



**La consommation de drogues ou
d'alcool en tant que facteur de
risque des agressions sexuelles
envers les enfants :
une recension des écrits**

CPLT

Dépôt légal :
ISBN : 2-550-35990-9
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
Deuxième trimestre 2000

Le genre masculin utilisé dans ce document
désigne aussi bien les femmes que les hommes.

**La consommation de drogues ou
d'alcool en tant que facteur de
risque des agressions sexuelles
envers les enfants :
une recension des écrits**

Par

**Marc Tourigny
Magali H. Dufour**

**Comité permanent de lutte à la toxicomanie
Avril 2000**

NOTE SUR LES AUTEURS

Marc Tourigny est professeur au département de psychoéducation et de psychologie à l'Université du Québec à Hull. Il possède un doctorat en psychologie communautaire. Ses principaux champs d'intérêts sont les mauvais traitements envers les enfants, dont les agressions sexuelles, et l'évaluation de programmes de prévention ou de traitement. Concernant les agressions sexuelles envers les enfants, il a participé aux travaux du Groupe de travail pour les jeunes (Un Québec fou de ses enfants) et à ceux du Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel (Les agressions sexuelles Stop). Il est également membre du Partenariat de Recherche et d'Intervention en Matière d'Abus Sexuel à l'endroit des Enfants (PRIMASE : une équipe de recherche subventionnée par le CQRS) et de l'Institut de Recherche sur le Développement Social des jeunes (IRDS).

Magali Dufour est candidate au doctorat en psychologie à l'Université de Montréal. Sa thèse de doctorat s'intéresse particulièrement au rétablissement des victimes d'abus sexuel dans l'enfance, ainsi qu'aux facteurs permettant de distinguer les victimes résilientes de celles qui deviennent toxicomanes. En tant que psychologue, elle travaille auprès des personnes toxicomanes et des joueurs compulsifs. Elle a publié une recension d'écrits portant sur les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuel. De plus, elle a écrit un autre article s'intéressant aux différentes caractéristiques et stratégies d'adaptation des victimes toxicomanes et des victimes résilientes. Par ailleurs, elle a aussi écrit, pour le Comité permanent de lutte à la toxicomanie, une brève recension des écrits traitant des programmes de prévention des toxicomanies en lien avec la famille.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	i
AVANT-PROPOS	ii
RÉSUMÉ	iii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES	3
1.1 Recherche bibliographique et critères de sélection des études	3
1.2 Définitions des principaux concepts	4
1.3 Typologie des agresseurs sexuels.....	7
CHAPITRE 2 : AMPLEUR ET FACTEURS DE RISQUE DES AGRESSIONS SEXUELLES	8
2.1 Incidence et prévalence des agressions sexuelles	9
2.1.1 Prévalence	9
2.1.2 Incidence	10
2.1.3 Résumé	11
2.2 Facteurs de risque liés à la victimisation sexuelle des enfants.....	11
2.3 Facteurs de risque associés aux agresseurs sexuels d'enfants (0-17 ans) et de femmes	13
2.4 Facteurs de risque des agressions sexuelles dans le contexte des fréquentations amoureuses des adolescents et des jeunes adultes	16
CHAPITRE 3 : ABUS D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES AGRESSEURS SEXUELS OU CHEZ LES VICTIMES COMME FACTEUR DE RISQUE DES AGRESSIONS SEXUELLES	19
3.1 Adolescents agresseurs sexuels (AAS).....	19
3.1.1 Agressions sexuelles commises par les AAS : ampleur et caractéristiques associées	20
3.1.2 Abus de substances chez les adolescents agresseurs sexuels	21
3.1.3 Résumé	23
3.2 Abus de substances chez les adultes agresseurs sexuels.....	23
3.2.1 Abus de substances <u>avant</u> l'agression sexuelle	23
3.2.2 Problèmes de toxicomanie chez les hommes agresseurs sexuels.....	25
3.2.3 Abus de substances chez les femmes qui agressent sexuellement des enfants	30
3.2.4 Résumé	31
3.3 Agressions sexuelles dans le contexte des fréquentations amoureuses des adolescents et des jeunes adultes	33
3.3.1 Rôle de l'alcool ou des drogues dans la victimisation sexuelle des adolescentes et des jeunes femmes.....	33
3.3.1.1 La consommation régulière des victimes	34
3.3.1.2 La consommation de la victime avant l'agression sexuelle.....	35

3.3.2	Influence de l'alcool ou de la drogue sur les comportements sexuels agressifs des adolescents et des jeunes adultes dans le cadre des fréquentations amoureuses	39
3.4	Principales hypothèses explicatives du rôle de l'abus de substances comme facteur de risque des agressions sexuelles.....	43

**CHAPITRE 4 : TOXICOMANIE FAMILIALE COMME FACTEUR DE RISQUE
DES AGRESSIONS SEXUELLES ENVERS LES ENFANTS57**

4.1	Présence de la toxicomanie au sein des familles des victimes d'agressions sexuelles	57
4.1.1	Cooccurrence de la toxicomanie parentale et de la victimisation sexuelle des enfants.....	57
4.1.2	Lien entre la toxicomanie parentale et la victimisation sexuelle des enfants.....	59
4.1.3	Séquelles liées à la présence simultanée des deux problématiques et association avec d'autres problématiques.....	63
4.2	Toxicomanie familiale/parentale chez les adolescents agresseurs sexuels (AAS).....	64
4.3	Principales hypothèses pouvant expliquer le lien entre la toxicomanie parentale (du parent non agresseur) et les agressions sexuelles	67

**CHAPITRE 5 : LIMITES MÉTHODOLOGIQUES ET PISTES D'ACTION POUR
L'INTERVENTION.....74**

5.1	Limites méthodologiques	74
5.2	Pistes d'action liées à l'intervention.....	80

CONCLUSION.....85

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....86

ANNEXE 1

	Démarches effectuées dans le cadre de la recherche bibliographique	102
--	--	-----

ANNEXE 2

	Tableau 1 : Agresseurs ayant consommé avant l'agression sexuelle ou qui présentent une consommation problématique en fonction du type d'agresseurs, de son lien avec la victime et du type de substance consommée.....	104
--	--	-----

ANNEXE 3

	Tableau 2 : Agresseurs sexuels ayant un parent aux prises avec un problème d'abus de substances en fonction du lien avec la victime et du type de substance.....	109
--	--	-----

ANNEXE 4

	Tableau 3 : Victimes d'agressions sexuelles ayant un parent ou un membre de la famille aux prises avec un problème d'abus de substances en fonction du lien avec la victime et du type de substance.....	111
--	--	-----

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier les personnes suivantes pour leurs commentaires pertinents et constructifs lors d'une consultation menée dans le cadre de la préparation de ce document. Leur contribution a permis d'enrichir et de valider certains contenus du présent rapport :

M. Pierre Desrosiers, du Centre Dollard-Cormier;

Mme Lise Durocher, du Centre jeunesse de Montréal;

M. Marc Lamothe, du Centre jeunesse Mauricie Bois-Francs;

Mme Monique Pelletier, du Centre d'Aide et de Lutte contre les Agressions à Caractère Sexuel (CALACS) des Laurentides;

Mme Marie-Céline Peret, du Manoir de l'Espérance.

Les auteurs désirent également remercier madame Jocelyne Forget, directrice générale du Comité permanent de lutte à la toxicomanie, pour avoir lu et commenté la première version de ce document, ainsi que messieurs Serge Gascon et Robert Gauthier pour avoir révisé la version finale.

Enfin, ils remercient madame Jocelyne Deguire-Rioux pour la mise en page finale du texte.

AVANT-PROPOS

Le mandat du Comité permanent de lutte à la toxicomanie est principalement de conseiller la ministre de la Santé et de Services sociaux et le ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la Jeunesse sur les grandes orientations qui devraient être retenues en matière de lutte à la toxicomanie et de leur proposer les priorités d'action ou les domaines d'intervention à privilégier. Pour mener à bien son mandat, le Comité scrute l'évolution des déterminants et des méfaits de la toxicomanie au Québec. Ses préoccupations portent autant sur les problèmes liés à l'usage et à l'abus de psychotropes que sur les actions à entreprendre pour trouver des solutions à ces problèmes. Le Comité permanent s'intéresse à la fois aux données issues de la recherche, aux opinions des intervenants et des experts des divers milieux concernés et à celles de la population de l'ensemble du Québec.

Dans le cadre de ce mandat, le Comité procède donc régulièrement à des travaux visant à mieux comprendre et à mieux clarifier les liens qui existent entre la toxicomanie et certaines autres problématiques. C'est dans cette optique que l'étude sur "la consommation de drogues ou d'alcool en tant que facteur de risque des agressions sexuelles envers les enfants" a été commandée. L'objectif est double : clarifier le lien et dégager des pistes d'intervention.

RÉSUMÉ

Le but de cette recension est de déterminer le rôle de la consommation de drogues ou d'alcool chez les agresseurs, les victimes ou chez les parents non agresseurs en tant que facteur de risque des agressions sexuelles (intra familiales et extra familiales) envers les enfants (0 à 17 ans) et envers des femmes.

Les agressions sexuelles représentent un problème social important. Que ce soit les agressions sexuelles envers un enfant, un adolescent ou une femme, les recherches démontrent clairement qu'une proportion importante de ces populations est à risque de vivre un jour où l'autre ce type de violence. Une fille sur trois vivrait une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans, au moins une femme sur 10 sera violée, alors qu'au moins la moitié des femmes vivraient, à un moment ou l'autre de leur vie, de la coercition sexuelle, et ce, principalement dans le contexte de leurs fréquentations amoureuses. Les agressions sexuelles vécues par les garçons et les adolescents sont beaucoup moins fréquentes, mais il y aurait quand même près d'un garçon sur six qui vivrait une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans. Le domaine des recherches sur les facteurs de risque en est encore à ses débuts mais les résultats actuels suggèrent l'existence de facteurs tant individuels, familiaux, qu'environnementaux pouvant conduire un individu à en agresser sexuellement un autre. Il est donc important de garder à l'esprit que le rôle de l'abus de substances comme facteur de risque s'inscrit dans un ensemble complexe de facteurs de risque pouvant conduire à l'agression sexuelle.

Adolescents agresseurs sexuels (AAS)

La consommation de substances au moment de l'agression sexuelle chez les adolescents varie énormément (de 3 % à 72 %) et ce, probablement en fonction du type d'AAS et des contextes entourant l'agression. Toutefois, les études les plus rigoureuses au niveau méthodologique suggèrent que la majorité des AAS avaient consommé de l'alcool ou une autre drogue avant l'agression. La consommation d'alcool au moment de l'agression semble plus répandue chez les

AAS de pairs et d'adultes que chez les AAS d'enfants. Finalement, la consommation des drogues a été moins étudiée et elle semble moins présente lors des agressions sexuelles.

Adultes agresseurs sexuels

Depuis plus d'une trentaine d'années, les études démontrent de façon systématique que la consommation d'alcool précédant l'agression sexuelle envers une femme, une adolescente ou un enfant est un phénomène qui survient fréquemment. La proportion d'agresseurs sexuels ayant consommé de l'alcool avant l'agression sexuelle varie beaucoup, soit de 12 % à 96 % selon les études et les types d'agresseurs sexuels. **Les violeurs sont ceux qui consomment le plus souvent avant l'agression sexuelle, présentant des taux se situant au-dessus de 50 % dans presque toutes les études.**

Certaines études suggèrent que la consommation d'alcool serait associée à un plus grand degré de violence utilisée par l'agresseur, à une certaine planification du viol dans le cas où la victime a consommé et à la présence de plus d'un agresseur sexuel. Enfin, **les agresseurs sexuels alcooliques seraient plus violents, et ils auraient commis plus de crimes sexuels** ou autres (donc récidiveraient plus souvent) comparativement aux agresseurs sexuels qui ne sont pas alcooliques.

La consommation de drogues avant l'agression sexuelle est peu documentée dans les études que nous avons recensées. Dans l'ensemble, ce type de consommation est beaucoup moins fréquente que celle de l'alcool : de 5 % à 26 % des agresseurs sexuels avaient consommé de la drogue avant l'agression sexuelle.

L'examen des études montre qu'une proportion importante d'agresseurs sexuels ont des problèmes d'alcoolisme : plus d'une vingtaine d'études rapportent qu'un agresseur sur trois a de tels problèmes, alors que près d'une dizaine d'études ont constaté que la moitié des agresseurs sexuels étaient alcooliques. Les problèmes liés aux drogues sont moins documentés et dans l'ensemble ils semblent moins présents : selon les études de 0 % à 59 % des agresseurs sexuels auraient des problèmes liés à la consommation de drogues.

Certaines études ont démontré que les agresseurs sexuels sont plus nombreux à avoir des problèmes d'abus de substances comparativement aux hommes de la population générale, ou que les alcooliques sont plus susceptibles d'agresser sexuellement une autre personne. Toutefois, certains types d'agresseurs sexuels n'ont pas plus de problèmes d'abus de substances (et parfois moins) que différents types de criminels violents ou d'hommes ayant d'autres types de problèmes de santé mentale ou même d'hommes provenant de la population générale. Finalement, les études auprès d'échantillons provenant des services de protection de l'enfance (et donc composés principalement d'agresseurs sexuels incestueux) montrent des résultats contradictoires : 1) quelques études démontrent que l'abus de substances chez les agresseurs sexuels est moins présent que chez les parents qui abusaient physiquement ou négligeaient leur enfant; 2) d'autres études montrent que les pères/beaux-pères n'ont pas plus de problèmes d'alcool que des pères/beaux-pères non agresseurs sexuels; et 3) quelques études démontrent plutôt que les agresseurs incestueux ont davantage de problèmes d'alcool que des hommes non agresseurs sexuels.

Il est actuellement difficile de savoir si certains types d'agresseurs sexuels présentent plus de problèmes d'abus de substances que d'autres. Les résultats sont contradictoires mais une certaine tendance voudrait que les agresseurs incestueux et les violeurs soient ceux qui présentent le plus de problèmes d'abus de substances alors que les pédophiles en présenteraient le moins.

Les femmes qui agressent sexuellement un enfant sont nombreuses à voir un problème d'abus de substances (principalement de l'alcoolisme). Il est toutefois impossible actuellement de déterminer s'il s'agit d'un facteur de risque chez cette population, compte tenu du peu d'études dans ce domaine.

Agressions sexuelles dans le contexte des fréquentations amoureuses

Des 15 études recensées s'intéressant au lien entre la consommation d'alcool et la victimisation sexuelle, seulement deux études ne rapportent pas de lien significatif entre ces deux variables. Ainsi, on constate que les habitudes de consommation des victimes corrélaient significativement avec l'expérience de victimisation. En effet, les femmes consommant le plus fréquemment, et en

plus grande quantité, sont celles rapportant le plus d'expériences de victimisation sexuelle. De même, d'autres études soulignent le rôle de la consommation régulière d'alcool comme facteur émergent des modèles tentant de prédire les agressions sexuelles. Ces modèles corrélationnels s'intéressant à la consommation générale des victimes suggèrent que la consommation ou l'abus de substances et la victimisation sexuelle sont liées, mais la nature corrélative des études ne nous permet pas de conclure si l'abus de substances est un facteur de risque ou une conséquence des agressions sexuelles.

Dans un deuxième temps, les études s'intéressant à la consommation des victimes et des agresseurs au moment de l'agression sexuelle concluent que l'alcool s'avère un facteur de risque pour la victimisation. Ainsi, les fréquentations amoureuses où il y a eu une agression sexuelle, sont plus susceptibles d'impliquer la consommation d'alcool par la victime ou l'agresseur. À cet égard, plus de 50 % des victimes et des agresseurs rapportent avoir consommé de l'alcool ou des drogues avant l'agression sexuelle. Bien que ces données indiquent un risque potentiel, il demeure tout de même qu'une grande partie des victimes n'avaient pas consommé avant l'agression. On ne peut donc établir un lien clair de causalité avec ces données.

D'autres données viennent préciser le lien potentiel entre la consommation d'alcool et la victimisation. En effet, les études utilisant l'instrument *Sexual Experiences Survey (SES)* indiquent que près de 10 % des victimes attribuent directement leur victimisation à la consommation d'alcool. De même, les résultats qualitatifs révèlent que les victimes ont l'impression que l'alcool a favorisé l'agression sexuelle, notamment en modifiant les comportements de l'agresseur.

Par ailleurs, les études s'intéressant à la consommation au moment de l'agression soulignent aussi le rôle de l'alcool comme facteur pouvant être lié à la sévérité de l'événement. Ainsi, les agressions sexuelles où il y a eu consommation, particulièrement la consommation de l'agresseur, seraient plus sévères que celles où il n'y a pas eu consommation. Bref, il est possible que le rôle

de l'alcool comme facteur de risque se situe non pas nécessairement au niveau de l'incidence, mais bien au niveau de la sévérité de l'événement.

Enfin, les études longitudinales tentant de prédire la victimisation rapportent des résultats ambigus au niveau de l'alcool. Alors que l'alcool ne s'avère pas une variable significative dans certaines analyses discriminantes, d'autres études concluent que l'alcool est un facteur de risque, notamment au niveau de la sévérité. La divergence dans ces résultats est probablement le fait d'une grande diversité dans les populations étudiées et surtout, d'une courte période de temps pendant laquelle les personnes sont étudiées. De plus, la majorité de ces études s'intéressent souvent plus à la consommation en générale, qu'à la consommation au moment de l'agression.

En conclusion, puisque plusieurs indices de différentes natures, avec différentes perspectives, mais tentant toujours de comprendre cette relation complexe entre la consommation et la victimisation, abondent presque tous dans le même sens, nous pouvons penser que l'alcool représente un facteur de risque potentiel des agressions sexuelles.

Sévérité des agressions sexuelles et consommation de substances

Certaines recherches auprès des adolescents agresseurs sexuels, des adultes agresseurs sexuels et auprès de populations étudiantes suggèrent que les agressions sexuelles seraient plus sévères (c'est-à-dire impliquant plus souvent une relation sexuelle) lorsqu'il y a eu consommation de substances avant l'agression sexuelle. La consommation régulière des agresseurs sexuels et des victimes, dans une moindre mesure, seraient également liées à des agressions sexuelles plus sévères.

Toxicomanie parentale chez les enfants/adolescents victimes d'agressions sexuelles

La présence d'un parent aux prises avec des problèmes liés à l'abus de substances est particulièrement fréquente dans les familles où un enfant/adolescent a été agressé sexuellement :

près de la moitié de ces enfants/adolescents vivrait avec un parent alcoolique. La très grande majorité des études recensées ont démontré statistiquement que les enfants ayant vécu une agression sexuelle vivent plus fréquemment avec un parent ou un membre de leur famille présentant un problème de toxicomanie (dans la majorité des cas un problème d'alcoolisme). Ce lien a été démontré auprès de plusieurs populations distinctes dont des adolescents ou des adultes de la communauté, des personnes présentant un problème de santé mentale sévère, des femmes ayant un problème de troubles alimentaires, des femmes suivies dans une clinique médicale, des étudiants universitaires, des personnes itinérantes ayant un problème de santé mentale et des Amérindiens du Canada.

Il est actuellement difficile de préciser le lien spécifique entre la toxicomanie parentale et le type d'agressions sexuelles. Les résultats actuels ne laissent pas supposer que l'abus de substances serait un facteur de risque lié à une forme d'agression sexuelle particulière. En effet, les études ayant constaté un lien significatif entre les deux problématiques montrent surtout que la toxicomanie parentale est principalement associée aux agressions sexuelles, toutes formes confondues, bien que quelques études ont démontré des liens entre la toxicomanie parentale et les agressions sexuelles extra familiales, les agressions sexuelles intra familiales et l'inceste.

Bien que les problèmes de toxicomanie parentale soient davantage présents chez le père ou la figure paternelle, les études ont démontré que l'association entre les deux problématiques existe autant dans le cas d'abus de substances chez la mère que chez le père.

Dans ce domaine également, l'abus de drogues a été beaucoup moins étudié. Deux études suggèrent que l'agression sexuelle des enfants serait davantage liée à l'abus de drogues qu'à l'abus d'alcool.

Enfin, bien que plusieurs études démontrent un lien important entre la toxicomanie des parents et les agressions sexuelles à l'endroit de leurs enfants, quelques études démontrent que ce lien semble plus important pour d'autres formes de mauvais traitements dont la négligence et les abus physiques. Il est également possible que dans les familles connues des services de protection de l'enfance, la présence d'un problème lié aux drogues chez les parents caractérise davantage les

familles où des enfants ont été agressés sexuellement par rapport aux familles où d'autres formes de mauvais traitements sont vécus. Il s'agit là d'une hypothèse puisque très peu d'études ont examiné le rôle de l'abus de drogues.

Dans l'ensemble, les études suggèrent que le fait de vivre les deux problématiques simultanément seraient associées à une plus grande sévérité de séquelles psychosociales et que les effets négatifs se cumuleraient. Les enfants et les adolescents qui ont vécu des agressions sexuelles dans l'enfance et qui ont vécu avec un parent aux prises avec des problèmes de toxicomanie, présentent généralement plus de symptômes psychologiques et de problèmes d'adaptation psychosociale, comparativement à ceux ayant vécu des agressions sexuelles dans l'enfance ou ayant vécu avec un parent ayant des problèmes liés à l'abus de substances. De plus, les enfants et les adolescents vivant les deux problématiques semblent également vivre dans des familles aux prises avec d'autres problématiques telles des abus physiques envers les enfants, de la violence conjugale ou des comportements anti-sociaux ou déviant chez certains membres de la famille.

Toxicomanie parentale chez les adolescents agresseurs sexuels

Plus de la moitié des adolescents agresseurs sexuels vivraient avec un père ayant des problèmes d'abus de substances et quatre sur dix avec une mère ayant de tels problèmes. Toutefois, si ces taux de cooccurrence sont particulièrement élevés, les études de ce domaine de recherche n'ont pas encore démontré clairement que la toxicomanie parentale était spécifiquement en lien avec le développement des comportements sexuels agressifs des adolescents. Par exemple, cette cooccurrence ne serait pas plus élevée que chez les jeunes délinquants non agresseurs sexuels.

Hypothèses explicatives du rôle de la toxicomanie comme facteur de risque des agressions sexuelles envers les enfants, les adolescents et les femmes

Il existe plusieurs hypothèses intéressantes quant au rôle de la toxicomanie comme facteur de risque des agressions sexuelles. Dans l'ensemble, ces hypothèses et les autres facteurs de risque identifiés dans la littérature suggèrent tous, d'une façon ou de l'autre, que l'abus de substances ne peut à lui seul expliquer l'agression sexuelle. Le rôle de l'abus de substances dans la violence

sexuelle doit être contextualisé. Les agressions sexuelles surviennent dans des situations caractérisées par les effets des substances, par l'environnement physique et social, par les règles sociales concernant la violence et la sexualité, et par les caractéristiques individuelles des principaux acteurs, en l'occurrence l'agresseur et la victime.

Limites méthodologiques

Les études recensées présentent certaines limites méthodologiques importantes. Les principales sont : 1) leur nature transversale et corrélationnelle ; 2) les biais liés aux populations étudiées et les problèmes de généralisation; 3) la mesure de l'abus de substances; 4) la mesure des agressions sexuelles; 5) le manque d'utilisation de plusieurs facteurs de risque simultanément; et 6) le manque d'utilisation d'analyses multivariées.

INTRODUCTION

Le but de cette recension est de déterminer le rôle de la consommation de drogues ou d'alcool chez les agresseurs, les victimes ou chez les parents non agresseurs en tant que facteur de risque des agressions sexuelles (intra familiale et extra familiale) envers les enfants (0 à 17 ans) et envers des adultes. L'examen de la littérature scientifique sur les facteurs de risque des agressions sexuelles envers les enfants, les adolescents et les adultes montre l'existence de trois champs de recherche distincts : 1) les études principalement réalisées auprès de populations d'agresseurs sexuels (adultes ou adolescents) connus des autorités policières et judiciaires, et qui sont en attente de procès ou incarcérés; 2) les études réalisées auprès de populations d'adolescents et de jeunes adultes qui examinent principalement les agressions sexuelles qui surviennent dans le contexte de fréquentations amoureuses (*date rape*) ou qui sont commises par un pair connu de la victime (*acquaintance rape*); et 3) finalement, les études réalisées auprès de familles connues des services sociaux ou de la protection de la jeunesse en raison d'une situation d'agression sexuelle concernant un enfant de la famille, celui-ci pouvant être une victime ou un agresseur sexuel mineur. Ces recherches ont exploré deux liens spécifiques de l'abus de substances comme facteur de risque. Le premier lien concerne directement l'abus de substances chez les personnes impliquées dans l'agression sexuelle, à savoir l'agresseur et la victime, alors que le second lien concerne davantage l'abus de substances parental comme pouvant augmenter le risque que les enfants se retrouvent dans une situation de victimisation sexuelle, soit en tant qu'agresseur ou en tant que victime. C'est dans cette perspective que la présente recension a été réalisée.

Dans un premier temps, le chapitre 1 présente la démarche méthodologique réalisée pour faire cette recension des écrits scientifiques. On y retrouve les recherches bibliographiques effectuées, les critères de sélection des études et les définitions des principaux concepts clés liés à la recension. Le second chapitre situe l'ampleur du phénomène et les facteurs de risque associés aux agressions sexuelles envers les enfants, les adolescents et les femmes. Le chapitre 3 a pour objectif d'examiner la toxicomanie ou la consommation de substances chez l'agresseur ou la victime comme facteur de risque d'agression sexuelle d'un enfant (0-17 ans) ou d'un adulte (principalement des femmes). Trois domaines de recherches spécifiques sont examinés : 1) les

études réalisées auprès des adolescents agresseurs sexuels; 2) celles réalisées auprès des adultes agresseurs sexuels; et 3) celles réalisées auprès d'adolescents et d'étudiants universitaires. Dans ce chapitre, le rôle de l'alcool ou de la drogue est exploré comme facteur de risque autant de la victimisation que de l'agression. Le chapitre 4, quant à lui, porte sur la toxicomanie familiale et il vise à déterminer le rôle de la toxicomanie des parents comme facteur de risque que les enfants soient agressés sexuellement ou que les enfants deviennent des agresseurs sexuels. À noter qu'il ne s'agit pas ici de la toxicomanie du parent agresseur sexuel en tant que facteur de risque que ce dernier agresse son enfant, puisque cet aspect est traité au chapitre 3. Finalement, dans le dernier chapitre nous situons les principales limites méthodologiques des études recensées et nous tentons également de dégager des pistes d'action visant à réduire les risques d'agressions sexuelles liés à la consommation de substances et à mieux traiter les personnes aux prises avec cette double problématique.

