

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LES CONSÉQUENCES SUR LES PLANS PHYSIQUE, PSYCHOLOGIQUE
ET COMPORTEMENTAL D'UNE VICTIMISATION SEXUELLE
CHEZ LES ADOLESCENTES**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA**

MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION

**PAR
ROSEMARY LAFONTAINE**

JANVIER 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Julie Carpentier

Prénom et nom

Directrice de recherche

Comité d'évaluation :

Julie Carpentier

Prénom et nom

Directrice de recherche

Jean-Yves Bégin

Prénom et nom

Évaluateur

Sommaire

La victimisation sexuelle désigne toute forme d'abus sexuel, qu'il s'agisse d'agressions, d'attouchements, de harcèlement ou de toute autre exploitation sexuelle. Les femmes en sont les principales victimes, bien que cela puisse concerner toute personne, indépendamment du genre. Pour celles et ceux qui la subissent, les conséquences vont bien au-delà du moment où cela se produit. C'est pour cette raison que le présent essai vise à documenter les conséquences aux plans physique, psychologique et comportemental d'une victimisation sexuelle chez les adolescentes. Pour atteindre l'objectif, une recension des écrits a été effectuée. Douze articles scientifiques ont été sélectionnés et regroupés, selon les types de conséquences retenus. Une fiche de lecture a été réalisée pour chaque article, afin d'en extraire les informations essentielles et d'en évaluer la pertinence. Les résultats montrent que la victimisation sexuelle pendant l'adolescence est particulièrement nuisible aux jeunes filles. L'analyse des textes met en évidence l'ampleur et la diversité des conséquences observées chez les adolescentes qui ont vécu un abus sexuel ainsi que la durée de ces conséquences. Elle met également en relief les besoins des victimes en matière d'intervention. Le travail en prévention des violences sexuelles est essentiel pour réduire les risques d'abus, sensibiliser la population aux conséquences possibles et favoriser des environnements sécuritaires.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux et des figures.....	v
Remerciements	vi
Introduction	1
Objectifs de l'essai	4
Méthode.....	5
Résultats	8
1. Conséquences sur la santé physique.....	12
1.1 Blessures physiques.....	12
1.2 La grossesse à l'adolescence	12
1.3 Changements pubertaires	13
1.4 Autres conséquences physiques	13
2. Conséquences sur les facteurs psychologiques	13
2.1 Prévalence des troubles de santé mentale chez les victimes	13
2.2 Les comportements suicidaires	14
2.3 L'estime de soi	14
3. Conséquences sur les facteurs comportementaux	15
3.1 Fonctionnement académique.....	15
3.2 Comportements d'agressivité.....	16
3.3 Consommation de substances psychoactives	16
3.4 Sexualité et relations amoureuses	16
Discussion	18
Forces et limites	21
Conclusion.....	23
Références	24

Liste des tableaux et des figures

Tableaux

Tableau 1 Concepts et mots-clés.....	5
Tableau 2 Articles recensés.....	8

Figure

Figure 1 Processus de sélection des articles	7
---	---

Remerciements

La réalisation de cet essai marque mon entrée dans le monde professionnel. Cela n'aurait pas été possible sans le soutien de plusieurs personnes.

Tout d'abord, je tiens à remercier Julie Carpentier, qui m'a accompagnée dans la rédaction de cet essai. Merci également à Pascale Alarie-Vézina pour son mentorat et ses conseils. Vous avez su toutes deux me faire cheminer à travers nos échanges.

Merci à ma famille, à mes amis et à mon amoureux, qui n'ont jamais cessé de croire en ma réussite. Votre soutien indéfectible m'a permis d'atteindre mon objectif final, soit de devenir psychoéducatrice.

Finalement, je souhaite exprimer ma reconnaissance à Caroline Blais, ma mentore à la rédaction scientifique. Grâce à son soutien, ses conseils avisés, sa patience légendaire et sa disponibilité, j'ai pu persévérer dans la réalisation de mon essai. Sans elle, j'ai l'impression que je serais toujours à regarder les pages blanches. Les mots ne suffisent pas pour lui témoigner ma reconnaissance.

Introduction

Le taux de victimisation sexuelle au sein de la population québécoise est évalué à 137 personnes par 100 000 habitants (Institut de la statistique du Québec, 2023). Les données révèlent que les femmes sont surreprésentées parmi les victimes d'agression sexuelle, soit un taux de 238 pour 100 000 habitants comparativement à 36 pour 100 000 habitants chez les hommes (Institut de la statistique du Québec, 2023). Ces victimes peuvent subir des conséquences importantes, notamment l'isolement, le manque de confiance et la phobie sociale (Gouvernement du Canada, 2023). D'ailleurs, une proportion considérable des agressions envers les femmes (environ 15 %) aurait lieu pendant la période développementale de l'adolescence (Marsicano *et al.*, 2023). Or, cette période est caractérisée par des changements rapides et importants dans la sphère psychosexuelle (Cannard, 2019) et le fait d'être victime d'agression sexuelle pendant cette phase de développement peut entraîner des conséquences particulières.

L'adolescence est marquée par la transition entre l'enfance et l'âge adulte et couvre la tranche d'âge de 10 à 19 ans. À ce stade, des changements surviennent sur les plans cognitif, social, émotionnel, psychologique, moral et physique (Organisation mondiale de la santé, 2021). Lors de cette période, les adolescentes acquièrent, entre autres, la capacité à analyser des notions abstraites et des habiletés à régler des conflits sociaux. Elles sont en mesure de comprendre que leurs actions entraînent des conséquences. Vers 10-12 ans, elles intègrent la phase d'exploration identitaire, elles s'affirmeront davantage quant à leurs préférences, leurs croyances et leurs valeurs (Institut national de santé publique du Québec, 2017). On observe à ce stade un processus d'autonomisation, les amitiés prennent une place plus importante dans la vie des adolescentes et la recherche de leur identité est au centre de leurs préoccupations (Institut national de santé publique du Québec, 2017). L'image corporelle influence les filles qui, pour plusieurs, aspirent à se conformer aux normes de beauté véhiculées par la société pour atteindre des critères idéalisés (Gouvernement du Québec, 2023). Alors que les transformations physiques liées à la puberté entraînent une augmentation de l'estime de soi chez les garçons, celle-ci tend à diminuer chez les filles à l'adolescence (Gouvernement du Québec, 2023).

Cannard (2019) explique la période développementale de l'adolescence par l'appropriation de la dimension de la sexualité, ce qui signifie que les adolescentes y accordent davantage d'importance à cette étape de leur vie. Il ajoute que les changements pubertaires influencent la mentalité des adolescentes, car celles-ci vivent un éveil sexuel, c'est-à-dire qu'elles prennent conscience du désir qu'elles peuvent ressentir pour une autre personne. Elles découvrent leur maturité sexuelle, leur orientation sexuelle et cela influence les conduites sexuelles. En effet, les premiers rapports sexuels peuvent être vécus sans préparation et dans la précipitation chez certaines adolescentes. Cela pourrait s'expliquer, entre autres, par un manque d'éducation sexuelle qui aurait été comblé par des ressources qui présentent une image de la sexualité éloignée de la réalité telle que la pornographie (Cannard, 2019). D'autres éléments peuvent marquer négativement la période de l'adolescence, notamment l'influence des médias et des pairs, le manque de communication parent-enfant, le style parental et les expériences de victimisation sexuelle (Boislard et Van de Bongardt, 2017).

