pères (27 %). De plus, le Centre national d'information sur la violence dans la famille de l'Ontario (1994) a pris le sujet suffisamment au sérieux pour publier un fascicule sur les agressions sexuelles entre frères et sœurs où une section est réservée aux effets de ce type d'agressions. Les sentiments de trahison, d'impuissance, de contrainte, de responsabilité et de honte chez la victime y sont rapportés. Il y est aussi dit que ce type d'agressions est plus dommageable que celles commises par un étranger, quoique Ginsberg (1995) soit d'avis que l'inceste paternel a un potentiel destructeur plus grand que les autres types d'inceste.

Caffaro et Conn-Caffaro (1998) ont inclus, dans leur livre sur le trauma causé par l'abus dans la fratrie (traduction libre), une section sur l'inceste entre les individus d'une même fratrie dans laquelle quelques recherches sur les conséquences de ce type d'inceste sont citées. Entre autres, celles de Russell (1986) et de Alpert (1991) selon lesquelles les victimes d'inceste soeur-frère se marient moins (47 %) que les autres victimes d'inceste (27 %), exprimant ainsi des difficultés à établir des relations intimes à l'âge adulte.

Plusieurs recherches portent sur la dynamique familiale où l'on retrouve de l'inceste fraternel (Alexandre & Lupfer, 1987 ; Laviola, 1992 ; Smith & Israël, 1987 ; Worling, 1995), sur le profil du frère abuseur (O'Brien, 1991) et de leur victime (Laviola, 1992), sur la nature des gestes posés (Adler & Schutz, 1995) ou sur les types d'abus intra-familiaux et extra-familiaux perpétrés par des adolescents (Shaw, Lewis, Loeb, Rosada & Rodriguez, 2000). Toutefois, nous nous intéressons seulement à celles qui ont comparé l'impact de l'inceste commis par le père et celui de l'inceste commis par le frère.

1.5.2 Comparaison entre les agressions à caractère sexuel intra-familiales selon qu'elles soient commises par le père ou le frère

La recherche effectuée par Ichikawa et ses collègues (1999) compare l'abus sexuel intra-familial commis par le frère et celui commis par le père. Les résultats font

ressortir que la force utilisée, la gravité de l'impact et l'incidence sur l'abus de substance, les idéations suicidaires, la dépression, la promiscuité sexuelle, les « flashbacks », les cauchemars et les troubles alimentaires sont similaires. Aussi, selon Cyr et al. (2002), les effets au plan psychologique de l'abus sexuel sur des jeunes filles âgées entre 5 et 16 ans sont de même type qu'il soit commis par le frère, le père ou le beau-père, soit la présence d'anxiété, de dépression, de stress post-traumatique, de préoccupations sexuelles et de colère, tels que le révèlent les résultats obtenus au CBCL (Child Behavior Checklist) complété par la mère des victimes. Selon ces mêmes auteurs, les séquelles laissées à la suite de l'abus par le frère sont aussi sévères, voire davantage, que celles reliées à l'abus sexuel commis par le père, car 91,7 % de leurs victimes présentent des symptômes cliniquement significatifs comparativement à 88,7 % pour le père et 63,6 % pour le beau-père. Aussi, selon Laviola (1992), l'abus par le frère amène la jeune fille, à long terme, à se méfier des hommes et des femmes, à développer une faible estime de soi et des difficultés d'ordre sexuel et à être aux prises avec des souvenirs envahissants.

L'utilisation de la force ou de la violence, la nature des gestes posés et la durée de l'abus ont été comparées par quelques auteurs (Cyr et al., 2002 ; Ichikawa et al., 1999 ; Russel, 1986) différence statistiquement significative n'a été trouvée. Ainsi, il semble faux de croire que l'inceste commis par le père ait un impact plus négatif que toute autre forme d'inceste. En fait, Cyr et al. (2002) proposent que celui commis par le frère pourrait même être encore plus dommageable pour la victime. Toutefois, devant le

nombre très restreint de recherches portant sur le sujet, il semble nécessaire de pousser l'exploration plus loin.

1.6 Objectif de la recherche

La petitesse de l'échantillon ne permet pas à cette étude d'avoir une véritable portée scientifique sur le sujet concerné. Toutefois, elle permet d'identifier des indices sur les différences existant, dans un premier temps, entre les victimes d'abus sexuels intra-familiaux et les victimes d'abus sexuels extra-familiaux. En effet, puisque les recherches ne sont pas unanimes sur les différences entre les conséquences de l'abus sexuel intra et extra familial, il est de mise de pousser plus loin l'investigation. Dans un deuxième temps, un intérêt particulier sera porté aux ressemblances existant entre les victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales commises par le père et celles commises par le frère. En effet, puisque la majorité des recherches s'intéressant aux abus intra-familiaux portent sur le père et rapportent qu'il s'agit du plus dommageable des abus, alors qu'il semble exister, en réalité, autant de conséquences chez les victimes d'abus sexuels commis par le frère, ce côté sera davantage exploré. Les conséquences psychologiques et celles sur la santé mentale rapportées par les auteurs étant multiples et considérables (voir la section 1.2.4), les variables explorées seront les traits et troubles de personnalité et les problèmes sexuels chez les femmes ayant été victimes d'agressions à caractère sexuel durant leur enfance et leur adolescence. L'étude se restreint au vécu des femmes ayant obtenu du soutien dans un CALACS.

1.7 Questions de recherche

- 1) Existe-t-il un profil type de psychopathologies et des difficultés rencontrées selon que l'abus sexuel subi soit commis par un membre de la famille (intra-familial) ou par des personnes autres (extra-familial) ?
- 2) Est-ce possible que l'abus sexuel commis par le frère soit relié à des conséquences à long terme similaires à celles résultant de l'abus sexuel commis par le père/beau-père?

Méthode

Dans cette section, la description des participantes sera présentée dans un premier temps. Ainsi, l'échantillon de référence et les critères d'inclusion et d'exclusion seront exposés de même que les données sociodémographiques sous forme d'un tableau commenté (Tableau 1). Dans un deuxième temps, les trois instruments de mesure utilisés pour la recherche seront décrits. Ensuite, il sera question du déroulement de la passation des questionnaires impliquant les consignes données aux participantes et le contexte de passation. Dans un dernier temps, l'analyse des données comportant la réduction des données et les analyses statistiques employées seront abordées.

2.1 Participantes

L'échantillon de référence comporte 20 femmes ayant été victimes d'agressions à caractère sexuel et ayant participé à un groupe de soutien au Centre d'aide Aqua-R-Elle, CALAC de Victoriaville. Ces dernières ont manifesté le désir de poursuivre une autre forme de soutien afin de favoriser leur intégration sociale. Elles ont déjà toutes cheminé à travers des rencontres individuelles et de groupe. Seules les femmes ayant été victimes d'agressions sexuelles au cours de leur enfance ou de leur adolescence ont été retenues, ce qui a mené à l'exclusion d'une participante. Parmi les autres, quatre participantes ont été écartées. Une première pour avoir été victime d'inceste par son père et son frère ce qui aurait compromis les comparaisons de moyennes entre les victimes d'inceste

Tableau 1
Caractéristiques sociodémographiques

Variables	Victimes d'agressions à caractère sexuel extra-familiales (<i>n</i> = 5)		Victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales (<i>n</i> = 10)		Victimes d'inceste commis par le père/beau-père (<i>n</i> = 6)		Victimes d'inceste commis par le frère (<i>n</i> = 4)		Victimes d'abus sexuels intra et extra familiaux (<i>N</i> = 15)	
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%
État civil										
Célibataire	1	20	3	30	2	33,3	1	25	4	26,7
Mariée	1	20	-	-	-	-	-	-	1	6,7
Conjoint de fait	-	-	4	40	2	33,3	2	50	4	26,7
Divorcée	2	40	1	10	-	-	1	25	3	20,0
Veuve	1	20	2	20	2	33,3	-	-	3	20,0
Présence de partenaires										
Partenaire stable	4	80	6	60	3	50,0	3	75	10	66,7
Partenaire occasionnel	-	-	1	10	-	-	1	25	1	6,7
Scolarité complétée										
Primaire	-	-	2	20	1	16,7	1	25	2	13,3
Secondaire 1-2-3	2	40	-	-	-	-	-	-	2	13,3
Secondaire 4-5	2	40	6	60	3	50,0	3	75	8	53,3
Cégep	1	20	1	10	1	16,7	-	-	2	13,3
Université 1 ^{er} cycle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Université 2 ^e cycle	-	-	1	10	1	16,7	-	-	1	6,7

commis par le père/beau-père et celles d'inceste commis par le frère. Deux autres participantes ont été exclues pour avoir été victimes d'inceste, mais par d'autres membres de la parenté que le frère, le beau-père ou le père et une dernière pour ne pas avoir complété un des questionnaires.

Les participantes retenues ont donc toutes été victimes d'agressions à caractère sexuel dans leur enfance et/ou adolescence ($N = 15$). Parmi celles-ci, certaines ont été victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales par le père ou le beau-père ($n = 6$) ou le frère ($n = 4$) et d'autres ont été victimes d'agressions à caractère sexuel extra-familiales ($n = 5$).

L'âge moyen de l'échantillon total est de 47,87 ans ($ÉT = 8,94$). La moyenne d'âge pour chaque groupe est de 46 ans ($ÉT = 5,24$) pour les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales, de 48,8 ans ($ÉT = 10,44$) pour celles d'agressions sexuelles intra-familiales, de 55 ans ($ÉT = 2,62$) pour les victimes d'agressions sexuelles commises par le père/beau-père et de 39,4 ans ($ÉT = 7,85$) pour celles du frère. Les informations relatives à l'état civil, la présence d'un partenaire et la scolarité complétée sont présentées au Tableau 1 sous forme de pourcentage. La majorité des victimes d'abus sexuels extra-familiaux sont divorcées (40 %, $n = 2$) alors que la majorité des victimes d'agressions sexuelles intra-familiales ont un conjoint de fait (40%, $n = 4$). Les victimes d'inceste commis par le père/beau-père sont, à proportion égale, célibataires, conjoints de fait et veuves et les victimes d'inceste commis par le frère ont en majorité

un conjoint de fait (50 %, $n = 3$). La proportion de participantes ayant un partenaire stable au moment de la recherche est de 80 % ($n = 4$) pour les victimes d'abus sexuels extra-familiaux alors qu'elle est de 60 % ($n = 6$) pour les victimes d'agressions intra-familiales qui ont un partenaire occasionnel dans 10 % ($n = 1$) des cas.

Aussi, la moitié de l'échantillon de victimes d'agressions sexuelles commises par le père/beau-père n'ont pas de conjoint, ce qui représente le plus bas taux parmi les participantes à la recherche, alors que la totalité de l'échantillon des victimes d'agressions sexuelles commises par le frère avaient un partenaire stable ou occasionnel au moment de la recherche.

La majorité des participantes de tous les groupes ont complété un secondaire 4 ou 5 sauf pour les victimes d'abus sexuels extra-familiaux qui ont terminé leur secondaire 1-2-3 à 40 % ($n = 2$) et 4-5 dans la même proportion.

2.2 Instruments de mesure

Un questionnaire sociodémographique a été administré. Les questions retenues aux fins de cette recherche sont l'âge, le sexe et la scolarité complétée de la victime, le type d'agressions sexuelles subies, le nombre d'agresseurs, le lien avec chacun d'entre eux et la période sur laquelle s'est échelonnée chaque agression. Cette dernière variable

est une variable catégorielle et est composée de quatre catégories (moins de 6 mois, 6 mois à 2 ans, 2 à 5 ans et 5 ans et plus).

Le *MCMI-III* (*Millon Clinical Multiaxial Inventory-III*; Millon, 1997) est un questionnaire comportant 175 questions à choix forcé (vrai ou faux) permettant d'identifier les traits et les troubles de la personnalité ainsi que les symptômes cliniques et les désordres plus sévères de la personnalité selon les catégories du DSM-IV. Il est composé de 24 échelles cliniques qui se répartissent selon 4 grandes sections. La première regroupe 11 patrons cliniques de la personnalité (échelles 1 à 8B)², la deuxième réunit 3 désordres sévères de la personnalité ou les pathologies (échelles S, C, P), la troisième présente 7 syndromes cliniques modérés (échelles A, H, N, D, B, T, R) et finalement, la quatrième expose la présence possible de 3 syndromes cliniques sévères (échelles SS, CC, PP). Elle comporte aussi trois échelles de validité (échelles X, Y, Z). Le questionnaire a été traduit et adapté pour le Québec en 1995 par Laplante et Manning. Des scores entre 0 et 74 indiquent une absence de trouble, entre 75 et 84 la présence de traits de personnalité ou encore, la possibilité d'un désordre ou d'un syndrome dans le fonctionnement de l'individu et ceux de 85 et plus indiquent la présence d'un trouble de la personnalité ou d'un syndrome clinique. La norme est de 60 et les scores en dessous sont considérés comme bas donc, dans le normatif. Les normes de fidélité et de validité seraient équivalentes au *MMPI*. La méthode de test-retest a été utilisée avec deux groupes de population distincts. Les résultats montrent que les dix

² Le lecteur retrouvera au Tableau 4 (section 3.1, p. 52) une description plus complète du nom des échelles.

échelles portant sur les traits de personnalité ont les corrélations les plus élevées et ce, avec une moyenne d'environ 0,80. Les échelles de traits pathologiques de la personnalité présentent une corrélation moyenne d'environ 0,75, tandis que les symptômes cliniques ont une moyenne d'environ 0,65. Au niveau de la validité, les coefficients entre les échelles et l'évaluation par divers cliniciens varient de 0,75 à 0,95.