Pour chacun des chapitres 3 et 4, nous avons également tenté : 1) de distinguer le rôle de l'abus de substances pour deux grandes catégories d'agressions sexuelles, soit celles commises dans la famille (agression sexuelle intra familiale), et celles commises par une tierce personne non apparentée (agression sexuelle extra familiale); 2) de distinguer le rôle spécifique de l'abus de substances chez différents types d'agresseurs sexuels (par exemple, les agresseurs pédophiles, les incestueux et les violeurs); et 3) de distinguer le rôle spécifique des diverses formes de toxicomanie dont l'alcool et les drogues comme facteur de risque des agressions sexuelles envers les enfants. Nous avons tenté d'être le plus spécifique possible sur ces questions, dans la mesure où les recherches le permettaient.

CHAPITRE 1 : CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

1.1 RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE ET CRITÈRES DE SÉLECTION DES ÉTUDES

L'annexe 1 présente les principales stratégies et démarches réalisées pour identifier les recherches scientifiques. Premièrement, nous avons effectué des recherches bibliographiques dans les principales banques de données. Un ensemble de mots clés a été utilisé, afin d'identifier les études pertinentes. Une autre stratégie a été d'identifier les recherches à partir des recensions existantes pouvant aborder le thème de notre étude.

Plusieurs critères ont été utilisés pour sélectionner les travaux consultés. Les articles que nous avons retenus sont les suivants :

- 1) les articles scientifiques publiés après 1970;
- 2) les articles scientifiques rédigés en français ou en anglais;
- 3) les articles scientifiques portant sur les agressions sexuelles envers les enfants (0-17 ans) et les adultes, et ce, malgré le fait que le but initial de la recension était lié uniquement aux agressions sexuelles envers les enfants (0-17 ans); cette décision a été précise pour trois raisons : 1) il existe une similarité importante entre les agressions sexuelles qui surviennent à l'adolescence et celles qui surviennent chez les jeunes adultes (par exemple, celles survenant dans le contexte des fréquentations amoureuses et les viols); 2) les recherches récentes tendent à montrer qu'une certaine proportion d'agresseurs sexuels agressent autant des enfants que des adultes (Becker, 1994); 3) l'examen de la littérature suggère que les principales hypothèses ou modèles théoriques qui tentent d'expliquer l'abus de substances comme facteur de risque, s'appliqueraient également, dans plusieurs situations, autant aux agressions sexuelles envers les enfants, qu'envers les adolescents ou les adultes; par exemple, si l'alcool augmente l'intérêt sexuel, ce facteur peut influencer autant l'agression sexuelle d'un enfant, d'un

adolescent ou d'un adulte; de même, si l'alcool a pour effet de réduire les inhibitions des individus, cet effet devrait également se produire dans les différents contextes d'agressions sexuelles;

- 4) les articles scientifiques présentant des résultats de recherche mettant en lien l'abus de substances et les agressions sexuelles envers les enfants, les adolescents ou les adultes; toutes les études présentant séparément des données sur les agressions sexuelles et l'abus de substances sans examiner la relation entre les deux ont été exclues; de même, les études qui ne distinguaient pas, dans les résultats, les agressions sexuelles des autres formes de violence ou des autres formes de mauvais traitements ont généralement été exclues;
- 5) nous avons toutefois fait deux exceptions au critère 4, à savoir que : 1) nous avons conservé certaines études portant sur les effets physiologiques/psychologiques de l'alcool/drogues sur le fonctionnement sexuel et les comportements agressifs/violents des personnes, afin de mieux comprendre le lien entre l'alcool/drogues et les agressions sexuelles; 2) nous avons également conservé les études explorant les attitudes et croyances entourant la consommation d'alcool/drogues dans le contexte de fréquentations amoureuses et de relations sexuelles entre un homme et une femme.

Plus d'une centaine d'articles scientifiques ont été sélectionnés et résumés. Ces articles sont identifiés par un astérisque (*) dans la section portant sur les références bibliographiques.

1.2. DÉFINITIONS DES PRINCIPAUX CONCEPTS

L'examen de la littérature scientifique montre que de nombreuses expressions sont utilisées pour décrire le phénomène des agressions sexuelles: les termes violence sexuelle, abus sexuel, agression sexuelle, assaut sexuel, viol et coercition sexuelle sont fréquemment utilisés, désignant parfois le même phénomène et parfois des phénomènes distincts. Il s'avère donc important de préciser dès le début le sens du terme "agression sexuelle" et

celui d'autres termes qui seront utilisés dans ce rapport. Concernant l'**agression sexuelle envers un enfant**, nous avons adopté la définition suivante :

"tout acte ou jeu sexuel, relation hétérosexuelle ou homosexuelle entre une (ou des) personne(s) en situation de pouvoir ou de contrôle (généralement un adulte ou une personne de 5 ans plus vieille que la victime ou selon le jugement de la victime) et un enfant mineur (moins de 18 ans), ayant pour but de stimuler sexuellement l'enfant, ou de l'utiliser pour obtenir une stimulation sexuelle sur sa personne ou une autre personne".

Il s'agit d'une définition large de l'agression sexuelle qui inclut les agressions sexuelles avec contact physique ou non et les actes posés par un agresseur mineur considéré en situation de pouvoir par rapport à l'enfant victime. Cette définition est largement utilisée dans les textes et les articles scientifiques bien qu'il n'y ait pas consensus ou homogénéité dans la littérature à cet effet (Tourigny, 1991). On distingue généralement deux types d'agression sexuelle envers les enfants : l'**agression sexuelle intra familiale** qui se définit comme une agression sexuelle commise par un agresseur ayant un lien de parenté avec la victime (le lien de parenté étant pris dans son sens large, c'est-à-dire les liens légaux, de sang ou de fait) et l'**agression sexuelle extra familiale** définie comme toute agression sexuelle qui n'est pas intra familiale, c'est-à-dire les cas où l'agresseur n'a aucun lien de parenté avec la victime ou ne vit pas avec cette dernière.

Une forme d'agression sexuelle intra familiale plus spécifique concerne l'**inceste** qui sera définie comme une agression sexuelle commise par une personne vivant avec l'enfant ou ayant une relation de parent ou de frère/sœur, c'est-à-dire un membre de la famille immédiate. Les agresseurs sexuels incestueux sont donc des agresseurs ayant un lien de parenté de premier degré avec la victime ou qui vivent avec l'enfant.

L'**agression sexuelle envers un adulte** sera définie comme (Bohmer & Parrot, 1993; Koss, 1993a; Russell, 1984) :

"toute activité sexuelle forcée, c'est-à-dire où la personne est intimidée, menacée explicitement ou implicitement. L'agression sexuelle inclut donc le viol (et la tentative de viol), les relations sexuelles obtenues sous la menace verbale, l'utilisation de l'autorité ou 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, de la menace physique, verbale ou psychologique".

Une forme spécifique d'agression sexuelle est le viol (et la tentative de viol). Une première définition du viol est celle qui se limite à la relation sexuelle forcée avec pénétration du pénis dans le vagin. Cette définition est plus restrictive au niveau des gestes posés et elle correspond généralement à la définition légale du viol (Koss, 1993a; Russell, 1984). La deuxième définition est moins restrictive et elle est généralement celle utilisée dans les recherches sur la prévalence (Koss, 1993a; Russell, 1984). Dans cette recension, nous utiliserons la première définition à savoir que le **viol** est :

"1) une relation sexuelle forcée incluant une pénétration vaginale avec le pénis; 2) une relation sexuelle obtenue par la menace de la force ou 3) une relation sexuelle où la victime n'est pas en mesure de donner son consentement soit parce qu'elle est inconsciente, intoxiquée, endormie ou compte tenu de toute autre forme d'incapacité".

La **tentative de viol** sera quant à elle définie comme un viol qui n'a pu être complété, c'est-à-dire qu'il y a eu une tentative d'avoir une relation sexuelle sans succès. Les violeurs sont donc des agresseurs sexuels qui commettent généralement des viols comme formes d'agressions sexuelles.

Dans le cadre des recherches sur les agressions sexuelles dans le contexte des fréquentations amoureuses, le Sexual Experiences Survey (SES : Koss & Gidycz, 1985) est un des instruments les plus fréquemment utilisés comme mesure des agressions sexuelles (DeKeseredy & Kelly, 1993; Gagné, Lavoie, & Hébert, 1994; Himelein, 1995; Himelein, Vogel, & Wachowiak, 1994; Koss *et al.*, 1987; Poitras & Lavoie, 1994). Le SES permet, à l'aide de 10 questions, d'identifier les expériences sexuelles non désirées (du contact sexuel à la relation sexuelle) et les différentes stratégies coercitives utilisées (par exemple, les

pressions verbales, l'utilisation de la force physique, ou de drogues/alcool). Il définit trois types de victimisation reflétant les différents degrés de sévérité des agressions sexuelles (Koss *et al.*, 1987), dont le viol tel que nous l'avons défini précédemment. Pour sa part, la coercition sexuelle sera définie comme étant le fait d'avoir vécu une relation sexuelle complète subséquente à l'utilisation de pressions verbales, d'arguments ou à un abus d'autorité; aucune utilisation de la force directe ou menace d'utilisation de la force n'est utilisée ici, contrairement au viol. Enfin, les agressions avec des contacts sexuels sont définis par le fait d'avoir vécu des baisers, des touchers ou des caresses non désirés, n'allant pas jusqu'à la tentative de pénétration, parce que l'agresseur utilisait des menaces verbales, des arguments, ou abusait de son autorité.

Un autre concept important à définir est celui de la **fréquentation amoureuse**. Dans les études que nous avons examinées, ce terme désigne généralement une relation amoureuse hétérosexuelle entre deux personnes sensiblement du même âge. Une agression dans le contexte d'une fréquentation amoureuse (*date rape*) est donc commise par un amoureux, un amant, une personne avec qui on a un rendez-vous amoureux. Cette définition de la fréquentation amoureuse couvre donc les fréquentations allant d'une ou quelques rencontres, aux relations plus longues et plus stables, mais elle exclut la cohabitation (Poitras & Lavoie, 1994).

1.3 TYPOLOGIE DES AGRESSEURS SEXUELS

On retrouve également une terminologie permettant d'identifier les agresseurs sexuels. Le DSM-III-R définit la **paraphilie** comme le fait qu'un individu a, de façon récurrente, des fantasmes sexuelles, des désirs ou des comportements pressants qui impliquent des objets non humains (fétichisme, travestisme, bestialité, etc.), de la souffrance ou de l'humiliation envers d'autres ou soi-même (sadisme, masochisme, etc.) ou une personne non consentante telle qu'un enfant. La personne doit également avoir agi ces désirs ou fantasmes ou de façon significative être dérangée par ces désirs ou fantasmes. Ces symptômes doivent être expérimentés pour une période d'au moins six mois consécutifs. Le viol n'est pas à proprement parlé une paraphilie, entre autres, parce que les violeurs ne présentent pas tous

le même niveau d'excitation sexuelle en regard du viol et que les motivations des violeurs sont très hétérogènes (Allnutt, Bradford, Greenberg, & Curry, 1996).

Une forme de paraphilie est la **pédophilie** que l'on peut définir comme :

"un intérêt sexuel conscient d'un adulte (ou un adolescent) envers des enfants prépubères (moins de 13 ans). Il y a intérêt sexuel si l'adulte a des contacts sexuels avec un enfant (c'est-à-dire que la personne touche un enfant dans le but de s'exciter sexuellement) ou si la personne se masturbe en ayant des fantasmes concernant un enfant".

Enfin, comme nous l'avons mentionné précédemment, les agresseurs sexuels incestueux sont ceux ayant agressé sexuellement un membre de leur famille immédiate, c'est-à-dire qu'ils se situent dans une relation parent/enfant ou une relation de fratrie avec la victime.

CHAPITRE 2 : AMPLEUR ET FACTEURS DE RISQUE DES AGRESSIONS SEXUELLES

Cette section vise à présenter un bref aperçu du phénomène des agressions sexuelles et surtout à permettre au lecteur de mieux situer les données dans un contexte global. Cet aspect est important car la notion de facteur de risque réfère à un événement, une situation, un état, un contexte ou une condition qui, de par sa présence et en juxtaposition avec d'autres facteurs de risque, peut augmenter les probabilités qu'une personne agresse sexuellement un enfant. Dans cette optique, une limite importante de cette recension concerne le fait qu'elle examine un seul facteur de risque des agressions sexuelles, ce qui peut limiter notre compréhension globale du phénomène des agressions sexuelles, bien qu'elle présente, par ailleurs, l'avantage d'approfondir de façon importante le rôle spécifique de l'abus de substances. Pour cette raison, nous présentons dans cette section un bref survol de l'ensemble des facteurs de risque généralement associés aux agressions sexuelles. Il ne s'agit pas d'une recension exhaustive de ces facteurs mais nous sommes servis de plusieurs recensions existantes afin de donner un bon aperçu de cette littérature scientifique. Le lecteur doit donc garder en tête que même si le rapport ne discute que du rôle de

l'abus de substances comme facteur de risque des agressions sexuelles, il existe un ensemble d'autres facteurs devant être considérés pour bien comprendre ce phénomène.

2.1 INCIDENCE ET PRÉVALENCE DES AGRESSIONS SEXUELLES

2.1.1 Prévalence

Les agressions sexuelles envers les enfants (0 à 17 ans) représentent un problème social important au Québec et en Amérique du Nord. Tourigny (1991) rapporte que les études de prévalence effectuées auprès de populations adultes et présentant une méthodologie rigoureuse suggèrent qu'une femme sur trois et un homme sur six sont agressés sexuellement avant d'atteindre l'âge de la majorité. Toutefois, peu d'agressions sexuelles sont connues des autorités (par exemple, les intervenants des services de protection de l'enfance, les policiers ou les professionnels de la santé et des services sociaux). Les recherches (principalement celles sur la prévalence des agressions sexuelles) rapportent qu'entre 75 % et 90 % des agressions sexuelles commises à l'égard des enfants ne sont jamais dévoilées aux autorités. Les victimes d'agressions sexuelles auraient plutôt tendance à chercher de l'aide dans leur réseau naturel de soutien. Il s'agit donc là d'une limite importante, à savoir que la majorité des études sont réalisées auprès d'échantillons dont les situations sont connues des autorités, à l'exception des études sur les agressions sexuelles dans le cadre de fréquentations amoureuses.

Les études de prévalence concernant spécifiquement les agressions sexuelles envers les adolescentes et les femmes adultes montrent que les taux de prévalence de femmes victimes d'un viol depuis l'adolescence varient entre 5 % et 40 % selon les études, la majorité d'entre elles situant ce taux entre 14 % et 25 %, alors que les taux de prévalence de femmes victimes d'une agression sexuelle depuis l'adolescence (coercition sexuelle incluant le viol et la tentative) varient entre 14 % et 84 %, la majorité des études situant ce taux entre 35 % et 50 % (voir la recension de Tourigny, & Lavergne, 1995).

Les études s'intéressant spécifiquement aux agressions sexuelles vécues dans la population collégienne et universitaire rapportent des taux de prévalence variant entre 15 % et 78 % (Abbey, Ross, Thompson, McDuffie, & McAuslan, 1996; Erickson & Rapkin, 1991; Hannon, Hall, Kuntz, Van Laar, & Williams, 1995; Himelein *et al.*, 1994; Muehlenhard & Linton, 1987; Small & Kerns, 1993; Testa & Livingston, 1999; Ullman, Karabatsos, & Koss, 1999). Par exemple, lors d'une étude réalisée auprès d'un échantillon représentatif de 6 159 universitaires américains, 54 % des femmes révélèrent avoir subi, depuis l'âge de 14 ans, une forme de victimisation sexuelle (Koss *et al.*, 1987). En fait, près de 28 % des femmes ont vécu une expérience rencontrant la définition légale du viol. Au Canada, le taux de prévalence d'agressions sexuelles, évalué auprès d'un échantillon représentatif de collégiens et d'universitaires, est estimé à 45% pour les femmes et à 19 % pour les hommes, alors que l'incidence est de 28 % (DeKeseredy & Kelly, 1993).

2.1.2 Incidence

Au Québec, depuis la création de la Loi sur la protection de la jeunesse, le nombre d'agressions sexuelles envers des enfants rapportées aux Directeurs de la protection de la jeunesse (DPJ) a augmenté de façon importante. La situation est semblable au Canada et aux États-Unis. Les agressions sexuelles envers les enfants représentent environ 10 % de l'ensemble des signalements retenus par les DPJ. Depuis le début des années 1990, le taux d'incidence annuel d'enfants agressés sexuellement et identifiés par les DPJ est en légère diminution et se situe à environ 1.2 enfants pour 1 000 enfants québécois. Toutefois, une recension des études d'incidence de Lavergne et Tourigny (sous presse) suggère que cette diminution des agressions sexuelles signalées aux services de protection ne représente pas une diminution réelle, puisque certaines études montrent que le nombre d'enfants agressés sexuellement qui ne sont pas connus des services de protection de l'enfance, mais qui sont connus des professionnels de la communauté, augmente depuis le début des années 1990.

2.1.3 Résumé

L'ensemble de ces résultats démontre bien l'ampleur du problème social que représentent les agressions sexuelles envers les enfants, les adolescents et les adultes (principalement chez les femmes). Une fille sur trois vivrait une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans, au moins une femme sur dix aurait vécu un viol depuis l'adolescence et au moins la moitié des femmes aurait vécu, à un moment ou l'autre de leur vie, une forme ou l'autre d'agression sexuelle, et ce, principalement dans le contexte d'une fréquentation amoureuse. Les agressions sexuelles vécues par les garçons et les adolescents sont beaucoup moins fréquentes. Près d'un garçon sur six vivrait une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans.

2.2 FACTEURS DE RISQUE LIÉS À LA VICTIMISATION SEXUELLE DES ENFANTS¹

Au niveau des agressions sexuelles envers les enfants, il y a un fort consensus quant au fait que les agresseurs sont très majoritairement de sexe masculin, c'est-à-dire qu'ils représentent 90 % à 98 % des agresseurs. La majorité d'entre eux se situe entre 25 et 40 ans mais une partie importante des agresseurs auraient moins de 18 ans. La majorité des agresseurs sont connus de leur victime; toutefois, les garçons, contrairement aux filles, sont plus souvent victimes de personnes inconnues. Parmi les personnes connues de la victime, la présence d'un père substitut (incluant ami ou conjoint de la mère, parent adoptif ou parent d'une famille d'accueil) apparaît nettement, pour les filles, comme un facteur de risque d'abus sexuel (intra et extra) familial.

Les enfants victimes d'agressions sexuelles sont majoritairement de sexe féminin, quoiqu'il y ait aussi une proportion importante de victimes de sexe masculin. Les filles représentent environ 70 % des victimes d'agression sexuelle. Les victimes de sexe masculin seraient moins nombreuses à dévoiler l'abus, à être signalées ou à chercher de l'aide. En termes

¹ Les résultats présentés dans cette section proviennent principalement de recensions des écrits sur les facteurs de risque des agressions sexuelles envers les enfants de Hamel et Cadrin (1991), de Tourigny (1991) et du texte de Fleming, Mullen, et Bammer (1997).

d'âge, les enfants de moins de 6 ans seraient moins à risque que tout autre groupe d'âge, ceux entre 6 et 12 ans seraient les plus à risque (particulièrement au niveau des agressions sexuelles intra familiales) et enfin les adolescent(e)s (13 ans et plus) le seraient plus au niveau des agressions sexuelles extra familiales.

L'isolement social de la victime (par exemple, le manque d'amis, une relation distante avec la fratrie, etc.) a été identifié par certains chercheurs comme étant un facteur de risque d'agression sexuelle. Ainsi, Budin et Johnson (1989) rapportent que les agresseurs déclarent avoir une préférence (en termes de victimes) pour leur propre enfant et/ou pour un enfant passif, tranquille, troublé, isolé et provenant de familles brisées.

Plusieurs facteurs de risque sont associés au milieu de l'enfant. Les variables les plus souvent et les plus fortement associées à l'agression sexuelle (principalement envers les filles) concernent les parents de la victime. Finkelhor et Baron (1986) rapportent que les filles victimes d'agressions sexuelles sont plus susceptibles : 1) d'avoir été séparées d'un des parents durant l'enfance; 2) d'avoir une mère qui travaille à l'extérieur, souffre d'incapacité ou est malade; 3) d'être témoins des conflits de leurs parents; 4) d'avoir une pauvre relation avec l'un de leurs parents. Bien qu'il y ait un consensus important quant à la présence de ces variables dans les familles de la victime d'agression sexuelle, la majorité des recherches (faites auprès d'adultes) sont de nature corrélationnelle et ne permettent pas d'identifier clairement la séquence des événements. Mentionnons, toutefois, qu'une recension récente permet de confirmer certains de ces résultats (Fleming, Mullen, & Bammer, 1997).

Fleming, Mullen et Bammer (1997) ont recensé plusieurs études réalisées auprès de femmes agressées sexuellement dans l'enfance et ils rapportent que certains facteurs familiaux sont associés aux risques d'agression sexuelle. Ainsi, les femmes agressées sexuellement rapportent davantage : 1) avoir vécu auprès d'une figure paternelle autre que leur père biologique; 2) avoir vécu sans leur mère à une certaine période de leur enfance; 3) avoir vécu avec un parent qui présentait une certaine incapacité ou une maladie chronique; 4) avoir vécu de l'isolement social vis-à-vis des pairs, tel qu'avoir peu d'amis au primaire,

n'avoir personne à qui se confier, avoir peu d'amis intimes; 5) avoir vécu dans une région rurale ou semi-urbaine; 6) avoir eu une pauvre relation avec un des parents et, particulièrement, avoir reçu moins d'attention et d'affection de la part de leur mère; 7) avoir vécu avec des parents en conflit et violents entre eux; 8) avoir été abusées physiquement dans leur enfance; et 9) avoir vécu dans une famille très pauvre.

Fleming, Mullen, et Bammer (1997) soulignent toutefois que ce ne sont pas toutes les études qui ont trouvé un lien entre ces facteurs et les agressions sexuelles dans l'enfance. Par exemple, aucune relation n'a été constatée dans certaines études concernant la présence d'un beau-père ou la séparation de l'enfant d'avec la mère, une maladie chronique chez la mère, le nombre d'amis dans l'enfance, la qualité de la relation enfant/mère ou l'affection physique exprimée par le père, le statut social ou le niveau d'éducation des parents et l'origine ethnique. La classe sociale de la famille où vit l'enfant et/ou l'agresseur, de même que l'origine ethnique n'apparaissent pas comme des facteurs de risque dans les études américaines.

2.3 FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS AUX AGRESSEURS SEXUELS D'ENFANTS (0-17 ANS) ET DE FEMMES

Pour ce qui est des adultes agresseurs, les recherches actuelles ne permettent pas d'identifier avec précision quelles sont les personnes susceptibles de commettre une agression sexuelle. Comme le soulignent certains auteurs, les recherches concernant la prédiction de l'agression sexuelle en sont encore à leurs premiers balbutiements, aucune méthode de prédiction n'ayant clairement démontré sa supériorité (Hall, 1990 ; Tourigny & Lavergne, 1995).

Concernant les agresseurs sexuels d'enfants, les recherches n'ont pas clairement démontré que ceux-ci ont des caractéristiques particulières (Beltrami, Ravart, & Jacob, 1988). En général, ils ne souffrent pas de psychopathologie et n'ont pas de retard mental (Araji, & Finkelhor, 1986; Cohn, 1986). En fait, les études montrent que les agresseurs sexuels

d'enfants ont une intelligence moyenne et ne semblent pas présenter de déficits particuliers (Hamel & Cadrin, 1991).

Quelques recensions des écrits sur les agresseurs sexuels d'enfants ont tenté de trouver des bases scientifiques pouvant expliquer les motivations internes de l'agresseur (Araji & Finkelhor, 1986; Beltrami, Ravard, & Jacob, 1988; Hamel & Cadrin, 1991; Tourigny, 1991). Parmi les facteurs identifiés comme pouvant motiver une personne à agresser sexuellement un enfant, ces recensions soulignent que les agresseurs sexuels auraient une attirance sexuelle (*sexual arousal*) vis-à-vis des enfants, mais il n'est pas clair que l'on retrouve cette attirance chez tous les agresseurs et, spécialement, chez les agresseurs incestueux (père/enfant) (Araji & Finkelhor, 1986; Beltrami, Ravard, & Jacob, 1988). Parmi les raisons pour expliquer cette attirance sexuelle, deux facteurs apparaissent comme des facteurs importants : 1) les agresseurs auraient connus des expériences sexuelles négatives dans leur enfance, ce qui pourrait être à l'origine de leur attirance sexuelle envers les enfants (Beltrami *et al.*, 1988; Hamel & Cadrin, 1991; Tourigny, 1991); et 2) les agresseurs sexuels utiliseraient de la pornographie infantile lors de leur masturbation, créant ainsi une forte association entre le plaisir sexuel et les images d'enfants (Tourigny, 1991).

Les agresseurs sexuels auraient également un blocage au niveau de leur capacité à répondre à leurs besoins émotifs et sexuels. Il y aurait passablement d'évidence scientifique montrant que les agresseurs ont des problèmes dans leur relation avec les femmes, ce qui expliquerait qu'ils se tournent vers des enfants pour satisfaire leurs besoins sexuels et émotifs (Araji & Finkelhor, 1986; Beltrami *et al.*, 1988). Les résultats de Briere et Runtz (1989) vont dans ce sens. Parmi les variables liées à l'attirance sexuelle envers les enfants, ils ont identifié la probabilité plus élevée (estimée par les répondants - étudiants universitaires masculins) que le répondant viole une femme, une fréquence plus élevée de partenaires sexuels, la présence de conflits sexuels et une acceptation élevée de la violence à l'égard des femmes. En fait, ces résultats mettent en évidence qu'il existe un lien entre les attitudes particulièrement négatives à l'égard des femmes, des difficultés d'ordre sexuel et relationnel et l'attirance sexuelle envers les enfants.

Enfin, quelques études montrent que des facteurs comme le manque de contrôle de ses impulsions sexuelles, la consommation d'alcool et un retard mental contribueraient, chez une minorité d'agresseurs sexuels, à réduire les inhibitions généralement existantes lorsqu'il est question de sexualité entre un adulte et un enfant (Araji & Finkelhor, 1986; Tourigny, 1991).

Concernant les facteurs de risque des agressions sexuelles envers les adolescentes/femmes, Tourigny et Lavergne (1995) font la synthèse suivante de ce que l'on connaît actuellement concernant les agresseurs sexuels :

"L'on sait toutefois que dans la grande majorité des cas, l'agresseur est une personne connue de la victime, la majorité des agresseurs connus étant soit un époux/conjoint, un amoureux/amant ou un homme rencontré dans un contexte de rendez-vous amoureux. Les agresseurs sont principalement des hommes de moins de 35 ans. Plusieurs recherches n'ont trouvé aucun lien entre la race, la classe sociale, le lieu de résidence, la religion et le fait qu'un homme/adolescent agresse sexuellement une autre personne. Certaines caractéristiques de la vie sexuelle des agresseurs ont été explorées dans le cadre d'études sur les causes des agressions sexuelles. Les résultats apparaissent toutefois peu concluants à ce jour: ainsi, ni l'excitation sexuelle déviante, ni les abus sexuels vécus dans l'enfance ou encore un passé de promiscuité sexuelle n'ont pu être clairement identifiés comme des facteurs pouvant contribuer à ce qu'un homme devienne un agresseur. Par contre, la pression des pairs et la consommation excessive d'alcool/drogues semblent des facteurs non négligeables pouvant contribuer à l'agression sexuelle, et ce, spécialement dans les environnements à forte concentration masculine comme les équipes sportives, les fraternités et les résidences pour hommes seulement. Enfin, selon certaines recherches, les agressions sexuelles ne seraient pas des actes isolés mais plutôt le fait d'adolescents/hommes présentant des problèmes de comportement répétitifs, eux-mêmes le reflet de problèmes d'ajustement social, d'un manque de respect envers les règles de la société et de problèmes de développement, familiaux et scolaires importants.