La victimisation sexuelle est définie par le fait de subir un acte d'agression sexuelle, incluant tout contact sexuel non consenti ou imposé par la force qui fait ainsi de l'adolescente une victime (Livingston, *et al.*, 2018). La victimisation sexuelle regroupe les gestes sexuels non consentis avec contact (p. ex. les baisers, les attouchements sexuels, les contacts oraux génitaux, la pénétration, etc.) ou sans contact (p. ex. le voyeurisme, l'exhibitionnisme, la publication non consensuelle d'images intimes, le harcèlement sexuel, etc.) (Gouvernement du Canada, 2023). De plus, le Gouvernement du Canada (2023) précise que l'auteur d'une infraction sexuelle porte atteinte à l'intégrité de la victime en effectuant un geste contre sa volonté, brimant ainsi son consentement sexuel. Dans le cadre de cet essai, les termes *agression sexuelle*, *abus sexuel* et *victimisation sexuelle* seront utilisés de façon interchangeable pour désigner tout geste de nature sexuelle commis à l'endroit d'une autre personne (ici une adolescente) qui n'a pas consenti au contact sexuel ou qui n'était pas en mesure de le faire.

Le consentement nécessite que les deux personnes soient en accord avec l'activité sexuelle et que leur jugement soit libre et éclairé. D'un point de vue légal, une personne mineure, âgée de 16 ans ou plus, peut consentir à des actes sexuels si le partenaire n'est pas en position d'autorité sur elle. Les jeunes de 14 ou de 15 ans peuvent, quant à eux, consentir à des activités sexuelles avec un.e partenaire qui est de moins de cinq ans leur ainé. Finalement, les adolescent.es âgé.es de 12 ou 13 ans peuvent consentir à des activités sexuelles avec un.e partenaire si ce partenaire est de moins de deux ans leur ainé. Dans tous les cas, il ne doit pas y avoir une relation de dépendance ou d'autorité (Gouvernement du Canada, 2023).

Au Québec, chez les mineurs, la plupart des filles victimes d'abus sexuel (73 %) sont âgées entre 12 et 17 ans (ministère de la Sécurité publique, 2022). Dans la grande majorité des cas, l'abus sexuel est commis dans un contexte intrafamilial, c'est-à-dire que la victime est membre de la même famille que l'auteur de l'abus (Lachapelle et Gagné, 2022). Cependant, chez la population adolescente, il importe aussi de préciser qu'un certain pourcentage d'abus sont commis par quelqu'un en dehors de la famille, par exemple une connaissance (24 %), un copain ou ex-copain (9 %) ou un inconnu (11 %) (Statistique Canada, 2021). Les gestes sexuels abusifs les plus fréquents commis sur les personnes mineures sont les attouchements (50 %), la pénétration (14 %) et les contacts oraux génitaux (11 %) (Hélie *et al.*, 2017).

Le croisement de facteurs individuels, relationnels, communautaires et sociétaux augmenterait la probabilité de victimisation sexuelle (Baril et Tourigny, 2019). Une étude longitudinale menée auprès de 1 087 jeunes filles a démontré que certains facteurs, tels que des difficultés scolaires ainsi que des problèmes de comportement intérieurisés et exteriorisés à l'enfance, augmentent le risque d'être victime d'un abus sexuel durant l'adolescence (Butler, 2013). D'autres facteurs, tels que les limitations intellectuelles, le manque de supervision parentale, la consommation de substances par les parents, les problèmes de santé mentale des parents et la présence d'un beau-parent dans la famille, peuvent aussi constituer des facteurs de risque de victimisation sexuelle chez les adolescentes (Institut national de santé publique du Québec, 2016).

Les conséquences d'une victimisation sexuelle à l'adolescence demeurent, à ce jour, moins documentées que celles vécues à l'enfance. Par exemple, les moments d'angoisses, les cauchemars, les problèmes de consommation et les idées suicidaires sont des conséquences qui affectent la plupart des victimes (Gouvernement du Québec, 2024). Approfondir nos connaissances permettrait de mieux comprendre les contrecoups d'un abus et d'offrir un soutien adéquat aux adolescentes pendant cette période de vie.

Objectifs de l'essai

Considérant l'importance de la période de l'adolescence et la vulnérabilité de la clientèle adolescente, cet essai a pour objectif d'identifier les conséquences aux plans physique, psychologique et comportemental d'une victimisation sexuelle chez les adolescentes. Plus précisément, l'essai vise à documenter les conséquences perçues et observées chez les victimes d'agression sexuelle adolescentes à partir d'une recension des écrits scientifiques sur la question. Mieux comprendre les conséquences de la victimisation sexuelle chez les adolescentes pourrait permettre d'identifier des pistes d'intervention pour les soutenir à la suite de cette épreuve et pour faire évoluer les connaissances sur le plan théorique et scientifique.

Méthode

Une recension des écrits a été réalisée pour répondre aux objectifs de cet essai. Une recherche documentaire a été effectuée à l'aide des bases de données suivantes : « Érudit », « PsycInfo », « Medline », « SocIndex », « ERIC », « Health and Psychosocial Instrument » et « Psychology and Behavioral Science Collection ». Pour effectuer la recherche documentaire, des mots-clés en lien avec la question de recherche ont été sélectionnés. Les termes associés à un même concept ont été combinés à l'aide de l'opérateur booléen OU/OR, tandis que l'opérateur ET/AND a servi à connecter les différents concepts entre eux. Les mots-clés, présentés dans le Tableau 1, ont été validés par la bibliothécaire de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Des critères d'inclusion et d'exclusion ont ensuite été définis afin de délimiter la recherche. Les articles retenus devaient être rédigés en français ou en anglais, concerner une population de jeunes filles adolescentes âgées de 10 à 19 ans, être des publications scientifiques évaluées par les pairs et porter sur des victimes d'abus sexuel. Les articles portant sur les adultes ou les auteurs d'agression sexuelle ont été exclus.