Le Questionnaire d'auto-évaluation, problèmes sexuels féminins (Bouvard & Cottraux, 2002) comporte dix questions. Il s'agit d'une échelle non validée. Pour les cinq premières questions (1 à 5), le répondant doit indiquer par un chiffre la fréquence, par semaine et par mois, où il rencontre la caractéristique identifiée. Dans cette recherche, seule la première question portant sur la fréquence des rapports sexuels sera utilisée. Aussi, seulement trois des cinq autres questions (6 à 10) seront utilisées pour la présente recherche, « Satisfaction dans les rapports sexuels », « Votre désir sexuel » et « Votre anxiété vis-à-vis du rapport sexuel ». Le répondant donne son avis sur une échelle de type Likert à neuf niveaux (0 = nulle, 8 = extrême). Ainsi, plus le score est élevé aux échelles « Satisfaction dans les rapports sexuels » et « Votre désir sexuel », plus la satisfaction ou le désir est grand alors que pour l'échelle « Votre anxiété vis-à-vis du rapport sexuel », plus le score est élevé, plus l'anxiété est grande.

2.3 Déroulement

Les participantes   trois groupes de soutien ont     visées par le projet dont un était terminé depuis un an et demi, un depuis quatre mois et un dernier dans le mois pr  c  dent. Elles ont     contactées par téléphone pour vérifier leur intérêt    participer au projet de recherche. Les participantes du dernier groupe ont rempli les questionnaires dans une salle commune alors que les deux premiers groupes les ont remplis lors d  une rencontre individuelle au Centre l  Aqua-R-Elle.

Les questionnaires ont d  abord     présentés de façon générale soit, l  objet du questionnaire et la façon de le remplir. Les participantes étaient alors invitées    poser des questions. Elles étaient aussi avisées qu  il serait impossible de le faire pendant la passation.

Les consignes données étaient les suivantes : « Vous devez répondre    toutes les questions. Vous pouvez refuser de répondre    une question, mais devez clairement indiquer qu  il s  agit bien d  un refus et non d  un oubli   , ceci afin d   tre congruent avec les apprentissages faits lors du groupe de soutien sur le droit de refuser et d   tre    l  coute de soi. Les participantes étaient avisées qu  elles pouvaient prendre tout le temps nécessaire afin de remplir les questionnaires. Après y avoir répondu, elles pouvaient, si elles le désiraient, s  entretenir individuellement avec une intervenante. Aussi, il leur était possible de prendre un rendez-vous par contact téléphonique    moyen et long terme.

2.4 L'analyse des données

2.4.1 La réduction des données

Les réponses aux échelles du questionnaire d'auto-évaluation, problèmes sexuels féminins de Bouvard et Cottraux (2002) sont habituellement rapportées sur une échelle Likert de 0 à 8 mais, dans le cadre de cette recherche, elles ont été regroupées en trois catégories. Une première catégorie incluant les scores de 0 à 2 a été nommée « faible », un deuxième catégorie comportant les scores de 3 à 5 a été libellée « moyen(ne) » et une dernière, comprenant les scores de 6 à 8, a été appelée « élevé(e) ».

2.4.2 Analyses statistiques

Cette étude est un projet pilote visant à suggérer des directions à prendre pour des recherches futures et à identifier des indices de tendances à explorer dans des études subséquentes. Pour ce faire, dans un premier temps, des analyses descriptives des variables seront effectuées afin de connaître la réalité des participantes de l'échantillon total et celles victimes d'agressions sexuelles intra et extra familiales (fréquences, moyennes, écarts-types). Quoique la petitesse de l'échantillon de cette étude ne permette pas de conduire une recherche empirique à portée scientifique, des analyses statistiques seront conduites afin de rencontrer l'objectif de cette étude. Ainsi, des analyses de variance (ANOVA) seront exécutées pour évaluer les différences entre les victimes

d'agressions sexuelles intra-familiales et les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales au niveau du fonctionnement personnel et des problèmes sexuels. Dans un deuxième temps, les mêmes analyses seront effectuées pour comparer les victimes d'agressions sexuelles commises par le père/beau-père et celles commises par le frère. Afin de pallier au grand nombre de variables, la correction de Bonferroni sera appliquée aux différentes analyses. Les résultats qui atteindront un seuil de signification plus grand que celui suggéré par cette correction, mais qui seront égaux ou plus petits que .05 seront aussi rapportés, mais leur lecture devra se faire avec prudence étant donné leur validité empirique et la limite de puissance des tests. Ainsi, les résultats de cette recherche ne pourront être utilisés à des fins de comparaisons pour des recherches futures, mais sauront être utiles pour suggérer des lignes directrices pour des recherches éventuelles qui répondront aux critères exigés par un devis expérimental. Aussi, ils apporteront des informations qualitatives quant aux types et fréquences des pathologies rencontrées dans l'échantillon selon le type d'abus et le lien à l'agresseur. Ainsi, cette recherche n'a pas la prétention d'être empiriquement valide, mais son apport au niveau clinique et les ouvertures qu'elle suggère pour les recherches futures sont à considérer.

Résultats

Pour répondre aux questions de recherche, différentes analyses ont été effectuées dans un premier temps pour les victimes d'agressions sexuelles intra et extra familiales, puis dans un deuxième temps, pour les victimes d'agressions sexuelles perpétrées par le père/beau-père et le frère. L'ordre de présentation de ces résultats est le même pour les deux questions de recherche. D'abord, les résultats d'analyses descriptives portant sur les agressions à caractère sexuel soit, la durée du premier abus, le nombre d'agresseurs et la revictimisation sexuelle rencontrée chez les participantes sont présentés. Ensuite, la fréquence globale des traits et des troubles observés pour chaque groupe au *MCMI-III* est présentée. Finalement, des analyses de variance sont effectuées pour comparer les groupes quant à leur fonctionnement personnel et les problèmes sexuels féminins se présentant afin de dresser un portrait des participantes.

3.1 Comparaison des victimes d'agressions intra-familiales et extra-familiales

La première question de recherche visait à explorer si des différences entre les victimes d'agressions sexuelles intra et extra familiales pouvaient être identifiées au plan des diverses conséquences psychologiques. Pour documenter cette question, les données relatives aux agressions et aux conséquences sur le fonctionnement personnel et sur les problèmes sexuels seront analysées.

3.1.1 Les agressions à caractère sexuel

Le Tableau 2 présente la fréquence de la durée du premier épisode d'abus, du nombre d'agresseurs et de la revictimisation sexuelle depuis le premier épisode d'agression sexuelle dans l'enfance jusqu'au moment de la recherche à l'âge adulte.

Dans l'échantillon total ($N = 15$), aucune participante à la recherche n'a connu qu'un seul épisode d'abus sexuels et 40 % ($n = 6$) d'entre elles ont connu un épisode d'abus d'une durée de 6 mois à 2 ans.

Dans le groupe de victimes d'abus sexuels extra-familiaux, la majorité des participantes, 60 % ($n = 3$), ont vécu un épisode d'abus d'une durée de 6 mois à deux ans. Dans le groupe de femmes ayant vécu un abus à caractère sexuel intra-familial, tous les épisodes d'abus ont une durée variant entre 6 mois et plus de 5 ans ($n = 10$).

La majorité de l'échantillon total rapporte avoir été victime d'abus sexuels par plus de deux agresseurs au cours de leur vie (66,7 %). Plus spécifiquement, 60 % de celles ayant vécu une agression sexuelle intra-familiale rapportent avoir été victimes de plus de deux agresseurs comparativement à 80 % des victimes d'abus sexuels extra-familiaux. En moyenne, les victimes d'abus sexuels extra-familiaux ont été agressées par 2,40 ($ÉT = 1,52$) agresseurs au total, alors que celles d'agressions sexuelles intra-familiales ont été agressées, en moyenne, par 3,30 ($ÉT = 2,58$) agresseurs au total.

Tableau 2
Portrait des abus selon le lien avec l'agresseur (nombre et pourcentage)

Variables	Victimes d'agressions à caractère sexuel extra-familiales (n = 5)		Victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales (n = 10)		Victimes d'inceste commis par le père/beau-père (n = 6)		Victimes d'inceste commis par le frère (n = 4)		Victimes d'abus sexuels intra et extra familiaux (N = 15)	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Durée 1^{er} épisode d'abus										
1 épisode	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- de 6 mois	1	20	-	-	-	-	-	-	1	6,7
6 mois à 2 ans	3	60	3	30	1	16,7	2	50	6	40
2 à 5 ans	-	-	3	30	2	33,3	1	25	3	20
5 ans et plus	1	20	4	40	3	50	1	25	5	33,3
Nombre d'agresseurs										
Plus de deux	4	80	6	60	2	33,3	4	100	10	66,7
Revictimisation sexuelle totale	5	100	10	100	6	100	4	100	15	100
Intra-familiale	n.s.p.	n.s.p.	5	50	2	33,3	3	75	5	33,3
Extra-familiale enfant/ado	2	40	5	50	2	33,3	3	75	7	46,6
Extra-familiale adulte	5	100	5	50	2	33,3	3	75	10	66,7

n.s.p. = Ne s'applique pas

Toutes les participantes rapportent donc avoir été de nouveau victime d'agressions sexuelles, après le premier épisode d'abus, par une autre personne.

Chez les victimes d'agressions extra-familiales, 40 % ($n = 2$) rapportent une revictimisation pendant l'enfance ou l'adolescence et toutes (100 %, $n = 5$) mentionnent avoir vécu de nouvelles agressions à l'âge adulte. Notons que 50 % ($n = 5$) des victimes d'agressions intra-familiales pendant leur enfance ou leur adolescence mentionnent avoir été victimes de ce genre d'abus à l'âge adulte. Ces dernières rapportent aussi avoir été à nouveau victime d'agressions sexuelles au cours de leur enfance/adolescence par une personne à l'extérieur de leur famille dans 50 % ($n = 5$) des cas. Selon le seuil exigé par la correction de Bonferroni ($p < 0,002$), il n'y a pas de résultat significatif. Toutefois, une légère tendance, à explorer, voudrait que les victimes d'agressions sexuelles intra-familiales aient connu plus de revictimisation ($M = 3,30$) ($F = 4,84$ (2,14), $p = 0,029$) que celles d'agressions sexuelles extra-familiales ($M = 2,40$).

3.1.2 Les conséquences sur le fonctionnement personnel

3.1.2.1 Fréquence globale des traits et troubles

Le *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III* (MCMI-III) renseigne sur la fréquence des traits et des troubles pour chacun des groupes (voir Tableau 3). Il est à

Tableau 3

Nombre moyen, écart-type et fréquence des traits et troubles aux échelles du *MCMI-III*

	Traits				Troubles			
	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>ET</i>	<i>n</i>	%
Victimes d'agressions à caractère sexuel extra-familiales (<i>n</i> = 5)	5,20	1,79	5	100	6,60	4,04	5	100
Victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales (<i>n</i> = 10)	4,20	2,70	10	100	2,50	2,42	9	90
Victimes d'inceste commis par le père/beau-père (<i>n</i> = 6)	3,67	2,34	6	100	2,50	3,08	5	83,3
Victimes d'inceste commis par le frère (<i>n</i> = 4)	5,00	3,37	4	100	2,50	1,29	4	100
Victimes d'abus sexuels intra et extra familiaux (<i>N</i> = 15)	4,53	2,42	15	100	3,87	3,52	13	86,7

noter que toutes les participantes (100%, *N* = 15) présentent des scores entre 75 et 84, c'est-à-dire, qu'elles présentent toutes des traits de personnalité, la possibilité d'un désordre ou d'un syndrome dans leur fonctionnement. De même, la majorité d'entre elles (86,7 %, *n* = 13) présentent des troubles de la personnalité ou syndromes cliniques (score \geq 85). Le nombre moyen de traits obtenu par l'échantillon total est de 4,53

(minimum = 1 et maximum = 9) et de 3,87 en ce qui concerne les troubles de personnalité ou syndromes cliniques (minimum = 1 et maximum = 13).

Aussi, toutes les victimes d'agressions à caractère sexuel extra-familiales (100 %, $n = 5$) et 90 % ($n = 9$) des victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales présentent un ou des troubles de personnalité ou syndromes cliniques. Les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales présentent un nombre moyen de 5,20 traits et 6,60 troubles de la personnalité ou syndromes cliniques alors que les victimes intra-familiales ont un nombre moyen de 4,20 traits et de 2,50 scores de plus de 85.

3.1.2.2 Les traits et troubles les plus fréquents

Le Tableau 4 permet de constater quels sont les traits et troubles plus fréquemment rencontrés, signalant ainsi les difficultés de fonctionnement les plus significatives. Pour chaque échelle, il présente le pourcentage de participantes ayant des traits (scores entre 75 et 84) ou des troubles/syndromes (scores de 85 et plus). En considérant les scores de 75 et plus, plus de 50 % des victimes d'agressions sexuelles de l'échantillon total ($N = 15$) ont obtenu un score élevé à l'échelle de la personnalité dépressive (67 %, $n = 10$), de la personnalité défaitiste (73,7 %, $n = 11$), de la personnalité état-limite (60,2 %, $n = 9$) ainsi qu'à l'échelle d'anxiété (80,4 %, $n = 12$) et de dysthymie (53,6 %, $n = 8$).