Enfin, de nombreuses recherches montrent que notre société (tant chez les hommes que chez les femmes) perpétue et supporte un certain nombre d'attitudes et de croyances justifiant l'utilisation de la coercition sexuelle et que les hommes y adhèrent davantage que les femmes. L'adhésion aux mythes entourant le viol, les attitudes

négligentes envers les femmes (ex. : le fait de voir la femme comme une adversaire dans une relation), l'acceptation de la violence interpersonnelle et les attitudes stéréotypées au niveau des rôles sexuels sont toutes des attitudes associées à l'excitation sexuelle des répondants mis en présence d'images de viol, à la propension (rapportée par les répondants) à agresser sexuellement une femme s'il n'y a aucun risque que l'agression sexuelle soit connue ou dévoilée, ou qui sont reliées au fait d'avoir déjà agressé sexuellement une femme (Tourigny & Lavergne, p. iii)."

La consommation d'alcool/drogues comme en tant que facteur de risque sera abordé en détail au chapitre 3.

2.4 FACTEURS DE RISQUE DES AGRESSIONS SEXUELLES DANS LE CONTEXTE DES FRÉQUENTATIONS AMOUREUSES DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ADULTES

L'agression sexuelle dans le cadre des fréquentations amoureuses est un phénomène complexe résultant d'une convergence de dispositions, de cognitions et de facteurs contextuels (Bernat, Calhoun, & Stolp, 1998; Koss & Gaines, 1993; Small & Kerns, 1998). Ces facteurs de risque peuvent être regroupés en deux grandes catégories, soit les facteurs liés à l'individu et ceux liés à l'environnement. Bien que ce type de classification soit largement utilisé pour son aspect pratique, cette dichotomie a, par contre, pour conséquence de faire disparaître les interactions entre l'individu et l'environnement.

➤ Les facteurs liés à la personnalité

Les études récentes portant sur les variables associées au risque d'être agressé sexuellement indiquent que le statut de victimisation antérieure s'avère être un facteur de risque important (Ageton, 1983; Gidycz, Hanson, & Layman, 1995; Himelein, 1995). Ainsi, dans une étude longitudinale, on a constaté que le risque de victimisation sexuelle est jusqu'à 20 fois plus élevé pour les femmes qui ont déjà vécu une agression sexuelle, en comparaison avec celles qui n'ont jamais vécu une telle victimisation (Gidycz *et al.*, 1995). De même, le risque d'être à nouveau agressées sexuellement dans l'année suivant une première victimisation est de trois à quatre fois plus élevé que le risque généralement rencontré par

les adolescentes (Ageton, 1983). Enfin, une troisième étude longitudinale indique que, seuls la victimisation sexuelle avant le collège (victimisation entre 14 ans et 18 ans) et des valeurs conservatrices au niveau de la sexualité s'avèrent des facteurs de risque significatifs permettant de classer 91 % des femmes non victimes, mais seulement 32 % des victimes (Himelein, 1995). Bien que les expériences antérieures s'avèrent un facteur de risque, le pouvoir de prédiction faible laisse penser que plusieurs autres variables sont présentes.

À l'instar des expériences de victimisation antérieures, le fait d'avoir été agressées sexuellement dans l'enfance est un facteur de risque mentionné dans plusieurs études réalisées auprès des femmes (Himelein *et al.*, 1994; Koss & Dinero, 1989; Small & Kerns, 1993; Testa & Dermen, 1999). En effet, Koss et Dinero (1989), dans leur étude auprès de 2 723 étudiantes, mentionnaient que l'agression sexuelle dans l'enfance est une des quatre variables permettant de discriminer le mieux les victimes des non victimes. Pour leur part, Small et Kerns (1993) concluaient que l'agression sexuelle antérieure était la seconde variable en importance, après l'encadrement parental, pour discriminer les femmes agressées des femmes qui ne l'avaient pas été. De plus, les femmes ayant vécu un viol ou de la coercition sexuelle rapportent une plus grande sévérité de l'agression sexuelle dans l'enfance (Testa & Dermen, 1999). Cependant, les données longitudinales de Himelein (1995) n'abondent pas en ce sens. En effet, dans cette étude, l'agression sexuelle dans l'enfance ne corrèle pas avec la victimisation sexuelle au collège. De même, ces données ne supportent pas l'hypothèse que le manque d'affirmation et le fait d'avoir des attitudes en accord avec le viol augmentent le risque de victimisation.

Par ailleurs, d'autres variables sont souvent mentionnées comme étant des facteurs de risque potentiels : le nombre de partenaires sexuels et l'âge de la première relation sexuelle (Abbey *et al.*, 1996; Himelein *et al.*, 1994; Koss & Dinero, 1989; Testa & Dermen, 1999); la conformité aux pairs (Small & Kerns, 1993); l'estime de soi et le manque d'affirmation (Testa & Dermen, 1999). Ainsi, une personne qui a de nombreux partenaires, qui a eu sa première relation sexuelle à un jeune âge, qui se conforme à la pression des pairs, qui a une faible estime de soi et qui manque d'affirmation, a plus de risque d'être agressée. Cependant, comme le souligne l'étude de Koss et Dinero (1993), la majorité des victimes

ne sont pas différentes des non victimes sur les variables critiques. En fait, un profil à haut risque n'existe que pour 10 % des victimes de viol. Comme le conclut Himelein (1995), les données suggèrent que la victimisation sexuelle a peu à voir avec l'histoire, les comportements ou les attitudes de la victime.

Enfin, bien que moins étudiés, certains facteurs semblent associés à la violence sexuelle commise par les adolescents, notamment un faible niveau d'empathie, des attitudes et des connaissances favorisant la violence, le fait d'envisager de terminer rapidement les études, le fait d'être actif sexuellement et d'avoir déjà fait usage de matériel pornographique non violent (Pelletier *et al.*, 1998). Par exemple, une étude menée par Muehlenhard et Linton (1987) auprès de 341 étudiantes et 294 étudiants de niveau universitaire révèle que l'acceptation des rôles sexuels traditionnels et de la violence interpersonnelle, de même que des attitudes hostiles à l'égard des relations amoureuses et l'acceptation de certains mythes concernant le viol, apparaissent comme des acteurs de risque de la violence sexuelle dans les fréquentations amoureuses.

➤ *Les facteurs de risque associés au contexte*

Le deuxième groupe de facteurs de risque est lié aux situations, aux contextes dans lesquels survient l'agression. Ainsi, au lieu de mettre l'emphase sur la personnalité de l'agresseur ou de la victime, les chercheurs ont tenté d'identifier les variables, dans la situation de rencontre, qui peuvent augmenter le risque de victimisation. Il faut toutefois souligner que même si certaines caractéristiques de l'environnement peuvent influencer, les participants à ces contextes amènent avec eux des dispositions, des caractéristiques individuelles et il demeure que l'agresseur choisit la situation, manipule la situation, afin de permettre l'agression sexuelle (Craig, 1990). Muehlenhard et Linton (1987) furent les premiers à tenter d'identifier les facteurs de risque associés aux agressions sexuelles dans le cadre des fréquentations amoureuses. Leurs données soulignent plusieurs facteurs de risque liés au contexte, notamment lorsque l'homme initie la rencontre, lorsque ce dernier paie toutes les dépenses, lorsqu'il conduit, lorsqu'il y a une mauvaise communication au niveau de la

sexualité et lorsqu'il y a eu une grande consommation d'alcool ou de drogue. Ces résultats furent corroborées, en partie, lors d'une étude plus récente qui concluait que le fait que l'homme initie la rencontre et le fait qu'il paie les dépenses s'avèrent des facteurs de risque (Hannon *et al.*, 1995). Cependant, le fait de conduire, la durée de la relation, la différence d'âge entre les partenaires, et le fait de porter des robes suggestives ne se sont pas avérés des facteurs de risque dans cette étude plus récente.

CHAPITRE 3 : ABUS D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES AGRESSEURS SEXUELS OU CHEZ LES VICTIMES COMME FACTEUR DE RISQUE DES AGRESSIONS SEXUELLES

Ce chapitre a pour objectif de déterminer le lien entre la toxicomanie ou la consommation d'alcool/drogues comme facteur de risque d'agresser sexuellement un enfant (0-17 ans) ou une femme. Nous avons distingué trois champs d'études : les études réalisées auprès des adolescents agresseurs sexuels qui sont connus des services sociaux ou du milieu judiciaire; les études réalisées auprès des adultes (principalement des hommes) connus du milieu judiciaire, carcéral ou des services sociaux; les études réalisées auprès d'échantillons provenant d'adolescents/jeunes adultes de la communauté.

3.1 ADOLESCENTS AGRESSEURS SEXUELS (AAS)

Dans cette section, nous abordons l'abus de substances chez les adolescents agresseurs sexuels qui sont connus des services sociaux ou judiciaires. Avant d'amorcer cet aspect, une brève présentation de l'ampleur et des facteurs associés aux agressions sexuelles commises par des adolescents est faite.

3.1.1 Agressions sexuelles commises par les AAS : ampleur et caractéristiques associées

Une recension récente des écrits scientifiques sur les agressions sexuelles commises par des adolescents agresseurs sexuels a montré que ceux-ci représentent une forte proportion de l'ensemble des agresseurs sexuels (Lagueux & Tourigny, 1999). En effet, un nombre important de l'ensemble des infractions sexuelles sont commises par des adolescents, soit environ le tiers des agressions sexuelles. De même, la majorité des agresseurs sexuels ont commis leur première agression sexuelle à l'adolescence, soit environ 50 % à 80 % des agresseurs sexuels.

Concernant la nature des agressions sexuelles commises, Lagueux et Tourigny (1999) soulignent que les gestes posés par les AAS sont graves : de 20 % à 35 % des gestes impliquent une pénétration complète avec le pénis (ex. : pénétration vaginale ou anale); et de 40 % à 50 % des gestes impliquent des attouchements et d'autres formes de pénétration (pénétration du doigt dans l'anus ou dans le vagin). La fréquence de la pénétration semble augmenter avec l'âge de l'agresseur et celui de la victime. Les menaces verbales et l'intimidation sont les formes de coercition les plus souvent utilisées; la violence physique vient au second rang. À noter que l'AAS agit généralement seul pour commettre une agression sexuelle.

Outre les données concernant l'abus de substances des AAS et la toxicomanie parentale qui seront abordés plus loin, les observations suivantes sont faites concernant les principaux facteurs de risque ou caractéristiques individuelles identifiés dans cette recension : 1) l'âge moyen de l'AAS se situe entre 14 et 15 ans; 2) la très grande majorité des AAS sont des garçons; seulement 3 % à 10 % environ des AAS seraient de sexe féminin; 3) le quotient intellectuel des AAS serait plus bas chez les AAS de pairs ou d'adultes que chez l'ensemble des AAS; 4) la proportion d'AAS ayant été victimes d'une agression sexuelle dans leur enfance varie grandement (de 30 % à 70 %), mais elle demeure plus élevée que celle observée dans la population générale qui se situe davantage autour de 15 %; 5) les AAS présentent des déficits quant à leurs habiletés sociales; 6) le diagnostic le plus fréquemment

rencontré semble être celui d'un trouble de conduite et d'un manque de contrôle au niveau des impulsions, notamment chez les AAS de pairs ou d'adultes plutôt que chez l'AAS d'enfants; 7) les difficultés d'apprentissage, de même que les troubles de comportement à l'école (par exemple, une suspension ou une expulsion) sont assez fréquentes chez les AAS, étant présents chez environ 10 % à 50 % d'entre eux; 8) bien qu'un certain nombre d'AAS aient connu des expériences sexuelles saines (par rapport à leur niveau de développement), les AAS semblent avoir moins d'expérience en matière de sexualité consentante avec un pair que les délinquants non sexuels et ils ressentent avoir moins de succès auprès des filles que ces derniers.

Du côté des facteurs de risque familiaux, Lagueux et Tourigny (1999) soulignent que : 1) les AAS proviennent de façon disproportionnée de familles monoparentales, soit environ 45 % de toutes les familles d'AAS; 2) plusieurs AAS semblent avoir grandi dans un climat familial difficile, souvent pathologique; 3) un bon nombre de parents d'AAS éprouveraient des difficultés psychologiques et auraient une histoire personnelle de mauvais traitements dans l'enfance. Par ailleurs, les AAS ne proviendraient pas d'une classe socio-économique particulière.

Lagueux et Tourigny (1999) concluaient que dans l'ensemble, les AAS représentent un groupe hétérogène et ce, tant en ce qui concerne les caractéristiques des gestes sexuels posés, des victimes choisies, que des caractéristiques des agresseurs eux-mêmes. Des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux sont à considérer pour tenter d'expliquer l'agression sexuelle par des adolescents.

3.1.2 Abus de substances chez les adolescents agresseurs sexuels

Barbaree et Marshall (1990 : cités dans Lightfoot & Barbaree, 1993) ont identifié 13 études portant directement ou indirectement sur la question de l'abus de substances précédant l'agression sexuelle. Les pourcentages d'agressions commises sous l'effet de substances varient grandement, soit de 3 % à 72 %. Parmi ces études, citons à titre d'exemple, l'étude d'Awad et Saunders (1989), effectuée auprès de 29 AAS d'enfants, qui rapporte un

pourcentage de 3 % d'agressions sexuelles commises sous l'influence de substances. Une autre étude, celle de Fehrenbach *et al.* (1986), obtient un pourcentage de 6 % d'agressions commises sous l'influence de l'alcool; cette fois, l'échantillon était composé de toutes les catégories d'AAS (c'est-à-dire des agressions avec et sans contacts physiques).

Toutefois quelques études parmi les plus intéressantes sur le plan méthodologique (soit par la qualité de la mesure de la consommation ou le nombre d'AAS) obtiennent des taux beaucoup plus élevés, démontrant que la majorité des AAS avaient consommé de l'alcool/drogues avant l'agression sexuelle (Becker & Stein, 1991; Mio, Nanjundappa, Verleur, & Dobkin de Rios, 1986 ; Tinkelberg *et al.*, 1983 : voir Lagueux & Tourigny, 1999; Van Ness, 1984; Vinogradov, Dishotsky, Doty, & Tinkelberg, 1988).

Non seulement plusieurs AAS ont consommé de l'alcool ou des drogues avant l'agression sexuelle, mais l'étude de Bagley et Shewchuk-Dann (1991) démontre que les AAS auraient significativement plus de problèmes d'abus de substances comparativement à des adolescents non agresseurs sexuels et vivant, tout comme les AAS, dans un centre de traitement résidentiel (appareillés selon l'âge et le sexe). Toujours comparativement aux adolescents non agresseurs sexuels, Bagley et Shewchuk-Dann (1991) ont également constaté que les AAS ont plus souvent été agressés sexuellement dans leur famille (54 % vs 5 %) ou à l'extérieur (31 % vs 3 %) et ils ont plus souvent été agressés physiquement dans leur famille (28 % vs 13 %). Pour leur part, Becker et Stein (1991) ont démontré que la majorité (61 %) des 160 AAS ont admis avoir consommé de l'alcool avant l'agression sexuelle et que ces AAS qui consomment de l'alcool ont fait significativement plus de victimes comparés à ceux qui ne consomment pas. Finalement, la consommation de drogues est moins documentée dans les études, mais lorsqu'elle l'est, elle apparaît moins présente ou n'étant pas associée aux agressions sexuelles commises par les AAS (Becker & Stein, 1991).

3.1.3 Résumé

La consommation de substances au moment de l'agression sexuelle chez les adolescents varie énormément (de 3 % à 72 %), et ce, probablement en fonction du type d'AAS et des contextes entourant l'agression. Toutefois, les études les plus rigoureuses au niveau méthodologique suggèrent qu'environ la moitié des AAS avaient consommé de l'alcool ou des drogues avant l'agression. La consommation d'alcool au moment de l'agression semble plus répandue chez les AAS de pairs et d'adultes que chez les AAS d'enfants. Finalement, la consommation de drogues a été moins étudiée et elle semble moins présente lors des agressions sexuelles.

3.2 ABUS DE SUBSTANCES CHEZ LES ADULTES AGRESSEURS SEXUELS

Dans cette section, nous présentons en détail les résultats des recherches sur l'abus de substances chez les adultes agresseurs sexuels (hommes et femmes).

3.2.1 Abus de substances avant l'agression sexuelle

➤ *Cooccurrence des deux problèmes : alcool/agression sexuelle*

Depuis plus d'une trentaine d'années, les études démontrent de façon systématique que la consommation d'alcool précédant l'agression sexuelle envers une femme, une adolescente ou un enfant est un phénomène qui survient fréquemment. En 1978, Aarens, Cameron, Roizen, Room, Schneberk et Wingard (1978: voir Araji & Finkelhor, 1986) ont recensé 13 recherches empiriques et ils concluaient que l'alcool était présent dans 30 % à 40 % des agressions sexuelles envers les enfants/adolescents et qu'environ 45 % à 50 % des agresseurs sexuels d'enfants avait déjà eu des problèmes liés à l'alcool.

Quelques années plus tard, Coid (1986a) recensait neuf études publiées avant 1982 qui montraient que la consommation d'alcool par l'agresseur, la victime, ou les deux, était présente dans 34 % à 72 % des viols commis envers les femmes (incluant des adolescentes). Pour leur part, Langevin et Lang (1990) citent plus d'une dizaine d'études ayant montré que la consommation d'alcool précédant l'agression sexuelle variaient de 0 % à 52 % chez les agresseurs sexuels de femmes et d'adolescentes. L'étude la plus importante est la *Sixth special report of the US congress* (1987 : Langevin & Lang, 1990) qui a porté sur 4 017 viols et agressions sexuelles signalés aux services policiers et qui visait à déterminer le rôle de l'alcool. Les résultats ont montré que 52 % des agresseurs sexuels condamnés avaient consommé de l'alcool juste avant de commettre leurs agressions.

Nous avons par ailleurs recensé plus d'une trentaine d'études ayant examiné la consommation d'alcool par l'agresseur, avant l'agression sexuelle, dont une vingtaine ont été publiées après la dernière recension de Langevin et Lang (1990) ou n'étaient pas incluses dans les recensions précédentes. Le Tableau 1 (annexe 2) montre que la proportion d'agresseurs sexuels ayant consommé de l'alcool avant l'agression sexuelle varie beaucoup, soit de 12 % à 96 % selon les études et les types d'agresseurs sexuels. **Les violeurs sont ceux qui consomment le plus souvent avant l'agression sexuelle avec des taux se situant au-dessus de 50 %** dans toutes les études, sauf celle de Amir (1967). Cette proportion est beaucoup moins élevée pour les agresseurs sexuels incestueux (12 %) ou les pédophiles (13 % à 36 %). Enfin, notons que quelques études ont démontré que les alcooliques agresseurs sexuels sont plus nombreux à consommer avant l'agression sexuelle que les non alcooliques (Barnard, Holzer, & Vera, 1979 ; Rada, 1975; Virkkunen, 1974).

Certaines recherches ont examiné de façon plus spécifique le rôle de la consommation d'alcool précédant l'agression sexuelle par l'agresseur ou la victime. Ces études suggèrent que la consommation d'alcool serait associée à un plus grand degré de violence utilisée par l'agresseur (Amir, 1967 : 1971; Johnson, Gibson, & Linden, 1978), à une certaine planification du viol dans le cas où la victime a consommé (Amir, 1967 : 1971) et à la présence de plus d'un agresseur sexuel (Amir, 1967 : 1971; Wright & West, 1981 : voir Coid,

1986a). Par exemple, suite à une analyse de 646 dossiers de viols (d'adolescentes/femmes) rapportés aux services policiers de Philadelphie et impliquant 1 292 agresseurs, Amir (1967) a démontré que les viols où l'alcool était présent se différencient de ceux où l'alcool était absent par le fait qu'il y a une plus grande violence, la présence de plus d'un agresseur sexuel, et une certaine planification du viol lorsque la victime a consommé.

Enfin, **les agresseurs sexuels alcooliques seraient plus violents, et ils auraient commis plus de crimes sexuels** ou non (donc récidiveraient plus souvent) comparativement aux agresseurs sexuels qui ne sont pas alcooliques (Barnard, Holzer, & Vera, 1979; Bradford & McLean, 1984 : voir Miczek *et al.*, 1994; Firestone, Bradford, McCoy, Greenberg, Curry, & Larose, 1998; Langevein & Lang, 1990; Virkkunen, 1974).

➤ *Cooccurrence des deux problèmes : drogue/agression sexuelle*

La consommation de drogues avant l'agression sexuelle est peu documentée dans les études que nous avons recensées. Dans l'ensemble, ce type de consommation est beaucoup moins fréquente que celle de l'alcool : de 5 % à 26 % des agresseurs sexuels avaient consommé de la drogue avant l'agression sexuelle (Tableau 1). Le cannabis semble la drogue la plus souvent utilisée et les narcotiques les moins souvent utilisés. Il est possible que la présence plus importante de consommation d'alcool par rapport à la consommation de drogues soit liée au fait que les chercheurs questionnent moins cet aspect dans les études ou que les agresseurs sexuels le rapportaient moins souvent, compte tenu de la nature illégale des drogues.

3.2.2 Problèmes de toxicomanie chez les hommes agresseurs sexuels

➤ *Cooccurrence des problèmes liés à l'alcool ou aux drogues et des agressions sexuelles*

Ici également, il existe une littérature importante sur le rôle de la toxicomanie chez les agresseurs sexuels comme facteur de risque pouvant être lié aux agressions sexuelles envers les enfants, les adolescents et les adultes. La majorité des études se sont surtout intéressées

à l'alcoolisme ou aux problèmes liés à l'abus d'alcool. L'examen des études montre qu'une proportion importante d'agresseurs sexuels ont des problèmes de ce type : plus d'une vingtaine d'études rapportent qu'un agresseur sur trois a de tels problèmes, alors que près d'une dizaine d'études ont constaté que la moitié des agresseurs sexuels étaient alcooliques (Tableau 1). Bien que la grande majorité des études soient américaines ou canadiennes, une comparaison avec des résultats québécois montre que cette proportion (constatée dans les études recensées) est de deux à trois fois plus élevée que la proportion de Québécois présentant des problèmes associés à l'alcool qui se situe à environ 13 % (Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1999).

Les problèmes liés aux drogues sont moins documentés et dans l'ensemble ils semblent moins présents : selon les études, de 0 % à 59 % des agresseurs sexuels auraient des problèmes liés à la consommation de drogues. À l'exception d'une étude, celle de Barnar, Holzer et Vera (1979), les études rapportent des pourcentages inférieurs à 35 % et plusieurs des études ont constaté des taux qui se rapprochent de la proportion de Québécois qui consommeraient des drogues illicites, soit environ 14 % des hommes et 11 % des femmes selon le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (1999).

➤ *Est-ce que les agresseurs sexuels ont davantage de problèmes d'abus de substances ?*

Si la proportion des agresseurs sexuels aux prises avec un problème d'alcoolisme est nettement plus élevée que dans la population générale, ce constat ne nous permet pas de conclure à l'existence d'un lien particulier entre l'alcool et les agressions sexuelles. Par contre, quelques études ont examiné cet aspect et dans l'ensemble, ces études démontrent que certains types d'agresseurs sexuels auraient davantage de problèmes liés à l'abus d'alcool que les hommes de la population générale (Langevin, Handy *et al.*, 1985; Langevin, Wright, & Handy, 1990) ou que les hommes alcooliques sont plus à risque d'agresser sexuellement (Modestin, Berger, & Ammann, 1996). Par exemple, Langevin, Handy *et al.* (1985) ont constaté que les agresseurs incestueux (35 %) avaient rapporté davantage "boire beaucoup trop d'alcool", comparativement aux pédophiles (19 %) et aux

hommes de la communauté (19 %). De même, l'étude de Modestin, Berger et Ammann (1996) a clairement démontré que les hommes alcooliques (comparé à des hommes non alcooliques et appareillés sur certaines variables socio-démographiques) étaient significativement plus à risque d'avoir commis une variété de crimes, dont plus d'offenses sexuelles.

Par contre, si les agresseurs sexuels semblent plus nombreux à avoir des problèmes d'abus de substances comparativement aux hommes de la population générale, un certain nombre d'études ont montré que différents types d'agresseurs sexuels n'ont pas plus de problèmes d'abus de substances (et parfois moins) que différents types de criminels/agresseurs (American Humane Association, 1984 : voir Parker & Parker, 1986; Famularo, Kinscherff, & Fenton, 1992; Gudjonsson & Sigurdsson, 2000; Langevin, Bain *et al.*, 1985; Langevin, Paitich, & Russon, 1985; Nic Daéid & Lynch, 1998) ou d'hommes ayant d'autres types de problèmes de santé mentale (Herman, 1981) ou même de la population générale (Langevin, Handy *et al.*, 1985; Parker & Parker, 1986). Par exemple, Langevin, Paitich et Russon (1985) ont rapporté qu'un groupe d'hommes criminels et violents n'ayant pas commis d'agressions sexuelles présentaient significativement davantage de problèmes d'alcoolisme et avaient plus souvent consommé une substance avant leur offense, comparativement aux groupes de violeurs et d'agresseurs sexuels non violents. Dans le même sens, Gudjonsson et Sigurdsson (2000) ont pu constater que les agresseurs sexuels d'enfants avaient beaucoup moins consommé d'alcool avant l'agression sexuelle, comparativement aux groupes de violeurs et de criminels violents n'ayant pas commis d'agressions sexuelles. À noter que ces deux derniers groupes ne se distinguaient pas par rapport à cette variable.

On retrouve des résultats similaires lorsque l'on compare les agresseurs sexuels connus des services de protection de l'enfance aux autres catégories de parents maltraitants. L'*American Humane Association* (1984) a trouvé que les agresseurs sexuels consommaient moins d'alcool en comparaison avec les parents ayant commis de l'abus physique ou de la négligence envers leurs enfants. Famularo, Kinscherff et Fenton (1992) sont arrivés au même résultat, à savoir que l'alcoolisme du père était une caractéristique liée aux abus physiques, mais non aux agressions sexuelles des enfants de la famille. Autrement dit, la

proportion de pères alcooliques était plus grande dans les familles où un enfant a été abusé physiquement que dans les familles où un enfant a été agressé sexuellement.