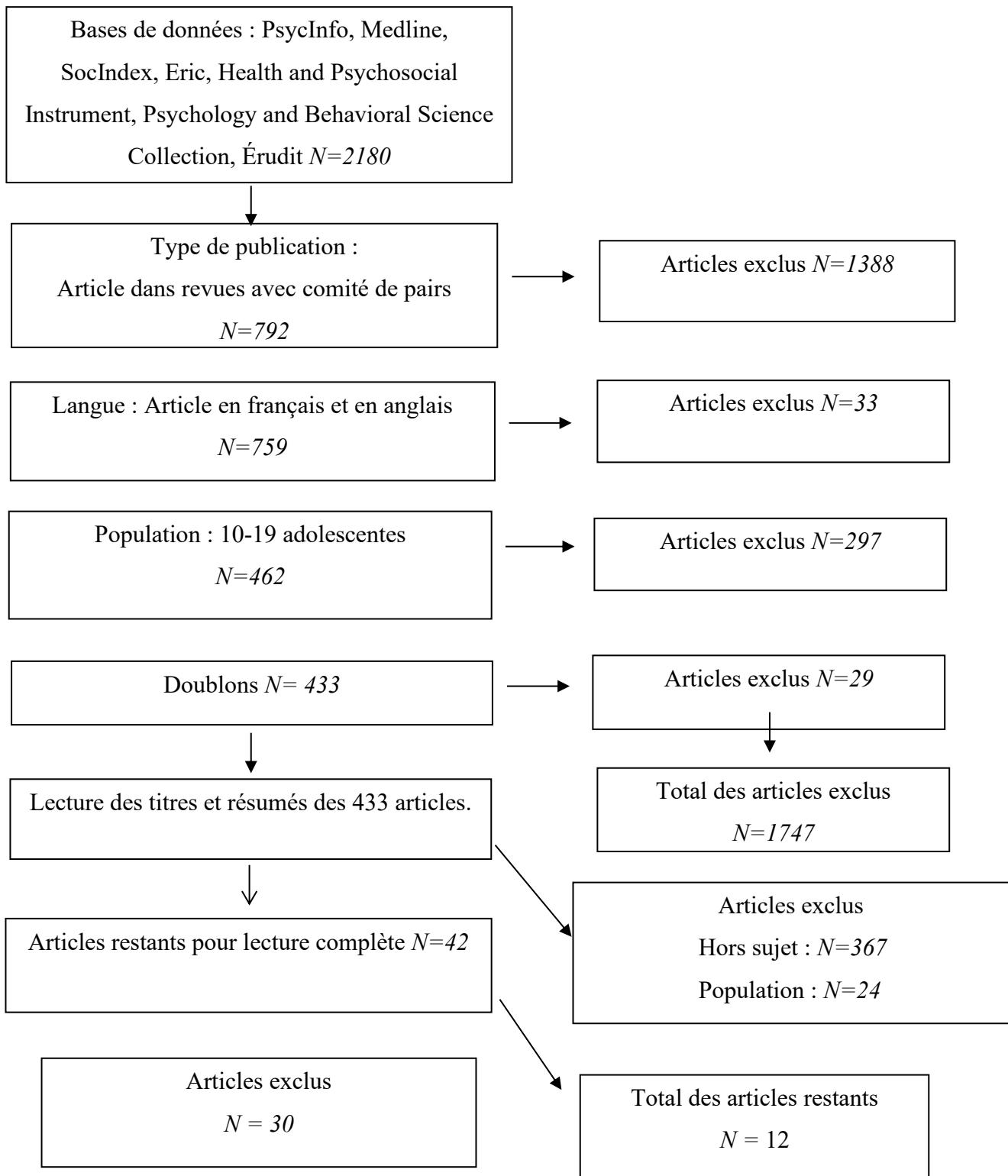
Tableau 1

Concepts et mots-clés

Mots-clés	Concept 1 :	Concept 2 :	Concept 3 :
	Victimisation sexuelle	Développement sexuel	Impacts
Français	Abus sexuel, Agression sexuelle, Violence sexuelle, Victimation sexuelle	Développement sexuel, Puberté, Maturation sexuelle, Adolescent, Changement physique, Développement psychosexuel	Effets négatifs, Impact, Conséquences, Répercussions, Résultats
Anglais	Sexual abuse, Sexual assault, Sexual violence, Sexual victimization	Sexual development, Puberty, Sexual maturation, Teenager, Bodies changes, Psychosexual development	Adverse effects, Impact, Consequences, Outcomes, Repercussion

Un total de 2 180 références ont été identifiées dans les bases de données. Après l’application des filtres (articles revus par les pairs, rédigés en français ou en anglais, et portant sur une population adolescente), 462 articles restaient. Les doublons ont été supprimés, écourtant à 433 articles. Ensuite, une lecture des titres et résumés a été effectuée, ce qui a réduit le nombre à 42 articles. Une procédure d’évaluation des articles a été élaborée en collaboration avec la direction de recherche pour sélectionner les articles scientifiques les plus pertinents. La pertinence était déterminée à partir de la lecture du résumé ; les éléments du résumé devaient comprendre la population visée et devaient cibler uniquement la problématique d’abus sexuel et ses conséquences. À la suite de cette stratégie, 18 articles ont été retenus pour une lecture complète. Après cette étape, six articles ont été exclus, car contrairement à l’examen initial basé uniquement sur le titre et le résumé, la lecture complète des textes a révélé qu’ils ne respectaient pas les critères d’inclusion ou d’exclusion établis précédemment. Ainsi, la sélection finale comprend 12 articles. La Figure 1 présente le processus de sélection des articles.

Chaque texte a été analysé pour extraire les informations pertinentes en lien avec la question de recherche, ce qui a permis de créer des fiches de lecture. Ces fiches ont servi à identifier les thèmes répétés et à rédiger la section résultat.

Figure 1*Processus de sélection des articles*

Résultats

Douze articles ont été retenus pour répondre à la question de recherche, soit huit en anglais et quatre en français. L'ensemble de ces études ont été publiées entre 1995 et 2021. Sept études quantitatives (Blanchard-Dallaire et Hébert, 2014 ; Brown, *et al.*, 2004; Chandy *et al.*, 1996; Daigneault *et al.*, 2017; Glowacz et Buzitu, 2014; Mennen et Meadow, 1995; Teerapong *et al.*, 2009), une étude qualitative (Dunlap *et al.*, 2003), trois études à devis mixte (Habigzang *et al.*, 2009; Trickett *et al.*, 2011; Villeneuve Cyr et Hébert, 2011) et une recension systématique des écrits (Cruz *et al.*, 2021) a été retenue pour réaliser cet essai. En plus, un résumé des caractéristiques des études sélectionnées, soit l'auteur et l'année, le type d'article, l'échantillon, l'objectif de l'étude ainsi que de leurs résultats principaux sont présentés dans le Tableau 2. Trois thèmes principaux ont été identifiés en regard des répercussions de la victimisation sexuelle pendant la période de l'adolescence, soit les conséquences sur la santé physique, les conséquences psychologiques ainsi que les conséquences comportementales. Chacun de ses thèmes a été divisé en sous-thèmes afin de les étudier en profondeur.

Tableau 2*Articles recensés*

Auteur/Année	Type d'article	Échantillons	Objectif de l'étude	Principaux résultats
Blanchard-Dallaire et Hébert (2014).	Devis post-temporel avec groupe témoin	$N=93$ victimes d'abus sexuel/Groupe témoin = 75 non-victimes Suivi longitudinal $N= 55$ victimes abus sexuel Groupe témoin= 61 non-victimes	Analyser les défis sociaux des victimes d'agressions sexuelles concernant leurs problèmes émotionnels et comportementaux.	Les jeunes victimes d'abus sexuel sont plus susceptibles d'avoir des comportements extériorisés que les non-victimes et les troubles intérieurisés tendent à diminuer après 1 an chez les victimes.
Brown, Cohen, Chen, Smailes et Johnson (2004).	Devis à groupe unique	$N=816$ (401 filles et 415 garçons).	Examiner les effets des abus sexuels et de la négligence associés à l'âge, à la puberté et aux comportements romantiques.	Les jeunes victimes d'au moins deux épisodes d'abus sexuels étaient plus susceptibles de commencer la puberté à un âge plus précoce et ainsi que d'être enceintes à un âge plus avancé.
Chandy, Blum et Resnick (1996).	Devis avec groupe témoin	$N= 36\,000$ étudiants des écoles publiques. $X= 1001$ adolescentes ayant des antécédents d'abus sexuels.	Examiner les résultats scolaires, le risque suicidaire, les troubles alimentaires, le risque et l'utilisation de drogue chez les adolescentes ayant des antécédents d'abus sexuels.	Les adolescentes ayant des antécédents d'abus sexuels avaient des comportements suicidaires et enjeux scolaires plus importants que le groupe témoin.
Cruz, Gomes, Campos, Estrela, Whitaker et Lírio, (2021).	Recension systématique des écrits (16 études)	Survivantes d'abus sexuels	Identifier les impacts de l'abus sexuel à l'enfance et à l'adolescence.	Les conséquences des agressions sexuelles subies pendant l'enfance et l'adolescence se manifestent à différents niveaux tout au long de la vie, affectant la santé mentale, physique, sexuelle et sociale.