Tableau 4

[illegible]

Tableau 4
Pourcentages des personnes présentant des traits ou de troubles au *MCMI-III* pour chaque échelle (suite)

Échelles du <i>MCMI-III</i>	Victimes d'agressions à caractère sexuel extra-familiales (<i>n</i> = 5)		Victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales (<i>n</i> = 10)		Victimes d'inceste commis par le père/beau-père (<i>n</i> = 6)		Victimes d'inceste commis par le frère (<i>n</i> = 4)		Victimes d'abus sexuels intra et extra familiaux (<i>N</i> = 15)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Narcissique (5)										
Traits	-	-	1	10	-	-	1	25	1	6,7
Troubles	-	-	2	20	1	16,7	1	25	2	13,4
Antisociale (6a)										
Traits	-	-	2	20	-	-	2	50	2	13,4
Troubles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agressive (6b)										
Traits	1	20	1	10	-	-	1	25	2	13,4
Troubles	1	20	-	-	-	-	-	-	1	6,7
Compulsive (7)										
Traits	-	-	3	30	2	33,4	1	25	3	20,1
Troubles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pass.-agres. (8a)										
Traits	2	40	-	-	-	-	-	-	2	13,4
Troubles	1	20	-	-	-	-	-	-	1	6,7

Tableau 4
Pourcentages des personnes présentant des traits ou de troubles au *MCMI-III* pour chaque échelle (suite)

Échelles du <i>MCMI-III</i>	Victimes d'agressions à caractère sexuel extra-familiales (<i>n</i> = 5)		Victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales (<i>n</i> = 10)		Victimes d'inceste commis par le père/beau-père (<i>n</i> = 6)		Victimes d'inceste commis par le frère (<i>n</i> = 4)		Victimes d'abus sexuels intra et extra familiaux (<i>N</i> = 15)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Défaitiste (8b)										
Traits	1	20	3	30	1	16,7	2	50	4	26,8
Troubles	2	80	3	30	2	33,3	1	25	7	46,9
Pathologies sévères de la personnalité										
Schizotypique (S)										
Traits	2	40	2	20	1	16,7	1	25	4	26,7
Troubles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
État-limite (C)										
Traits	3	60	4	40	3	50	1	25	7	46,9
Troubles	2	40	-	-	-	-	-	-	2	13,3
Paranoïde (P)										
Traits	-	-	3	30	2	33,3	1	25	3	20,1
Troubles	1	20	1	10	1	16,7	-	-	2	13,3
Syndromes cliniques modérés										
Anxiété (A)										
Traits	1	20	5	50	2	33,3	3	75	6	40,2
Troubles	3	60	3	30	3	50	-	-	6	40,2

Tableau 4
Pourcentages des personnes présentant des traits ou de troubles au *MCMI-III* pour chaque échelle (suite)

Échelles du <i>MCMI-III</i>	Victimes d'agressions à caractère sexuel extra-familiales (<i>n</i> = 5)		Victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales (<i>n</i> = 10)		Victimes d'inceste commis par le père/beau-père (<i>n</i> = 6)		Victimes d'inceste commis par le frère (<i>n</i> = 4)		Victimes d'abus sexuels intra et extra familiaux (<i>N</i> = 15)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Somatisation (H)										
Traits	-	-	1	10	-	-	1	25	1	6,7
Troubles	4	80	2	20	2	33,3	-	-	6	40,2
Bipolaire (N)										
Traits	-	-	1	10	1	16,7	-	-	1	6,7
Troubles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dysthymie (D)										
Traits	1	20	4	40	3	50	1	25	5	33,5
Troubles	2	40	1	10	1	16,7	-	-	3	20,1
Dép. alcool (B)										
Traits	1	20	-	-	-	-	-	-	1	6,7
Troubles	1	20	1	10	1	16,7	-	-	2	13,3
Dép. drogues (T)										
Traits	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Troubles	3	60	2	20	-	-	2	50	5	33,5

Tableau 4
Pourcentages des personnes présentant des traits ou de troubles au *MCMI-III* pour chaque échelle (suite)

Échelles du <i>MCMI-III</i>	Victimes d'agressions à caractère sexuel extra-familiales (<i>n</i> = 5)		Victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales (<i>n</i> = 10)		Victimes d'inceste commis par le père/beau-père (<i>n</i> = 6)		Victimes d'inceste commis par le frère (<i>n</i> = 4)		Victimes d'abus sexuels intra et extra familiaux (<i>N</i> = 15)	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Stress post- traumatique (R)										
Traits	-	-	2	20	1	16,7	1	25	2	13,3
Troubles	3	60	1	10	1	16,7	-	-	4	26,8
Syndromes cliniques sévères										
Troubles de la pensée (SS)										
Traits	1	20	-	-	-	-	-	-	1	6,7
Troubles	1	20	1	10	1	16,7	-	-	2	13,3
Dépression majeure (CC)										
Traits	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Troubles	4	80	3	30	1	16,7	2	50	7	46,9
Troubles délirants (PP)										
Traits	1	20	1	10	1	16,7	-	-	2	13,3
Troubles	1	20	2	20	1	16,7	1	25	3	20,1

Les échelles ayant un score considéré comme élevé chez plus de 50 % des victimes d'agressions à caractère sexuel extra-familiales ($n = 5$) sont la personnalité évitante (60 %, $n = 3$), la personnalité dépressive (80 %, $n = 4$), la personnalité dépendante (80 %, $n = 4$), la personnalité passive-agressive (60 % $n = 3$), la personnalité défaitiste (100 %, $n = 5$), la personnalité état-limite (100 %, $n = 5$), l'anxiété (80 %, $n = 4$), la somatisation (80 %, $n = 4$), la dysthymie (60 %, $n = 3$), la dépendance aux drogues (60 %, $n = 3$), le stress post-traumatique (60 %, $n = 3$) et la dépression majeure (80 %, $n = 4$).

Les échelles ayant un score considéré comme élevé chez plus de 50 % des victimes d'agressions sexuelles intra-familiales ($n = 10$) sont la personnalité dépressive (60 %, $n = 6$), la personnalité défaitiste (60 %, $n = 6$), l'anxiété (80 %, $n = 8$) et la dysthymie (50 %, $n = 5$).

Ainsi, huit des douze pathologies rencontrées chez les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales sont différentes de celles rencontrées chez les victimes d'abus sexuels intra-familiaux. De ces pathologies, sept diffèrent de celles retrouvées chez la majorité des participantes de l'échantillon total (personnalité évitante, personnalité dépendante, personnalité passive-agressive, somatisation, dépendance aux drogues, stress post-traumatique, dépression majeure). Alors qu'à l'exception de la personnalité

état-limite, la majorité des victimes d'agressions sexuelles intra-familiales présentent les mêmes difficultés que celles de l'échantillon total.

Cette description des traits et troubles les plus fréquents, c'est-à-dire retrouvés chez plus de 50% des participantes, fait ressortir les caractéristiques de fonctionnement les plus divergents entre ces deux groupes de victimes et nuance les résultats obtenus aux analyses de variance présentées au Tableau 5 qui comparent les moyennes obtenues à chaque échelle par les victimes d'agressions sexuelles intra versus extra familiales au *MCMI-III*. En effet, alors que les analyses de variance portent sur une moyenne générale obtenue par l'ensemble des participantes du groupe concerné pour chaque échelle, les fréquences présentées ne concernent que les échelles pour lesquelles plus de la moitié des participantes ont obtenue un score élevé.

Ainsi, lorsque les moyennes sont comparées, aucune différence n'atteint le seuil de signification exigé par la correction de Bonferroni. Cependant, des tendances à considérer sont observées à trois échelles. D'abord, les victimes d'abus sexuels intra-familiaux obtiennent une moyenne plus élevée à l'échelle de personnalité narcissique ($p < 0,05$) sans toutefois atteindre un niveau pathologique. En effet, cette moyenne (67,80) n'indique pas la présence de traits ou de troubles chez ces dernières. La différence semble provenir de la moyenne obtenue par les victimes d'abus sexuels extra-familiaux (34,00) qui se situe sous la norme de 60, un niveau bas et par le fait même, dénotant l'absence de traits ou de troubles à cette échelle.

Tableau 5

Comparaison de moyennes pour chaque échelle du *MCMI-III* entre les victimes d'agressions sexuelles intra versus extra familiales

Échelles du <i>MCMI-III</i>	Victimes d'agressions à caractère sexuel extra-familiales (<i>n</i> = 5)		Victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales (<i>n</i> = 10)		<i>F</i> (1,14)	Victimes d'abus sexuels intra et extra familiaux (<i>N</i> = 15)	
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>		<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Patrons cliniques de personnalité							
Schizoïde (1)	69,60	12,01	65,30	18,32	0,22	66,73	16,17
Évitante (2a)	75,00	5,57	56,42	29,42	1,89	62,60	25,45
Dépressive (2b)	79,00	5,92	67,40	27,53	0,84	71,27	23,01
Dépendante (3)	75,00	9,03	51,10	29,57	3,02	59,07	26,86
Histrionique (4)	26,40	8,46	45,90	22,45	2,79	39,40	22,63
Narcissique (5)	34,00	16,23	67,80	26,17	6,86*	56,53	28,06
Antisociale (6a)	66,40	3,65	50,60	24,33	2,01	55,87	21,06
Agressive (6b)	71,60	15,76	55,70	17,75	2,86	61,00	18,27
Compulsive (7)	41,40	13,33	59,10	20,82	2,94	53,20	20,10
Pass.-ag. (8a)	73,60	15,42	53,00	17,44	4,99*	59,87	19,09
Défaitiste (8b)	85,80	2,95	66,40	22,61	3,51	72,87	20,51
Désordres sévères							
Schizotypique (S)	68,20	10,55	60,90	22,82	0,45	63,33	19,47
État-limite (C)	84,60	7,16	59,50	18,71	8,14*	67,87	19,74
Paranoïde (P)	74,00	16,97	68,50	15,55	0,39	70,33	15,65

Tableau 5
Comparaison de moyennes pour chaque échelle du *MCMI-III* entre les victimes d'agressions sexuelles intra versus extra familiales (suite)

Échelles du <i>MCMI-III</i>	Victimes d'agressions à caractère sexuel extra-familiales (<i>n</i> = 5)		Victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales (<i>n</i> = 10)		<i>F</i> (1,14)	Victimes d'abus sexuels intra et extra familiaux (<i>N</i> = 15)	
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>		<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Syndromes cliniques modérés							
Anxiété (A)	93,20	12,32	65,10	35,56	2,85	74,47	32,32
Somatisation (H)	78,40	22,68	50,20	36,12	2,49	59,60	34,28
Bipolaire (N)	64,20	6,72	56,20	19,45	0,77	58,87	16,47
Dysthymie (D)	81,20	19,50	58,30	28,46	2,58	65,93	27,46
Dépendance à l'alcool (B)	69,60	12,40	65,10	8,89	0,66	66,60	9,98
Dépendance aux drogues (T)	73,60	31,60	49,10	37,01	1,59	57,27	36,18
Stress post- traumatique (R)	83,20	21,78	58,10	27,36	3,16	66,47	27,69
Syndromes cliniques sévères							
Troubles de la pensée (SS)	77,40	16,52	56,00	26,51	2,68	63,13	25,27
Dépression majeure (CC)	85,40	16,94	61,30	30,00	2,72	69,33	28,26
Troubles délirants (PP)	74,40	13,39	62,20	37,34	0,49	66,27	31,36

**p*<0,05

Deux autres échelles présentent des différences possiblement intéressantes. Les victimes d'agressions à caractère sexuel extra-familiales tendent à avoir une moyenne plus élevée à la personnalité passive-agressive ($p < 0,05$) et à la personnalité état-limite ($p < 0,05$). Toutefois, seule la moyenne obtenue par les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales à l'échelle de la personnalité état-limite présente un score considéré comme élevé (84,60) et significatif de la présence de difficultés importantes au plan du fonctionnement.

Les moyennes (Tableau 5) obtenues par les victimes d'abus à caractère sexuel extra-familiaux au *MCMI-III* suggèrent la présence de plusieurs difficultés fonctionnelles chez elles. Ainsi, les scores moyens obtenus aux échelles de la personnalité évitante (75,00) de la personnalité dépressive (79,00) et de la personnalité dépendante (75,00) indiquent la présence de traits alors que le score moyen de l'échelle de la personnalité défaitiste indique la présence d'un trouble (85,80). Au niveau des syndromes cliniques modérés, les scores moyens obtenus aux échelles somatisation (78,40), dysthymie (81,20) et stress post-traumatique (83,20) signalent la possibilité de la présence du syndrome associé alors que le score moyen de l'échelle anxiété indique la présence d'un trouble (93,20). En ce qui a trait aux syndromes cliniques sévères les scores à l'échelle troubles de la pensée (77,40) et à la personnalité état-limite (84,60) renvoient à la possibilité de leur présence alors que celui obtenu à l'échelle de dépression majeure (85,40) indique la présence du trouble. Il est observé qu'aucune des moyennes obtenues aux échelles du *MCMI-III* indiquent la présence d'un score

considéré comme élevé (75 et plus) pour les victimes d'agressions sexuelles intra-familiales. Ceci n'indique toutefois pas l'absence de traits ou troubles chez celles-ci puisqu'il s'agit d'une moyenne. Le Tableau 4, présenté plus tôt, permet de nuancer ces résultats.

3.1.3 Les conséquences sur les problèmes sexuels

Les conséquences de l'abus sexuel sur les problèmes sexuels pourraient aussi différer selon le type d'abuseur. Pour documenter cet aspect, le Tableau 6 présente la comparaison des moyennes et les écarts-types obtenus au *Questionnaire d'auto-évaluation des problèmes sexuels féminins* entre les victimes d'agressions sexuelles intra et extra familiales au cours de l'enfance/adolescence. Au plan statistique, aucune différence significative n'a été relevée au niveau de l'anxiété face aux rapports sexuels, le désir sexuel, la satisfaction dans les rapports sexuels, la fréquence ou l'absence de relations sexuelles.