Williams et Finkelhor (1990) ont réalisé une recension des études publiées entre 1978 et 1988 portant sur les caractéristiques des pères (incluant les beaux-pères) incestueux. Les auteurs ont identifié six études ayant examiné l'abus de substances et ayant comparé le groupe des pères incestueux à un groupe contrôle. Trois études n'ont trouvé aucune différence entre le groupe de pères/beaux-pères incestueux et un groupe contrôle (Herman, 1981; Mandel, 1986; Parker & Parker, 1986) alors que trois autres ont trouvé des résultats partiels (Lee, 1982) ou une plus grande consommation chez les pères incestueux (Langevin, Handy, *et al.*, 1985; Strand, 1986). Ces auteurs concluaient toutefois que l'examen de la proportion de pères incestueux qui présentaient des problèmes d'abus est toutefois peu élevé, c'est-à-dire moins du tiers des agresseurs sexuels incestueux.

➤ *Est-ce qu'il y a des types d'agresseurs sexuels davantage aux prises avec un problème d'abus de substances ?*

Si l'on examine uniquement les pourcentages d'agresseurs sexuels qui abusent de substances (principalement de l'alcool) en fonction du type d'agresseurs sexuels, les résultats des études ne nous permettent pas de conclure que l'alcoolisme serait davantage présent chez les violeurs (les taux variant de 6 % à 60 %), les agresseurs incestueux (les taux variant de 15 % à 50 %) ou les pédophiles (les taux variant de 13 % à 56 %) (voir Tableau 1, à l'annexe 2). Quelques études suggèrent qu'il n'y aurait pas de différences entre les types d'agresseurs sexuels au niveau des problèmes liés à l'abus de substances (Allnutt, Bradford, Greenberg, & Curry, 1996; Hillbrand, Foster, & Hirt (1990; Langevin, Hucker, Handy, Hook, Purins, & Russon, 1985; Langevin & Lang, 1990). Toutefois, certaines études présentent des résultats intéressants qui méritent d'être retenus ici.

➤ *Concernant les agresseurs sexuels incestueux*

Aarens *et al.* (1978 : Araji & Finkelhor, 1986) ont examiné cinq études qui démontraient toutes que les agresseurs sexuels incestueux semblaient le type d'agresseurs sexuels présentant le plus de problèmes d'alcool comparativement aux autres types d'agresseurs sexuels. Une étude réalisée à partir de la banque de données du *National Study on Child Neglect and Reporting* (1983) a permis de comparer 4 132 pères incestueux à 2 241 beaux-pères incestueux. Les résultats ont démontré que les professionnels rapportaient davantage de problèmes d'abus de substances pour les pères incestueux comparativement aux beaux-pères incestueux. Finalement, Langevin, Handy *et al.* (1985) ont également constaté que les pères incestueux présentaient plus de problèmes d'alcool comparativement à un groupe de pédophiles et un groupe d'hommes non agresseurs sexuels de la communauté.

D'autres résultats suggèrent indirectement que les agresseurs sexuels incestueux auraient davantage de problèmes d'alcoolisme que les pédophiles non apparentés à la victime. Aarens *et al.* (1978) a identifié trois études démontrant que l'alcool était davantage présent dans les situations d'agressions sexuelles envers une fille, comparativement aux agressions sexuelles envers un garçon. La vaste enquête canadienne sur les agressions sexuelles de Badgley *et al.* (1984) a également démontré qu'au moment de l'agression sexuelle, les agresseurs avaient consommé de l'alcool ou de la drogue dans environ un cas sur dix lorsque la victime était un garçon et dans un cas sur six pour une fille. Or, il a été démontré que les agresseurs sexuels incestueux agressaient plus fréquemment des filles que des garçons (Tourigny, 1991).

➤ *Concernant les pédophiles*

Deux études suggèrent que les pédophiles auraient moins de problèmes liés à l'alcool comparativement aux violeurs (Groth 1977 : voir Awad, & Saunders, 1989) ou aux agresseurs incestueux (Langevin, Handy, Day & Russon, 1985). Par exemple, Groth (1977 : voir Awad, & Saunders, 1989) rapporte que les adolescents agresseurs sexuels pédophiles se

distinguent des adolescents violeurs par le fait qu'ils connaissent davantage leur victime, qu'ils choisissent plus souvent des garçons et sont moins souvent sous l'influence de l'alcool lorsqu'ils commettent leurs offenses sexuelles.

➤ *Abus de drogues*

De façon générale et bien qu'il y ait peu d'études ayant examiné cet aspect, les problèmes d'abus de drogues semblent peu fréquents chez les agresseurs sexuels (Langevin, & Bain (1992; Langevin, Wortzman, Dickey, Wright, & Handy, 1988;). Seulement deux études ont tenté de voir le rôle de l'abus de drogues dans l'agression sexuelle. Langevin, Wright et Handy (1990) ont constaté que le groupe de 479 hommes agresseurs sexuels n'était pas différent d'un groupe de 54 hommes normaux provenant de la communauté au niveau de la consommation de drogues. Par contre, Famularo, Kinscherff et Fenton (1992) ont démontré que la consommation de cocaïne était un facteur associé aux situations d'agression sexuelle signalées aux services de protection de l'enfance.

3.2.3 Abus de substances chez les femmes qui agressent sexuellement des enfants

Encore peu d'études existent sur le phénomène des agressions sexuelles envers des enfants commises par des femmes (principalement des mères). Les quelques études recensées montrent que le taux d'abus de substances chez les femmes ayant agressé sexuellement un enfant sont passablement élevés, se situant entre 35 % et 73 % selon les recherches (Faller, 1987 : 55 %; Green & Kaplan, 1994 : 73 %; Harper, 1993 : 60 %; McCarty, 1986 : 35 %; Wolfe, 1985 : voir Jennings, 1993 : 42%). Tout comme pour les hommes agresseurs sexuels, l'alcool est le principal problème, alors que la drogue est peu présente. Ces taux doivent par contre être interprétés avec prudence, compte tenu du faible nombre de sujets des études comparativement aux études réalisées auprès des hommes agresseurs sexuels.

Malgré ces taux élevés, il ne semble pas que ce type de problèmes soit lié spécifiquement aux risques d'agressions sexuelles. En effet, Green et Kaplan (1994) ont comparé un

groupe de 11 femmes incarcérées ayant agressé sexuellement un enfant à 11 femmes incarcérées mais n'ayant pas commis d'offenses sexuelles (appareillées sur certaines variables) et ils ont constaté que les femmes ayant agressé sexuellement avaient moins de problèmes de toxicomanie mais qu'elles avaient par ailleurs plus souvent été agressées sexuellement dans leur enfance.

3.2.4 Résumé

Depuis plus d'une trentaine d'années, les études démontrent de façon systématique que la consommation d'alcool précédant l'agression sexuelle envers une femme, une adolescente ou un enfant est un phénomène qui survient fréquemment. La proportion d'agresseurs sexuels ayant consommé de l'alcool avant l'agression sexuelle varie beaucoup, soit de 12 % à 96 %, selon les études et les types d'agresseurs sexuels. Les violeurs sont ceux qui consomment le plus souvent avant l'agression sexuelle : les taux se situent au-dessus de 50 % dans presque toutes les études.

Certaines études suggèrent que la consommation d'alcool serait associée à un plus grand degré de violence utilisée par l'agresseur, à une certaine planification du viol, dans le cas où la victime a consommé, et à la présence de plus d'un agresseur sexuel. Enfin, les agresseurs sexuels alcooliques seraient plus violents, et ils auraient commis plus de crimes sexuels ou autres (donc récidiveraient plus souvent), comparativement aux agresseurs sexuels qui ne sont pas alcooliques.

La consommation de drogues avant l'agression sexuelle est peu documentée dans les études que nous avons recensées. Dans l'ensemble, ce type de consommation est beaucoup moins fréquent que celle de l'alcool : de 5 % à 26 % des agresseurs sexuels avaient consommé de la drogue avant l'agression sexuelle.

Une proportion importante d'agresseurs sexuels a des problèmes d'alcoolisme : plus d'une vingtaine d'études rapportent qu'un agresseur sur trois a de tels problèmes, alors que près d'une dizaine d'études ont constaté que la moitié des agresseurs sexuels étaient alcooliques. Les problèmes liés aux drogues sont moins documentés et dans l'ensemble ils semblent moins présents : selon les études, de 0 % à 59 % des agresseurs sexuels auraient des problèmes liés à la consommation de drogues. Mais dans l'ensemble, les proportions d'agresseurs sexuels qui consomment des drogues se rapprochent de la proportion de Québécois qui consomment ce type de substances.

Certaines études ont démontré que les agresseurs sexuels sont plus nombreux à avoir des problèmes d'abus de substances, comparativement aux hommes de la population générale, ou que les alcooliques sont plus susceptibles d'agresser sexuellement une autre personne. Toutefois, certains types d'agresseurs sexuels n'ont pas plus de problèmes d'abus de substances (et parfois moins) que différents types de criminels violents ou d'hommes ayant d'autres types de problèmes de santé mentale, ou même d'hommes provenant de la population générale. Il est donc difficile de conclure à une association entre la toxicomanie de l'agresseur sexuel et le fait de commettre des agressions sexuelles. Finalement, les études auprès d'échantillons provenant des services de protection de l'enfance (et donc composés principalement d'agresseurs sexuels incestueux) montrent des résultats contradictoires : 1) quelques études démontrent que l'abus de substances chez l'agresseur sexuel est moins présent que chez les parents qui abusaient physiquement ou négligeaient leur enfant; 2) d'autres études montrent que les pères/beaux-pères n'ont pas plus de problèmes d'alcool que les pères/beaux-pères non agresseurs sexuels; et 3) quelques études démontrent plutôt que les agresseurs incestueux ont davantage de problèmes d'alcool que les hommes non agresseurs sexuels.

Il est actuellement difficile de savoir si certains types d'agresseurs sexuels présentent plus de problèmes d'abus de substances que d'autres. Les résultats sont contradictoires, mais une certaine tendance voudrait que les agresseurs incestueux et les violeurs soient ceux qui présentent le plus de problèmes d'abus de substances, alors que les pédophiles en présenteraient le moins.

Les femmes qui agressent sexuellement un enfant sont nombreuses à avoir un problème d'abus de substances (principalement de l'alcoolisme): 35 % à 73 % d'entre elles présentent un tel problème. Il est toutefois impossible actuellement de déterminer s'il s'agit d'un facteur de risque chez cette population, compte tenu du peu d'études dans ce domaine.

3.3 AGRESSIONS SEXUELLES DANS LE CONTEXTE DES FRÉQUENTATIONS AMOUREUSES DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ADULTES

Comme nous l'avons vu précédemment, les agressions sexuelles dans le cadre de fréquentations amoureuses sont très répandues chez les étudiantes de collèges/universités et chez les adolescentes canadiennes et américaines (Ageton, 1983; Koss, 1988; Miller & Marshall, 1987; Watts & Ellis, 1993). Ce type d'agression est particulièrement grave puisqu'il s'agit d'agressions qui se répètent généralement à plus d'une reprise durant la relation (Koss, 1988; Mills & Granoff, 1992). Ces dernières années, plusieurs facteurs ont été proposés comme étant des variables augmentant le risque d'être agressée. L'alcool est un des éléments ayant été le plus souvent mis au banc des accusés. Cette section s'intéressera au lien potentiel entre la consommation de substances psychoactives et les agressions sexuelles dans le cadre de fréquentations amoureuses, tout d'abord du point de vue de la consommation par la victime et par la suite de la consommation par l'agresseur.

3.3.1 Rôle de l'alcool ou des drogues dans la victimisation sexuelle des adolescentes et des jeunes femmes

Dans leur recension des écrits, Crowe et George (1989) affirment que la relation entre l'alcool et la sexualité est une question qui fait consensus dans la littérature. Ainsi, la consommation d'alcool est associée à la sexualité tant dans les films, les romans d'amour, les poèmes que les histoires. L'alcool est vu comme un instrument de séduction, un breuvage permettant d'agir différemment et de créer une ambiance propice aux échanges amoureux. Ainsi, lors d'une étude auprès d'étudiants, on a constaté que tant les personnages féminins que masculins (d'une histoire décrite aux sujets) sont perçus comme

agissant de façon plus sexualisée lorsque l'on indiquait qu'ils avaient consommé de l'alcool (Abbey & Harnish, 1995). De même, le récit qualitatif des femmes indiquait que certaines d'entre elles agissent différemment lorsqu'elles ont consommé, comparativement aux situations où elles sont sobres (Testa & Livingston, 1999). Comme le concluaient Abbey et Harnish (1995), l'alcool est souvent perçu comme un indice sexuel. Afin d'évaluer si l'alcool s'avère un facteur de risque significatif dans les agressions sexuelles, deux types de résultats seront examinés, soit ceux rapportant la proportion de victimes qui consomment régulièrement et ceux rapportant la proportion de victimes qui ont consommé avant l'agression. Par ailleurs, la consommation des agresseurs sera aussi abordée.

3.3.1.1 La consommation régulière des victimes

Les cinq études rétrospectives ayant mesuré la consommation régulière (ou les problèmes liés à la consommation) des victimes, en lien avec la victimisation sexuelle, concluent qu'une plus grande consommation est associée au fait d'avoir été agressé sexuellement (Gross & Billingham, 1998; Koss & Dinero, 1989; Pelletier *et al.*, 1998; Small & Kerns, 1993; Testa & Dermen, 1999). Par exemple, Pelletier *et al.* (1998) ont constaté, à partir d'un échantillon de 427 adolescentes québécoises, que ces dernières étaient plus à risque d'avoir été agressées sexuellement par un partenaire si elles vivaient seules avec leur père, ou si elles vivaient dans une famille recomposée (mère/beau-père), et si elles avaient des problèmes liés à la consommation de drogues ou d'alcool. De même, la consommation d'alcool d'adolescentes américaines provenant d'une école secondaire s'avère une variable déterminante, bien que la quatrième en importance après la surveillance des parents, l'agression sexuelle dans l'enfance et la conformité aux pairs, permettant de prédire le statut de victimisation (Small & Kerns, 1993). Cependant, compte tenu de la nature rétrospective de la majorité de ces études, il est impossible de déterminer la séquence des événements et donc, il est impossible de conclure avec certitude que la consommation était un antécédent et non pas une conséquence de l'agression.

L'examen des études longitudinales observant le lien entre la consommation d'alcool/drogues et les expériences de victimisation mène plutôt à des résultats contradictoires. En effet, deux études indiquent que la consommation d'alcool/drogues (ou les problèmes liés à la consommation) est associée au risque d'agressions sexuelles (Kilpatrick *et al.*, 1997; Pedersen & Skrondal, 1996), alors que deux autres ne rapportent aucun lien entre les deux (Gidycz *et al.* 1995; Himelein, 1995). Pour sa part, l'étude de Kilpatrick *et al.* (1997) réalisée auprès d'un échantillon représentatif de femmes à la maison, conclut que la consommation active de drogues, et non pas d'alcool, est associée à une augmentation du risque de victimisation. Cet effet est particulièrement important pour les femmes qui ont déjà été agressées sexuellement. De même, une étude longitudinale, d'une durée de six ans, indique que le début de la consommation à un jeune âge, en combinaison avec des normes parentales permissives, augmente le risque de vivre une agression sexuelle tôt à l'adolescence (Pedersen & Skrondal, 1996). Cette relation n'est toutefois plus valide pour les victimes qui ont été agressées plus tardivement à l'adolescence.

Finalement, l'étude longitudinale de Gidycz *et al.* (1995) n'a pas démontré de lien entre la consommation régulière des étudiantes collégiennes au début de l'étude, d'une part, et la victimisation sexuelle subséquente à trois, six et neuf mois, d'autre part. Himelein (1995) a obtenu le même résultat dans son étude réalisée auprès de 330 femmes : la consommation d'alcool chez les femmes ne s'avère pas liée à la victimisation sexuelle.

3.3.1.2 La consommation de la victime avant l'agression sexuelle

Pour leur part, les études qui ont analysé le rôle de la consommation d'alcool avant l'agression sexuelle soulignent aussi son potentiel comme facteur de risque. Quatre types de résultats documentent ce lien potentiel: 1) la proportion des victimes ayant consommé avant l'agression; 2) le nombre de victimes indiquant que leur agression est survenue parce qu'elles avaient consommé de l'alcool ou autres substances; 3) le lien entre la consommation et la sévérité des agressions sexuelles; et 4) l'analyse du récit des femmes qui ont été agressées sexuellement.

➤ *Proportion des victimes ayant consommé avant l'agression*

En ce qui a trait à la proportion des victimes ayant consommé, six études indiquent qu'une majorité des victimes, variant de 42 % à 56 %, avait consommé avant l'agression (Harrington & Leitenberg, 1994; Koss, 1988; Muehlenhard & Linton, 1987; O'Sullivan *et al.*, 1998; Testa & Livingston, 1999; Ullman *et al.*, 1999). Par exemple, il est plus fréquent qu'il y ait eu une grande consommation d'alcool lors des rencontres où il y a eu agression sexuelle que lors des rencontres sans agression (Muehlenhard & Linton, 1987). En effet, 21 % des femmes indiquent avoir consommé une grande quantité d'alcool avant leur agression, 32 % une quantité moyenne et 47 % aucune consommation. De même, l'étude de Harrington et Leitenberg (1994) indique que la majorité des victimes, soit 55 %, rapportent avoir été au moins légèrement intoxiquées au moment de l'agression sexuelle. Enfin, une autre étude réalisée auprès d'un l'échantillon représentatif de femmes universitaires américaines indique que 42 % des victimes avaient consommé avant l'agression (Ullman *et al.*, 1999).

➤ *Victimes indiquant que leur agression est survenue parce qu'elles avaient consommé de l'alcool ou d'autres substances*

Comme mentionné précédemment, l'instrument utilisé dans la majorité des études pour évaluer les agressions sexuelles est le *Sexual Experience Survey*. Or, deux des dix questions de cet instrument impliquent directement la consommation d'alcool. Ces questions sont formulées ainsi²: *Avez-vous eu une relation sexuelle non désirée parce qu'un homme vous a donné de l'alcool ou des drogues? Est-ce qu'un homme a déjà tenté d'avoir une relation sexuelle, lorsque vous ne le désiriez pas, en vous donnant de l'alcool ou des drogues, mais sans qu'il y ait eu de relation sexuelle complète ?* (p. 167, Koss *et al.*, 1987). Quatre études permettent d'avoir accès à ces questions (DeKeseredy et Kelly, 1993; Koss *et al.*, 1987; O'Sullivan *et al.*, 1998; Pelletier *et al.*, 1998). On constate, chez les femmes universitaires, que plus de 12 %

² Traduction libre de l'auteur

des victimes rapportent une tentative de viol impliquant une consommation de substances, alors que ce pourcentage diminue à 7 % chez les adolescentes (Pelletier *et al.*, 1998). En ce qui a trait à la relation sexuelle non désirée parce qu'elles avaient consommé (viol), 9 % des victimes universitaires et 2 % des adolescentes rapportent un tel incident. Bien que ces pourcentages soient importants, ils s'avèrent nettement inférieurs au 50 % des victimes rapportant avoir consommé avant d'être agressées. Par conséquent, bien qu'une grande proportion des victimes rapporte avoir consommé avant l'incident, peu d'entre elles expliquent directement leur agression par la consommation. De plus, ces données laissent penser que plusieurs agressions surviennent en l'absence de consommation.

➤ *Lien entre la consommation et la sévérité des agressions sexuelles*

Trois séries de travaux indiquent que la consommation est en lien avec la sévérité de l'agression. On entend ici par agressions plus sévères, des agressions sexuelles plus intrusives, allant des contacts sexuels au viol (Abbey *et al.* 1996 : 1998; Testa & Livingston, 1999; Ullman *et al.*, 1999). Ainsi, une analyse approfondie des données de Koss *et al.* (1987) permet de constater que tant la consommation de la victime que celle de l'agresseur, avant l'agression, était liée à une plus grande sévérité de la victimisation sexuelle (Ullman *et al.*, 1999). De même, les victimes qui s'intoxiquaient à une plus grande fréquence rapportaient des agressions plus sévères. En fait, la propension de la victime à abuser d'alcool, de même que la consommation par la victime et par l'agresseur, avant l'agression, sont directement associées à une augmentation de la sévérité de la victimisation (Ullman *et al.*, 1999).

Les travaux de Abbey *et al.* (1991; 1996; 1998) abondent aussi dans ce sens. Ainsi, dans son étude auprès de 1 160 étudiantes, près de la moitié des agressions les plus sérieuses impliquaient la consommation d'alcool tant de la part de la victime que de l'agresseur. De plus, la consommation d'alcool était plus fréquente pour les agressions plus sévères, c'est-à-dire pour les tentatives de viol ou les viols

complétés, comparativement aux situations de coercition sexuelle. Finalement, les résultats indiquent qu'une plus grande fréquence de consommation de l'agresseur, une plus grande fréquence de consommation de la victime et le fait que l'homme perçoive mal les intentions de la victime, sont des variables discriminant les victimes des femmes n'ayant pas été agressées sexuellement. Cependant, ce modèle, où la consommation d'alcool est présente avec plusieurs autres variables, permet de prédire avec beaucoup plus de précision le statut de non victime que celui de victime. Les auteurs concluaient donc que les agressions sexuelles sont peu prévisibles et largement déterminées par les caractéristiques de l'agresseur (Abbey *et al.*, 1996).

➤ *Analyse qualitative du récit des femmes qui ont été agressées sexuellement*

Les récits de femmes victimes d'agression sexuelle révèlent que 42 % d'entre elles expriment la perception que l'alcool et les drogues ont facilité l'agression (Testa & Livingston, 1999). Ainsi, 55 % des femmes indiquent que leur consommation d'alcool a affecté leur comportement et leur jugement, les amenant parfois à agir différemment que lorsqu'elles sont sobres. De plus, 79 % des victimes croient que l'alcool a affecté le jugement ou le comportement de l'agresseur. Bien qu'elles reconnaissent que l'alcool a eu un impact sur elles, 80 % des victimes indiquent que leur propre intoxication a peu contribué à l'agression (Testa & Livingston, 1999). Ces données, qui semblent contradictoires dans un premier temps, mettent en lumière le raisonnement des victimes. Ainsi, bien qu'elles considèrent l'alcool comme étant un catalyseur de l'agression, elles ne considèrent pas que leur propre comportement ait influencé l'agression. En fait, ces données semblent indiquer que, du point de vue des victimes, seule la consommation de l'agresseur a influencé l'agression. Ce faisant, elles attribuent la responsabilité de l'agression à la consommation de l'agresseur et non pas à leur propre intoxication. Elles ne remettent donc pas en cause leur propre comportement, évitant ainsi un blâme inapproprié, mais elles remettent en cause les comportements de l'agresseur.

Cette impression des victimes, que la consommation de l'agresseur et non leur propre consommation est responsable de l'agression, est confirmée par les données quantitatives. Ainsi, deux études indiquent le rôle prépondérant de la consommation d'alcool de l'agresseur, et non de celle de la victime, dans la sévérité des agressions sexuelles (Testa & Livingston, 1999; Ullman *et al.*, 1998). Ainsi, alors que les agressions dans lesquelles l'agresseur avait consommé une substance étaient plus sévères que celles où il n'y avait pas eu de consommation, la consommation de la victime n'avait, pour sa part, aucun lien avec la sévérité (Testa & Livingston, 1999). Par conséquent, la consommation d'alcool ou de drogues de l'agresseur joue probablement un rôle déterminant dans l'expérience de victimisation sexuelle, notamment au niveau de la sévérité de l'agression alors que le rôle de la consommation de la victime semble incertain.

3.3.2 Influence de l'alcool ou des drogues sur les comportements sexuels agressifs des adolescents et des jeunes adultes dans le cadre des fréquentations amoureuses

Tel que rapporté par les victimes, il semble que la très grande majorité des agresseurs, entre 65 % et 97 %, avaient consommé avant l'agression (Harrington & Leitenberg, 1994; Muehlenhard & Linton, 1987; Testa & Livingston, 1999). De même, plus de la moitié des agresseurs rapportent eux-mêmes avoir consommé de l'alcool avant l'agression (Muehlenhard & Linton, 1987; Ullman *et al.*, 1999). Il semble donc y avoir, dans la majorité des agressions, une consommation de substances de la part des agresseurs.

Alors que dans plus de 12 % des agressions sexuelles, les femmes rapportaient avoir vécu une tentative de viol parce qu'on leur avait donné de l'alcool ou des drogues, seulement 5 % des hommes rapportent avoir posé de tels gestes (Koss *et al.*, 1987). En ce qui a trait aux viols, l'écart observé entre les données des femmes et celles provenant des hommes quant à la prévalence des actes est le même : 8 % des femmes indiquent avoir été agressées en raison des substances qu'on les a incitées à prendre, alors que 4 % des hommes rapportent avoir utilisé ce moyen (Koss *et al.*, 1987). Les données recueillies auprès des adolescentes et des adolescents vont dans le même sens (Pelletier *et al.*, 1998).

Enfin, les deux études réalisées auprès des agresseurs sexuels soulignent aussi le rôle de l'alcool dans la sévérité des événements (Abbey *et al.*, 1998; Koss & Gaines, 1993). Ainsi, dans le modèle théorique de Abbey *et al.* (1998), un usage fréquent d'alcool ainsi qu'une grande consommation, la croyance dans les mythes liés au viol, la mauvaise perception des indices d'amitié comme étant des invitations sexuelles, contribuent tous au passage à l'agression sexuelle. De même, une étude auprès de 530 hommes montrait que la fréquence de consommation est la deuxième variable en importance, après le fait de fumer des cigarettes, permettant de prédire les agressions perpétrées (Koss & Gaines, 1993). Les auteurs concluaient donc que, bien que l'agression sexuelle soit déterminée par de multiples facteurs, l'utilisation régulière d'alcool et de nicotine s'avèrent d'importants facteurs associés de la sévérité de l'agression sexuelle (Koss & Gaines, 1993).

L'alcool et la drogue représente donc un moyen utilisé par les agresseurs sexuels pour diminuer les défenses de leurs victimes. Ce moyen ne serait pas exclusivement utilisé dans le contexte de fréquentations amoureuses mais également dans d'autres contextes dont les agressions sexuelles commises en groupe (Lamontagne *et al.*, 1984). Dans ce dernier contexte, la consommation de la victime la rendrait plus vulnérable alors que la consommation chez l'agresseur aurait davantage comme rôle de diminuer les inhibitions. Par exemple, dans une étude qualitative, MacDonald (1971 : voir Coid, 1986) décrit quatre patrons d'agressions sexuelles en groupe, dont trois impliquent une consommation d'alcool. Parmi ces trois derniers, le premier est une femme qui retourne à la maison lorsqu'elle est attaquée par un groupe d'hommes inconnus et intoxiqués. Le deuxième est une femme qui quitte un bar et qui est attaqué par un groupe d'hommes inconnus, un troisième pattern est un groupe de jeunes qui fait consommer (alcool/drogues) des filles et qui les agressent sexuellement par la suite. Donc, la consommation peut être utilisée pour diminuer la résistance de la victime. Une étude québécoise de Lamontagne, Boyer, Lamontagne et Giroux (1984) a montré qu'une consommation d'alcool par au moins un agresseur a été mise en évidence dans 57 % des agressions sexuelles à deux et dans 63 % des agressions en bande.