Auteur/Année	Type d'article	Échantillons	Objectif de l'étude	Principaux résultats
Daigneault, Hébert, Bourgeois, Dargan et Frappier, (2017).	Devis de cas contrôle apparié avec groupe témoin	$N=882$ victimes abus sexuel (660 filles et 222 garçons) Groupe témoin = 882 témoins appariés.	Évaluer si les victimes d'abus sexuel consultent plus de professionnels de la santé que la population générale au cours des dix années suivant l'événement.	L'abus sexuel entraîne un risque plus élevé d'avoir des problèmes de santé mentale et physique pendant une période de 10 ans comparativement au groupe témoin.
Dunlap, Golub et Johnson (2003).	Devis qualitatif étude ethnographique à long terme	$N=98$ sujets féminins de 72 familles en grande détresse.	Représenter les causes et la signification à la victimisation sexuelle associées au contexte social.	Les filles rapportent avoir vécu des expériences de contact sexuel non consenti dès leur jeune âge. Ces expériences entraînent des répercussions dont leur perception de leur propre sexualité.
Glowacz et Buzitu (2014).	Devis de cas contrôle avec groupe témoin	$N= 23$ adolescentes victimes d'abus sexuel (15 sont délinquantes et 8 non-délinquantes) Groupe témoin = 108 qui ne sont pas victimes d'abus sexuels.	Étudier ce qui aide les adolescentes, qui ont été victimes d'abus sexuel, à éviter la délinquance et à développer leur capacité à surmonter ces épreuves.	Les adolescentes résilientes qui ne se tournent pas vers la délinquance sont celles qui ont reçu un soutien de leur père, à la fois rapidement et à long terme, au moment du dévoilement et après. Elles ont également pu compter sur des ressources extérieures à la famille et sur un suivi psychologique.
Habigzang, Stroehler, Hatzenberger, Cunha Ramos et Koller (2009).	Devis mixte série temporelle	$N = 40$ adolescentes entre 9 ans et 16 ans qui ont signalé au moins un épisode d'abus sexuel	Analyser les impacts d'une approche thérapeutique en groupe de type cognitivo-comportemental chez les jeunes filles et adolescentes qui ont été victimes d'abus sexuel.	La thérapie se montre efficace pour atténuer les symptômes psychologiques de dépression, d'anxiété, de stress et de trouble de stress post-traumatique.

Auteur/Année	Type d'article	Échantillons	Objectif de l'étude	Principaux résultats
Mennen et Meadow (1995).	Devis à groupe unique	$N = 134$ filles abusées sexuellement.	Analyser l'impact du type de violence, de l'agresseur, de l'usage de la force, de l'âge et de la durée de la violence sur les niveaux de dépression, d'anxiété et d'estime de soi des victimes.	Une fréquence élevée des abus sexuels est corrélée à la détresse psychologique (anxiété, de dépression et stress post-traumatique). Les filles abusées à un âge plus précoce peuvent montrer des symptômes plus sévères ou durables.
Teerapong, Lumbiganon, Limpongsanurak et Udomprasertgul (2009).	Devis à groupe unique	$N=377$ victimes d'abus sexuel qui se sont rendues à l'hôpital général de la police sous les 14 jours.	Décrire les conséquences sur la santé des victimes d'agression sexuelle qui fréquentent l'hôpital général de la police de Thaïlande.	Lors de la première visite, 2,9 % étaient infectés par la gonorrhée et le trichomonas vaginalis et 91 % des victimes d'abus sexuel avaient des blessures légères.
Trickett, Noll et Putnam (2011).	Devis mixte après avec groupe témoin non équivalent	$N = 84$ femmes victimes d'abus sexuel. Groupe témoin = 82 participantes.	Analyser les conséquences des abus commis au sein de la famille sur le développement de jeunes femmes à travers une étude menée sur le long terme.	Une étude longitudinale de 23 ans a révélé que les adolescentes ayant subi des abus sexuels montraient des effets néfastes (dépression, décrochage scolaire, automutilation) persistants dans divers aspects de leur vie.
Villeneuve Cyr et Hébert (2011).	Devis mixte après avec groupe témoin non équivalent	$N=118$ enfants (85 filles et 33 garçons) du Centre d'expertise Marie-Vincent. Groupe témoin : 76 enfants (52 filles et 24 garçons) sans histoire d'abus sexuel.	Examiner les différences de genre dans les caractéristiques et les répercussions des abus sexuels chez les jeunes. Elles comparent également les effets sur les filles et les garçons victimes d'abus avec ceux d'enfants non-victimes, appariés en âge et en sexe.	Les filles victimes d'abus sexuels présentent des niveaux plus élevés de symptômes d'anxiété par rapport aux garçons victimes. De plus, une proportion plus importante d'abus sexuels intrafamiliaux est observée chez les filles que chez les garçons.

1. Conséquences sur la santé physique

Les conséquences de l'abus sexuel chez les adolescentes peuvent affecter leur santé physique de manière significative. Les thèmes suivants montrent que ces victimes peuvent éprouver une variété de problèmes de santé, allant des blessures physiques et des grossesses non désirées à des changements pubertaires précoce et d'autres troubles somatiques.

1.1 Blessures physiques

Deux des études recensées se sont intéressées aux conséquences physiques de l'abus sexuel chez les adolescentes (Daigneault *et al.*, 2017; Teerapong *et al.*, 2009; Trickett *et al.*, 2009). Les adolescentes qui ont été victimes d'abus sexuel sont 1,2 fois plus à risque de consulter pour des problématiques de santé physique (hépatite C, anémie) après l'agression sexuelle que celles n'ayant pas subi d'agression (Daigneault *et al.*, 2017). Dans l'étude de Terrapong *et al.* (2009), 61,8 % des victimes ont consulté le personnel médical dans les 14 jours suivant l'incident et présentaient des blessures physiques lors de leur première visite en hôpital. Parmi celles-ci, 29,5 % avaient subi des lésions génitales et 13,9 % avaient des blessures génitales et ailleurs sur le corps (Teerapong *et al.*, 2009; Trickett *et al.*, 2009). Pour Daigneault *et al.* (2017), les adolescentes avaient 1,6 fois plus de risque d'être hospitalisées pour des blessures diverses que la population générale.

1.2 La grossesse à l'adolescence

Trois études recensées se sont penchées sur la grossesse à l'adolescence (Chandy *et al.*, 1996 ; Trickett *et al.*, 2011; Brown *et al.*, 2004). Les adolescentes qui ont été victimes d'abus sexuel présenteraient un taux plus élevé de grossesses non désirées comparativement à celles qui n'ont pas vécu d'abus sexuel, soit 39 % comparativement à 15 % chez le groupe témoin (Trickett *et al.*, 2011). Un plus grand nombre d'entre elles mèneraient aussi une grossesse à terme, soit 23 % comparativement à 8 % chez le groupe témoin (Trickett *et al.*, 2011). De leur côté, Brown *et al.* (2004) indiquent que la première grossesse survient à un âge plus jeune chez les adolescentes victimes d'abus sexuel, soit en moyenne à 22 ans, comparativement à 25 ans chez celles n'ayant pas subi d'abus sexuel.