Toutefois, selon les catégories créées par la réduction des données, des informations intéressantes sont dévoilées sur ces deux groupes. En effet, l'anxiété face aux relations sexuelles est considérée comme élevée sur l'échelle de Likert pour les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales alors qu'elle est moyenne pour celles d'agressions sexuelles intra-familiales et pour l'échantillon total. De plus, les résultats obtenus au niveau du désir sexuel indiquent un faible appétit sexuel pour les victimes

Tableau 6
Comparaisons de moyennes obtenues au *Questionnaire d'auto-évaluation des problèmes sexuels féminins*

Échelles	Victimes d'agressions à caractère sexuel extra-familiales (<i>n</i> = 5)		Victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales (<i>n</i> = 10)		<i>F</i>	<i>dl</i>	Victimes d'abus sexuels intra et extra familiaux (<i>N</i> = 15)	
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>			<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Anxiété /aux relations sex.	6,80	1,30	4,88	2,70	0,92	(1,12)	5,62	2,40
Désir sexuel	3,00	1,87	4,00	2,07	2,34	(1,12)	3,62	1,98
Satisfaction dans les rapports sex.	3,75	1,89	4,00	2,61	0,18	(1,9)	3,90	2,23
Fréquence des rapports sexuels / mois	3,60	4,82	2,50	3,65	0,22	(1,14)	2,87	3,94

d'abus extra-familiaux comparativement à un appétit sexuel moyen pour l'autre groupe.

La satisfaction et la fréquence des rapports sexuels sont, quant à eux, semblables.

Il est à noter que même si l'anxiété est plus élevée et que le désir est plus faible chez les victimes d'abus sexuels extra-familiaux, celles-ci sont plus nombreuses à avoir des relations sexuelles (80 %) comparativement aux victimes d'inceste en général (66%).

3.2 Comparaison des victimes d'agressions intra-familiales

La question de recherche visait à explorer les similarités entre les victimes d'agressions perpétrées par le père (ou le beau-père) et celles victimes d'un frère. Le plan d'analyse suit le même schéma que pour la première question de recherche.

3.2.1 Les agressions à caractère sexuel

Les résultats présentés au Tableau 2 pour la fréquence de la durée du premier épisode d'abus, le nombre d'agresseurs et la revictimisation sexuelle pour les victimes d'inceste sont abordés dans cette section.

La durée des épisodes d'abus sexuels des victimes d'inceste commis par le père/beau-père est plus longue que celles d'inceste commis par le frère. En effet, les épisodes d'abus des victimes du père/beau-père ont une durée de plus de 5 ans chez 50 % ($n = 5$) des victimes comparativement à la durée des épisodes d'abus du frère qui est de 6 mois à 2 ans dans 50 % ($n = 2$) des cas.

Toutes les victimes d'inceste commis par le frère (100 %, $n = 4$) affirment avoir été abusées par plus de deux agresseurs depuis leur première agression alors que la proportion est de 33,3 % ($n = 2$) pour les victimes d'inceste commis par le père/beau-père. Les victimes d'agressions sexuelles commises par le frère présentent le plus grand

nombre d'agresseurs ($M = 4,75$, $ÉT = 2,75$), alors que les victimes du même type d'abus, mais commis par le père/beau-père, sont celles ayant le moins grand nombre d'agresseurs ($M = 2,33$, $ÉT = 2,16$).

Notons que les victimes d'inceste en général ont subi de l'inceste par plus d'un membre de leur famille immédiate ou élargie dans 50 % ($n = 5$) des cas. Ce sont les victimes d'inceste commis par le frère qui connaissent le plus haut taux de revictimisation sexuelle extra-familiale (75 %, $n = 3$) et intra-familiale (75 %, $n = 3$), abus commis par un autre membre de la famille que le père/beau-père. Les victimes des pères/beaux-pères présentent, quant à elles, une proportion de 33,3 % ($n = 2$) de revictimisation sexuelle commise par un autre membre de la famille qu'un frère. Parmi les victimes d'inceste, ce sont celles qui ont subi un abus de la part de leur frère qui présentent les plus hauts taux de revictimisation par une personne extérieure à la famille au cours de leur enfance/adolescence (75 %, $n = 3$) et en tant qu'adulte (75 %, $n = 3$). Aucune différence significative n'est identifiée selon le seuil exigé par la correction de Bonferroni. Toutefois, une tendance est observée, les victimes des frères semblent davantage être revictimisées ($M = 5,00$) ($F(1,9) = 8,42$, $p = 0,02$) que celles des pères/beaux-pères ($M = 1,67$).

3.2.2 Les conséquences sur le fonctionnement personnel

3.2.2.1 Fréquences globales des traits et troubles

Toutes les victimes d'inceste commis par le frère (100%, $n = 4$) et 83,3 % ($n = 3$) des victimes du père/beau-père présentent un ou des troubles de personnalité ou syndromes cliniques. Les victimes d'agressions à caractère sexuel commises par le père/beau-père sont donc celles où l'on retrouve le moins de troubles ou syndromes alors que celles commises par le frère ont le plus de troubles ou syndromes (voir Tableau 3).

L'ensemble des victimes d'inceste présentent en moyenne 4,20 traits de personnalité et 2,50 troubles ou syndromes. Les victimes des pères/beaux-pères auraient en moyenne 3,67 traits et 2,50 troubles ou syndrome alors que celles des frères auraient en moyenne 5,00 traits et 2,50 troubles (voir Tableau 3).

3.2.2.2 Les traits et troubles les plus fréquents

Les traits et troubles les plus fréquents chez les victimes d'agressions sexuelles perpétrées par le père/beau-père (score élevé chez 50 % et plus des participantes) sont la personnalité dépressive (66,8 %, $n = 4$), la personnalité défaitiste (50 %, $n = 3$), la

personnalité état-limite (50 %, $n = 3$), la personnalité paranoïde (50 %, $n = 3$), l'anxiété (83,3 %, $n = 5$) et la dysthymie (66,8 %, $n = 4$).

Les échelles obtenant un score élevé chez 50 % et plus des victimes d'abus sexuels commis par le frère sont la personnalité schizoïde (50 %, $n = 2$), la personnalité dépressive (50 %, $n = 2$), la personnalité narcissique (50 %, $n = 2$), la personnalité antisociale (50 %, $n = 2$), la personnalité défaitiste (75 %, $n = 3$), l'anxiété (75 %, $n = 3$), la dépendance aux drogues (50 %, $n = 2$) et la dépression majeure (50 %, $n = 2$).

Aucune différence statistiquement significative n'est relevée par les analyses effectuées sur les moyennes (ANOVA) entre les deux groupes (Tableau 7). Aussi, la totalité des scores moyens obtenus par les victimes d'inceste commis par le père/beau-père sont dans la norme et seule l'échelle de la dépendance aux drogues (75,00) laisse présumer la présence de difficultés de fonctionnement chez les victimes d'inceste commis par le frère. Toutefois, tel que vu au Tableau 4, les moyennes normales obtenues ne sont pas garantes de l'absence de niveaux élevés aux différentes échelles (75 et plus) pour certaines de ces participantes.

3.2.3 Les conséquences sur les problèmes sexuels

Les conséquences sur la vie sexuelle des victimes d'abus sexuels pourraient être similaires selon que l'abus ait été perpétré par le père/beau-père ou par le frère. Pour

explorer cette possibilité, des analyses de comparaison des moyennes obtenues au *Questionnaire d'auto-évaluation, problèmes sexuels féminins* ont été conduites entre les victimes d'agressions sexuelles perpétrées par le père/beau-père et celles perpétrées par le frère. Au plan statistique, il n'y a aucun résultat significatif (voir Tableau 8) indiquant ainsi une similarité entre les deux groupes à ce niveau.

Cependant, selon les catégories créées par la réduction des données, des différences à explorer sont observées entre ces deux groupes. En effet, les victimes d'inceste commis par le frère ont toutes des relations sexuelles ($n = 4$) alors que les victimes d'agressions sexuelles commises par le père/beau-père n'ont pas de rapports sexuels dans une proportion de 66,7 % ($n = 7$). Aucune autre différence n'est observée aux autres échelles, les résultats indiquant un niveau moyen pour chacune.

Tableau 7
 Comparaison de moyennes pour chaque échelle du *MCMI-III* entre les victimes
 d'agressions sexuelles intra-familiales

Échelles du <i>MCMI-III</i>	Victimes d'inceste commis par le père/beau-père (<i>n</i> = 6)		Victimes d'inceste commis par le frère (<i>n</i> = 4)		<i>F</i> (1, 9)
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	
Patrons cliniques de personnalité					
Schizoïde (1)	61,17	6,43	62,50	30,35	0,14
Évitante (2a)	60,50	27,68	50,25	35,14	0,27
Dépressive (2b)	65,50	29,19	70,25	28,92	0,06
Dépendante (3)	59,33	21,04	30,75	39,31	1,19
Histrionique (4)	47,50	20,93	43,50	27,74	0,07
Narcissique (5)	66,00	25,16	70,50	31,34	0,06
Antisociale (6a)	38,83	21,41	68,25	17,86	5,11
Agressive (6b)	50,67	19,78	63,25	12,92	1,24
Compulsive (7)	60,83	23,60	56,50	18,91	0,09
Pass.-agr. (8a)	49,83	21,29	57,75	10,31	0,47
Défaitiste (8b)	62,17	26,06	72,75	17,67	0,49
Désordres sévères					
Schizotypique (S)	56,00	28,27	68,25	10,50	0,67
État-limite (C)	58,33	27,13	61,25	17,31	0,05
Paranoïde (P)	73,17	16,49	61,50	17,31	1,40

Tableau 7
 Comparaison de moyennes pour chaque échelle du *MCMI-III* entre les victimes
 d'agressions sexuelles intra-familiales (suite)

Échelles du <i>MCMI-III</i>	Victimes d'inceste commis par le père/beau-père (<i>n</i> = 6)		Victimes d'inceste commis par le frère (<i>n</i> = 4)		<i>F</i> (1, 9)
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	
Syndromes cliniques modérés					
Anxiété (A)	67,00	35,10	62,25	41,51	0,04
Somatisation (H)	52,67	40,50	46,50	33,91	0,63
Bipolaire (N)	60,33	16,61	50,00	24,29	0,65
Dysthymie (D)	60,50	32,12	55,00	26,19	0,08
Dépendance à l'alcool (B)	65,83	11,37	64,00	4,32	0,09
Dépendance aux drogues (T)	31,50	22,22	75,00	25,33	4,84
Stress post- traumatique (R)	58,50	31,02	57,56	25,33	0,00
Syndromes cliniques sévères					
Troubles de la pensée (SS)	54,50	33,12	58,25	16,38	0,04
Dépression majeure (CC)	56,50	29,59	68,50	33,55	0,38
Troubles délirants (PP)	72,83	16,04	46,25	56,48	1,25

Tableau 8
Comparaisons de moyennes obtenues aux échelles sélectionnées du *Questionnaire d'auto-évaluation des problèmes sexuels féminins* pour les victimes d'agressions sexuelles perpétrées par le père/beau-père versus le frère

Échelles	Victimes d'inceste commis par le père/beau-père (n = 6)		Victimes d'inceste commis par le frère (n = 4)		F	dl
	M	ÉT	M	ÉT		
Anxiété /aux relations sex.	4,25	3,86	5,50	1,00	1,42	(1,7)
Désir sexuel	4,25	2,22	3,75	2,22	0,00	(1,7)
Satisfaction dans les rapports sex.	4,00	4,24	4,00	2,31	0,00	(1,5)
Fréquence des rapports sexuels/mois	3,00	4,69	1,75	1,50	0,26	(1,9)

Discussion

Cette section est réservée à la discussion des résultats obtenus dans cette recherche et comporte plusieurs points. Dans un premier temps, les objectifs de la recherche sont rappelés. Ensuite, les caractéristiques des participantes seront exposées et comparées avec celles des recherches antérieures en fonction des informations disponibles pour le présent échantillon. Par la suite, les résultats sont discutés en regard aux questions de recherche en retenant les résultats qui fournissent des informations intéressantes au plan de la dynamique des individus. Finalement, les forces et les limites de cette recherche de même que des suggestions pour les recherches futures seront données.

4.1 Rappel des objectifs de la recherche

Tout d'abord, il paraît important de rappeler que cette étude est un projet pilote visant à cibler des indices pouvant fournir des pistes intéressantes pour de futures recherches. Pour ce faire, les résultats pointant vers des différences possibles entre les victimes d'abus à caractère sexuel selon que l'agression ait eu lieu par une personne à l'intérieur ou à l'extérieur de la famille sont identifiées et, pour les abus sexuels intra-familiaux, les indices informant de la présence de similarités sur les conséquences des abus commis par le frère et de celui commis par le père/beau-père sont soulignés.

Aussi, puisque peu de recherches font état de telles comparaisons et que, de celles-ci, seul un petit nombre traitent de variables similaires à celles explorées dans cette recherche, la discussion des résultats se veut davantage être une synthèse des résultats selon les questions de recherche posées qu'une comparaison avec les connaissances déjà disponibles sur le sujet, d'autant plus que l'échantillon de cette recherche est très petit et qu'il ne permet pas de comparaisons véritablement empiriques.

4.2 Caractéristiques des participantes et des abus

4.2.1 Données sociodémographiques

Ne possédant pas d'échantillon de comparaison dans la population en général, il est impossible de comparer la situation des participantes de notre recherche comme l'ont fait Elliot et Brière en 1992. Selon eux, il y aurait plus de personnes divorcées parmi les femmes abusées comparativement à la population en général. Dans la présente étude, 20 % des participantes sont divorcées et les femmes ayant été victimes d'abus sexuels extra-familiaux sont celles qui présentent le plus haut taux de divorce (40 %).