Dans leur recension, Tourigny et Lavergne (1995) soulignent que la consommation d'alcool par les agresseurs sexuels et la pression des pairs représentent deux facteurs de risque d'agressions sexuelles chez les adolescents/jeunes adultes. Plus spécifiquement, ils citent quelques recherches montrant que les adolescents/hommes fréquentant des "settings" à forte concentration masculine comme les unités de vie composées uniquement d'hommes, les fraternités dans les campus américains et les équipes sportives sont plus à risque d'agresser sexuellement une femme (Bohmer et Parrot, 1993; Walters, McKellar, Lyston et Karne, 1981). Certaines études ont comparé les taux d'incidence d'agressions sexuelles chez différents groupes d'hommes et les résultats tendent à montrer que les étudiants des fraternités (Garrett-Gooding et Senter, 1987) et des équipes sportives (Hoffman, 1986: voir Bohmer et Parrot, 1993) rapportent plus souvent avoir forcé quelqu'un à avoir des relations sexuelles. Les taux seraient probablement plus élevés dans ces deux groupes en raison de l'attrait qu'exerce leur statut privilégié et du fait que la consommation d'alcool y est en général importante et rituelle. De plus, ces deux groupes sont fortement associés au phénomène du viol collectif (O'Sullivan, 1991; Tierney, 1984). L'examen des viols commis par des groupes d'hommes sur les campus de collèges, entre 1980 et 1990, montre que 55 % de ces viols ont été commis par des membres de fraternités et 40 % par des membres d'équipes sportives; seulement 5 % des viols ont été commis par des hommes qui n'étaient pas affiliés à une organisation officielle (O'Sullivan, 1991).

Conclusion

Des 15 études recensées s'intéressant au lien entre la consommation d'alcool et la victimisation sexuelle, seulement deux études ne rapportent pas de lien significatif. Ainsi, on constate que **les habitudes de consommation des victimes corrélaient significativement avec l'expérience de victimisation**. En effet, les femmes consommant le plus fréquemment, et en plus grande quantité, sont celles rapportant le plus d'expériences de victimisation sexuelle. De même, d'autres études soulignent le rôle de la consommation régulière d'alcool comme facteur émergent des modèles tentant de prédire les agressions sexuelles. **Ces modèles corrélacionnels s'intéressent à la consommation générale des**

victimes suggèrent que la consommation ou l'abus de substances s'avère un facteur de risque.

Dans un deuxième temps, **les études s'intéressant à la consommation des victimes et des agresseurs au moment de l'agression concluent aussi que l'alcool s'avère un facteur de risque** pour la victimisation. Ainsi, les fréquentations amoureuses où il y a eu une agression sexuelle sont plus susceptibles d'impliquer la consommation d'alcool par la victime ou l'agresseur : plus de 50 % des victimes et une majorité d'agresseurs sexuels rapportent avoir consommé de l'alcool ou des drogues avant l'agression sexuelle. **Bien que ces données indiquent un risque potentiel, il demeure tout de même qu'une grande partie des victimes n'ont pas consommé avant l'agression. On ne peut donc établir un lien de causalité avec ces données.**

D'autres données viennent préciser le lien potentiel entre la consommation d'alcool et la victimisation. En effet, les études utilisant l'instrument SES indiquent que près de 10 % des victimes attribuent directement leur victimisation à la consommation d'alcool. De même, les résultats qualitatifs révèlent que les victimes ont l'impression que l'alcool a favorisé l'agression sexuelle, notamment en modifiant les comportements de l'agresseur.

Par ailleurs, **les études s'intéressant à la consommation au moment de l'agression soulignent aussi le rôle de l'alcool comme facteur pouvant être lié à la sévérité de l'agression.** Ainsi, les agressions sexuelles où il y a eu consommation, particulièrement une consommation par l'agresseur, seraient plus sévères que celles où il n'y a pas eu consommation. Bref, il est possible que le rôle de l'alcool comme facteur de risque se situe, non pas nécessairement au niveau de l'incidence, mais bien au niveau de la sévérité de l'agression.

En conclusion, les résultats des recherches actuelles suggèrent que la consommation d'alcool représenterait un facteur de risque potentiel d'agressions sexuelles dans le contexte des fréquentations amoureuses.

3.4 PRINCIPALES HYPOTHÈSES EXPLICATIVES DU RÔLE DE L'ABUS DE SUBSTANCES COMME FACTEUR DE RISQUE DES AGRESSIONS SEXUELLES

Bien que les résultats de recherche suggèrent un certain lien entre l'abus de substances et les agressions sexuelles, cette recension a mis en évidence qu'il est actuellement impossible d'estimer précisément la nature exacte de ce lien. Le fait d'observer une cooccurrence importante entre les deux problématiques nous donne peu d'informations sur la nature du lien alors que les études comparatives ne permettent pas de déterminer précisément si l'abus de substances est associé aux agressions sexuelles. Il existe donc encore des controverses importantes concernant le rôle de l'alcool comme facteur de risque des agressions sexuelles, cette section présente les principales hypothèses explicatives du rôle de l'abus de substances comme facteur de risque des agressions sexuelles envers les enfants, les adolescents et les femmes. Comme il sera précisé, certains modèles explicatifs peuvent être plus adaptés à certains types d'agresseurs sexuels ou à certains contextes dans lesquels surviennent les agressions sexuelles. Finalement, il faut noter, comme l'on souligné plusieurs auteurs, que ces modèles explicatifs ne sont pas mutuellement exclusifs et qu'il est fort probable qu'ils soient plutôt complémentaires pour expliquer toute la complexité qui semble entourer le lien entre l'abus de substances et les agressions sexuelles.

Hypothèse 1 : Il est possible que la forte association entre l'abus de substances et les agressions sexuelles soit due à un artefact méthodologique ou à l'existence d'une troisième variable.

Il est possible que la cooccurrence importante et les associations constatées dans les recherches soit un artefact méthodologique. Coid (1986a) souligne un ensemble de biais méthodologiques pouvant expliquer la présence des deux phénomènes ou les difficultés à préciser la nature du lien (voir la section 5.1 à cet effet). Plusieurs auteurs ont souligné qu'il est possible qu'à tout le moins, une certaine proportion des agresseurs sexuels utilisent la consommation d'alcool comme un moyen de se déresponsabiliser face aux agressions sexuelles qu'ils ont commises ou pour justifier, lors de leur témoignage à la cour, le fait qu'ils ne se rappellent plus de ce qui s'est passé lors des agressions sexuelles, introduisant ainsi un faux lien entre les agressions sexuelles et l'abus de substances (Langevin & Lang, 1990).

Une seconde possibilité d'artefact méthodologique serait que l'abus de substances est particulièrement présent dans les situations d'agressions sexuelles, non pas en raison de son lien direct avec l'agression sexuelle, mais en raison de son lien avec un facteur de risque d'agression sexuelle. Par exemple, il serait possible que les agresseurs sexuels consomment davantage de substances comme conséquence d'agressions sexuelles qu'ils auraient eux-mêmes subies dans leur enfance. Ces agresseurs sexuels pourraient eux-mêmes agresser d'autres personnes une fois devenus plus vieux, non pas parce qu'ils ont des problèmes d'abus de substances, mais parce qu'ils ont eux-mêmes été agressés sexuellement dans leur enfance. L'étude de Green et Kaplan (1994) illustre bien cette possibilité. Les auteurs ont comparé un groupe de 11 femmes incarcérées qui avaient agressé sexuellement un enfant à 11 femmes incarcérées qui n'avaient pas commis d'offenses sexuelles. Les deux groupes ont été appareillés sur un ensemble de variables (l'âge, l'origine ethnique, le statut socio-économique et le niveau de sécurité de la prison). Les analyses statistiques font ressortir que les femmes ayant agressé sexuellement, comparativement aux femmes du groupe contrôle, ont moins de problèmes de toxicomanie (73 % vs 100 %) et ont plus souvent été agressées sexuellement dans leur famille/enfance (82 % vs 45 %). En somme, malgré le taux très élevé de toxicomanie chez les femmes ayant agressé sexuellement, les agressions sexuelles subies dans l'enfance caractérisent davantage ce groupe de femmes.

Hypothèse 2 : L'alcool et les attentes que l'individu entretient vis-à-vis sa consommation aurait des effets sur la réponse sexuelle et les comportements sexuels des individus.

Plusieurs études se sont intéressées aux effets physiologiques de la consommation d'alcool sur le désir ou l'intérêt sexuel. Dans trois des sept études examinées, on a trouvé que l'alcool réduisait l'érection du pénis (Briddel, & Wilson, 1976 ; Farkas, & Rosen, 1976 ; Rubin, & Henson, 1976). Par contre, les quatre meilleures recherches sur le plan méthodologique n'ont montré aucun effet de l'alcool (avec un taux de 0,08 mg d'alcool dans le sang) sur l'érection du pénis (Briddel, Rimm, *et al.*, 1978 ; Langevin, Ben-Aron, Couthlard, Day, Hucker, Purins, Roper, Russon, & Webster, 1985; Lansky, & Wilson, 1981; Wilson, & Lawson, 1976). Il est donc trop tôt pour conclure sur cet aspect, d'autant

plus que les effets de l'alcool sur les réponses sexuelles seraient plus complexes comme le suggèrent certaines études.

D'abord, quelques études ont montré que les effets varieraient selon la quantité d'alcool (Crowe & George, 1989; Farkas & Rosen, 1976; Wormith, Bradford, Pawlak, Borzecki, & Zohar, 1988). Deux études ont montré qu'une faible consommation d'alcool augmenterait la réceptivité sexuelle, alors qu'une plus grande consommation amènerait une diminution significative de la réponse sexuelle (Crowe & George, 1989; Farkas & Rosen, 1976). Pour leur part, Wormith, Bradford, Pawlak, Borzecki et Zohar (1988) ont des résultats encore plus complexes. Ils ont réalisé leur étude auprès de 23 agresseurs sexuels violeurs et non violeurs et leurs résultats significatifs sont à l'effet que : 1) l'alcool (à un taux d'alcool dans le sang de 0.08 mg) réduit significativement l'excitation sexuelle chez les agresseurs sexuels non violeurs, comparativement aux violeurs ; 2) plus spécifiquement, les violeurs ayant un faible QI montrent, sous l'influence de l'alcool, une plus grande excitation sexuelle aux stimuli, alors que les violeurs ayant un QI élevé ne montrent pas de changement dans leur excitation sexuelle, suite à la consommation d'alcool; 3) chez les agresseurs sexuels non violents, l'excitation sexuelle diminue suite à la consommation d'alcool.

Par ailleurs, il est évident que l'excitation sexuelle comprend également une dimension subjective (et non uniquement physiologique) tout comme la consommation d'alcool comprend, elle aussi, une expérience subjective. Les chercheurs désignent ces mécanismes psychologiques sous le vocable "attentes au niveau de l'alcool" (*alcohol expectancies*) : il s'agit, en fait, des croyances qu'une personne entretient au niveau de l'influence que peut avoir la consommation d'alcool sur son propre comportement (par exemple, sexuel ou violent) de même que sur les attentes sociales (c'est-à-dire les attentes que peuvent avoir les autres vis-à-vis le comportement de quelqu'un ayant consommé de l'alcool ou de la drogue). Selon ce modèle théorique, les attentes liées à la consommation auraient un pouvoir en elles-mêmes, indépendant du processus physiologique de l'alcool (George & Marlatt, 1986; Marx, Gross, & Juergens, 1997; Wilson, 1977).

Dans l'ensemble, les recherches existantes sur ce sujet démontrent que les attentes face à la consommation pourraient jouer un certain rôle sur la réponse sexuelle, dans diverses circonstances. Par exemple, Wilson (1977) concluait de sa recension des écrits que : 1) les attentes des sujets vis-à-vis de l'effet de l'alcool peuvent avoir un impact important sur leurs comportements sexuels ; 2) les effets physiologiques et les attentes des personnes sont distincts ; 3) les attentes peuvent avoir un effet plus important que les réactions physiologiques. D'autres recherches ont également mis en évidence que les sujets qui croyaient avoir consommé de l'alcool (alors qu'en fait ils n'avaient pas consommé une boisson alcoolisée) ont montré un accroissement significatif au niveau de l'érection du pénis lorsqu'exposé à du matériel érotique (Briddel, Rimm, Caddy, Drawitz, Sholis, & Wunderlin, 1978; Lansky & Wilson, 1981; Wilson & Lawson, 1976).

Enfin, certains résultats d'études antérieures suggèrent que les attentes au niveau de l'alcool peuvent augmenter les risques d'agressions sexuelles à travers l'excitation aux stimuli sexuels (Crowe & George, 1989). Ainsi, les hommes qui croient que l'alcool a pour effet de réduire les inhibitions, les rendant plus sexuels et plus agressifs, sont plus susceptibles d'agir agressivement et sexuellement lorsqu'ils consomment, et sont aussi plus susceptibles de consommer lorsqu'ils désirent se sentir plus agressifs et plus excités sexuellement (Abbey *et al.*, 1998). Marx *et al.* (1997) ont constaté que tant la consommation réelle, que la croyance d'avoir consommé (les attentes vis-à-vis la consommation) étaient liées au temps nécessaire aux participants pour déterminer quand l'homme aurait du restreindre ses avances sexuelles (à partir de l'histoire fictive d'un viol). Ainsi, les hommes croyant avoir consommé, et ceux ayant réellement consommé de l'alcool, ont pris plus de temps pour arrêter les avances sexuelles que les autres sujets n'ayant pas consommé. Leurs résultats suggéraient aussi que la consommation réelle d'alcool avait un effet plus grand sur la latence de la réponse, comparativement aux attentes liées à la consommation d'alcool (Marx *et al.*, 1997).

En somme, l'effet physiologique de l'alcool et les attentes vis-à-vis la consommation pourraient jouer un certain rôle dans les agressions sexuelles. L'effet physiologique varierait en fonction de certaines différences individuelles, dont les attentes vis-à-vis de

l'alcool, le type de déviance sexuelle ou d'excitation sexuelle, et la capacité à métaboliser l'alcool.

Hypothèse 3 : L'alcool et les attentes que l'individu entretient vis-à-vis sa consommation affecteraient un certain type d'agresseurs ou d'individus de par ses effets sur les comportements agressifs et violents.

Peut-être le résultat le plus probant de la recension est celui qui montre un lien entre l'abus de substances et les comportements violents lors des agressions sexuelles. Ces études suggèrent que l'alcool aurait davantage un lien avec les comportements violents présents dans les agressions sexuelles qu'avec la nature sexuelle des agressions (Becker & Stein (1991).

L'effet de l'alcool sur les comportements violents a été passablement étudié. Dans une vaste recension des écrits sur le sujet, Miczek, DeBold, Haney, Tidey, Vivian et Weerts (1994) concluaient que les effets de l'alcool sur les comportements agressifs ou violents (incluant les viols) d'un individu ne peuvent pas être déterminés par une simple relation entre la quantité absorbée et l'effet d'ordre pharmacologique. Au contraire, les études tendent à montrer que les effets de l'alcool sur les comportements agressifs ou violents sont liés à des interactions complexes entre des déterminants pharmacologiques, endocriniens, neurologiques, génétiques, contextuels, environnementaux, sociaux et culturels.

Dans un premier temps, les auteurs apportent les précisions suivantes concernant le rôle de l'alcool : 1) ils soulignent que les effets de l'alcool sur les comportements agressifs ou violents varient selon la dose: à faible dose l'alcool accroît les comportements agressifs et à forte dose elle les diminue; 2) l'alcool est également une substance à effet rapide, mais dont les effets sur l'individu varient dans le temps : dans les premières phases, l'alcool est principalement associé à une augmentation des activités motrices, de la stimulation/éveil et de l'euphorie, alors que dans les phases subséquentes, l'alcool est davantage associé à une diminution de l'euphorie et une augmentation d'états dépressifs; 3) l'alcool distillé semblerait plus efficace que la bière pour augmenter les comportements agressifs chez les humains (Miczek *et al.*, 1994).

Dans un deuxième temps, ces mêmes auteurs soulignent que les caractéristiques individuelles, sociales et contextuelles qui précèdent la consommation d'alcool contribuent de façon significative à l'effet de l'alcool sur la promotion de comportements agressifs dans les environnements où il y a consommation d'alcool, comme les bars, et ce, en plus de l'effet direct du type et de la quantité d'alcool consommée. Une question importante dans ce domaine de recherche est de savoir si l'alcool accroît les comportements agressifs en raison de ses effets pharmacologiques ou bien en raison du fait que les consommateurs ont comme attentes que l'alcool accroisse leurs comportements agressifs. Par exemple, des études en laboratoire ont montré que les sujets croient qu'une personne intoxiquée/ivre se comportera de façon plus agressive que lorsqu'elle est à jeun. De même, certaines recherches ont montré que des sujets qui croyaient avoir consommé de l'alcool (sans en avoir réellement consommé) se comportaient de façon plus agressive, alors que d'autres recherches ont montré que l'effet pharmacologique de l'alcool sur les comportements agressifs étaient plus fort que les effets des attentes vis-à-vis la consommation.

Enfin, l'histoire comportemental concernant l'agressivité ou la violence de l'individu semble un déterminant important pour savoir si l'alcool aura pour effet d'accroître ou non l'agressivité chez un individu donné. Certaines recherches auprès des animaux et des humains suggèrent que l'alcool augmenterait les comportements agressifs chez les sujets qui ont déjà un passé agressif ou violent mais qu'il n'aurait pas cet effet chez les sujets qui n'ont pas ce type de passé. Miczek *et al.* (1994) suggèrent que la prédisposition sociale de l'individu à l'agression et son lien avec l'alcool, d'une part, et les premières expériences familiales et avec le groupe de pairs, d'autre part, apparaissent comme des éléments à explorer dans les futures recherches.

Hypothèse 4 : Chez certains individus, les problèmes d'alcoolisme pourraient conduire à des événements stressant comme les problèmes de santé, la perte d'emploi, la perte de personnes significatives et ces facteurs précipiteraient le passage à l'acte, soit l'agression sexuelle.

Cette théorie est proposée, entre autres, par Gordon (1989), de même que par Langevin et Lang (1990) qui avancent que les figures paternelles (père ou beau-père) agresseraient

sexuellement leur enfant en raison d'une désorganisation familiale liée à plusieurs éléments stressants. Ces éléments stressants auraient pour effet de miner le fonctionnement familial, le rôle parentale et le fonctionnement de l'individu et feraient en sorte que les pères passeraient outre le tabou de l'inceste. L'alcoolisme pourrait être à la source de plusieurs éléments stressants. Bien que quelques études appuient cette hypothèse, elle demeure à valider scientifiquement.

Hypothèse 5 : L'alcoolisme pourrait entraîner une baisse de la performance sexuelle et une insatisfaction conjugale (autant sur le plan sexuel qu'affectif) faisant en sorte que l'alcoolique va chercher à satisfaire ses besoins sexuels et affectifs à travers l'agression sexuelle de ses enfants ou d'enfants vivant à l'extérieur de la famille.

Langevin et Lang (1990) suggèrent qu'une des hypothèses des agressions sexuelles dans la famille de l'agresseur pourrait être que l'alcoolisme peut entraîner un dysfonctionnement sexuel et affectif créant des insatisfactions conjugales importantes. Par exemple, l'alcoolisme peut entraîner des baisses de performances sexuelles, dont l'impuissance, qui affecteraient la satisfaction conjugale. Ces dysfonctions conjugales amèneraient l'alcoolique à satisfaire ses besoins sexuels et affectifs par des agressions sexuelles envers ses enfants ou à l'extérieur de la famille.

Hypothèse 6 : La cooccurrence de l'alcoolisme et des agressions sexuelles pourrait être liée à la présence d'un cycle inter-générationnel impliquant des agressions sexuelles dans l'enfance de l'agresseur, le développement d'un problème de toxicomanie, et le fait de commettre des agressions sexuelles envers ses propres enfants plus tard.

De nombreuses études appuient l'hypothèse que les enfants qui deviennent des agresseurs sexuels à l'adolescence ou à l'âge adulte proviennent de familles ayant un cycle inter-générationnel quant aux agressions sexuelles envers les enfants et que l'abus de substances serait un des facteurs de transmission de ce phénomène d'agressions sexuelles envers les enfants (Bagley & Shewchuk-Dann, 1991). Le cycle commence, dans un premier temps, avec des parents qui auraient été eux-mêmes agressés sexuellement dans leur enfance et qui

auraient développé des problèmes d'abus de substances à l'adolescence ou l'âge adulte. Le cycle se poursuit, dans un second temps, alors que ces parents toxicomanes agressent sexuellement leurs propres enfants, qui deviennent eux-mêmes, dans un troisième temps, des agresseurs sexuels ayant des problèmes d'abus de substances.

L'étude de Johnson (1988) illustre bien cette possibilité d'une transmission intergénérationnelle. Cet auteur rapporte que 73 % des parents/grands-parents des 47 enfants agressifs sexuellement ont des problèmes de drogues/alcool et dans 67 % des familles, au moins un des parents/grands-parents a lui-même été agressé sexuellement dans l'enfance.

Ces deux facteurs (l'agression sexuelle dans l'enfance et la toxicomanie parentale) augmenteraient les risques que ces parents agressent sexuellement leur enfant (second temps du cycle). Les résultats de la recension des écrits de Lagueux et Tourigny (1999) ont montré que les agresseurs sexuels (autant les adolescents que les adultes) sont davantage à risque d'avoir été agressés sexuellement dans leur enfance. Par exemple, selon les études, de 30 à 70 % des adolescents agresseurs sexuels ont vécu une agression sexuelle dans l'enfance, alors que dans la population générale cette proportion est d'environ 15 %. De plus, il est démontré (voir section 4.2) que ces AAS vivent davantage dans des familles ayant au moins un des parents qui présente des problèmes d'abus de substances. Rose, Peabody et Stratigeas (1991) ont d'ailleurs démontré que les sujets de familles alcooliques et ayant vécu une agression sexuelle sont statistiquement plus à risque d'avoir des problèmes de toxicomanie que ceux de familles alcooliques n'ayant pas été agressés sexuellement. Une fois adultes, les enfants de ce type de familles seraient beaucoup plus à risque de développer des problèmes de toxicomanie et de commettre des agressions sexuelles sur leurs propres enfants, perpétuant ainsi le cycle de violence sexuelle et de toxicomanie.

Dans la prochaine partie, nous présentons certains modèles explicatifs qui sont davantage liés aux contextes dans lesquels la consommation de l'agresseur et ou de la victime se produit. Ces théories ne sont pas mutuellement exclusives et plusieurs peuvent être utilisées

pour comprendre les rôles multiples et complexes de l'alcool dans le développement de situations à risque d'agressions sexuelles (Abbey, 1991).

Hypothèse 7 : La consommation d'alcool pourrait affecter le processus de communication interpersonnelle, c'est-à-dire la capacité de chacun des partenaires à percevoir et émettre des signaux verbaux et non verbaux entourant le consentement à une activité sexuelle.

Chez l'agresseur

Plusieurs études démontrent que les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'interpréter une variété d'indices verbaux et non verbaux comme des preuves qu'une femme est intéressée à avoir une relation sexuelle avec un homme (Abbey 1991; Abbey & Harnish, 1995; Hird, 1993). Ainsi, Abbey et ses collègues ont constaté que les hommes perçoivent les femmes comme étant séductrices, comme recherchant une promiscuité sexuelle et comme plus intéressées à avoir des rapports sexuels que ne le font réellement les femmes envers les hommes (Abbey, Cozzarelli, McLaughlin, & Harnish, 1987; Abbey & Melby, 1986). Les auteurs interprètent ces données en alléguant que les hommes voient le monde de façon plus sexuelle et, conséquemment, ont davantage tendance que les femmes à interpréter les indices ambigus comme étant une preuve d'intentions sexuelles (Abbey & Harnish, 1995). Or, il est fort probable que la consommation d'alcool ait pour conséquence d'augmenter la probabilité que cette mauvaise perception survienne et donc, conduise à une agression sexuelle (Abbey, 1991; Abbey & Harnish, 1995; Corcoran & Thomas, 1991). De plus, les hommes auraient tendance à percevoir les femmes qui consomment comme plus disponibles sexuellement (Abbey & Harnish, 1995).

En somme, la consommation d'alcool réduirait la capacité d'analyser des stimuli complexes et elle serait perçue comme un indice sexuel (Bernat *et al.*, 1998; Norris & Cubbins, 1992). Par exemple, les indices ambigus, telles des rencontres amicales, sont plus susceptibles d'être interprétés sexuellement, notamment s'il y a présence de consommation d'alcool. Ainsi, une étude, réalisée auprès d'étudiants universitaires, rapporte que ceux-ci évaluaient la relation sexuelle comme plus probable lorsque les acteurs de l'histoire avaient consommé

de l'alcool que lorsqu'ils avaient consommé des boissons gazeuses (Corcoran & Thomas, 1991).

Par ailleurs, la consommation d'alcool par l'agresseur, en plus d'induire une perception d'un contexte à caractère plus «sexuel», diminuerait la capacité à percevoir les indices inhibiteurs des agressions, c'est-à-dire : 1) les indices verbaux ou non verbaux émis par la partenaire quant à son refus d'avoir une relation sexuelle; et 2) les indices environnementaux, les règles et les tabous existants. En effet, une étude réalisée auprès d'étudiants universitaires qui devaient identifier les indices de coercition sexuelle dans un scénario qui leur était présenté, a démontré que les étudiants ayant consommé prennent plus de temps à identifier ces indices que ceux qui n'ont pas consommé (Marx *et al.*, 1997). Ces résultats suggèrent que l'alcool peut affecter la capacité à percevoir les indices inhibiteurs de l'agression. De même, une seconde étude indique aussi que les hommes qui lisent des histoires où les personnages ont consommé permettent à l'agression de continuer plus longtemps que ceux n'ayant pas reçu cet indice permissif (Bernat *et al.* 1998). Enfin, le modèle de Abbey et ses collègues (1998) abonde dans le même sens indiquant que le fait de mal percevoir les intentions sexuelles des femmes est directement lié aux agressions. Or, la consommation d'alcool a un impact direct sur cette interprétation erronée des intentions. En fait, lorsqu'un homme consomme, il est plus susceptible de mal interpréter les intentions sexuelles et donc, par conséquent, d'agresser la femme. Cependant, il est également probable que cet effet de l'alcool ne survienne pas chez tous les hommes, mais qu'il survienne davantage chez des hommes présentant déjà des prédispositions à commettre des agressions sexuelles (Seto & Barbaree, 1995). Finalement, l'alcool pourrait avoir un effet sur la perception des règles sociales, rendant l'agresseur moins sensible aux règles et lois lorsqu'il est en état d'ébriété ou sous l'effet de l'alcool (Langevin & Lang, 1990).