1.3 Changements pubertaires

Deux des études recensées abordent les changements pubertaires chez les adolescentes ayant vécu un abus sexuel (Brown *et al.*, 2004; Trickett *et al.*, 2011). Ces études indiquent que l'abus sexuel peut être associé au développement pubertaire plus précoce chez les adolescentes victimes, notamment au niveau de la croissance des seins et des poils (Trickett *et al.*, 2011). De plus, les premières menstruations auraient tendance à apparaître plus tôt chez les adolescentes ayant été victimes de deux agressions sexuelles ou plus, soit vers 11 ans plutôt que 12-13 ans chez les adolescentes non-victimes (Brown *et al.*, 2004).

1.4 Autres conséquences physiques

À la fin de leur adolescence, les filles ayant vécu des abus sexuels peuvent présenter des problèmes de santé variés (Trickett *et al.*, 2011). Parmi ceux-ci, on observe des troubles gastro-intestinaux, tels que le syndrome du côlon irritable ou des douleurs abdominales. Ces symptômes physiques peuvent s'accompagner de problèmes de sommeil, comme l'insomnie ou, au contraire, l'hypersomnie. En plus de ces troubles, ces jeunes filles sont également exposées à un risque d'obésité dû à l'accumulation de stress associée à l'abus sexuel (Trickett *et al.*, 2011).

2. Conséquences sur les facteurs psychologiques

Les conséquences psychologiques de la victimisation sexuelle chez les adolescentes affectent divers aspects de leur bien-être mental. Les recherches révèlent une prévalence de troubles de santé mentale, de comportements suicidaires et une estime de soi réduite chez ces jeunes victimes. Ces constats illustrent l'ampleur des répercussions sur leur vie quotidienne.

2.1 Prévalence des troubles de santé mentale chez les victimes

Huit des études recensées ont évalué la prévalence des troubles de santé mentale chez les adolescentes victimes d'abus sexuel. Ces études montrent qu'une forte proportion des adolescentes ayant vécu un abus sexuel présentent des symptômes ou des diagnostics de troubles mentaux durant leur vie (Cruz *et al.*, 2021; Daigneault *et al.*, 2017; Dunlap *et al.*, 2003; Habigzangl *et al.*, 2009; Mennen et Meadow, 1995; Trickett *et al.*, 2011; Cruz *et al.*, 2021;

Villeneuve Cyr et Hébert, 2011). Les adolescentes ayant été victimes d'abus sexuels sont cinq fois plus susceptibles de consulter et d'avoir besoin d'une aide médicale pour des problématiques de santé mentale que celles n'ayant pas subi d'abus sexuel, et ce, jusqu'à 10 ans après l'incident (Daigneault *et al.*, 2017). D'ailleurs, les études recensées rapportent que, parmi les adolescentes victimes d'abus sexuel, les troubles tels que de l'anxiété, des symptômes dissociatifs, un état de stress post-traumatique, un trouble dépressif ou la présence de cauchemars répétitifs sont de 24 % à 60 % plus souvent diagnostiqués que chez les non-victimes, et ce, durant toute leur vie (Habigzangl *et al.*, 2009; Trickett *et al.*, 2011; Villeneuve Cyr et Hébert, 2011).

2.2 Les comportements suicidaires

Quatre des études recensées se sont penchées sur les comportements suicidaires chez les adolescentes qui ont été victimes d'abus sexuel (Chandy *et al.*, 1996; Cruz *et al.*, 2021; Dunlap *et al.*, 2003; Trickett *et al.*, 2011). Les comportements d'automutilation et suicidaire sont observés quatre fois plus souvent chez ces adolescentes victimes d'agression sexuelle que celles de la population générale (Trickett *et al.*, 2011). Les auteurs ont interrogé les adolescentes victimes d'abus sexuels qui ont nommé avoir une envie de se punir et une envie d'arrêter la douleur émotionnelle. De plus, elles ont soutenu que les souvenirs du viol pourraient être les causes de ces comportements (Cruz *et al.*, 2021; Dunlap *et al.*, 2003). Parmi un échantillon d'adolescentes victimes d'abus sexuel, 30,5 % de ces adolescentes ont fait une tentative de suicide dans la dernière année avant leur réponse au questionnaire, contre 16,5 % dans le groupe contrôle d'adolescentes non-victimes (Chandy *et al.*, 1996).

2.3 L'estime de soi

Des auteurs ont analysé les conséquences d'un abus sexuel sur l'estime de soi chez les adolescentes ayant été victimes (Blanchard-Dallaire et Hébert, 2014 ; Glowacz et Buzitu, 2014 ; Mennen et Meadow, 1995). Selon les données récoltées avec l'outil *Self-Perception profile for adolescents*, ces adolescentes auraient une confiance interpersonnelle réduite et une faible estime de soi comparativement au groupe témoin, soit 2,5 % pour 10 % chez les victimes (Blanchard-Dallaire et Hébert, 2014; Glowacz et Buzitu, 2014).

En plus, les adolescentes ayant vécu une agression sexuelle avec pénétration auraient une estime de soi encore plus faible que celles ayant vécu une agression sexuelle sans pénétration (Mennen et Meadow, 1995). L'étude de Glowacz et Buzitu (2014) démontre que les adolescentes qui ont vécu une agression sexuelle ont des scores faibles en ce qui concerne l'estime de soi et se perçoivent négativement dans presque tous les aspects de leur vie. Cependant, elles tendent à avoir une image positive de leur attrait amoureux dans 25 % des cas comparativement à 17 % dans les autres aspects (compétence scolaire, acceptation sociale, apparence physique) (Glowacz et Buzitu, 2014).

3. Conséquences sur les facteurs comportementaux

Les conséquences comportementales de l'abus sexuel chez les adolescentes se manifestent à travers des difficultés scolaires, des comportements d'agressivité, une consommation accrue de substances psychoactives et des perturbations dans leurs relations amoureuses. Ces impacts variés révèlent non seulement les défis immédiats auxquels font face ces victimes, mais aussi des répercussions durables.

3.1 Fonctionnement académique

Deux des études recensées tentent d'expliquer les conséquences de l'abus sexuel sur le fonctionnement scolaire des adolescentes. Les auteurs constatent que les adolescentes ayant subi des abus sexuels présentent des résultats scolaires significativement inférieurs. En effet, elles sont deux fois plus susceptibles d'obtenir des résultats plus faibles par rapport aux adolescentes non-victimes. Le taux d'absentéisme chez ces jeunes filles est 1,5 fois plus élevé et elles manifestent une attitude négative envers l'école avec une prévalence 1,5 fois plus importante que celle observée chez les adolescentes non-victimes (Chandy *et al.*, 1996; Trickett *et al.*, 2011). À partir de ces données, Chandy *et al.* (1996), ont évalué que les adolescentes ayant vécu un abus sexuel ont environ quatre fois plus de risques de quitter l'école que les adolescentes non-victimes. En effet, Trickett *et al.* (2011) nomment qu'après avoir subi un abus sexuel, certaines victimes peuvent présenter une diminution des capacités cognitives et une lenteur au niveau de

l’acquisition des compétences linguistiques. Elles peuvent aussi rencontrer des difficultés relatives à la mémoire, ce qui accroît le risque de désengagement scolaire.