Parmi les victimes d'agressions sexuelles intra-familiales, aucune n'est mariée. Toutefois, 75 % des victimes d'agressions sexuelles commises par le frère ont un partenaire stable et 25 % ont un partenaire occasionnel. De celles-ci, 50 % ont un

conjoint de fait³. Les victimes d'abus sexuels perpétrés par le père/beau-père ont, quant à elles, un partenaire stable dans une proportion de 50 % et 33,3 % d'entre elles ont un conjoint de fait. Ainsi, il semble que les victimes d'inceste commis par le frère sont plus nombreuses à avoir une relation amoureuse et un partenaire sexuel que celles d'inceste commis par le père/beau-père, ce qui va à l'encontre des résultats obtenus par Russel (1986) selon lesquels les femmes abusées par leur frère ne s'étaient pas mariées dans une proportion de 47 % comparativement à 27 % des victimes d'autres membres de la famille. Tout de même, il ne faut pas négliger le fait que le présent échantillon ne comporte qu'un petit nombre de participantes, que Russel ne tient compte que du statut conjugal et non pas de la présence ou non de partenaires stables et que la différence entre les deux groupes n'atteint pas un seuil significatif.

4.2.2 Durée de l'abus

4.2.2.1 Intra vs extra familial

Parmi les victimes d'abus sexuels extra-familiaux, 80 % ont été abusées sur une période de plus de 6 mois dont 20 % sur plus de deux ans, alors que toutes les participantes ayant été victimes d'abus sexuels intra-familiaux (inceste) (100 %) ont été abusées sur une période de plus de 6 mois, dont 70 % sur plus de deux ans. Ainsi, quoique aucune analyse statistique n'ait été faite, il semble que les victimes d'abus

³ Avoir un conjoint de fait implique une cohabitation depuis au moins un an.

sexuels intra-familiaux soient, en général, abusées sur une plus longue période. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Fisher et McDonald (1998) et de Gregory-Bills et Rhodeback (1995) qui rapportent que la durée de l'abus est plus longue chez les victimes d'agressions sexuelles intra-familiales. Ces informations ne sont pas négligeables, car selon Elliot et Brière (1992) et Brière et Runtz (1988), la durée et la fréquence de l'abus ont un impact sur les symptômes rencontrés chez les victimes d'agressions sexuelles. Les résultats de la présente recherche ne vont toutefois pas dans le sens de ceux de Fisher et McDonald (1998) selon lesquels la majorité des victimes d'abus sexuels extra-familiaux (62,4 %) ont connu un seul épisode d'abus. En effet, dans le présent échantillon, aucune participante n'a connu qu'un seul épisode d'abus.

4.2.2.2 Victimes des pères/beaux-pères vs victimes des frères

Chez les participantes qui ont été victimes d'agressions sexuelles perpétrées par le père/beau-père, 50 % ont été abusées sur plus de 5 ans comparativement à 25 % pour les participantes ayant été victimes de leur frère. Aussi, ces dernières sont plus nombreuses (50 %) à avoir été abusées sur une période de moins de 2 ans comparativement aux premières (16,7 %). À cet effet, il ne semble pas y avoir d'accord sur les différences existant entre la durée de l'abus commis par le père et celui commis par le frère. Ichikawa et al. (1999) rapportent une durée deux fois plus longue pour l'abus perpétré par le père alors que Cyr et al. (2002) relèvent une durée moyenne similaire chez les deux groupes (28 mois). Cependant, il est à noter que leur échantillon

provient de la Direction de la protection de la jeunesse et les personnes le composant sont âgées de 5 à 16 ans. Ainsi, il y a eu un dévoilement de l'abus relativement tôt ce qui a pu influencer la durée moyenne de l'abus. Malheureusement, la variable « durée » de l'abus du questionnaire sociodémographique utilisé pour la présente recherche n'est pas une variable continue, il est donc impossible d'obtenir de moyenne à ce sujet. Toutefois, il apparaît que les victimes d'agressions sexuelles commises par le frère sont abusées sur une moins longue période que celles abusées par le père/beau-père.

4.2.3 La revictimisation et le nombre d'agresseurs

La totalité des participantes de l'échantillon ont été revictimisées sexuellement au cours de leur vie dont 46,6 % à l'âge adulte et 56,7 % dans leur enfance/adolescence, par une personne à l'extérieur de leur famille. Ces résultats vont dans le sens de ceux de Bergeron et Hébert (2006) qui concluent que les femmes qui consultent un CALACS au Québec présentent un haut taux de revictimisation. Or, plusieurs auteurs rapportés par Polusny et Folette (1995) associent le fait d'avoir été victime d'agressions sexuelles dans l'enfance à des assauts sexuels à l'âge adulte. Arata (2002) souligne qu'un tiers des enfants abusés rapportent une victimisation répétée, qu'ils ont deux à trois fois plus de chance d'être victimes à l'âge adulte que les femmes n'ayant jamais été abusées et que celles ayant été victimes à l'adolescence sont plus à risque de revictimisation ultérieure. De plus, selon Cheasty, Clore et Collin (2002), la dépression ne ferait pas partie du

tableau clinique des victimes de viol ou d'assauts sexuels à l'âge adulte, sauf s'il y a eu abus sexuel dans l'enfance.

4.2.3.1 Intra vs extra familial

Les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales dans l'enfance/adolescence seraient possiblement plus nombreuses à avoir vécu une victimisation répétée à l'âge adulte (100 %) comparativement à celles ayant vécu un abus sexuel intra-familial (50 %). Toutefois, elles semblent connaître une fréquence semblable de revictimisation sexuelle extra-familiale dans l'enfance/adolescence (40 % extra-familiaux et 50 % intra-familiaux). Puisque les données sur l'âge auquel sont survenues les agressions n'étaient pas disponibles, il a été impossible de relier ces résultats à ceux obtenus par Arata (2002), mais il pourrait y avoir là une explication possible. Aussi, aucune recherche portant sur la victimisation répétée des victimes d'inceste n'a été trouvée. Une autre explication pourrait être fournie par les résultats obtenus par Messman-Moore et Long (2003). Selon eux, ce sont les séquelles de l'abus sexuel dans l'enfance telles que l'usage de drogue et d'alcool, les comportements sexuels, les troubles dissociatifs, les symptômes de stress post-traumatique, la pauvre reconnaissance des risques et les difficultés interpersonnelles qui expliqueraient la revictimisation à l'âge adulte. Or, certaines de ces caractéristiques font parties du portrait qui différencie les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales de l'autre groupe (voir les points 4.3.1.2 et 4.3.1.3).

Les victimes d'abus sexuels extra-familiaux sont plus nombreuses à avoir connu plus de deux agresseurs (80 %) quoiqu'elles aient, en moyenne, un moins grand nombre d'agresseurs ($M = 2,40$) que les victimes d'abus sexuels intra-familiaux ($M = 3,30$).

4.2.3.2 Victimes des pères/beaux-pères vs victimes des frères

Les victimes d'abus sexuels commis par les pères/beaux-pères ont connu une victimisation sexuelle répétée à l'intérieur de leur famille, par une personne extérieure de leur famille dans l'enfance/adolescence et à l'âge adulte dans une proportion de 33,3 % pour chacune de ces catégories alors que, pour les victimes du frère, ces proportions sont de 75 % pour chacune des catégories.

Quoique les participantes des deux groupes aient toutes vécu de la revictimisation sexuelle, celles ayant été abusées par leur frère ont connu, de façon significative, un plus grand nombre d'agresseurs en moyenne après le premier abus ($M = 5,00$) que celles abusées par leur père/beau-père ($M = 1,67$). Aucune donnée n'est malheureusement disponible sur la nature des gestes posés, mais il serait plausible d'y trouver une explication à ces résultats. En effet, Cyr et al. (2002) rapportent que les frères seraient davantage intrusifs que les pères. En ce sens, O'Brien (1991) rapporte que 46 % de son échantillon d'agresseurs adolescents incestueux ont utilisé une forme de pénétration lors de l'abus. Or, selon Briss et Joyce (1997), la sévérité des symptômes

post-traumatiques serait reliée à la présence de pénétration et ces symptômes seraient reliés au potentiel de revictimisation (Messman-Moore & Long, 2003).

4.2.4 Symptômes significatifs

Toutes les participantes à la recherche (100%) présentent au moins un symptôme significativement élevé et 86,7 % ont au moins un trouble ou syndrome clinique. Ces résultats sont plus élevés que ceux de Bal et al. (2004) qui obtenait une fréquence de 53% selon les variables utilisées. Plus précisément, dans la présente étude, toutes les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales, 90 % des victimes d'agressions sexuelles intra-familiales, toutes les victimes d'abus commis par les frères et 83,3 % de celles des pères/beaux-pères présentent au moins un trouble de personnalité ou un syndrome clinique. Les résultats vont aussi dans le sens de ceux de Cyr et al. (2002) selon lesquels les 91,7 % des victimes des abus perpétrés par les frères présentent des symptômes cliniquement significatifs comparativement à 88,7 % pour le père et 63,6 % pour le beau-père.

4.3 Comparaison entre les groupes selon les questions de recherche posées

4.3.1 Les victimes d'agressions sexuelles intra vs extra familiales

La première question de recherche aborde la présence de différences sur les conséquences à long terme chez les victimes d'agressions sexuelles intra-familiales et extra-familiales. Voyons les résultats plus en détail selon le fonctionnement personnel et les problèmes sexuels.

4.3.1.3 Le fonctionnement personnel

Le fonctionnement personnel sera traité en deux étapes. D'abord, les différentes données sur les pathologies seront analysées pour faire ressortir le profil de fonctionnement propre à chaque groupe. Le niveau de fonctionnement pathologique pour chaque échelle sera pris en considération. Finalement, les pathologies présentes chez la majorité des participantes des deux groupes seront discutées.

Lorsque le fonctionnement personnel rencontré chez les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales et intra-familiales est comparé, les résultats suggèrent des tendances voulant que les premières présentent, en moyenne, plus de traits de la personnalité passive-agressive et de la personnalité état-limite, mais moins de traits de la personnalité narcissique que les victimes d'agressions sexuelles intra-familiales.

Toutefois, parmi ces symptômes, seule la personnalité état-limite atteint un niveau considéré comme pathologique. Ces résultats pourraient traduire, chez les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales, la présence de préoccupations reflétant des problèmes d'insécurité affective et de crainte d'abandon. Elles se distinguent par l'absence de régulation de leurs affects se manifestant par l'instabilité et la labilité de leur humeur. Ainsi, elles présentent des périodes récurrentes de découragement et d'apathie, souvent entrecoupées de crises de colère, d'anxiété ou d'euphorie. Aussi, leur identité est peu définie et elles sont ambivalentes, ce qui se reflète par des sentiments opposés tels que amour-haine envers autrui causant des sentiments de culpabilité. Les pensées récurrentes d'automutilation et de suicide font partie des caractéristiques rencontrées chez ces personnes. Ces derniers traits correspondent aux symptômes relevés par Linehan (1993, cité dans Polusny & Follette, 1995), Nagy, Diclement et Adcock (1995), Neumann et al. (1996), Ullman (2004) et Whiffen et al. (2000). Aussi, Modestin, Furrer et Malti (2005) ont associé, parmi différents types de traumatismes, l'abus sexuel à la personnalité état-limite.

Les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales présentent majoritairement un niveau jugé dysfonctionnel à douze pathologies. Il s'agit des personnalités évitante, dépressive, dépendante, passive-agressive, défaitiste, état-limite, du trouble d'anxiété, du trouble de somatisation, du stress post-traumatique, de la dysthymie, de la dépendance aux drogues et de la dépression majeure. Les victimes d'agressions sexuelles intra-familiales ne présentent que quatre pathologies qu'elles partagent avec

les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales (personnalités dépressive, et défaitiste, anxiété, dysthymie). Ainsi, 50% et plus de ces dernières présentent un profil comprenant huit pathologies de plus que les premières.

Aussi, les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales présentent une moyenne élevée, signe de dysfonctionnement personnel, à dix pathologies (personnalités évitante, dépressive, dépendante état-limite et défaitiste, anxiété, somatisation, stress post-traumatique, dysthymie, trouble de la pensée, dépression majeure) alors que la moyenne n'atteint pas un tel niveau pour aucune des pathologies chez les victimes d'agressions sexuelles intra-familiales.

Ainsi, six pathologies semblent distinguer les deux groupes tant en moyenne qu'en fréquence. Celles-ci impliquent des comportements qui sont identifiés ci-après et qui sont autant de pistes d'intervention pour les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales. La personnalité état-limite ayant été présentée précédemment, ces caractéristiques ne seront pas répétées.

Donc, au plan clinique, les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales pourraient être peu enclines à vivre des renforcements positifs provenant d'elles-mêmes ou d'autrui. Elles tendent à anticiper nerveusement les expériences négatives et se montrent vigilantes, sur leur garde et prêtes à prendre une distance afin de s'en protéger.

Leurs stratégies adaptatives révèlent donc une peur et une méfiance à l'égard des autres. Elles craignent de revivre les peines passées survenues lors de relations antérieures, ce qui les amène à se méfier de leurs impulsions ou de leur besoin d'affection, voire à nier de tels besoins, afin de maintenir une distance interpersonnelle protectrice (personnalité évitante). Cette description rejoint l'un des domaines développementaux affectés par l'abus sexuel définis par Finkelhor et Browne (1985), la confiance dans les relations interpersonnelles. En effet, ces mêmes auteurs (1986 cités dans Hamel, 1989) vont dans ce sens lorsqu'ils rapportent des problèmes interpersonnels, de la méfiance dans les relations, un affaiblissement du jugement quant à la fiabilité envers les autres menant à de la colère comme conséquences à long terme de l'abus sexuel. Molnar et al. (2001) ajoutent l'incapacité à faire face aux événements stressants et aux défis interpersonnels et émotifs comme impact.