Chez la victime

La consommation d'alcool peut également affecter la capacité de communication des victimes. Par exemple, l'alcool peut contribuer à diminuer l'attention et la capacité à percevoir les indices suggérant une agression sexuelle probable (Abbey, 1991). De même,

la consommation d'alcool diminuerait la conscience que ses gestes puissent être interprétés d'une façon sexuelle. Ainsi, une recherche indique que les femmes intoxiquées se sont engagées, immédiatement avant l'agression, dans plus de contacts sexuels que celles qui n'avaient pas consommé et qui ont été agressées sexuellement (Harrington & Leitenberg, 1994). De même, les victimes blâment fréquemment l'alcool pour la diminution de leur jugement et mentionnent qu'elles ont posé des gestes qu'elles n'auraient pas posés si elles avaient été sobres (Testa & Livingston, 1999). Ces indices laissent supposer que l'état d'ébriété des victimes a probablement diminué leur jugement, ne leur permettant pas de prendre conscience du danger de la situation et donc, ne leur permettant pas de modifier leur comportement pour clarifier la situation. En fait, les résultats d'un *focus group* vont aussi dans ce sens, faisant ressortir que la consommation d'alcool diminue non seulement la capacité de discriminer entre les situations à risque et celles sans risque, mais aussi, diminue la capacité de demeurer alerte et en contrôle de la situation (Norris, Nurius, & Dimeff, 1996). Cette difficulté à envoyer des messages clairs n'est cependant aucunement une justification pour le viol. Rappelons qu'une relation sexuelle avec une personne incapable de donner son consentement est aussi considérée, légalement, comme étant un viol.

Hypothèse 8 : La consommation d'alcool par la victime ou l'agresseur ferait partie d'un ensemble de stéréotypes et d'attentes sociales justifiant la violence sexuelle. Ainsi les attentes sociales face à la consommation d'alcool et les comportements qui s'ensuivent pourraient être liées aux risques d'agressions sexuelles.

Certains auteurs ont avancé que les attentes sociales face aux comportements de personnes intoxiquées seraient à l'origine des comportements agressifs et violents. Dans cette perspective socioculturelle, ce ne serait pas tant les effets physiologiques de l'alcool qui conduiraient aux comportements agressifs que le fait que, dans certains contextes ou dans certains environnements, les valeurs, les attitudes et les attentes sociales justifient certains comportements ou les rendre tolérables ou acceptables, lorsque les personnes sont en état d'intoxication. Coid (1986b) a réalisé une recension des écrits sur cette perspective socioculturelle et il concluait que plusieurs recherches anthropologiques montrent que la

culture a une certaine influence sur la consommation d'alcool, sur la façon dont on doit consommer et sur les comportements qui sont considérés acceptables suite à la consommation. L'examen de différents groupes culturels suggère des variations importantes dans les patrons de consommation et les comportements qui peuvent survenir une fois les personnes intoxiquées. Dans l'ensemble, ces recherches suggèrent que les attentes et les valeurs sociales entourant la consommation d'alcool ont une influence sur les personnes qui consomment et que la quantité d'alcool consommée ne peut à elle seule entraîner, de façon systématique, les mêmes comportements (George & Marlatt, 1986). Entre autres, la consommation d'alcool peut servir d'explication et de justification à l'agression et ce, autant dans le cas de la consommation de l'agresseur que lorsque c'est la victime qui consomme. MacAndrew et Edgerton (1969 : voir Coid, 1986) ont réalisé une étude anthropologique sur les comportements de consommation d'alcool dans plusieurs cultures. Ils ont constaté six phénomènes majeurs démontrant les influences socioculturelles sur les comportements des personnes qui consomment de l'alcool :

- 1) dans certaines sociétés la consommation d'alcool ne conduit pas à une réduction des inhibitions de certains comportements violents, démontrant ainsi que l'effet physiologique de l'alcool n'est pas le seul facteur influençant le comportement des individus; cette constatation s'avère également valable au sein d'une même société lorsque l'on examine la consommation d'alcool dans diverses classes sociales;
- 2) le temps et les circonstances dans lesquels se produit la consommation vont affecter différemment les comportements; par exemple, les Taira du Japon n'exhiberont jamais de comportements agressifs lorsqu'ils consomment en présence de femmes, alors qu'ils peuvent se battre lorsqu'ils consomment entre hommes;
- 3) les comportements de personnes ivres demeurent généralement dans les limites de ce qui est socialement acceptables; par exemple, la majorité des personnes ivres ne commettent pas de crimes, ou n'ont pas de comportements agressifs nécessitant une intervention policière; les études épidémiologiques démontrent bien comment la

violence liée à la consommation semble se produire dans des lieux géographiques particuliers et présentant certaines caractéristiques;

- 4) certaines études suggèrent également que les personnes ivres et agressives vont choisir la cible de leur agression, démontrant ainsi un certain contrôle chez les agresseurs malgré leur état d'intoxication;
- 5) certaines cultures ont des rituels qui permettent de consommer de l'alcool et qui tolèrent, dans ces occasions, les comportements généralement jugés inacceptables qui peuvent en résulter; ce sont des occasions de "*time out*" et les comportements en résultant peuvent ne pas être liés spécifiquement à la consommation d'alcool;
- 6) les comportements des personnes intoxiquées peuvent changer à travers le temps; le meilleur exemple concerne la conduite en état d'ébriété : alors qu'il est devenu de moins en moins acceptable de conduire après avoir consommé, les personnes qui consomment sont interpellées, afin qu'elles adoptent de nouveaux comportements lorsqu'elles consomment (par exemple, ne pas conduire, prendre un taxi, identifier un conducteur désigné, etc.).

Pour Coid (1986b) et plusieurs autres auteurs, il est toutefois clair que cette approche ne peut expliquer l'ensemble des comportements et que l'on doit tenir compte des autres facteurs, dont les facteurs individuels (biologiques, pharmacologiques, psychologiques) et familiaux.

Plusieurs recherches appuient cette théorie de l'influence socioculturelle sur les comportements agressifs sexuellement. Dans un premier temps, les recherches sur les attributions tendent à démontrer que les étudiants et les étudiantes universitaires attribuent moins de responsabilité pour l'agression sexuelle à l'homme lorsque ce dernier est intoxiqué au moment de l'agression (Richardson & Hammock, 1991). La consommation d'alcool servirait donc à diminuer la responsabilité attribuée à l'homme qui agresse sexuellement (Bernat *et al.* 1998). Dans le cadre de cette hypothèse, les valeurs, attitudes et attentes

sociales face à la personne intoxiquée permettrait une telle justification, c'est-à-dire que l'intoxication réduit la responsabilité des individus. En somme, certains agresseurs et certains environnements ou contextes justifieraient l'agression sexuelle par l'intoxication de l'agresseur.

Dans un second temps, alors que l'alcool peut servir à déresponsabiliser l'agresseur à ses yeux et à ceux de l'entourage, la consommation d'alcool chez la victime rendrait cette dernière plus responsable de l'agression sexuelle qu'elle subie. Des recherches montrent effectivement que les valeurs, les attitudes et les attentes sociales vis-à-vis les victimes varient selon qu'il y a ou non consommation d'alcool. Ainsi, lorsque les deux acteurs ont consommé, l'agression sexuelle n'est pas jugée aussi sévèrement et la femme est tenue davantage responsable de l'agression sexuelle (Norris & Cubbins, 1992). Bref, il est possible que la consommation d'alcool permette aux agresseurs de diminuer leur sens des responsabilités, tout en se trouvant une excuse qui est, encore aujourd'hui, socialement acceptable. La consommation d'alcool n'est cependant pas une excuse pour les victimes qui se voient, au contraire, responsabilisées pour leur agression.

Cette attribution de la responsabilité serait liée au fait que les femmes qui consomment sont perçues, par des étudiants universitaires, comme plus disponibles sexuellement (Abbey & Harnish, 1995). Ainsi, dans une étude qualitative où l'on demandait à des femmes de décrire les comportements augmentant les risques de victimisation, les sujets mentionnent que les femmes intoxiquées, aux comportements provocateurs et cherchant à attirer l'attention sur elles, sont à plus haut risque (Parks, Miller, Collins, & Zestes-Zanatta, 1998). De plus, ces sujets croyaient que les changements de comportement provoqués par la consommation sont en partie responsables des agressions. De même, plusieurs études indiquent que les femmes intoxiquées semblent plus disponibles sexuellement (voir Benson, Charlton, & Goodhart, 1992 pour leur recension). Par conséquent, les hommes peuvent encourager les femmes à consommer de l'alcool et des drogues afin de faciliter les avances sexuelles ou afin de faciliter leur agression sexuelle (Koss *et al.*, 1987; Pelletier *et al.*, 1998).

Hypothèse 8 : L'alcool diminue la capacité des femmes à résister aux agressions sexuelles

La consommation d'alcool peut diminuer la capacité des femmes à résister aux agressions sexuelles des hommes (Abbey, 1991). Ainsi, les femmes intoxiquées auraient moins de comportements de résistance que celles n'ayant pas consommé (Harrington & Leitenberg, 1994; Norris *et al.*, 1996; Testa & Livingston, 1999; Ullman *et al.*, 1999).

CHAPITRE 4 : TOXICOMANIE FAMILIALE COMME FACTEUR DE RISQUE DES AGRESSIONS SEXUELLES ENVERS LES ENFANTS

Ce chapitre vise à déterminer le rôle de la toxicomanie familiale ou parentale comme facteur de risque que les enfants soient victimes d'agressions sexuelles ou qu'ils deviennent des agresseurs sexuels. Il ne s'agit généralement pas de la toxicomanie du parent agresseur sexuel en tant que facteur de risque que ce dernier agresse son enfant. Toutefois, certaines études ne distinguant pas si le parent est l'agresseur ou non ont aussi été considérées.

4.1 PRÉSENCE DE LA TOXICOMANIE AU SEIN DES FAMILLES DES VICTIMES D'AGRESSIONS SEXUELLES

4.1.1 Cooccurrence de la toxicomanie parentale et de la victimisation sexuelle des enfants

Plus d'une vingtaine d'études ont été recensées et présentaient des résultats sur le lien entre la toxicomanie familiale/parentale et l'agression sexuelle d'un enfant. Dans un premier temps, le Tableau 3 (annexe 4) montre que la proportion de jeunes ayant été agressés sexuellement et vivant avec au moins un parent qui présente des problèmes liés à l'abus de drogues/alcool varie considérablement, soit de 0 % à 83 %, selon les échantillons examinés; toutefois, la majorité des études rapportent des taux supérieurs à 50 %.

La plupart des études se sont intéressées à l'alcoolisme des parents. La proportion de parents alcooliques, ou ayant des problèmes liés à l'alcool, au sein des différents échantillons de victimes d'agressions sexuelles varie de 10 % à 83 % (Tableau 3). Deux études ont examiné spécifiquement le rôle de l'abus de drogues. Bulik, Sullivan et Rorty (1998) ont rapporté que 50 % des femmes boulimiques provenant de familles incestueuses avaient vécu avec un parent aux prises avec des problèmes liés aux drogues. Pour sa part, Hernandez (1992), dans un échantillon représentatif d'une population générale, a constaté que, selon le type d'agressions sexuelles vécues par les enfants, de 6 % à 12 % des adolescents avaient un parent aux prises avec des problèmes liés aux drogues. Finalement, même lorsque le type de toxicomanie parentale n'est pas précisé, les auteurs de ces études soulignent qu'il est davantage question de problèmes d'alcoolisme que de problèmes liés aux drogues.

L'examen des proportions de parents présentant un problème d'abus de substances en fonction des diverses formes d'agressions sexuelles vécues (voir Tableau 3) permet de constater que : 1) la majorité des études n'ont fait aucune distinction en fonction des différentes formes d'agressions sexuelles; elles ont plutôt examiné les agressions sexuelles toutes formes confondues; pour ces recherches, les taux varient de 6 % à 80 % ; 2) pour les agressions sexuelles incestueuses, c'est-à-dire commises par un membre de la famille immédiate, les taux varient de 0 % à 83 %, mais se situent surtout à plus de 50 %. Une seule étude a examiné la cooccurrence dans les familles où un enfant avait vécu une agression sexuelle extra familiale et elle a rapporté un taux de 6 % d'adolescents vivant avec un parent aux prises avec des problèmes liés aux drogues et de 15 % d'adolescents vivant avec un parent alcoolique (Hernandez, 1992).

Ces résultats ne permettent pas de conclure que la toxicomanie parentale est associée aux agressions sexuelles envers les enfants, mais cette cooccurrence est très élevée lorsque l'on compare ces taux à celui des personnes ayant un problème de toxicomanie dans la population générale. Par exemple, au Québec, le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (1999) soulignait, qu'en 1993, 13 % de la population était susceptible de présenter des problèmes associés à l'alcool et qu'environ 9 % à 13 % des Québécois

consommeraient des drogues (une proportion toutefois jugée conservatrice). La prochaine section explore davantage le lien pouvant exister entre ces deux problèmes.

4.1.2 Lien entre la toxicomanie parentale et la victimisation sexuelle des enfants

➤ *En fonction du type d'abus de substances*

Plus d'une quinzaine d'études ont tenté de comparer des groupes de personnes victimes d'agressions sexuelles dans l'enfance à des groupes similaires mais n'ayant pas été agressés sexuellement. La très grande majorité de ces études ont démontré que les enfants ayant subi une agression sexuelle vivent plus fréquemment avec un parent ou un membre de leur famille présentant un problème de toxicomanie (Blood & Cornwall, 1996; Black, Bucky, & Wilder-Padilla, 1993; Brown, & Anderson, 1991; Downs & Miller, 1995; Embree, & De Wit, 1997; Fleming, Mullen, & Bammer, 1997; Fox & Gilbert, 1994; Harrison, Edwall, Hoffman, & Worthen, 1990; Herman & Hirscham, 1981; Hernandez, 1992; Kuhn, Arellano, & Chavez, 1998; McClellan, Adams, Douglas, McCurry, & Storck, 1995; Rose, Peabody, & Stratigeas, 1991; Yama, Fogas, Teegarden, & Hastings, 1993).

En fait, une seule étude n'a constaté aucun lien statistique entre l'abus de substances de la part des parents et le risque d'agression sexuelle dans l'enfance (Widom, Ireland, & Glynn, 1995). Cette absence de lien pourrait être due, en partie, au fait que les auteurs ont comparé le groupe d'enfants agressés sexuellement à un groupe d'enfants non agressés sexuellement, mais dont une partie importante avait vécu d'autres formes de mauvais traitements (négligence, abus physiques). Comme la toxicomanie parentale est également liée au risque de négligence et d'abus physiques, il devient alors plus difficile de trouver un lien entre la toxicomanie parentale et l'agression sexuelle (voir la recension de Clément et Tourigny, 1999). Cette étude a tout de même démontré une corrélation significative entre la négligence et la toxicomanie parentale, de même qu'entre les mauvais traitements, toutes formes confondues, et la toxicomanie parentale.

L'alcoolisme (ou les problèmes liés à l'alcool) représente la forme d'abus de substances le plus souvent associé aux risques d'agressions sexuelles envers les enfants. Presque toutes les études ayant examiné ce lien ont constaté un lien significatif entre l'abus d'alcool parental et les agressions sexuelles à l'endroit des enfants (Black, Bucky, & Wilder-Padilla, 1986; Brown, & Anderson, 1991; Downs & Miller, 1995; Embree, & De Wit, 1997; Fleming, Mullen, & Bammer, 1997; Fox & Gilbert, 1994; Herman & Hirschman, 1981; Hernandez, 1992; Rose, Peabody, & Stratigee, 1991; Yama, Fogas, Teegarden, & Hastings, 1993). Seule l'étude de Bulik, Sullivan et Rorty (1998) n'a trouvé aucun lien significatif entre les agressions sexuelles dans l'enfance (toutes formes confondues) et l'alcoolisme parental.

Peu d'études ont exploré le rôle spécifique de l'abus de drogues chez le parent, mais Bulik, Sullivan et Rorty (1998) ont montré que l'abus de drogues par le parent est associé à la victimisation sexuelle de leur enfant (et non l'alcool). L'étude de Kuhn, Arellano et Chavez (1998) a, quant à elle, montré que les adolescents ayant vécu une agression sexuelle avaient plus souvent des parents qui sanctionnaient moins leur consommation de drogues, comparativement aux parents des adolescents qui n'avaient pas été agressés sexuellement. Hernandez (1992) a démontré que les adolescents vivant avec un parent présentant des problèmes liés aux drogues sont plus à risque d'avoir vécu une agression sexuelle intra familiale ou extra familiale, comparativement à ceux vivant avec un parent présentant des problèmes liés à l'alcool. En somme, deux études suggèrent que l'agression sexuelle des enfants serait davantage liée à l'abus de drogues qu'à l'abus d'alcool.

Ce lien entre l'abus de substances de la part des parents et les agressions sexuelles envers les enfants a été démontré auprès de plusieurs groupes ou populations distinctes. Plus spécifiquement, plusieurs études ont montré que chez les jeunes ou les adultes en traitement pour un problème de toxicomanie, le fait d'avoir vécu avec un parent toxicomane est associé à une plus grande probabilité d'avoir été agressé sexuellement dans l'enfance (Blood & Cornwall, 1996; Boyd, 1993; Downs & Miller, 1995; Fleming *et al.*, 1997; Harrison, Edwall, Hoffman, & Worthen, 1990; Windle, Windle, Scheidt *et al.*, 1995).

D'autres recherches auprès d'adolescents ou d'adultes de la communauté (Black, Bucky, & Wilder-Padilla, 1986; Chandy *et al.*, 1996; Fleming *et al.*, 1997; Hernandez, 1992; Kuhn, Arellano, & Chavez, 1998), de personnes présentant un problème de santé mentale sévère (Brown, & Anderson, 1991; Dansak, 1998; McClellan, Adams, Douglas, McCurry, & Storck, 1995; Rose, Peabody, & Stratigeas, 1991), de femmes ayant un problème de troubles alimentaires (Bulik, Sullivan, & Rorty, 1998), de femmes suivies dans une clinique médicale (Radomsky, 1992), d'étudiants universitaires (Fox & Gilbert, 1994; Maker, *et al.*, 1998; Yama, Fogas, Teegarden, & Hastings, 1993), de personnes itinérantes ayant un problème de santé mentale (Blankertz, Cnaan, & Freedman, 1993), et d'Amérindiens du Canada (Embree, & De Wit, 1997), ont également démontré une association significative ou importante entre la toxicomanie parentale et les agressions sexuelles dans l'enfance.

➤ *En fonction des diverses formes d'agressions sexuelles dans l'enfance*

Les études ayant constaté un lien significatif entre les deux problématiques montrent surtout que la toxicomanie parentale est principalement associée aux agressions sexuelles toutes formes confondues (Black, Bucky, & Wilder-Padilla, 1986; Blood & Cornwall, 1996; Downs & Miller, 1995; Embree, & De Wit, 1997; Hernandez, 1992; Kuhn, Arellano, & Chavez, 1998; McClellan, Adams, Douglas, McCurry, & Storck, 1995; Rose, Peabody, & Stratigeas, 1991; Yama, Fogas, Teegarden, & Hastings, 1993). Quelques études ont démontré un lien avec les risques d'agressions sexuelles extra familiales (Fleming, Mullen, & Bammer, 1997; Harrison, Edwall, Hoffman, & Worthen, 1990; Hernandez, 1992), les risques d'agressions sexuelles intra familiales (Black, Bucky, & Wilder-Padilla, 1993; Fleming, Mullen, & Bammer, 1997; Fox & Gilbert, 1994) et plus spécifiquement les risques d'inceste (Bulik, Sullivan, & Rorty, 1998; Herman & Hirscham, 1981; Hernandez, 1992; Rose, Peabody, & Stratigeas, 1991). Enfin, quelques études ont constaté une association significative entre diverses formes de mauvais traitements (dont les agressions sexuelles) et la présence d'un parent aux prises avec des problèmes reliés aux substances (Brown & Anderson, 1991; Dansak, 1998; Radomsky, 1992; Widom, Ireland, & Glynn, 1995).

Ces résultats ne laissent donc pas supposer que l'abus de substances serait un facteur de risque lié à une forme d'agression sexuelle particulière. Dans ce sens, Hernandez (1992) a démontré qu'il n'y avait aucune différence entre les adolescents ayant vécu une agression intra familiale et ceux ayant vécu une agression extra familiale en ce qui concerne les problèmes liés aux drogues ou à l'alcool des parents ou d'un membre de la famille.

Très peu d'études ont précisé le sexe du parent présentant un problème de toxicomanie. Le Tableau 3 (annexe 4) montre qu'à l'exception d'une étude (Bulik *et al.*, 1998), le père semble plus souvent que la mère avoir un problème lié à l'abus de substances. Toutefois, la toxicomanie du père a été identifiée dans trois études comme étant liée de façon significative aux risques d'agressions sexuelles des enfants (Embree, & De Wit, 1997; Fleming, Mullen, & Bammer, 1997; Harrison, Edwall, Hoffman, & Worthen, 1990), alors que la toxicomanie des mères l'a été dans quatre études (Embree, & De Wit, 1997; Fleming, Mullen, & Bammer, 1997; Fox & Gilbert, 1994; Herman & Hirschman, 1981).

Une des études les plus rigoureuses scientifiquement (ayant utilisé un devis longitudinal, un groupe de comparaison de sujets non maltraités dans leur enfance et appareillés sur différentes variables, ainsi qu'un nombre de sujets élevé et des mesures standardisées) a démontré que la toxicomanie parentale n'était pas liée aux agressions sexuelles des enfants alors qu'elle était associée à la négligence et aux mauvais traitements (toutes formes confondues) (Widom, Ireland, & Glynn, 1995). De même, Fleming, Mullen et Bammer (1997) n'ont constaté aucun lien entre les agressions sexuelles survenues avant l'âge de 12 ans ou les agressions sexuelles entre 12 et 16 ans d'une part, et l'alcoolisme de la mère ou du père, d'autre part. En somme, bien que plusieurs études démontrent un lien important entre la toxicomanie des parents et les agressions sexuelles envers leurs enfants, ce lien semble plus important pour d'autres formes de mauvais traitements, dont la négligence et les abus physiques.

4.1.3 Séquelles liées à la présence simultanée des deux problématiques et association avec d'autres problématiques

Les nombreuses conséquences de chacune des deux problématiques sur le développement des enfants sont passablement bien documentées dans la littérature scientifique³. Quelques études suggèrent que le fait de vivre les deux problématiques simultanément serait associé à une plus grande sévérité de séquelles psychosociales et que les effets négatifs se cumuleraient (Chandy, Blum, & Resnick, 1996; Harrison, Edwall, Hoffman, & Worthen, 1990; Henderson, Albright, Kalichman, & Dugoni, 1994; Yama, Fogas, Teegarden, & Hastings, 1993). Par exemple, Rose, Peabody et Stratigeas (1991) ont montré que les adolescents ou les adultes qui avaient vécu des agressions sexuelles dans l'enfance et avaient vécu avec un parent aux prises avec des problèmes de toxicomanie, présentaient généralement plus de symptômes psychologiques et de problèmes d'adaptation psychosociale, comparativement à ceux ayant vécu des agressions sexuelles dans l'enfance mais dont les parents n'avaient pas de problèmes liés à l'abus de substances. Dans le même sens, Henderson, Albright, Kalichman et Dugoni (1994) ont démontré que la toxicomanie parentale n'est pas liée directement aux séquelles psychologiques chez des jeunes adultes mais que la cooccurrence de la toxicomanie parentale et des mauvais traitements vécus dans l'enfance est fortement liée à des difficultés d'ajustement psychosocial. Chandy, Blum et Resnick (1996) ont examiné spécifiquement cette question et leurs résultats montrent que les adolescents ayant vécu les deux problématiques ont rapporté plus de risques suicidaires, plus de troubles alimentaires, plus de comportements sexuels à risque et plus de dépendance aux drogues, comparativement aux adolescents n'ayant vécu qu'une seule des problématiques. Finalement, Harrison *et al.* (1990) ont montré que les adolescents en traitement pour un problème lié à l'abus de substances et ayant été agressés sexuellement démontraient des problèmes de toxicomanie plus sévères et une utilisation plus précoce de substances, comparativement aux adolescents en traitement pour toxicomanie mais qui n'ont pas été agressés sexuellement.

³ Pour les conséquences des agressions sexuelles sur le développement des enfants, le lecteur peut se référer aux recensions suivantes : Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor (1993), Briere, & Elliott (1994) et Polusny & Folette (1995), alors que pour les conséquences de la toxicomanie parentale sur le développement des enfants, il peut se référer aux textes de Clément et Tourigny (1999), Kaplan-Sanoff (1996), Lester, Boukydis et Twomey (2000), Mayes et Bornstein (1996) et, finalement, de Young (1997).

Si les recherches tendent à montrer une association particulièrement forte entre les deux problématiques, certaines d'entre elles ont également identifié la présence d'autres problématiques. En effet, une certaine proportion des enfants victimes d'agression ssexuelles et vivant dans une famille toxicomane semblent également vivre d'autres formes de victimisation, dont des abus physiques (Blankertz, Cnaan, & Freedman, 1993; Blood, & Cornwall, 1996; Black, Bucky, & Wilder-Padilla, 1986; Brown, & Anderson, 1991; Fleming, Mullen, & Bammer, 1997; Harrison, Edwall, Hoffman, & Worthen, 1990; Maker, Kemmelmeier, & Peterson, 1998; Windle, Windle, Scheidt *et al.*, 1995). Certains sont aussi témoins de violence conjugale (Maker, Kemmelmeier, & Peterson, 1998; Molnar & Cameron, 1975 : voir Alter-Reid *et al.*, 1986) et certains vivent dans des familles dont les membres ont des comportements antisociaux ou déviants (Kuhn, Arellano, & Chavez, 1998; McClellan, Adams, Douglas, McCurry, & Storck, 1995).

Par exemple, l'étude de Black, Bucky et Wilder-Padilla (1986) a clairement démontré que les familles alcooliques présentaient davantage de problèmes de violence, dont des agressions sexuelles et des abus physiques envers les enfants, comparativement aux familles sans problème d'alcool. Windle *et al.* (1995) ont également constaté que le pourcentage d'hommes et de femmes ayant vécu avec un parent toxicomane était plus élevé lorsque ces personnes avaient vécu de l'abus physique et des agressions sexuelles dans l'enfance, comparativement à des hommes et des femmes ayant vécu uniquement des agressions sexuelles dans l'enfance.

4.2 TOXICOMANIE FAMILIALE/PARENTALE CHEZ LES ADOLESCENTS AGRESSEURS SEXUELS (AAS)

Dans cette section, nous présentons les résultats d'une méta-analyse récente ayant examiné le lien entre la toxicomanie parentale et le fait que des enfants deviennent des adolescents agresseurs sexuels (Graves, Openshaw, Ascione, & Erickson, 1996); nous résumons ensuite les résultats d'études publiées après cette recension.