3.2 Comportements d’agressivité

Glowacz et Buzitu (2014) montrent dans leur étude que les adolescentes victimes d’abus sexuel présentent un risque significativement plus élevé d’adopter des comportements agressifs dans les six mois suivant l’agression, comparativement aux non-victimes. Selon l’échelle de Buss et Perry, elles obtiennent un score moyen de 92,30 contre 75,61 pour les non-victimes (Glowacz et Buzitu, 2014). Ce questionnaire permet d’évaluer divers aspects de l’agressivité, notamment l’agressivité verbale et physique, la colère et l’hostilité, offrant ainsi un portrait plus nuancé des comportements agressifs (Glowacz et Buzitu, 2014).

3.3 Consommation de substances psychoactives

Les auteurs de trois études recensées ont exploré la consommation de substances chez les adolescentes victimes d’abus sexuel (Chandy *et al.*, 1996; Cruz *et al.*, 2021; Glowacz et Buzitu, 2014). Les conduites délinquantes chez les victimes augmentent significativement ($p = 0.028$ pour un intervalle de confiance de 95 %) le risque de développer d’autres comportements à risque comme la consommation de substances psychoactives (Glowacz et Buzitu, 2014). Certaines des victimes utiliseraient cette stratégie pour oublier leur expérience traumatisante (abus sexuel) afin d’atténuer la douleur (Cruz *et al.*, 2021; Chandy *et al.*, 1996).

3.4 Sexualité et relations amoureuses

Les auteurs de trois des études recensées ont observé des différences sur le plan des comportements sexuels entre les adolescentes ayant vécu une agression sexuelle et la population générale (Cruz *et al.*, 2021; Dunlap *et al.*, 2003; Trickett *et al.*, 2011). En effet, lors d’une entrevue, certaines des adolescentes victimes d’abus sexuel rapportent avoir développé des sentiments pour leurs agresseurs, ce qui les a amenées à avoir de la difficulté à créer des liens amoureux avec une personne de leur âge (Cruz *et al.*, 2021). Cette situation était plus fréquemment rapportée chez celles dont l’agresseur était un membre de leur famille (Cruz *et al.*,

2021). Selon Dunlap *et al.* (2003), les adolescentes interrogées qui ont reçu des cadeaux en échange de leur silence ont manifesté plus de comportements sexualisés après les abus. À l'inverse, certaines des adolescentes ayant été victimes d'abus sexuel rapportent avoir développé une aversion pour la sexualité due à leur victimisation (Trickett *et al.*, 2011).

Discussion

Cet essai a permis d'identifier les multiples conséquences aux plans physique, psychologique et comportemental d'une victimisation sexuelle chez une population adolescente. La pertinence de se centrer sur ce sujet était d'acquérir davantage de connaissances, afin d'aider les intervenants œuvrant dans les domaines psychosociaux à mieux détecter cette problématique chez cette clientèle.

Un premier constat issu de la recension des écrits est que l'abus sexuel entraîne des conséquences variées, qui affectent plusieurs sphères de la vie de la victime. Elles peuvent être vécues simultanément par une même victime (Blanchard-Dallaire et Hébert, 2014; Brown *et al.*, 2004; Chandy *et al.*, 1996; Cruz *et al.*, 2021; Daigneault *et al.*, 2017; Dunlap *et al.*, 2003; Glowacz et Buzitu, 2014; Habigzang *et al.*, 2009; Mennen et Meadow, 1995; Teerapong *et al.*, 2009; Trickett *et al.*, 2011; Villeneuve Cyr et Hébert, 2011). Il est important de se rappeler que l'adolescence est une période de grande vulnérabilité, et ce, particulièrement pour les filles. Celles-ci sont plus susceptibles de subir des conséquences graves à ce stade de leur vie si elles subissent un abus sexuel (Cannard, 2019). En ce sens, l'analyse met en lumière la grande diversité des conséquences physiques, psychologiques et comportementales nécessitant un accompagnement complet aux personnes victimes. Ainsi, bien que le rôle du psychoéducateur soit de soutenir la victime dans ses difficultés d'adaptation, il ne peut à lui seul aborder toutes les conséquences de l'agression sexuelle. Lorsque les conséquences observées ou rapportées dépassent son mandat, il a le devoir de référer la victime vers des services spécialisés et de travailler de concert avec les autres professionnels pour assurer une offre de services optimale et complémentaire.

Par exemple, trois des études recensées ont montré que certaines adolescentes victimes ont eu des problèmes de santé physique qui ont nécessité une hospitalisation pour traiter des blessures et éviter des maladies sexuellement transmissibles, ce qui a demandé la consultation d'un spécialiste de la santé (Daigneault *et al.*, 2017 ; Teerapong *et al.*, 2009 et Trickett *et al.*,

2011). D'autres études ont montré que les victimes adolescentes peuvent développer un trouble de stress post-traumatique à la suite de l'abus sexuel (Cruz *et al.*, 2021; Trickett *et al.*, 2011) et qu'un psychothérapeute serait mieux adapté pour répondre à son besoin (Gouvernement du Québec, 2018).

C'est dans un tel contexte que la pratique interdisciplinaire devient intéressante et opportune. Elle permet à la victime de bénéficier d'un traitement global et d'un éventail d'interventions adaptés à l'ensemble de sa problématique. Ainsi, l'interdisciplinarité se révèle être une excellente approche pour gérer des situations complexes en réunissant des experts de nombreux domaines pour dépasser les limites de chaque discipline (médecine, psychoéducation, travail social, psychologie, magistrat, etc.) (St-Cyr Bouchard et Saint-Charles, 2018).

Entre autres, les services intégrés en abus et maltraitance (SIAM) prônent cette approche. Ils misent sur la complémentarité des services pour offrir le meilleur accompagnement possible à la victime d'abus sexuel. Ce type d'organisation permet de répondre aux besoins médicaux, psychologiques et comportementaux de l'enfant ou de l'adolescent. Ce nouveau modèle d'accompagnement est un atout majeur pour les victimes, car il agit comme agent de liaison entre les services (Gouvernement du Québec, 2024).

Le deuxième constat découlant de l'analyse des douze articles est que seul l'article de Trickett *et al.* (2011) met en évidence l'impact de la victimisation sexuelle sur la qualité et la quantité du sommeil. Souvent sous-estimé, le sommeil est essentiel à la santé physique et mentale, particulièrement durant l'adolescence (Cannard, 2019). Cette période de la vie est en effet caractérisée par d'importants changements dans la structure du sommeil en raison des transformations corporelles que subit l'être humain. Le sommeil est nécessaire pour le développement, puisqu'il influence notamment la régulation des émotions et la capacité à gérer le stress (Brion, 2011). La victimisation sexuelle peut perturber ce processus et entraîner de graves conséquences sur le bien-être des adolescentes (Trickett *et al.*, 2011). Ces répercussions peuvent inclure une augmentation des difficultés scolaires et un risque accru d'avoir recours à l'automédication par les drogues pour compenser le manque de sommeil (Brion, 2011).

De plus, les victimes de violences sexuelles ont entre 24 % et 60 % plus de chances de développer des conséquences psychologiques, telles que des cauchemars récurrents liés au viol, un trouble du stress post-traumatique (TSPT), une dépression et de l'anxiété, qui peuvent à leur tour entraîner des troubles du sommeil chez les adolescentes, tel que documenté dans le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015; Dunlap *et al.*, 2003; Habigzangl *et al.*, 2009 ; Trickett *et al.*, 2011; Villeneuve Cyr et Hébert, 2011).