Souffrant davantage de stress post-traumatique, les participantes ayant été victimes d'abus sexuels extra-familiaux ont, pour la majorité, développé, à la suite d'un événement impliquant à leurs yeux une menace pour leur vie et ayant causé une peur intense ou un sentiment d'impuissance, différents symptômes. Entre autres, des souvenirs affligeants et des cauchemars provoqués par des images et des émotions associées au traumatisme qui réactivent les émotions générées par l'événement original, de l'excitation anxieuse (ex. : sursauts, hypervigilance) et l'évitement de situations associées à l'événement traumatisant. Ces résultats ont aussi été obtenus par Neumann et al. (1996), Finkelhor et Browne (1985, 1988) et Paolucci et al. (2001) qui n'ont toutefois

pas spécifié qu'il s'agit d'une pathologie typiquement reliée à l'abus sexuel extra-familial seulement. Ces résultats vont dans le sens de l'hypothèse émise par Finkelhor (1990) au niveau du modèle explicatif considérant l'abus sexuel comme une forme de stress post-traumatique qu'il associe davantage aux abus sexuels autres que l'inceste. De plus, dans la recherche effectuée par Lucenko et al. (2000), les victimes dont l'abuseur n'était pas un pourvoyeur de soins présentaient un niveau plus élevé de symptomatologie de stress post-traumatique. Or, les victimes d'inceste sont plus à même d'être abusées par un pourvoyeur de soins comparativement aux victimes d'abus sexuels extra-familiaux.

Les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales sont plus à même de souffrir de dépression majeure. Les personnes en souffrant n'arrivent pas à fonctionner dans un environnement normal. Elles sont sévèrement déprimées et présentent les symptômes suivants : une diminution de l'appétit, de la fatigue, une perte ou un gain de poids, de l'insomnie ou des réveils très tôt, des idées suicidaires, un ralentissement moteur ou une agitation motrice, des problèmes de concentration. Aussi, elles expriment une terreur du futur, une résignation sans espoir, un sentiment d'inutilité et de culpabilité. Elles peuvent ainsi paraître irritables, pleurnichardes, timides, introverties et présenter de la solitude caractérisée par une immobilité léthargique. La dépression et les idées suicidaires ont déjà été identifiées comme des conséquences de l'abus sexuel par Linehan (1993 cités dans Polusny & Follette, 1995), Neumann et al. (1996) et Whiffen et al. (2000).

Les résultats révèlent aussi une autre tendance chez les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales. Elles ont plus tendance à présenter une personnalité dépendante qui implique de tendre à se tourner vers autrui pour répondre à leurs besoins et se sécuriser. Elles demeurent passives face à leurs besoins, attendant que la réponse vienne de l'autre. Ainsi, elles sont confortables dans les relations interpersonnelles où elles peuvent dépendre des autres et assumer un rôle passif en acceptant les gentillesse et le support qu'elles peuvent trouver en se soumettant aux désirs d'autrui pour conserver leur affection. La dépendance en lien avec un besoin de sécurité identifiée par Finkelhor et Browne (1986, cités dans Hamel, 1989) comme conséquence à long terme de l'abus sexuel serait donc un trait de la personnalité dépendante typique des victimes d'agressions sexuelles extra-familiales.

Finalement, les victimes d'abus sexuels extra-familiaux seraient des femmes tendant davantage à somatiser, c'est-à-dire à exprimer leurs difficultés psychologiques par des périodes persistantes de fatigue et de faiblesse, et des préoccupations concernant la santé et une attention particulière aux sensations et maux physiques. Elles peuvent présenter des plaintes somatiques multiples et récurrentes, souvent présentées de façon dramatique, vague ou exagérée ou à interpréter un inconfort physique mineur ou des sensations signifiant une menace sérieuse. S'il y a une maladie réelle, elles tendent à l'amplifier, malgré le réconfort médical. Les plaintes somatiques sont typiquement employées pour attirer l'attention. Ce genre de manifestations a aussi été relevé dans la

recherche de Neumann et al. (1996) et dans le relevé de la documentation de Polusny et Follette (1995).

Notons que ces deux dernières pathologies semblent être reliées à l'un des quatre domaines développementaux présentés par Finkelhor et Browne (1985) soit, l'influence sur l'environnement reliée à la façon d'obtenir ce qui est désiré de l'environnement.

Pour conclure, mentionnons qu'une partie des symptômes psychologiques relevés sont homologues à ceux obtenus dans différentes recherches. Toutefois, puisque dans ces recherches, aucune portait sur l'ensemble des pathologies rencontrées tel que décrit dans le DSM-IV chez les victimes d'abus sexuels extra-familiaux survenus, pour une première fois dans l'enfance/adolescence, ou sur la comparaison des pathologies rencontrées entre ces personnes et celles victimes d'inceste, seules certaines psychopathologies ou caractéristiques typiques de troubles plus importants peuvent être mis en relation avec les résultats de recherches antérieures. Ainsi, les victimes d'agressions à caractère sexuel extra-familiales semblent majoritairement présenter des pathologies dont les symptômes coïncident à ceux trouvés dans les recherches portant sur l'abus sexuel en général et ces symptômes sont présents chez la majorité des victimes d'abus sexuels extra-familiaux plus que chez celles ayant été victime d'inceste. Posons l'hypothèse que si les recherches antérieures avaient fait ce genre de comparaison ou avaient travaillé avec un échantillon composé exclusivement de

victimes d'abus extra-familiaux, ces symptômes ne seraient peut-être pas attribués aux victimes d'inceste en général.

Il est à noter que les pathologies présentes chez la majorité des victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales se retrouvent en totalité chez les victimes d'abus sexuels extra-familiaux (personnalité dépressive, personnalité défaitiste, anxiété et dysthymie). Toutefois, ces dernières présentent, en plus, d'autres pathologies, absentes du portrait de la majorité des victimes d'inceste, soit la personnalité évitante, la personnalité dépendante, la personnalité passive-agressive, la personnalité état-limite, la somatisation, la dépendance aux drogues, le stress post-traumatique et la dépression majeure. Il n'est pas banal de constater aussi que, si aucune différence n'est faite entre ces groupes et que seules les psychopathologies présentes chez plus de 50 % de l'échantillon total sont considérées, mise à part la personnalité état-limite, seules les pathologies des victimes d'inceste ressortent comme étant présentes chez plus de 50% des participantes. Or, la majorité des recherches rapportant les conséquences à long terme de l'abus sexuel dans l'enfance ne font pas la distinction entre les abus intra et extra familiaux.

4.3.1.2 Les problèmes sexuels

Une absence de différence significative a été observée au niveau des problèmes sexuels entre les victimes d'agressions sexuelles intra et extra familiales. Elle peut

s'expliquer par la présence de données manquantes au niveau de l'anxiété face aux relations sexuelles, le désir sexuel et la satisfaction dans les rapports sexuels. Il faut ici considérer la petite taille de l'échantillon au départ et le fait que les participantes qui n'ont pas répondu sont celles qui n'ont pas de relation sexuelle. Ainsi, les résultats ne reflètent que la réalité de celles qui ont un partenaire et une vie sexuelle active, soit 80 % des cinq participantes du groupe des victimes d'abus sexuels extra-familiaux et 60 % des dix victimes d'inceste. Toutefois, l'absence de relation sexuelle correspond, dans ces cas-ci, à l'absence de partenaire.

La sexualité étant un des quatre domaines développementaux affectés par la présence d'abus sexuels dans l'enfance selon Finkelhor et Browne (1985) certaines informations demeurent pertinentes. Selon les catégories créées par la réduction de données, les résultats obtenus par les victimes d'abus sexuels extra-familiaux aux différentes échelles du *Questionnaire d'auto-évaluation, problèmes sexuels féminins* sont similaires à ceux rapportés par les recherches antérieures traitant de l'abus sexuel en général (Finkelhor & Browne, 1985, 1988 ; Neumann & al., 1996). Toutefois, ces recherches ne faisaient pas la distinction entre les abus à caractère sexuel intra et extra familiaux. Si cette distinction n'était pas faite dans la présente recherche et que seuls les résultats obtenus par l'échantillon total étaient considérés, les conclusions seraient les mêmes que nos prédécesseurs. Or, selon les résultats de la présente recherche, les victimes d'inceste présenteraient un niveau d'anxiété, de désir et de satisfaction moyen, alors que celles des victimes d'abus extra-familiaux manifestent une anxiété élevée, un

désir sexuel faible et une satisfaction face aux rapports sexuels faible. Ces résultats sont cependant à relativiser, car ils n'atteignent pas le seuil de signification exigé, les niveaux ont été créés par une réduction des données unique à cette recherche et l'instrument utilisé n'est pas validé. De plus, ils diffèrent de ceux trouvés par Khoades (1996) au niveau de la satisfaction sexuelle qui révèlent que les victimes d'abus intra-familiaux sont moins satisfaites que les victimes d'abus extra-familiaux.

4.3.2 Les victimes d'agressions sexuelles commises par le père/beau-père vs les victimes d'agressions sexuelles commises par le frère

La deuxième question de recherche évoque l'existence possible de similarités au niveau des conséquences à long terme sur les victimes d'agressions à caractère sexuel intra-familiales durant l'enfance, qu'elles aient été agressées par leur père/beau-père ou leur frère. Les résultats sont discutés plus en détail ci-dessous selon le fonctionnement personnel et les problèmes sexuels.

4.3.2.1 Le fonctionnement personnel

Aucune différence significative n'est observée entre les victimes d'abus à caractère sexuel intra-familiaux perpétrés par le père/beau-père et ceux perpétrés par le frère au niveau des moyennes obtenues aux différentes pathologies.

Aussi aucune pathologie n'atteint, en moyenne, un niveau considéré comme pathologique chez les victimes d'inceste commis par le père/beau-père et seule la dépendance aux drogues atteindrait un niveau pathologique chez les victimes d'inceste commis par le frère.

Toutefois, en considérant la fréquence des symptômes présents chez la majorité des participantes de chacun des groupes, des différences cliniques sont relevées. La majorité des victimes d'agressions sexuelles intra-familiales perpétrées par le père/beau-père présentent un niveau pathologique aux troubles de personnalité dépressive, défaitiste, état-limite, paranoïde, pour l'anxiété et la dysthymie. Plus de la moitié des victimes d'inceste commis par le frère présentent un niveau pathologique de personnalités schizoïde, dépressive, narcissique, antisociale, défaitiste, d'anxiété, de dépendance aux drogues et de dépression majeure.

Puisque l'instrument utilisé dans cette recherche semble ne l'avoir jamais été antérieurement dans les recherches similaires, il est difficile de confronter nos résultats à ceux de nos prédécesseurs. Parmi la symptomatologie ayant été explorée dans les recherches passées, notons que Ichikawa et ses collègues (1999) n'ont pas trouvé de différences au niveau des idéations suicidaires, de la dépression, des « flashbacks », des cauchemars et des troubles alimentaires chez les deux groupes. Aussi, Cyr et al. (2002) notent la présence d'anxiété, de dépression, de stress post-traumatique, de préoccupations sexuelles et de colère peu importe que l'abuseur soit le père, le beau-père

ou le frère. En ce qui concerne la présente recherche, il est observé que la typologie des symptômes diffère entre ces deux groupes, quoique cette différence ne soit pas significative statistiquement, les troubles communs, présents chez plus de la moitié des participantes, étant peu nombreux (personnalité dépressive, personnalité défaitiste, anxiété). Le nombre total de pathologies rencontrées chez 50 % et plus des participantes est toutefois semblable, étant de six pour les victimes d'inceste commis par le père/beau-père et de huit pour les victimes d'inceste commis par le frère.

4.3.2.2 Les problèmes sexuels

La majorité des victimes du père/beau-père n'ont pas de relation sexuelle et il est intéressant de constater que 16 % de celles qui ont un partenaire n'ont cependant pas de relation sexuelle. Plusieurs auteurs ont relié les problèmes d'ordre sexuel à l'abus sexuel (Finkelhor & Browne, 1985, 1988 ; Neumann et al., 1996) en les associant à la présence d'angoisse face à la sexualité, à une diminution de l'appétit sexuel ou un désir compulsif d'activités sexuelles et à de la promiscuité sexuelle. Or, l'anxiété face aux rapports sexuels, le désir et la satisfaction sexuels sont tous de niveaux moyens chez les victimes d'inceste du présent échantillon. De plus, il faut considérer que parmi les participantes n'ayant pas de relation sexuelle ($n = 4$) et qui ont été victimes de leur père/beau-père, deux n'ont pas répondu aux échelles anxiété face aux relations sexuelles et désir sexuel de même qu'elles ont toutes omis de répondre à la satisfaction dans les rapports sexuels,

ce qui a pu grandement influencer les résultats considérant la petite taille de l'échantillon.

4.4 Forces et limites de la recherche et suggestions pour de futures recherches

Les forces de cette étude se trouvent au niveau des groupes de comparaison et de la richesse des informations fournies par les instruments utilisés, particulièrement au niveau du fonctionnement personnel. En effet, encore peu de recherches portent sur la comparaison entre les conséquences de l'abus à caractère sexuel chez les victimes d'agressions sexuelles intra et extra familiales et entre les victimes d'abus sexuels intra-familiaux perpétrés par le père/beau-père et ceux commis par le frère. Or, nous avons vu l'importance de faire une distinction entre les abus commis à l'intérieur et à l'extérieur des familles. Aussi, la tendance que prennent les résultats suggère que l'abus sexuel commis par le frère pourrait être tout aussi dommageable que celui commis par le père/beau-père.