Graves, Openshaw, Ascione et Ericksen (1996) ont réalisé une méta-analyse des recherches empiriques publiées entre 1973 et 1993, afin de déterminer les caractéristiques démographiques et familiales des AAS. Ils ont catégorisé les AAS en trois sous-groupes : 1) les pédophiles ayant commis leur première offense sexuelle entre 6 et 12 ans, généralement envers des victimes (principalement des filles) plus jeunes; 2) les agresseurs sexuels qui ont commis leur première offense entre 13 et 15 ans, généralement envers des victimes (principalement des filles) de tous les âges, soit plus jeunes, pairs et adultes; et 3) les agresseurs sexuels mixtes se caractérisant par le fait qu'ils ont commis une grande variété d'offenses sexuelles (agression sexuelle, exhibitionnisme, voyeurisme, téléphones obscènes, etc.) et que leur première offense se produit entre 6 et 15 ans, principalement envers des victimes plus jeunes. Les résultats de la méta-analyse sont présentés en termes de pourcentages d'AAS étant associés à la caractéristique étudiée.

Pour la toxicomanie parentale, une dizaine d'études ont été utilisées et les résultats montrent que :

- 1) 43 % des pédophiles ont des **mères ayant des problèmes liés à l'alcool**; c'est le cas de 39 % des AAS mixtes et de 17 % des agresseurs sexuels; toutes catégories d'agresseurs confondues, 36 % des mères des AAS ont des problèmes liés à l'alcool;
- 2) 62 % des pédophiles ont des **pères ayant des problèmes liés à l'alcool**; 46 % des AAS mixtes et 53 % des agresseurs sexuels; toutes catégories confondues, 55 % des pères des AAS ont des problèmes liés à l'alcool;
- 3) 39 % des pédophiles ont des **mères ayant des problèmes liés aux drogues légales ou illégales**; c'est le cas de 51 % des AAS mixtes aux deux définitions et de 25 % des agresseurs sexuels; toutes catégories confondues, 43 % des mères des AAS ont des problèmes liés aux drogues légales ou illégales;
- 4) 66 % des pédophiles ont des **pères ayant des problèmes liés aux drogues légales ou illégales**; il n'y a pas de données pour les deux autres catégories; toutes

catégories confondues, 62 % des pères des AAS ont des problèmes liés aux drogues légales ou illégales.

Les auteurs ont également tenté de caractériser chacun des types d'AAS concernant la toxicomanie parentale. Les résultats ont montré que les AAS pédophiles se caractérisent, entre autres, par l'abus de drogues chez le père. Les AAS mixtes ont comme caractéristique d'avoir un père, lorsque présent, qui a un problème lié à l'alcool. Et, finalement, les AAS mixtes ont comme caractéristique d'avoir une mère présentant des problèmes liés aux drogues.

Lorsque les auteurs examinent l'ensemble des AAS (les trois sous-groupes combinés), les résultats montrent que : la majorité des AAS proviennent d'un milieu socio-économique défavorisé; près de la moitié vivent dans d'une famille monoparentale; la majorité d'entre eux vivent dans un milieu familial où les interactions sont problématiques/pathologiques; les AAS sont de race caucasienne, de religion protestante; les AAS ont un père ayant été négligé dans l'enfance et une mère abusée physiquement dans son enfance; finalement, la grande majorité ont un père ayant des problèmes liés à l'abus d'alcool (Graves *et al.*, 1996).

Moins d'une dizaine d'études publiées après 1993 ou n'ayant pas été incluses dans la recension de Graves *et al.* (1996) ont été recensées; les résultats de ces études sont résumées dans les lignes qui suivent. Dans un premier temps, le Tableau 2 (annexe 3) montre que les taux de cooccurrence des deux problématiques varient beaucoup, soit de 0 % à 71 %. Il est difficile de tirer des conclusions de ces études. Notons toutefois, qu'à l'exception de la recherche de Langevin, Handy *et al.* (1985), les taux les plus élevés se retrouvent dans les groupes d'AAS incestueux (au sein de la fratrie). Par contre, cette dernière étude démontre que le groupe d'agresseurs sexuels pédophiles est plus susceptible d'avoir vécu avec un parent toxicomane, comparativement au groupe d'agresseurs sexuels dans la fratrie et à celui des hommes normaux (Langevin, Handy, *et al.*, 1985). Finalement, Bagley et Shewchuk-Dann (1991), a montré que le groupe d'AAS ne se différencie pas du groupe de délinquants non agresseurs sexuels concernant la proportion de mères ayant des

problèmes liés à l'alcool (6 % vs 4 %) et la proportion de pères ayant de tels problèmes (17 % vs 12 %).

En somme, si les taux de cooccurrence sont particulièrement élevés, les études de ce domaine de recherche n'ont pas encore démontré clairement que la toxicomanie parentale était spécifiquement en lien avec le développement des comportements sexuels agressifs des adolescents.

4.3 PRINCIPALES HYPOTHÈSES POUVANT EXPLIQUER LE LIEN ENTRE LA TOXICOMANIE PARENTALE (DU PARENT NON AGRESSEUR) ET LES AGRESSIONS SEXUELLES

➤ *L'environnement social des parents toxicomanes présente des risques d'agressions sexuelles pour leur enfant.*

Comme la toxicomanie parentale semble liée autant aux agressions sexuelles intra qu'extra familiales, une première hypothèse serait que les enfants de parents toxicomanes sont à risque d'agressions sexuelles parce que l'environnement social de leurs parents est composé d'adultes déviants ou criminels qui présentent des risques pour l'enfant. Cette hypothèse serait particulièrement intéressante pour les familles où le parent présente des problèmes de dépendance aux drogues (voir Tourigny, 1991). Bays (1990) souligne que le mode de vie des parents toxicomanes fait en sorte que ceux-ci sont fréquemment impliqués dans des activités criminelles en vue de se procurer de la drogue (par exemple, la vente de drogues et la prostitution). Cette situation fait en sorte que l'environnement social des enfants se compose en partie d'adultes particulièrement à risque d'agresser les enfants. Dans certaines situations, les parents pourraient même aller jusqu'à amener leur enfant à se prostituer, afin d'obtenir de la drogue; cette hypothèse a toutefois été très peu documentée dans les recherches.

➤ *Les conséquences de la toxicomanie parentale sur le développement de l'enfant rendraient l'enfant à risque d'agression sexuelle.*

Les enfants de parents toxicomanes seraient également à risque d'agressions sexuelles en raison des séquelles de la toxicomanie parentale. Plusieurs études ont documenté les effets négatifs de la toxicomanie parentale sur le développement des enfants.

Les recherches ont montré que les jeunes enfants qui sont nés d'une mère toxicomane ou qui vivent avec un parent toxicomane sont particulièrement à risque d'être affectés sur le plan intellectuel, physique et psychologique. Ces études démontrent que l'exposition prénatale et postnatale aux substances comme l'alcool et les drogues augmente les risques de naissance prématurée, de retard intellectuel, de problèmes de santé physique, de problèmes d'apprentissage, d'hyperactivité, d'impulsivité, de difficultés dans les interactions sociales (comme le retrait, le rejet et l'agressivité), et de troubles de comportement (Bays, 1990; Clément, & Tourigny, 1999). Ces caractéristiques font en sorte qu'il peut être plus difficile pour le parent de développer un lien d'attachement avec son enfant. De plus, les nombreuses séparations parent/enfant pouvant survenir dans les familles toxicomanes ajoutent à la difficulté de créer un lien d'attachement sécuritaire autant avec la mère qu'avec le père. Ces séparations peuvent être liées aux hospitalisations du parent ou de l'enfant pour des problèmes physiques, à l'emprisonnement du parent pour des activités criminelles ou au placement de l'enfant en raison de mauvais traitements.

Ces perturbations de la relation parent/enfant représentent des facteurs de risque des agressions sexuelles. Dans leur recension des écrits sur ces facteurs de risque, Finkelhor et Baron (1986) concluaient que les filles victimes d'agressions sexuelles sont plus susceptibles : 1) d'avoir été séparées d'un des parents durant l'enfance; 2) d'avoir une mère qui travaille à l'extérieur, souffre d'incapacité ou est malade; 3) d'avoir une pauvre relation avec l'un de leurs parents; 4) d'être témoins des conflits de leurs parents. Pour leur part, Parker et Parker (1986) ont également démontré que le manque d'attachement père/fille représenterait un facteur de risque des agressions sexuelles. Finalement, de nombreuses recherches ont démontré que la présence de beaux-pères dans la famille augmente les

risques d'agressions sexuelles (voir les recensions de Finkelhor & Baron (1986) et Tourigny (1991)).

Les conséquences de la toxicomanie parentale sur le développement et les nombreuses perturbations familiales représenteraient des risques d'agressions sexuelles parce que l'enfant aux prises avec ces situations à risque (principalement une relation pauvre avec un parent) est probablement plus perturbé au niveau émotionnel, ce qui le placerait en situation de vulnérabilité face à un agresseur. Ces hypothèses semblent être confirmées par une recherche auprès d'agresseurs qui démontrent que ceux-ci ont une préférence (en terme de victimes) pour leur propre enfant et/ou pour un enfant passif, tranquille, troublé, isolé et provenant de familles brisées (Budin & Johnson, 1989). Les stratégies utilisées pour convaincre l'enfant ou pour qu'il garde le silence sont d'ailleurs souvent à la base d'une vulnérabilité que l'agresseur identifie chez sa victime. Berliner et Conte (1990) soulignent que les agresseurs semblent avoir une habileté particulière à identifier une vulnérabilité spéciale chez un enfant et à l'utiliser pour l'exploiter. En somme, les enfants élevés dans une famille dont un des parents est aux prises avec des problèmes liés à l'abus de substances ne recevraient pas le soutien émotif, l'affection et les soins nécessaires à leur bon développement. Cette situation rendrait les enfants plus vulnérables à la manipulation par d'autres adultes masculins qui pourraient offrir ce soutien et cette affection en échange d'activités sexuelles et du silence des enfants concernant les agressions sexuelles (Miller, Maguin, & Downs, 1997).

Concernant les adolescents, Chandy, Blum et Resnick (1996), de même que Blankertz, Cnaan et Freedman (1993) citent de nombreuses recherches scientifiques ayant clairement démontré que les enfants de parents alcooliques constituaient une population à risque pour une variété de problèmes psychosociaux. Ces enfants sont plus à risque de vivre à l'adolescence : 1) des problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogues; 2) des comportements délinquants; 3) des problèmes émotionnels; 4) des problèmes d'estime de soi; 5) des comportements antisociaux et agressifs; 6) des séparations et des conflits familiaux; 7) des problèmes avec la justice; et 8) une grossesse prématurée. Plusieurs de ces séquelles ont été identifiées dans la littérature comme des facteurs de risque des agressions

sexuelles chez les enfants et les adolescents. Dans leur recension des écrits sur les facteurs de risque des agressions sexuelles envers les adolescents, Tourigny et Lavergne (1995) ont constaté que les adolescentes qui consommaient de l'alcool ou des drogues, qui fréquentaient des groupes de jeunes délinquants, dont le milieu familial était perturbé, étaient particulièrement à risque d'agressions sexuelles, principalement extra familiales.

➤ *Les enfants de parents toxicomanes sont moins supervisés et donc plus à risque d'être agressés sexuellement*

Les séparations parent/enfant et la pauvre qualité de la relation parent/enfant dans les familles toxicomanes, l'importance et l'énergie mises à se procurer de la drogue et les périodes d'intoxication ont comme effet que l'enfant est moins susceptible d'être supervisé adéquatement et il serait davantage à la merci d'un agresseur (Alexander, 1992; Bays, 1990; Smith & Israël, 1987). Par exemple, ces absences parentales et le placement de l'enfant font en sorte que l'enfant est alors supervisé par d'autres adultes et dans d'autres environnements qui le placent à risque d'agressions sexuelles. La toxicomanie parentale est un facteur de risque du placement des enfants et plusieurs études ont démontré que les enfants placés sont à risque de mauvais traitements dans la famille d'accueil et tout particulièrement à risque d'être agressés sexuellement (Tourigny, 1999).

Bays (1990) mentionne que les parents aux prises avec un problème de consommation de drogues ont un mode de vie qui fait en sorte que la supervision de leur enfant diminue passablement, comparativement à celle d'un enfant dont les parents ne vivent pas ce problème. Dans un premier temps, les parents investissent énormément de temps, d'énergie et d'argent afin de se procurer leur drogue. De même, ils sont beaucoup moins disponibles à l'enfant lorsqu'ils sont intoxiqués ou lorsqu'ils récupèrent. Ce manque de supervision des parents peut faire en sorte que l'enfant est placé dans des situations à risque d'être agressé sexuellement. D'autres caractéristiques des parents toxicomanes peuvent diminuer leur capacité de supervision dont leurs problèmes de santé physique et mentale et leurs pauvres habiletés parentales.

➤ *Un cycle inter-générationnel complexe d'interrelations entre les agressions sexuelles et la toxicomanie parentale pourrait expliquer l'association entre les deux problématiques.*

Plusieurs auteurs ont avancé l'hypothèse d'une transmission inter-générationnelle de l'agression sexuelle intra familiale (Becker, 1988; Beitchman *et al.*, 1992; Ryan, Lane, Davis, & Isaac, 1987). Par exemple, des recherches suggèrent qu'une victimisation sexuelle ou physique antérieure est un facteur puissant dans l'étiologie de l'agression sexuelle chez les agresseurs sexuels adultes et adolescents (Adler, & Schutz, 1995; Bagley, 1994; Lagueux & Tourigny, 1999). De même, dans les familles où un enfant a été agressé sexuellement, la proportion de parents ayant eux-mêmes vécus des mauvais traitements dans leur enfance est passablement élevée (Faller, 1989; Shah, Dail, & Heinrichs, 1995). Faller (1989) a constaté que 59 % des mères et 53 % des pères des enfants victimes d'agressions sexuelles avaient eux-mêmes été agressés sexuellement dans leur enfance ou vécu dans une famille incestueuse. Shah, Dail et Heinrichs (1995) ont montré que 75 % des 705 familles prises en charge par les services de protection de l'enfance pour agression sexuelle envers un enfant, avaient un passé ou un présent d'abus de substances (alcool/drogues) au sein de la famille et que 32 % des familles avaient un parent ayant été agressé sexuellement dans l'enfance.

Un autre phénomène bien documenté dans la littérature est celui de la toxicomanie à l'adolescence et à l'âge adulte comme conséquence des agressions sexuelles dans l'enfance. Dans leur recension des conséquences à long terme des agressions sexuelles vécues dans l'enfance, Polusny et Follette (1995) ont démontré que les études ayant comparé divers groupes de femmes agressées sexuellement dans l'enfance à des groupes contrôle de femmes non agressées sexuellement ont rapporté, de façon constante, des taux d'alcoolisme et d'abus de drogues plus élevés chez les femmes agressées sexuellement dans l'enfance : ces taux sont de deux à trois fois plus élevés. De plus, cette recension suggère, malgré le peu d'études dans ce domaine jusqu'à maintenant, que les femmes agressées sexuellement dans l'enfance auraient davantage de problèmes dans leurs relations conjugales et qu'elles seraient plus susceptibles d'être violentées physiquement par leur partenaire.

La transmission inter-générationnelle de la toxicomanie est également un phénomène passablement bien documentée (Boyd, Blow, & Orgain, 1993; Chandy, Blum, & Resnick, 1996; Downs & Miller, 1995). Les enfants de parents toxicomanes semblent beaucoup plus à risque de développer des problèmes de dépendance à l'adolescence et à l'âge adulte.

Finalement, certains résultats de recherches suggèrent que ces deux cycles inter-générationnels présenteraient une cooccurrence importante. Hagan (1988 : voir Bays, 1990) a constaté que 83 % des femmes toxicomanes de son échantillon ont vécu dans une famille dont un des parents était aux prises avec un problème de toxicomanie et que 55 % avaient été agressées sexuellement avant l'âge de 16 ans. De même, Crawford, Hueppelsheuser et George (1996) ont comparé un groupe de 155 conjointes d'hommes incestueux à un groupe contrôle de 100 femmes : leurs résultats ont montré que les conjointes avaient davantage de problèmes de dépendance et qu'elles avaient vécu, comme leurs conjoints, une variété importante de mauvais traitements divers (dont les abus émotionnels, les abus physiques et les agressions sexuelles) dans leur enfance, comparativement aux femmes du groupe contrôle.

En somme, il est possible qu'il existe un lien complexe de cycles inter-générationnels et ce, spécialement dans les cas d'inceste, où les agressions sexuelles subies par les parents dans leur enfance, jumelées au fait d'avoir vécu avec un parent toxicomane, les conduiraient à des problèmes d'abus de substances à l'adolescence ou l'âge adulte. Ces deux éléments contribueraient à la création d'un milieu familial particulièrement à risque d'agressions sexuelles pour les enfants, tant par le choix d'un partenaire violent ou toxicomane (Black, Bucky, & Wilder-Padilla, 1986; Crawford, Hueppelsheuser, & George, 1996; Radomsky, 1992), que par un manque d'habiletés parentales (Herman & Hirschman, 1981; Tourigny, 1991) ou par la présence d'agresseurs sexuels dans la famille élargie (les mêmes qui auraient agressé sexuellement le parent). Plusieurs résultats de recherche soutiennent une partie ou une autre de cette hypothèse, sans toutefois avoir exploré tout le cycle (Faller, 1989; Fox & Gilbert, 1994; Hagan, 1988 : voir Bays, 1990).

- *Il existerait une troisième variable en lien avec l'abus de substances et les agressions sexuelles envers les enfants qui expliquerait l'association (factice) entre les deux problématiques.*

Il est possible que l'association constatée entre les deux problématiques ne soit pas réelle et qu'une troisième variable ou problématique soit présente dans l'environnement des enfants agressés sexuellement, sans que les études en aient tenu compte. Comme nous l'avons démontré plus haut (hypothèse du cycle inter-générationnel), la toxicomanie parentale identifiée dans les études que nous avons recensées pourrait cacher une victimisation sexuelle dans l'enfance du parent; cette victimisation aurait eu pour conséquence la toxicomanie mais le vrai facteur de risque des agressions sexuelles des enfants serait la victimisation sexuelle dans l'enfance du parent. Ici, les agressions sexuelles dans l'enfance du parent seraient liées à la toxicomanie parentale, les agressions sexuelles dans l'enfance du parent seraient un facteur de risque des agressions sexuelles de leur propre enfant, mais il n'y aurait pas de lien réel entre la toxicomanie parentale et les agressions sexuelles envers les enfants. Comme ces trois facteurs ont très peu été étudiés simultanément, il est actuellement impossible de bien déterminer le lien existant entre eux et cette dernière hypothèse demeure valable, tout comme celle plus complexe d'un phénomène inter-générationnel.

Probablement que toutes les hypothèses soulevés précédemment sont valables à divers degrés, selon le type d'agressions sexuelles et le type de toxicomanie impliqué. Compte tenu des limites méthodologiques actuelles, que nous présentons à la prochaine section, il est impossible de préciser davantage les interrelations probablement très complexes entre ces deux problématiques que représentent la toxicomanie et les agressions sexuelles envers les enfants.

5.1 LIMITES MÉTHODOLOGIQUES

Les études ayant examiné le lien entre la toxicomanie parentale ou la toxicomanie chez l'agresseur sexuel, d'une part, et les agressions sexuelles envers les enfants, d'autre part, présentent certaines limites méthodologiques déjà identifiées par plusieurs chercheurs (Benedict & Zautra, 1993; Draucker, 1996; Finkelhor, & Baron, 1986). Cette section présente ces limites méthodologiques qui sont importantes à considérer pour bien comprendre la validité des résultats scientifiques actuellement disponibles et la généralisation que l'on peut en faire.

Nature transversale, corrélacionnelle et parfois rétrospective des études

Compte tenu de la question centrale de cette recension qui était de mieux comprendre le rôle de l'abus de substances comme facteur de risque des agressions sexuelles envers des enfants, des adolescents et des femmes, la principale limite méthodologique concerne la nature transversale et corrélacionnelle de la majorité des études (Faust, Runyon, & Kenny, 1995; Harrington & Leitenberg, 1994). Cet aspect fait en sorte que même s'il semble clair qu'il existe un lien, on ne peut pas savoir la séquence d'apparition des événements. Par exemple, la toxicomanie parentale pourrait survenir suite au dévoilement de l'agression sexuelle et en réaction aux conséquences que le dévoilement peut entraîner, comme la séparation des parents, une baisse du revenu familial, etc. De même, la toxicomanie de l'agresseur sexuel pourrait être une conséquence de son problème de paraphilie.

De plus, la nature rétrospective des études réalisées auprès des adultes, spécialement dans le cas des études sur la toxicomanie parentale, rend encore plus difficile l'identification d'un lien de causalité entre les deux problématiques. Selon Miller, Maguin et Downs (1997), il est possible que les adultes interviewés ne puissent se rappeler de façon précise les événements survenus dans l'enfance. Certains résultats de recherche ont montré que des problèmes de

mémoire peuvent survenir dans le contexte d'événements traumatisants, comme les agressions sexuelles, les victimes pouvant utiliser le déni afin d'éviter la douleur liée aux agressions. Plus spécifiquement, les études montrent que les victimes d'agressions sexuelles dans l'enfance ne se souvenaient pas des agressions sexuelles à certains moments de leur vie. Ce phénomène ferait en sorte de sous-estimer le nombre d'agressions sexuelles, mais aussi de diminuer la validité des informations connues. Une seconde préoccupation est celle de la création de faux souvenirs qui pourraient survenir autant chez l'agresseur que chez la victime.

À cet effet, Draucker (1996) souligne qu'étant donné la nature rétrospective des études auprès des adultes, plusieurs facteurs peuvent influencer la mémoire et la perception des sujets concernant leur famille d'origine et les problèmes qui y ont été vécus. Elle ajoute que la situation de vie passablement perturbée des principaux groupes étudiés (personnes itinérantes, personnes ayant des problèmes de santé mentale sévères, ayant des problèmes d'abus de substances et personnes incarcérées) complique d'autant cet aspect rétrospectif.

Enfin, Draucker (1996) souligne que la difficulté méthodologique la plus sérieuse pourrait être liée à la nature bi-directionnelle entre ces deux variables, c'est-à-dire la toxicomanie (parentale ou de l'agresseur) et les agressions sexuelles. En somme, il est possible que les deux variables s'influencent mutuellement comme les hypothèses portant sur le cycle inter-générationnel le suggèrent.

Biais liés aux populations étudiées et problèmes de généralisation

Une des limites actuellement les plus importantes concerne le peu de représentativité des échantillons utilisés dans les études recensées (Faust, Runyon, & Kenny, 1995). En effet, les études réalisées auprès des agresseurs sexuels (incluant les adolescents et les adultes) proviennent presque exclusivement d'agresseurs sexuels qui sont connus des autorités judiciaires ou sociales. Ce biais fait en sorte que, dans un premier temps, il est possible que le lien constaté entre l'abus de substances et l'agression soit davantage lié au fait que les agresseurs sexuels qui ont consommé sont plus à risque d'être identifiés par les autorités en

question. Par exemple, les violeurs qui ont consommé beaucoup pourraient être plus facilement repérés ou retrouvés par les policiers. Il est également possible que la toxicomanie de l'agresseur influence la probabilité que la situation de l'enfant agressé sexuellement soit signalée aux services de protection ou que ces situations soient plus souvent jugées fondées par ces mêmes services (Faust, Runyon, & Kenny, 1995). Ce biais ferait donc en sorte que le lien actuellement identifié dans les études ne soit pas généralisable à l'ensemble de la population des agresseurs sexuels mais uniquement à ceux connus des autorités concernées. Enfin, les échantillons provenant des services sociaux ou judiciaires sont généralement sur représentés quant à la proportion de familles défavorisées économiquement, de familles provenant de certains groupes ethniques et de familles monoparentales, autant de variables pouvant avoir, séparément, un lien avec l'abus de substances et les agressions sexuelles, rendant difficile la compréhension du lien entre ces deux variables. Plus spécifiquement encore, les études auprès des agresseurs sexuels incarcérés sont également biaisées au niveau de la représentativité de certains types d'agresseurs. Les pères incestueux et les pédophiles sont moins susceptibles d'être dénoncés ou condamnés comparativement aux violeurs (Williams & Finkelhor, 1990).

À l'inverse, les études portant sur les agressions sexuelles commises dans le cadre des fréquentations amoureuses ne sont pas représentatives de l'ensemble des jeunes (Koss & Gaines, 1993; Norris *et al.*, 1996; Pelletier *et al.*, 1998; Testa & Dermen, 1999). Les sujets de ces études sont souvent sélectionnés en raison de leur présence dans un milieu scolaire ou de leur appartenance à un groupe spécifique (par exemple, parce qu'ils consomment dans les bars). Par conséquent, une partie des jeunes ayant eux aussi des fréquentations amoureuses n'est pas considérée. Par exemple, les jeunes décrocheurs scolaires, les jeunes dans des programmes professionnels et techniques, et les jeunes déjà sur le marché du travail sont souvent absents de ces échantillons. Or, on peut penser que les résultats actuels ne peuvent se généraliser à l'ensemble des jeunes et que certains groupes à risque d'agressions sexuelles ne sont pas représentés (par exemple, les décrocheurs scolaires et les délinquants).

Mesure de l'abus de substances chez l'agresseur sexuel ou le parent toxicomane

Une autre limite importante concerne la mesure de la toxicomanie. Cet aspect est moins problématique dans les études réalisées auprès des adultes agresseurs sexuels où l'utilisation d'instruments standardisés comme le *Michigan Alcoholism Screening Test* (MAST) est plus fréquente. Par contre, il est rare que, dans les études réalisées auprès des familles connues des services sociaux ou qui concernent la toxicomanie parentale, soit utilisé un instrument de mesure standardisé pour mesurer cet aspect (Faust, Runyon, & Kenny, 1995). Cette situation fait en sorte que les définitions varient considérablement d'une recherche à l'autre. Par exemple, dans plusieurs études, la toxicomanie parentale, et parfois celle de l'agresseur sexuel, est mesurée à partir du jugement des victimes ou des conjointes des agresseurs, sans même qu'il y ait de définition précise de la toxicomanie. Dans d'autres études, la toxicomanie parentale ou de l'agresseur est déterminée à partir de l'examen du dossier. La toxicomanie parentale n'est presque jamais mesurée directement auprès des parents. Finalement, peu d'études mesurent la toxicomanie parentale de façon à pouvoir identifier de quel parent il s'agit (mère ou père), de quel type de substance il s'agit (alcool ou drogue), si le parent dont il est question est le parent agresseur sexuel ou non, si la toxicomanie parentale a précédé ou non le moment des agressions sexuelles et s'il s'agit d'un problème de toxicomanie passée ou présent.

Lorsqu'il s'agit de mesurer la consommation d'alcool précédant l'agression sexuelle, plusieurs problèmes se posent : il est difficile, dans ces situations, de mesurer le niveau exact d'intoxication, celui-ci variant en fonction de plusieurs aspects dont le poids de l'agresseur, le temps s'étant écoulé entre la consommation et l'agression, les différences individuelles concernant les effets de l'alcool. Il est particulièrement difficile de documenter ces aspects dans les recherches (Langevin & Lang, 1990).