Le sommeil est un élément central pour la régulation émotionnelle et la guérison (Brion, 2011). Ainsi, les perturbations du sommeil exacerberont non seulement les symptômes psychologiques, mais ils retardent également le processus de guérison, faisant de cette problématique un enjeu de santé majeur (Brion, 2011). Il est donc important que les professionnels, quel que soit leur domaine d'intervention, informent les victimes de ces conséquences potentielles afin qu'elles puissent être conscientes et mieux appréhender les risques associés. En tant que psychoéducateurs, nous pouvons contribuer au rétablissement plus rapide des victimes en identifiant les facteurs de stress, en établissant une routine de sommeil et en proposant des techniques de relaxation pour réduire la durée et la gravité des conséquences.

Troisièmement, on constate que les conséquences résultant de l'abus sexuel peuvent se manifester bien après l'événement, démontrant que l'agression sexuelle est un facteur de risque pour des problèmes à court, moyen, mais aussi à long terme (Blanchard-Dallaire et Hébert, 2014; Brown *et al.*, 2004; Chandy *et al.*, 1996; Cruz *et al.*, 2021; Daigneault *et al.*, 2017; Dunlap *et al.*, 2003; Glowacz et Buzitu, 2014; Habigzangl *et al.*, 2009; Mennen et Meadow, 1995; Teerapong *et al.*, 2009; Trickett *et al.*, 2011; Villeneuve Cyr et Hébert, 2011). Les auteurs soulignent que les adolescentes victimes d'abus sexuel continuent de faire face à des problèmes de santé mentale et physique parfois au-delà d'une décennie après l'incident. Cette recension montre que les effets du traumatisme peuvent durer longtemps et s'accompagner notamment d'un risque plus élevé de dépression, d'anxiété et de stress post-traumatique (Blanchard-Dallaire et Hébert, 2014; Daigneault *et al.*, 2017; Trickett *et al.*, 2011). Étant donné que les adolescentes victimes d'abus sexuel voient leur estime de soi diminuer à la suite de leur agression (Blanchard-Dallaire et

Hébert, 2014; Glowacz et Buzitu, 2014; Mennen et Meadow, 1995), il est compréhensible qu’elles hésitent à rechercher de l’aide en raison d’un sentiment de honte. Par conséquent, les études de Cruz *et al.* (2021) et de Chandy *et al.* (1996) montrent que les jeunes filles pourraient chercher à diminuer leur souffrance par d’autres moyens, par exemple en recourant à la drogue pour apaiser leur douleur ou à l’automutilation, et ce, au lieu de se tourner vers des professionnels. C’est pourquoi, comme le souligne l’étude de Daigneault *et al.* (2017), il est nécessaire que les victimes puissent accéder à des services spécialisés et continus afin de traiter les impacts, et ce, même si les symptômes se manifestent plusieurs années après l’agression sexuelle.

Ainsi, il est pertinent que les professionnels travaillant avec une clientèle vulnérable soient conscients des conséquences futures possibles chez une victime d’abus sexuel, telles que celles recensées dans cet essai. Les médecins, les psychologues, les travailleurs sociaux, les psychoéducateurs et même les enseignants doivent être sensibilisés aux conséquences découlant d’une agression sexuelle, puisqu’on sait qu’elles peuvent être indirectes et insoupçonnées. Ainsi, ils pourront informer les victimes concernant l’importance de demander de l’aide si des symptômes ou des comportements apparaissent ou réapparaissent. Pour ajouter, cela met en relief l’importance de leur offrir une formation de qualité pour les aider à mieux repérer et comprendre les symptômes associés à une victimisation sexuelle (Bergeron et Hébert, 2011). Ces apprentissages et connaissances sur la victimisation sexuelle leur permettront de fournir un meilleur soutien et un accompagnement plus individualisé aux victimes.

Forces et limites

Une des forces de cet essai est qu’il s’appuie sur des sources fiables, telles que des articles scientifiques évalués par des pairs. De plus, la stratégie de recherche a été approuvée par la direction de recherche et validée par la bibliothécaire, garantissant ainsi la rigueur de la démarche scientifique. L’essai comporte aussi certaines limites qui doivent être précisées. L’échantillon comprend seulement douze articles, dont la plupart ne visaient pas une clientèle exclusivement féminine.

Dans ce contexte, la taille réduite de l'échantillon représente une contrainte, car cela rend la généralisation des données plus complexe et introduit un biais concernant les conséquences vécues exclusivement par les adolescentes.

D'ailleurs, aucune des études recensées n'a documenté les conséquences relationnelles de la victimisation sexuelle à l'adolescence, bien que ces conséquences soient bien établies dans certaines recherches menées auprès d'autres populations (Gouvernement du Canada, 2023). L'article de Campbell *et al.* (2009) met en lumière l'impact significatif des interactions sociales sur les conséquences relationnelles des agressions sexuelles chez les adultes. Les relations avec la famille, les amis et les partenaires jouent un rôle essentiel dans le processus de rétablissement. Un soutien émotionnel positif est associé à une amélioration de la santé mentale des victimes, tandis que des réactions négatives, telles que le blâme, peuvent aggraver la détresse psychologique. Cela peut conduire à un isolement, à une perte de confiance en soi et à une peur de l'intimité, rendant ainsi le processus de guérison encore plus complexe.

De plus, la dégradation du lien parent-enfant, même lorsque le parent n'est pas l'abuseur, mérite d'être examinée. Les parents représentent un facteur important dans le développement identitaire d'une jeune adolescente (Boislard et Van de Bongardt, 2017). Bien que l'absence d'études répondant aux critères de sélection ne signifie pas que ces conséquences, ou d'autres, ne sont pas vécues par les adolescentes victimes d'abus sexuel, cela souligne l'importance de poursuivre les recherches dans ce domaine.

Conclusion

En conclusion, cet essai avait pour objectif de documenter les conséquences d'une victimisation sexuelle sur les plans physique, psychologique et comportemental chez les adolescentes. L'analyse documentaire a permis de mettre en évidence des éléments fondamentaux à considérer lors des consultations avec des adolescentes ayant subi une agression sexuelle. En recensant les conséquences de la victimisation sexuelle, cet essai peut encourager les professionnels à être plus vigilants et à identifier les abus sexuels comme une cause possible des difficultés d'adaptation à l'adolescence, durant la transition à la vie adulte ou encore à l'âge adulte. La recherche a montré qu'un large éventail de conséquences peuvent se manifester chez une victime d'abus sexuel et qu'il est important de ne pas se limiter aux conséquences immédiates puisque les répercussions peuvent apparaître des années plus tard. Il serait pertinent que les recherches futures s'intéressent à l'efficacité à long terme des interventions offertes aux adolescentes victimes d'abus sexuel.