La principale limite de cette recherche se trouve au niveau de la très petite taille de l'échantillon, ce qui en fait un projet pilote. Ainsi, de par cette taille, un seul sujet suffit à influencer les résultats. Aussi, avec un plus grand échantillon, il aurait été intéressant de comparer les fréquences obtenues aux différentes pathologies à l'aide de chi-carrés. De plus, la taille de l'échantillon ne permettait pas de séparer les victimes selon qu'elles aient été revictimisées une première fois dans leur enfance, leur

adolescence ou à l'âge adulte. Il s'agit là d'une piste de recherche pouvant être intéressante. Dans un autre ordre d'idées, le fait d'avoir conduit une étude auprès de femmes ayant consultées un CALACS ne permet pas de généraliser les résultats de cette étude à d'autres populations. Finalement, l'impact de plusieurs facteurs sur la présence ou la sévérité des symptômes présents chez les victimes d'abus sexuels n'a pas été considéré. Il s'agit là d'une limite de cette recherche, mais leur description pourrait servir à orienter les recherches futures. Ainsi, l'âge du premier abus, la nature des gestes posés, le fonctionnement familial, la durée de l'abus et la réaction des parents seront les facteurs à considérer. En effet, Browne et Finkelhor (1986 cités dans Finkelhor, 1990) observent que les enfants ne présentant aucun symptôme ont, habituellement, été abusés sur une plus courte période, sans l'utilisation de la force ou de la violence, par quelqu'un d'autre que le père et ont reçu du soutien de la part de leur famille décrite comme fonctionnelle.

L'âge auquel survient le premier abus serait relié à la sévérité des symptômes selon Elliot et Brière (1992). McLean et Gallop (2003) précisent que les femmes ayant été abusées à un plus jeune âge étaient plus à même de rencontrer les critères diagnostics de la personnalité limite et du stress post-traumatique. Aussi, il existerait des différences significatives entre l'âge du premier abus chez les victimes d'agressions sexuelles intra et extra familiales, les premières étant abusées plus jeune (Fisher et McDonald, 1998 ; Gregory-Bills et Rhodelack, 1995).

Il existerait plus d'intrusions chez les victimes d'agressions sexuelles intra-familiales selon Fisher et McDonald (1998). De plus, Cyr et al. (2002) rapportent que les frères seraient davantage intrusifs que les pères. À cet effet, O'Brien (1991) mentionne que parmi quatre groupes d'adolescents abuseurs, les frères ayant commis l'inceste ont utilisé la pénétration dans 46 % des cas, ce qui constitue le taux le plus élevé. Ce taux est similaire à celui rapporté par les victimes d'inceste commis par le frère (42 %) dans la recherche de Adler et Schutz (1995). Cette variable est d'autant plus importante puisque selon Brière et Runtz (1988), elle serait significativement reliée à la présence de symptômes. Aussi, selon Briss et Joyce (1997), la sévérité des symptômes post-traumatiques serait reliée à la présence de pénétration. La prévalence de somatisation chez les victimes d'inceste serait aussi reliée à la présence de pénétration (Pripor & Dinwiddie, 1992 cités dans Polusny et Folette, 1995) de même, Sarwer et Dulak (1996) rapportent que l'abus sexuel dans l'enfance est un fort discriminant de la présence de dysfonctionnement sexuel, surtout s'il y a eu pénétration.

Plusieurs auteurs ont observé des différences dans le fonctionnement des familles des victimes d'abus sexuels, intra et extra familiaux, et celles où aucun abus n'est rapporté. Selon les résultats de Mian et al. (1994), les familles des victimes d'abus intra ou extra familiaux étaient moins harmonieuses et moins stables au plan conjugal, les parents étaient moins compétents et les mères avaient été significativement plus souvent abusées elles-mêmes.

Selon les résultats de Thériault, Cyr et Wright (2003), une partie de variance unique de plusieurs symptômes seraient expliqués par le soutien maternel, la consommation d'alcool dans la famille et les caractéristiques de l'agression chez des adolescents agressés par un membre de leur famille. Alexandre et Lupfer (1987) ont comparé des familles où s'étaient produites des agressions sexuelles intra-familiales avec celles où aucune agression n'avait été commise. Ils ont découvert que les familles où l'on retrouve de l'inceste ont moins de cohésion, ont une moins grande capacité d'adaptation et sont plus patriarcales, alors que Nash et al. (1993) ajoutent qu'elles sont plus conflictuelles et autoritaires.

Lorsque les familles des victimes d'abus sexuels intra et extra familiaux sont comparées, la majorité des auteurs observent des différences significatives. Par exemple, Brière et Elliott (1994) rapportent que les abus intra-familiaux sont associés à davantage de dysfonctionnement familial que dans le cas des abus extra-familiaux, ce qu'appuient Gold, Hyman et Andres-Hyman (2004). Ces derniers ont observé des différences significatives en comparant des familles de victimes d'agressions sexuelles intra-familiales, extra-familiales et où l'on retrouve les deux types d'abus. Leurs résultats montrent que les familles des victimes d'agressions sexuelles extra-familiales ont un plus haut niveau d'indépendance familiale, ont moins de conflits que les deux autres groupes et ont plus de cohésion que les familles de victimes d'abus intra-familiaux. Mian et al. (1994) vont dans le même sens. Les familles des victimes d'abus intra-familiaux étaient plus défavorisées et présentaient plus de dysfonctionnements que les

familles de victimes d'abus extra-familiaux, de même qu'on y retrouvait des frontières inadéquates dans les comportements parents-enfants. Aussi, les pères avaient davantage d'histoire d'abus physiques dans leur enfance et avaient des comportements violents à l'âge adulte.

D'autres auteurs se sont intéressés aux particularités des familles de victimes d'inceste fraternel. Les caractéristiques rencontrées sont les suivantes : présence de secrets familiaux portant surtout sur des liaisons extraconjugales (Smith & Israël, 1987), des parents inaccessibles et distants et un climat familial entretenant une certaine excitation sexuelle (Phillips-Green, 2002 ; Smith & Israël, 1987), davantage de chaos et de dysfonctionnement familial (Laviola, 1992 ; Phillips-Green, 2002 ; Worling, 1995), plus de rejet de la part des parents, une atmosphère familiale négative et moins de satisfaction dans les relations familiales (Worling, 1995), ainsi que plus de disciplines corporelles (Laviola, 1992 ; Worling, 1995).

Wiehe (1990) conclut que les parents sont plus portés à ne pas croire ou à ignorer les dévoilements d'abus sexuels lorsque l'abuseur est un membre de la famille immédiate. Les recherches sur lesquelles elle base ses conclusions rapportent que dans 92,3 % des cas de dévoilement d'abus sexuels intra-familiaux perpétrés par un grand-père, un oncle ou un cousin, l'enfant est cru. Cette proportion serait de 85,9 % lorsque l'abuseur est le père et diminuerait à 55,6 % lorsqu'il s'agit du conjoint de la mère. Selon Cyr et al. (2002), cette proportion est de 86,4 % en ce qui concerne l'abus par le frère

comparativement à 90 % pour l'abus par le père. Ainsi, malgré qu'il s'agisse d'un autre enfant, la grande majorité des mères tendent à croire leur enfant. Cependant, selon Heriot (1996, cité dans Thériault, Cyr & Wright, 1997) et Sirles et Franke (1989 cités dans Thériault et al., 1997), la mère a plus tendance à croire son enfant, à le soutenir et à la protéger si l'abus n'implique pas une relation sexuelle complète. Or, il a été vu que le frère utilise davantage la pénétration lors de l'abus. Aussi, il faut se demander si, lorsque l'abuseur est un autre enfant, il y a retrait de l'abuseur, car selon une recherche rapportée par Finkelhor (1990), le retrait de l'abuseur du milieu familial diminue les risques de revictimisation sexuelle. D'autant plus que, dans cette recherche, la proportion des victimes d'agressions sexuelles ayant vécu de la revictimisation sexuelle est plus grande chez celles commises par le frère.

Finkelhor (1990) rapporte des recherches dont les résultats révèlent que les enfants ayant pu témoigner en cour dans une atmosphère sympathique avaient tendance à présenter une amélioration au niveau de leurs symptômes. Aussi, une évaluation longue serait nocive, et il vaudrait mieux des procédures judiciaires plus longues que de ne pas en avoir du tout ou d'en avoir de courte durée.

Conclusion

L'objectif de cette recherche était double. D'abord, elle visait à explorer les différences entre les victimes d'agressions sexuelles selon que l'abus ait été commis par un membre de la famille (intra-familial) ou qu'il ait été commis par une personne à l'extérieur de la famille (extra-familial), afin d'identifier des indices qui permettraient de guider les recherches futures au niveau du fonctionnement personnel et des problèmes sexuels. Les résultats suggèrent des pistes intéressantes quant aux différences pouvant exister. Entre autres, les femmes victimes d'agressions sexuelles extra-familiales pourraient présenter plus de traits de la personnalité passive-agressive et état-limite, mais seraient moins narcissiques que les victimes d'agressions sexuelles intra-familiales. On se doit toutefois de rappeler que la validité empirique de ces résultats est questionnable dû au petit échantillon de cette recherche et du fait qu'aucun de ceux-ci n'atteint le seuil de signification exigé par la correction de Bonferroni. Aussi, au niveau des moyennes obtenues aux différentes pathologies, les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales atteignent un niveau de dysfonction personnel à dix pathologies alors qu'il n'en est rien pour les victimes d'agressions sexuelles intra-familiales. De plus, les pathologies présentent chez plus de 50% des participantes sont plus nombreuses et, par le fait même, différentes chez les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales. En effet, dans le profil de ces dernières, douze pathologies sont identifiées dont huit diffèrent de l'autre groupe qui présente un profil comportant quatre pathologies.

Dans un deuxième temps, la recherche visait à vérifier s'il est possible que l'abus sexuel commis par le frère soit relié à des conséquences à long terme similaires à celles résultant de l'abus sexuel commis par le père/beau-père. Pour ce faire, les victimes d'agressions sexuelles commises par le père/beau-père et les victimes d'agressions sexuelles commises par le frère ont été comparées afin de vérifier la similarité du fonctionnement personnel et des problèmes sexuels. Aucune différence significative n'a été observée quant au fonctionnement personnel et aux problèmes sexuels signifiant la présence de similarités entre les deux groupes.

Ce projet pilote se veut un apport important au niveau des connaissances sur le fonctionnement personnel des victimes d'abus sexuels et des psychopathologies rencontrées chez elles, selon le type d'abus et selon le lien qui les unit à leur agresseur. En effet, peu de recherches ont fait de telles comparaisons et celles qui l'ont fait n'ont pas porté sur l'ensemble des pathologies rencontrées selon le DSM-IV. En fait, seules quelques pathologies et certaines caractéristiques typiques des différentes psychopathologies examinées dans cette étude peuvent être mises en lien avec des résultats de recherches antérieures.

Parmi ces résultats, il faut retenir que les victimes d'agressions à caractère sexuel extra-familiales présentent des pathologies dont les symptômes ne sont pas tous typiquement rapportés dans les recherches portant sur l'abus sexuel en général et que d'autres pathologies ou symptômes rapportés par ces recherches paraissent exclusives à

ce type d'abus. En effet, il semble que le fait de ne pas dissocier l'agression sexuelle extra-familiale et intra-familiale amène à rapporter des symptômes comme relevant de l'abus sexuel en général alors que cela ne semble pas être le cas. De plus, le nombre moyen de pathologies atteignant un niveau considéré comme très élevé (85 et +), est beaucoup plus important chez les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales ($M = 8,00$) comparativement aux victimes d'agressions sexuelles intra-familiales ($M = 2,90$).

En ce qui concerne la comparaison de moyennes entre les victimes d'abus sexuels commis par le père/beau-père et les victimes d'abus sexuels commis par le frère, la similarité des résultats ressortant au niveau des moyennes obtenues aux différentes psychopathologies et aux problèmes sexuels, révèle qu'il semble faux de croire que l'inceste commis par le père ait un impact plus négatif que tout autre forme d'inceste. L'inceste commis par le frère se présente comme tout aussi dommageable, d'autant plus que le nombre de psychopathologies rencontrées chez plus de 50 % des victimes est similaire dans les deux groupes. Toutefois, il semble que le type de pathologies diffère puisqu'ils n'ont en commun que deux pathologies (personnalité dépressive et anxiété), alors que leur profil en compte six au total pour les victimes d'agressions sexuelles commises par les pères/beaux-pères et huit pour les victimes d'agressions sexuelles commises par les frères.

Pour les futures recherches, nous suggérons de tenir compte des différences existant entre les victimes d'agressions sexuelles intra et extra familiales et de prêter une attention particulière aux victimes d'inceste commis par le frère.

Selon nos résultats, au niveau clinique, les intervenants pourraient mettre sur pied des plans d'intervention spécifiques au portait psychologique rencontré selon le type d'abus ayant été vécu par la personne afin d'offrir un service encore plus adapté et multidisciplinaire. Ainsi, pour les victimes d'agressions sexuelles extra-familiales, il faudrait porter une attention particulière à la présence de symptômes des personnalités évitante, dépendante, état-limite, d'un stress post-traumatique, de somatisation et de dépression majeure, pathologies pour lesquelles elles se sont démarquées en moyenne et en fréquence des victimes d'inceste. Ces caractéristiques fournissent des pistes d'intervention pour ces personnes. L'anxiété, le trouble de la personnalité dépressive, le trouble de la personnalité défaitiste et la dysthymie sont des problématiques présentes pour l'ensemble des victimes d'agressions à caractère sexuel de notre échantillon et pourraient être considérées comme le « tronc commun » des psychopathologies reliées à l'abus sexuel.

Références

- Adlers, N. A. & Schutz, J. (1995). Sibling incest offenders. *Child Abuse and Neglect*, 19, 811-819.
- Alexander, P. C. & Lupfer, S. L. (1987). Family characteristics and long-term consequences associated with sexual abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 16, 235-245.
- Arata, C. M. (2002). Child sexual abuse and sexual revictimization. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 9, 135-164.
- Bal, S., De Bourdeaudhuij, I., Crombez, G. & Van Oost, P. G. (2004). Differences in trauma symptoms and family functioning in intra-and extra familial sexually abused adolescents. *Journal of Interpersonal-violence* 19, 108-123.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., Da Costa, G. A., Akman, D. & Cassavia, E. (1992). A review of long-term effects of sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 101-118.
- Bergeron, M. & Hébert, M. (2006). Profil des femmes victimes d'agression sexuelle qui consultent des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS). *Revue québécoise de psychologie*, 27, 267-290.
- Bouvard, M. & Cottraux, J. (2002). *Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie*. Paris : Masson.
- Brière, J. & Elliot, D. M. (1993). Sexual abuse, family environment, and psychological symptoms : On the validity of statistical control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 284-288.
- Brière, J. & Elliot, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4, 54-69.
- Brière J. V. & Runtz, M. A. (1988). Symptomatology associated with childhood sexual victimization in a non-clinical adult sample. *Child Abuse and Neglect*, 12, 51-59.
- Brière J. V. & Runtz, Z. M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three type of child abuse histories. *Child Abuse and Neglect*, 44, 357-364.

- Briss, L. & Joyce, P. R. (1997). What determines posttraumatic stress disorder symptomatology for survivors of childhood sexual abuse? *Child Abuse and Neglect*, 21, 575-582.
- Caffaro, J. V. & Conn-Caffaro, A. (1998). *Sibling abuse trauma : Assessment and intervention strategies for children, families, and adults*. HTMTP : New York.
- Caffaro, J. V. & Conn-Caffaro, A. (2005). Treating sibling abuse families. *Agression and Violent Behavior*, 10, 604-623.
- Centre national d'information sur la violence dans la famille. (1994). *Les agressions sexuelles entre frères et sœurs : guide à l'intention des parents*. Division de la prévention de la violence familiale, Santé Canada, Ontario.
- Cheasty, M., Clore, A. & Collin, C. (2002). Child sexual abuse a predictor of persistent depression in adult rape and sexual assault victims. *Journal of Mental Health*, 11, 79-84.
- Cyr, M., Wright, J., McDuff, F. & Perron, A. (2002). Intra-familial sexual abuse : Brother-sister incest does not differ from father-daughter and step-father-step-daughter incest. *Child Abuse and Neglect*, 26, 957-973.
- Darves-Bornoz, J-M. (1996). *Syndromes traumatiques du viol et de l'inceste*. Compte rendu du Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française. Paris : Masson.
- Directeurs de la protection de la jeunesse (1991). Définition de l'abus sexuel. Québec : MSSS.
- Edwards, P. W. & Donaldson, M. A. (1989). Assessment of symptoms in adult survivors of incest : A factor analytic study of the responses to childhood incest questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 13, 101-110.
- Elliot, D. M. & Brière, J. (1992). Sexual abuse trauma among professional women : Validating the Trauma Symptom Checklist-40 (TSC-40). *Child Abuse and Neglect*, 16, 391-398.
- Finkelhor, D. (1990). Early and long effects of child sexual abuse : An update. *Professional Psychology : Research and Practice*, 21, 325-330.
- Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse : A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 530-541.

- Finkelhor, D. & Browne, A. (1988). Assessing the long-term impact of child abuse : A review and conceptualization. Dans G. T. Hotaling, D. Finkelhor, J. T. Kirkpatrick, M. A. Straus, (Éds.) *Family abuse and its consequences : New directions in research*, (pp. 270-284). Newbury Park : Sage.
- Fisher, D. G. & McDonald, W. L. (1998). Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 22, 915-929.
- Gidycz, C. A., Nelson Coble, C., Latham, L. & Layman, M. J. (1993). Sexual assault experience in adulthood and prior victimization experiences : A prospective analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 17, 151-168.
- Ginsberg, F. C. (1995). Developmental correlates of incest : An analyse of research relevant to alleged impact of intrafamilial abuse on the short and long-term adjustment of children. *Dissertation Abstracts International Section B the Sciences and Engineering*, 55, 4141.
- Gold, S. N., Hyman, S. M. & Andres-Hyman, R. C. (2004). Family origin environments in two clinical samples of survivors of intra-familiaux, extra-familiaux, and both types of sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 28, 1199-1212.
- Gouvernement du Québec. (2001). Orientation gouvernementale en matière d'agression sexuelle.
- Gregory-Bills, T. & Rhodeback, M. (1995). Comparative psychopathology of woman who experienced intra-familial versus extra-familial sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 19, 177-189.
- Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel. (1995). *Les agressions sexuelles STOP*. Gouvernement du Québec.
- Hamel, H. (1989). *Survivre à l'inceste : Mieux comprendre pour mieux intervenir*. Cowansville : Collective par et pour elle.
- Hazzard, A. (1993). Trauma-related beliefs as mediators of sexual abuse impact in adult women survivors : A pilot study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2, 55-69.
- Hébert, M., Lavoie, F., Piché, C. & Poitras, M. (1997) Évaluation d'un programme de prévention des abus sexuel chez les élèves du primaire. *Revue québécoise de psychologie*, 18, 37-58.
- Hunter, J. A. (1991). A comparison of the psychosocial maladjustment of adult males and females sexually molested as children. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 205-217.

- Ichikawa, Y., Kawamura, K., Nakano, M., Kitayama, K., Kawamura, H., Rudd, J. M. & Herzberger, S. D. (1999). Brother-sister incest father-daughter incest : A comparaison of characteristics and consequences. *Child Abuse and Neglect*, 23, 915-928.
- Khoades, K. A. (1996). The impact of intra familial and extra familial childhood sexual abuse in adult women. *Dissertation Abstracts International Section B : The Sciences and Engineering*, 57, 4040
- Kuyen, W. (1995). The psychological sequelae of child sexual abuse : A review of the literature and implications for treatment. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2, 108-121.
- Lambert, J. & Simard, P. (1997). L'art-thérapie, approche auprès des femmes adultes victimes d'agressions à caractère sexuel durant l'enfance ou l'adolescence. *Revue québécoise de psychologie*, 18, 203-228.
- Larousse thématique. (1994). Dictionnaire de la psychologie. Canada : Les Éditions Françaises Inc.
- Laviola, M. (1992). Effects of older brother-younger sister incest : A study of the dynamics of 17 cases. *Child Abuse and Neglect*, 16, 409-421.
- Leclerc, G., Lefrançois, R., Dubé, M., Hébert, R. & Gaulin, P. (1998). *Manuel d'utilisation de La mesure de l'actualisation du potentiel* (MAP). Centre de recherche en gérontologie et gériatrie, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada.
- Lucenko, B. A., Gold, S. N. & Cott, M. A. (2000). Relationship to perpetrator posttraumatic symptomatology among sexual abuse survivors. *Journal of Family Violence*, 15, 169-179.
- McLean, L. M. & Gallop, R. (2003). Implication of childhood sexual abuse for adult borderline personality disorder and complex posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 160, 369-371.
- Mc Veigh, M. J. (2003). But she didn't say no: An exploration of sibling's sexual abuses. *Australian Social Work*, 56, 116-126.
- Messman-Moor, T. L. & Long, P. J. (2003). The role of childhood sexual abuse sequela in the sexual revictimization of women : An empirical review and theoretical reformulation. *Clinical Psychology Review*, 23, 537-571.

- Mian, M., Marton, P., LeBaron, D. & Birtwistle, D. (1994). Familial risk factors with intra-familial and extra-familial sexual abuse of three to five year old girls. *Canadian Journal of Psychiatry*, 39, 348-353.
- Millon, M. T., Davis, R. & Millon, C. (1997). MCMI-III Millon Clinical Multiaxial Inventory-III, manual (2^e éd.). Minneapolis : NCS Inc.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agressions sexuelles*. Gouvernement du Québec.
- Modestin, J., Furrer, R. & Malti, T. (2005). Different traumatic experiences are associated with different pathology. *Psychiatric Quarterly*, 76, 19-32.
- Molnar, B. E., Buka, S. L. & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology : Results from the national comorbidity survey. *American Journal of Public Health*, 91, 753-760.
- Nagy, S., Diclemente, R. & Adcock, A. G (1995). Adverse factors associated with forced sex among southern adolescent girls. *Pediatrics*, 96, 944-946.
- Nash, M. R., Hulse, T. L., Sexton, M. C., Harralson, T. L. & Lambert, W. (1993). Long-term sequelae of childhood sexual abuse : Perceived family environment psychopathology, and dissociation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 276-283.
- Neumann, D. A., Houskamp, B. M., Pollock, V. E. & Brière, J. (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women : A meta-analytic review. *Child Maltreatment*, 1, 6-16.
- O'Brien, M. J. (1991). Taking sibling incest seriously. Dans M. Q. Patton (Éd.), *Family sexual abuse: Front line research and evaluation*. Thousand Oaks : U.S. Sage.
- Paolucci, O. E., Genius, M. L. & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child abuse. *The Journal of Psychology*, 135, 17-36.
- Phillips-Green, M. J. (2002). Sibling incest family. *Journal of Counselling and Therapy for Couples and Families*, 10, 195-202.
- Polusny, M. A. & Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse : Theory and review of the empirical literature. *Applied & Preventive Psychology*, 4, 143-166.
- Regroupement Québécois des CALACS (2001). *Base d'unité*.

- Rolland, B., Zelhart, P. & Dubes, R. (1989). MMPI correlates of college women who reported experiencing child/adult sexual contact with father, stepfather or with other persons. *Psychological Reports*, 64, 1159-1162.
- Russell, D. H. E. (1986). *The secret trauma : Incest in the lives of girls and women*. New-York : Basic Books.
- Sarwer, D. B. & Dulak, J. A. (1996). Childhood sexual abuse as a predictor of adult female sexual dysfunction : A study of couple seeking sex therapy. *Child Abuse and Neglect*, 20, 963-927.
- Shaw, J. A., Lewis, J. E., Loeb, A., Rosada, J. & Rodriguez, R. (2000). Child on child abuse : Psychological perspectives. *Journal of Child Abuse and Neglect*, 12, 1591-1600.
- Shields, N. & Hanneke, C. R. (1988). Multiple sexual victimization : The case of incest and marital rape. Dans G. T. Hotaling, D. Finkelhor, J. T. Kirkpatrick & M. A. Strauss (Éds.), *Family abuse and its consequences : New directions in research*, (pp. 255-269). Newbury Park : Sage.
- Smith, H. & Israël, E. (1987). Sibling incest : A study of the dynamics of 25 cases. *Journal of Child Abuse and Neglect*, 11, 100-108.
- Tamura, K. R. (1989). *The psychological impact of incest on its victim : A review of literature and implication for treatment*. Thèse de doctorat inédite, Biola University, Californie.
- Thériault, C., Cyr, M. & Wright, J. (1997). Soutien maternel aux enfants victimes d'abus sexuel : conceptualisation, effets et facteurs associés. *Revue québécoise de psychologie*, 18, 147-167.
- Thériault, C., Cyr, M. & Wright, J. (2003). Facteurs contextuels associés aux symptômes d'adolescents victimes d'agressions sexuelles intra-familiales. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1291-1309.
- Tremblay, C. & Carson-Tempier, A. (1997). Évaluation et traitement des jeunes enfants victimes d'abus sexuels. *Revue québécoise de psychologie*, 18, 189 à 202.
- Ullman, S. E. (2004). Sexual assault victimization and suicidal behavior in women : A review of literature. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 505-526.
- Wheeler, B. R. & Walton, E. (1987). Personality disturbance of adult incest victims. *Social Case Work*, 68, 597-602.

- Whiffen, V. E., Thompson, J. M. & Aube, J. A. (2000). Mediators of the link between childhood sexual abuse and adult depressive symptoms. *Journal of Interpersonal Violence, 15*, 1100-1120.
- Wiehe, V. R. (1990). Sibling abuse hidden physical, emotional and sexual trauma. N-Y : Lexington Books.
- Wind, T. W. & Silvern, L. (1992). Type and extent of child abuse as predictors of adult functioning. *Journal of Family Violence, 7*, 261-281.
- Worling, J. R. (1995). Adolescent sibling incest offenders differences in family and individual functioning when compare to adolescent non sibling sex offenders. *Child Abuse and Neglect, 19*, 633-643.
- Wright, J., Bégin, H. & Lagueux, F. (1997). La prévention de l'agression sexuelles à l'égard des enfants. *Revue québécoise de psychologie, 18*, 9-35.
- Wright, J., Lussier, Y., Sabourin, S. & Perron, A. (1999). L'abus sexuel à l'endroit des enfants. Dans E. Habimana, L. S., Éthier, D. Petot & M. Tousignant (Éds.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent : Approche intégrative*. Montréal : gaetan morin éditeur.
- Wynkoop, T. F., Capps, S. C. & Priest, B. J. (1995). Incidence and prevalence of child sexual abuse : A critical review of data collection procedures. *Journal of Child Sexual Abuse, 4*, 49-66.