Références

- Baril, K. et Tourigny, M. (2019). La violence sexuelle envers les enfants. Dans M. E. Clément et S. Dufour (dir.), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (2^e éd., 145-160). Éditions CEC.
- American Psychiatric Association. (2016). *Mini DSM-5® : critères diagnostiques*. (5^e éd.). Elsevier Masson.
- Blanchard-Dallaire, C. et Hébert, M. (2014). Le rôle des attributions et des enjeux sociaux des enfants victimes d'agression sexuelle dans la prédiction des troubles intériorisés et extériorisés. *Revue de psychoéducation*, 43 (2), 251-271. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1061184ar>
- Bergeron M. et Hébert M. (2011). La prévention et la formation en matière d'agression sexuelle contre les enfants. Dans M. Hébert, M. Cyr et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (Tome 1, p. 444–493). Presses de l'Université du Québec.
- Boislard, M. A. et Van de Bongardt, D. (2017). Le développement psychosexuel à l'adolescence. Dans M. Hébert, M. Fernet et M. Blais (dir.), *Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent* (p. 39-82). Éditions de Boeck.
- Brion, A. (2011). Les conséquences du manque de sommeil à l'adolescence. *Médecine du Sommeil*, 8(4), 145-151. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.msom.2011.09.002>
- Brown, J., Cohen, P., Chen, H., Smailes, E. et Johnson, J. G. (2004). Sexual trajectories of abused and neglected youths. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 25(2), 77-82. <https://doi.org/10.1097/00004703-200404000-00001>
- Butler, A. C. (2013). Child sexual assault: Risk factors for girls. Dans *Child Abuse and Neglect*, 37(9), p. 643-652. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2013.06.009>
- Campbell, R., Dworkin, E. et Cabral, G. (2009). Un modèle écologique de l'impact des agressions sexuelles sur la santé mentale des femmes. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(3), 225-246. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1177/1524838009334456>
- Cannard, C. (2019). *Le développement de l'adolescent : L'adolescent à la recherche de son identité* (3^e édition revue et augmentée). De Boeck Supérieur. <https://www.cairn.info/le-developpement-de-l-adolescent--9782807320383.htm>
- Chandy, J. M., Blum, R. W. et Resnick, M. D. (1996). Female adolescents with a history of sexual abuse: Risk outcome and protective factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(4), 503-518. <https://doi.org/10.1177/088626096011004004>

- Cruz, M. A. D., Gomes, N. P., Campos, L. M., Estrela, F. M., Whitaker, M. C. O. et Lírio, J. G. D. S. (2021). Impacts of sexual abuse in childhood and adolescence: An integrative review. *Ciencia e Saude Coletiva*, 26(4), 1369-1380. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02862019>
- Daigneault, I., Hébert, M., Bourgeois, C., Dargan, S. et Frappier, J.-Y. (2017). Santé mentale et physique des filles et des garçons agressés sexuellement. *Criminologie*, 50(1), 99-125. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1039798ar>
- Dunlap, E., Golub, A. et Johnson, B. D. (2003). Girls' sexual development in the inner city: From compelled childhood sexual contact to sex-for-things exchanges. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment and Program Innovations for Victims, Survivors and Offenders*, 12(2), 73-96. https://doi.org/10.1300/J070v12n02_04
- Marsicanu, É., Bajos, N., et Pousson, J.-E. (2023). Violences sexuelles durant l'enfance et l'adolescence : des agressions familiales dont on parle peu. *Population & Sociétés*, 612(6), 1. <https://doi.org/10.3917/popso.612.0001>
- Glowacz, F. et Buzitu, R. (2014). Adolescentes victimes d'abus sexuel et trajectoire délinquante : quels facteurs de résilience ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 62(6), 349-357. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2014.07.004>
- Gouvernement du Canada. (2023). *L'âge de consentement aux activités sexuelles*. Repéré le 15 juillet 2024 à <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/autre-other/clp/faq.html>
- Gouvernement du Canada. (2023). *L'incidence des traumatismes sur les victimes d'agressions sexuelles d'âge adulte*. Repéré le 20 août 2024 à <https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jr/trauma/p2.html>
- Gouvernement du Québec. (2024). *Définition des formes d'agression sexuelle*. Repéré le 2 septembre 2024 à <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/agression-sexuelle-aide-ressources/definition-formes-agression-sexuelle>
- Gouvernement du Québec. (2018). *État de stress post-traumatique (ESPT)*. Repéré le 2 septembre 2024 à <https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troubles-mentaux/mieux-comprendre-troubles-mentaux/etat-stress-post-traumatique#c122117>
- Gouvernement du Québec. (2023). *Image corporelle*. Repéré le 5 juin 2024 à <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/developpement-des-enfants/consequences-stereotypes-developpement/image-corporelle>

Gouvernement du Québec. (2024). *SIAM : services intégrés en abus et maltraitance*. Repéré le 8 août 2024 à <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/services/jeunesse/protection-jeunesse/siam>

Habigzang, L. F., Stroehler, F. H., Hatzenberger, R., Cunha, R. C., Ramos, M. d. S. et Koller, S. H. (2009). Cognitive behavioral group therapy for sexually abused girls. *Revista de Saude publica*, 43(1), 70-78. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102009000800011>

Hélie, S., Collin-Vézina, D., Turcotte, D., Trocmé, N. et Girouard, N. (2017). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse, Cycle 2014*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux. https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/EIQ2014_FaitsSaillants%20%281%29.pdf

Institut de la statistique du Québec. (2023). *Crimes sexuels*. Repéré le 7 juin 2024 à <https://statistique.quebec.ca/vitrine/egalite/dimensions-egalite/violence/agressions-sexuelles>

Institut national de la santé publique du Québec. (2016). *Facteurs associés à un plus grand risque d'être victime d'agression sexuelle pendant l'enfance (0-18 ans)*. Repéré le 7 juin 2024 à <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/comprendre/facteurs-de-risque#:~:text=Certains%20facteurs%20relationnels%20ont%20%C3%A9t%C3%A9,%20pr%C3%A9sence%20dans%20la%20famille%20-2016>

Institut national de la santé publique du Québec. (2017). *Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire*. Repéré le 30 mai 2024 à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2243_developpement_promotion_prevention_contexte_scolaire.pdf

Lachapelle, M et Gagné, D. (2022). *Statistique sur les agressions sexuelles*. Institut national de la santé publique au Québec. Repéré le 30 mai 2024 à <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/statistiques>

Livingston, J. A., Hequembourg, A. L. et Testa, M. (2018). Sexual Victimization. Dans R. J. R. Levesque (dir.), *Encyclopedia of Adolescence*. Springer.

Mennen, F. E. et Meadow, D. (1995). The relationship of abuse characteristics to symptoms in sexually abused girls. *Journal of Interpersonal Violence*, 10(3), 259-274. <https://doi.org/10.1177/088626095010003002>

Ministère de la Sécurité publique. (2022). *Criminalité au Québec-Infractions sexuelles en 2020*. Repéré le 15 juin 2024 à <https://www.quebec.ca/gouvernement/ministere/securite-publique/publications/statistiques-criminalitequebec>

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2021). *Développement des adolescents*. Repéré le 30 mai 2024 à https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topic/adolescence/dev/fr

Statistique Canada. (2021). *Victimes de crimes violents et de délits de la route causant la mort ou des lésions corporelles commis par des membres de la famille et d'autres personnes, selon l'âge et le genre de la victime, le lien précis de l'auteur présumé avec la victime, et le type d'infraction.* Repéré le 26 juillet 2024 à <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=3510019901>

St-Cyr Bouchard. M et Saint-Charles. J. (2018). *La communication et le succès des équipes interdisciplinaires*. <https://doi.org/10.4000/communiquer.2917>

Teerapong, S., Lumbiganon, P., Limpongsanurak, S. et Udomprasertgul, V. (2009). Physical health consequences of sexual assault victims. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 92(7), 885-890. <https://biblioproxy.uqtr.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=19626805&site=ehost-live>

Trickett, P. K., Noll, J. G. et Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23(2), 453-476. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000174>

Villeneuve-Cyr, M. et Hébert, M. (2011). Analyse comparative des caractéristiques de l'agression sexuelle et des conséquences associées en fonction du sexe. *Service social*, 57(1), 15-30. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/100624>