Quant aux recherches portant sur les adolescents agresseurs sexuels, peu d'entre elles portent spécifiquement sur l'abus de substances. Habituellement, cette variable fait partie d'un ensemble de variables observées. Ainsi, rares sont les études qui ont recours à des instruments spécifiques et standardisés concernant la variable "consommation". La plupart

des études ont recours à des entrevues semi-structurées; toutefois, nous ignorons combien d'items sont spécifiquement consacrés à la consommation. D'autre part, peu d'études précisent s'il y a eu consommation au moment de l'agression ou s'il s'agit plutôt d'un mode de consommation faisant partie de l'histoire du sujet.

Mesure des agressions sexuelles envers les enfants

Un autre problème méthodologique important concerne la définition et la mesure des agressions sexuelles qui varient beaucoup d'une étude à l'autre. Au niveau de la définition, certaines études ne donnent aucune précision à ce sujet, alors que d'autres ont des définitions plutôt générales et vagues. Actuellement, les études ne permettent que des distinctions très grossières des agressions sexuelles, à savoir le fait que les agressions sexuelles sont commises par un membre de la famille ou à l'extérieur de la famille. Dans les recherches portant sur les agresseurs sexuels incarcérés ou en attente de procès, la situation est particulièrement problématique car, comme le souligne Coid (1986a), la mesure de la nature de l'agression sexuelle dans les cas criminalisés est trompeuse, compte tenu du phénomène de marchandage en jeu (*plea bargaining*). Ce marchandage entre la couronne et la défense fait généralement en sorte que les agresseurs sexuels vont accepter de reconnaître leur culpabilité à des accusations portant sur des gestes moins graves que ceux qu'ils ont réellement commis. Cette situation fait en sorte que la mesure des agressions sexuelles ne permet généralement pas de documenter le type d'agressions sexuelles, certaines caractéristiques comme la durée et la sévérité, le moment où les agressions sexuelles se sont produites, autant de variables qui permettraient de mieux comprendre le lien entre la toxicomanie et les agressions sexuelles.

Un autre aspect lié à la définition des agressions sexuelles a trait à la source de données, c'est-à-dire la provenance des informations recueillies concernant les agressions sexuelles. Selon le domaine de recherche, l'information sera recueillie auprès des victimes (c'est le cas des recherches réalisées auprès de femmes agressées sexuellement dans l'enfance), auprès des agresseurs sexuels, dans les dossiers sociaux ou judiciaires, ou auprès des intervenants/professionnels. Cet aspect fait en sorte que l'on se retrouve avec différentes

définitions des agressions sexuelles et également la possibilité de biais importants : définition subjective selon le point de vue des victimes ou de l'agresseur, définition légale selon les lois ou définitions cliniques selon les connaissances des différents professionnels. Par exemple, les échantillons comportant des participants identifiés par les services de protection ou judiciaires présentent moins de risques d'inclure des situations de faux positifs, c'est-à-dire des situations d'agressions sexuelles qui n'en sont pas (l'évaluation par les autorités, de chacune des situations fait en sorte de diminuer ce type de risque), comparativement à des échantillons où les agressions sexuelles sont déterminées par les sujets de l'étude.

Le domaine de recherche portant sur les agressions sexuelles dans le cadre des fréquentations amoureuses fait toutefois exception à la règle. Dans ces cas, la définition et la mesure opérationnelle sont des éléments beaucoup mieux définis, entre autres par l'utilisation d'instruments standardisés qui permettent de tenir compte de la nature des agressions sexuelles (par exemple, attouchements sexuels versus relations sexuelles) et des moyens coercitifs utilisés par l'agresseur pour commettre l'agression. Toutefois, on retrouve un certain recoupement entre l'instrument utilisé pour mesurer la victimisation et la consommation d'alcool (Ullman *et al.*, 1999). Ainsi, l'instrument *Sexual Experience Survey* évalue le viol en mentionnant le rôle de l'alcool comme moyen utilisé pour commettre l'agression (*Avez-vous déjà eu une relation sexuelle non désirée parce que vous aviez consommé de l'alcool*). La présence de l'alcool est donc, dans ce questionnaire, directement mentionnée comme facteur causal. Lorsque l'on tente d'établir un lien avec d'autres instruments mesurant la consommation d'alcool, il y a donc un grand recoupement. Par ailleurs, ces questions, puisqu'induisant un lien de causalité entre la consommation et l'agression, sont susceptibles d'influencer le rappel des quantités consommées par les victimes. Elles amènent un biais non désirable dans des études où l'on tente de comprendre un phénomène complexe.

Le manque d'utilisation de plusieurs facteurs de risque simultanément

Les recherches sur les facteurs de risque des agressions sexuelles montrent que plusieurs facteurs peuvent influencer le risque d'agresser sexuellement un enfant, un adolescent ou une femme. Malheureusement, les études sont peu nombreuses à explorer simultanément

l'ensemble des facteurs de risque, afin de mieux comprendre le rôle de chacun des facteurs et les interrelations entre eux. Par exemple, très peu d'études ont examiné simultanément la victimisation sexuelle dans l'enfance de l'agresseur ou du parent toxicomane et l'abus de substances chez ces mêmes personnes. Ces deux facteurs sont pourtant fréquemment associés aux risques d'agression sexuelle envers un enfant.

Le manque d'utilisation d'analyses multivariées

Plusieurs études ne rapportent que des résultats descriptifs ou des résultats d'analyses univariées; cette limite s'applique principalement aux domaines de recherche portant sur le rôle de la toxicomanie parentale et concernant celui des adolescents agresseurs sexuels et elle est étroitement liée au faible nombre de sujets que l'on retrouve fréquemment dans ces types d'études. L'utilisation d'analyses multivariées aurait l'avantage de permettre un meilleur contrôle et une meilleure détermination du rôle spécifique de différents facteurs de risque (Benedict, & Zautra, 1993 ; Fleming, Mullen, & Bammer, 1997; Widom, Ireland, & Glynn, 1995).

5.2 PISTES D'ACTION LIÉES À L'INTERVENTION

Comme nous l'avons exprimé au début de ce rapport, il est important de noter que la recension portait sur l'examen d'un seul facteur de risque des agressions sexuelles, à savoir l'abus de substances. Les recommandations incluses dans le présent rapport porteront donc uniquement sur cet aspect. Le lecteur intéressé pourra se référer aux textes suivants s'il souhaite examiner des recommandations plus générales, portant sur des aspects qui touchent de près ou de loin chacun des volets de cette double problématique : 1) pour le traitement des parents toxicomanes en situation de protection de la jeunesse, voir : Bays (1990), Clément et Tourigny (1999); 2) pour le traitement des adolescents agresseurs sexuels, voir Lagueux et Tourigny (1999); 3) pour la prévention des agressions sexuelles envers les enfants, voir Tourigny et Bouchard (1992); 4) pour la prévention des agressions sexuelles envers les adolescentes et les femmes, voir Tourigny et Lavergne, 1995; 5) pour la prévention des toxicomanies axée sur la famille, voir Dufour (1996).

5.2.1 Prioriser la prévention de la toxicomanie chez les jeunes

La prévention de la toxicomanie doit être une priorité importante. Kumpfer (1987 : voir Bays, 1990) souligne qu'en 1984, aux États-Unis, seulement 0,77 \$ par personne était dépensé en prévention, alors que le coût social de la toxicomanie était évalué à 860 \$ par personne. Plusieurs auteurs (Bays, 1990) avancent que, plutôt que d'adopter des stratégies de prévention diffuses, telles que celles qui visent tous les enfants à l'école, l'identification des enfants à risque devrait être priorisée. Par la suite, pourraient être implantées des stratégies de prévention et d'intervention spécifiques à ces enfants qui présentent des facteurs de risques biomédicales ou psychosociales.

À cet effet, les enfants de parents aux prises avec des problèmes de toxicomanie représentent un groupe à risque d'être agressés sexuellement, de développer des comportements agressifs sexuellement et de développer des problèmes de toxicomanie. En raison des conséquences de la toxicomanie parentale sur leur développement, du manque de supervision dont ils font l'objet et de la présence dans leur environnement d'adultes susceptibles de les agresser, il devient important de développer des programmes s'adressant à ces enfants. Ces programmes devraient avoir, entre autres, un volet préventif, afin d'aider les enfants à se protéger et à dénoncer les agressions sexuelles dont ils seraient victimes. Dans la mesure du possible, les parents ou les adultes significatifs pour l'enfant devraient également être sensibilisés aux risques d'agressions sexuelles que leurs enfants peuvent vivre. Enfin, ces interventions devraient chercher à réduire les conséquences de la toxicomanie sur le développement de l'enfant.

5.2.2 Sensibiliser les jeunes et les adultes au danger d'agressions sexuelles dans les contextes où il y a consommation d'alcool

Les programmes de prévention, tant de la toxicomanie, des agressions sexuelles, que de la violence dans les fréquentations amoureuses, devraient promouvoir des valeurs et des attitudes visant à responsabiliser les personnes qui consomment quant à leur comportement agressif ou violent. Il faut promouvoir le fait que l'alcool ne peut servir d'excuses à une agression sexuelle ou physique. Bien qu'au niveau de l'alcool, notre société ait fait des

progrès importants dans la reconnaissance de la responsabilité qu'ont les personnes qui consomment vis-à-vis les gestes qu'ils peuvent commettre en état d'ébriété, certains stéréotypes semblent encore présents dans la population lorsqu'il s'agit de sexualité et de consommation de substances.

Les campagnes de sensibilisation portant sur la conduite en état d'ébriété, de même que les lois concernant ce problème ont eu des effets importants sur les valeurs, les attitudes et les comportements des Québécois. Il est donc possible de se servir de ces programmes pour aborder d'autres problèmes liées à l'alcool, comme les agressions sexuelles et la violence physique. Ces campagnes devraient cibler en priorité les jeunes fréquentant les lieux où l'alcool et les drogues sont consommés. Les équipes sportives, les domaines de formation où les adolescents et les hommes sont fortement présents représentent des groupes cibles importants.

5.2.3 Évaluer de façon systématique la présence des deux problématiques

Compte tenu de la cooccurrence importante entre l'abus de substances et les agressions sexuelles⁴ et de la possibilité d'un cycle inter-générationnel, il devient particulièrement important d'évaluer ces deux aspects lors de l'intervention auprès des groupes suivants : les adolescents et les adultes agresseurs sexuels, les adultes agressés sexuellement dans l'enfance, les enfants et les adolescents agressés sexuellement, les adolescents et les adultes toxicomanes et les parents (non agresseurs) des enfants agressés sexuellement.

Chez les agresseurs sexuels, il s'avère essentiel, dès le début du traitement, de prendre le temps d'évaluer clairement leurs patrons comportementaux et le rôle spécifique que pourrait jouer la toxicomanie dans leur cas particulier et ce, afin d'orienter le traitement en conséquence.

⁴ Cette cooccurrence dépasse d'ailleurs largement les aspects abordés dans cette recension, puisque nous n'avons pas traité de l'abus de substances comme conséquence des agressions sexuelles, un lien passablement documenté dans la littérature scientifique.

Dans les familles où un enfant a été agressé sexuellement, Shah, Dail et Heinrichs (1995) recommandent que tous les efforts d'intervention partent du besoin de protection et de la nécessité que l'enfant agressé sexuellement soit sous la responsabilité d'un parent qui prend bien soin de lui. Ce parent doit être compétent, c'est-à-dire avoir des pratiques éducatives appropriées et posséder des habiletés à protéger l'enfant. Il est donc important d'intervenir en priorité auprès du parent non agresseur et de mettre, entre autres, l'accent sur une évaluation adéquate des problèmes de toxicomanie qui pourraient être présents.

5.2.4 Élaborer des interventions thérapeutiques pouvant répondre aux besoins des personnes aux prises avec les deux problèmes et ce, autant pour les victimes que pour les agresseurs

Que ce soit le traitement des personnes toxicomanes, des agresseurs sexuels ou des parents d'enfants agressés sexuellement, il s'avère important que le traitement considère les deux problèmes. Par exemple, concernant le traitement d'adolescents toxicomanes, Hussey (1996) soulignait qu'une des caractéristiques importante liée au succès des programmes concerne l'agencement entre les besoins des adolescents et les interventions spécifiques. Spécialement dans le cas de la victimisation sexuelle ou physique et de la toxicomanie, il semble important que le traitement cible les deux aspects. L'étude de Chiavaroli (1992 : voir Hussey, 1996) a montré un taux relativement élevé de succès d'un traitement en toxicomanie qui tenait compte de la victimisation sexuelle antérieure des patients. Les résultats ont démontré, par ailleurs, un faible progrès au niveau de l'abus de substances chez les sujets qui n'avaient pas travaillé leur victimisation sexuelle durant le traitement. D'autres études ont démontré le besoin de tenir compte de la victimisation sexuelle et des mauvais traitements parentaux dans le contexte d'un programme de traitement pour l'abus de substances (Blood, & Cornwall, 1996; Van Hasselt, Ammerman, Glancy, & Bukstein, 1992 : voir Hussey, 1996).

Dans le même sens, certains auteurs ont souligné la nécessité de traiter l'alcoolisme de l'agresseur sexuel **avant** de pouvoir traiter le problème de sexualité déviante (Langevin, Handy, Day, & Russon, 1985; Rada, 1975). Il semble également important de considérer le problème d'abus de substances, même dans le suivi post-traitement, puisque l'abus d'alcool

semble un facteur important de récurrence chez les agresseurs sexuels. L'étude de Firestone, Bradford, McCoy, Greenberg, Curry et Larose (1998) a démontré que les problèmes liés à l'alcool et l'âge des agresseurs sexuels étaient les deux facteurs prédisant le mieux la récurrence (toutes formes de crimes confondues) chez les violeurs.

Chez les femmes agressées sexuellement dans l'enfance, lesquelles représentent une bonne partie des mères des enfants agressés sexuellement, Boyd (1993) suggère que : 1) compte tenu de la présence importante des agressions sexuelles dans l'enfance, chez les femmes en traitement pour toxicomanie, il faudrait également envisager des traitements dès l'adolescence, pour réparer les dommages causés par les agressions sexuelles; 2) compte tenu de la présence importante d'abus de substances chez les autres membres de la famille, les programmes de traitement devraient offrir d'évaluer ces autres membres de la famille et, quand cela est possible, d'offrir une thérapie familiale.

CONCLUSION

Les recherches actuelles concernant le rôle de l'abus de substances comme facteur de risque des agressions sexuelles envers un enfant, un adolescent ou un adulte suggèrent, à tout le moins, que l'abus de substances est présent dans un grand nombre de situations d'agressions sexuelles. Il est toutefois difficile, compte tenu des limites méthodologiques des études, de bien comprendre le lien qui semble unir ces deux problématiques. Il est d'ailleurs fort possible que ce lien varie selon un ensemble de facteurs, dont le type d'agressions, le type d'agresseurs sexuels et les caractéristiques du contexte dans lequel se font la consommation et l'agression sexuelle. Pour mieux comprendre ce lien, Coid (1986b) suggère, entre autres, de comparer les agressions sexuelles impliquant une consommation versus celles où il n'y a pas eu de consommation par un des acteurs. Il souligne également l'importance de mieux comprendre les implications individuelles de la consommation, plutôt que de s'en tenir uniquement à la mesure d'une consommation ou non.

Qu'il y ait un lien réel ou non entre les deux problématiques, leur cooccurrence importante auprès des clientèles des services de protection de l'enfance, des clientèles en traitement pour un problème de toxicomanie ou d'agressions sexuelles, nous oblige à incorporer à l'intérieur des services offerts à ces clientèles des volets thérapeutiques qui tiendront compte de ces deux problèmes. À notre connaissance et comme l'ont souligné certains auteurs américains, les programmes de traitement et de prévention de ces deux problèmes sociaux se sont développés de façon indépendante. Il devient donc important qu'ils puissent, dans l'avenir, tenir compte davantage des liens existants et de la présence importante des deux problèmes dans leurs clientèles respectives.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- *Abbey, A. (1991). Acquaintance rape and alcohol consumption on college campuses : How are they linked ? *Journal of American College Health*, 39, 165-169.
- Abbey, A., Cozzarelli, C., McLaughlin, K & Harnish, R. J. (1987). The effects of clothing and dyad sex composition on perceptions of sex intent : do women and men evaluate these cues differently ? *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 108-126.
- *Abbey, A., & Harnish, R. J. (1995). Perception of sexual intent : the role of gender, alcohol consumption, and rape supportive attitudes. *Sex Roles*, 32 (5-6), 297-313.
- Abbey, A. & Melby, C. (1986). The effects of nonverbal cues on gender differences in perceptions of sexual intent. *Sex Roles*, 15, 283-296.
- *Abbey, A., McAuslan, P., & Ross, L. T. (1998). Sexual assault perpetration by college men : The role of alcohol, misperception of sexual intent, and sexual beliefs and experiences. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17 (2), 167-195.
- *Abbey, A., Ross, L. T., McDuffie, D., & McAuslan, P. (1996). Alcohol and dating risk factors for sexual assault among college women. *Psychology of Women Quarterly*, 20, 147-169.
- *Adler, N. A., & Schutz, J. (1995). Sibling incest offenders. *Child Abuse and Neglect*, 19 (7), 811-819.
- Ageton, S. (1983). *Sexual Assault among Adolescents*. Lexington, MA : Lexington Books.
- *Allnutt, S. H., Bradford, J. M. W., Greenberg, D. M., & Curry, S. (1996). Co-morbidity of alcoholism and the paraphilias. *Journal of Forensic Sciences*, 41 (2), 234-239.
- Alter-Reid, K., Gibbs, M. S., Lachenmeyer, J. R., Sigal, J., & Massoth, N. A. (1986). Sexual abuse of children : A review of the empirical findings. *Clinical Psychology Review*, 6, 249-266.
- *Amir, M. (1967). Alcohol and forcible rape. *British Journal of Addiction*, 62, 219-232.
- *Amir, M. (1971). *Patterns in forcible rape*. Chicago : University of Chicago Press.
- Araji, S., & Finkelhor, D. (1986). Abusers : A review of the research. In D. Finkelhor (Ed.)_ "A sourcebook on child sexual abuse" (pp. 89-118). Beverly Hills : Sages Publications.
- Arellano, C. M., Kuhn, J. A., & Chavez, E. L. (1997). Psychosocial Correlates of Sexual Assault among Mexican American and White Non-Hispanic Adolescent Females. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 19 (4) 446-60.

- *Awad, G. A., & Saunders, E. B. (1989). Adolescent child molesters : Clinical observations. *Child Psychiatry and Human Development*, 19 (3), 195-206.
- Badgley, R., Allard, H., McCormick, N., Proudfoot, P., Fortin, D., Ogilvie, D., RaeGrant, Q., Gélinas, P., Pépin, L., & Sutherland, S. (Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes). (1984). *Infractions sexuelles à l'égard des enfants* (Vol. 1). Ottawa.
- *Bagley, C., & Shewchuk-Dann, D. (1991). Characteristics of 60 children and adolescents who have a history of sexual assault against others : Evidence from a controlled study. *Journal of Child and Youth Care*, Fall, 43-52.
- Bagley, C., & Thurston, W. E. (199). *Lutter contre l'abus sexuel à l'endroit des enfants*.
- Barbaree, H. E. (1990). Stimulus control of sexual arousal : Its role in sexual assault. In W. L. Marshall, D. R. Laws, D. R. & H. E. Barbaree (Eds.) *Handbook of sexual assault : Issues, theories, and treatment of the offender*, (pp. 115-142). New York : Plenum Press.
- *Barnard, G. W., Holzer, C., & Vera, H. (1979). A comparison of alcoholics and non-alcoholics charged with rape. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 7 (4), 432-440.
- Bays, J. (1990). Substance abuse and child abuse : Impact of addiction on the child. *Pediatric Clinics of North America*, 37 (4), 881-904.
- Bechhofer, L. & Parrot, A. (1991). What is acquaintance rape ? In A. Parrot & L. Bechhofer. *Acquaintance rape, the hidden crime*. A Wiley-Interscience publication, John Wiley & Sons, inc. New York. Chapitre 6, p. 83-95.
- Becker, J. V. (1988). The effects of child sexual abuse on adolescent sexual offenders. In G. E. Wyatt and G. J. Powell (Eds.), *Lasting effects of child sexual abuse* (pp. 193-207). Newbury Park, CA : Sage.
- Becker, J. V. (1994). Offenders : Characteristics and treatment. *Future of Children*, 4 (2), 176-197.
- *Becker, J. V., & Stein, R. M. (1991). Is sexual erotica associated with sexual deviance in adolescent males ? *International Journal of Law and Psychiatry*, 14 (1-2), 85-95.
- Beltrami, E., Ravard, M., & Jacob, J. A. (1988). *Literature review on the assessment and treatment of child sexual abuse*. Montréal : Université du Québec à Montréal. 115 pages.
- Benedict, L. L. W., & Zautra, A. A. J. (1993). Family environmental characteristics as risk factors for childhood sexual abuse. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22 (3), 365-374.
- Benson, D, Charlton, C., & Goodhart, F. (1992). Acquaintance rape on campus : A literature review. *Journal of American College Health*, 40, 157-165.

- *Bernat, J. A., Calhoun, K. S., & Stolp, S. (1998). Sexually aggressive men's response to a date rape analogue : alcohol as a disinhibiting cue. *The Journal of Sex Research*, 35 (4), 341-348.
- Berkowitz, A. (1992). College men as perpetrators of acquaintance rape and sexual assault : a review of recent research. *Journal of American College Health*, 40, 175-181.
- *Black, C., Bucky, S. F., Wilder-Padilla, S. (1986). The interpersonal and emotional consequences of being an adult child of an alcoholic. *International Journal of the Addictions*, 21 (2), 213-231.
- *Blankertz, L. E., Cnaan, R. A., & Freedman, E. (1993). Childhood risk factors in dually diagnosed homeless adults. *Social Work*, 38, (5), 587-596.
- *Blood, L., & Cornwall, A. (1996). Childhood sexual victimization as a factor in the treatment of substance misusing adolescents. *Substance Use and Misuse*, 31 (8), 1015-1039.
- Bohmer, C., & Parrot, A. (1993). Sexual assault on campus : The problem and the solution. New York : Lexington Books.
- *Boyd, C. J. (1993). The antecedents of women's crack cocaine abuse : Family substance abuse, sexual abuse, depression and illicit drug use. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10 (5), 433-438.
- Briddell, D. W., Rimms, D. C., Caddy, G. R., Krawitz, G., Sholis, D., & Wunderlin, R. J. (1978). Effects of alcohol and cognitive sex on sexual arousal to deviant stimuli. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 418-430.
- Briddell, D. W., & Wilson, G. T. (1976). Effects of alcohol and expectancy set on male sexual arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 225-234.
- Briere, J., & Runtz, M. (1989). University males' sexual interest in children : predicting potential indices of "pedophilia" in a nonforensic sample. *Child Abuse and Neglect*, 13 (1), 65-75.
- Briere, J. N., & Elliott, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *Future of Children*, Vol 4 (2), 54-69.
- *Brown, G. R., & Anderson, M. D. (1991). Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *American Journal of Psychiatry*, 148, 55-61.
- *Browning, D.H., & Boatman, B. (1977). Incest : Children at risk. *American Journal of Psychiatry*, 134 (1), 69-72.
- Budin, L. E., & Johnson, C. F. (1989). Sex abuse prevention programs: Offenders' attitudes about their efficacy. *Child Abuse and Neglect*, 13 (1), 77-87.

- *Bulik, C. M., Sullivan, P. F., & Rorty, M. (1989). Childhood sexual abuse in women with bulimia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 50 (12), 460-464.
- *Burton, D. L., Nesmith, A. A., & Badten, L. (1997). Clinician's views on sexually aggressive children and their families : A theoretical exploration. *Child Abuse and Neglect*, 21 (2), 157-170.
- *Chandy, J. M., Blum, R. W., & Resnick, M. D. (1996). History of sexual abuse and parental alcohol misuse : Risk, outcomes and protective factors in adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 13 (5), 411-432.
- Christie, M., Marshall, W., & Lanthier, R. (1978). A descriptive study of incarcerated rapists and pedophiles. Unpublished Manuscript. Kingstont, Ont. : Canadian Penetentiary Services.
- Clément, M.-È., & Tourigny, M. (1999). *Négligence envers les enfants et toxicomanie des parents: portrait d'une double problématique*. Montréal : Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Gouvernement du Québec.
- Coid, J. (1986a). Alcohol, rape and sexual assault. In P. F. Brain (Ed.), *Alcohol and Aggression* (pp. 161-183). London : Croom Helm.
- Coid, J. (1986b). Socio-cultural factors in alcohol-related sexual assault. In P. F. Brain (Ed.), *Alcohol and Aggression* (pp. 184-211). London : Croom Helm.
- Comité permanent de lutte à la toxicomanie (1999). *Le point sur la situation de la toxicomanie au Québec*. Montréal : Auteur.
- Corcoran, K. J., & Thomas, L. R. (1991). The influence of observed alcohol consumption on perceptions of initiation of sexual activity. *Journal of Applied Social Psychology*, 21 (6), 500-507.
- Craig, M. E. (1990). Coercive sexuality in dating relationships : a situational model. *Clinical Psychology Review*, 10, 395-423.
- Crawford, P., Hueppelsheuser, M., & George, D. (1996). Spouses of incest offenders : Coaddictive tendencies and dysfunctional etiologies. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 3 (4), 289-312.
- Crowe, L. C., & George, W. H. (1989). Alcohol and human sexuality : Review and integration. *Psychological Bulletin*, 105 (3), 374-386.
- *Dansak, D. A. (1998). Childhood abuse and parental disorders reported by Navy outpatient mental health patients. *Military Medicine*, 163 (8), 510-514.
- Davis, R. E. (1997). Trauma and addiction experiences of African American women. *Western Journal of Nursing Research*, 19 (4), 442-465.

- Davis, S. (1990). Chemical dependency in women : A description of its effects and outcome on adequate parenting. *Journal of Substance Abuse and Treatment*, 7, 225-232.
- *DeKeseredy, W., & Kelly, K. (1993). The incidence and prevalence of woman abuse in Canadian university and college dating relationships. *Canadian Journal of Sociology*, 18 (2), 137-159.
- Dore, M. M., Doris, J. M., & Wright, P. (1995). Identifying substance abuse in maltreating families : A child welfare challenge. *Child Abuse and Neglect*, 19 (5), 407-426.
- *Downs, W. R., & Miller, B. A. (1995). Intergenerational links between childhood abuse and alcohol-related problems. In L. Harrison (Ed.). *Alcohol problems in the community* (pp. 14-51). London, Routledge Press.
- Drapeau, R. F. A. (1992). Review of Acquaintance/Date Rape Research : Implications for the University Campus. *College Student Affairs Journal*, 12 (1), 25-31.
- Draucker, C. B. (1996). Family-of-Origin Variables and Adult Female Survivors of Childhood Sexual Abuse : A Review of the Research. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5 (4), 35-63.
- *Embree, B. G., & De Wit, M. L. (1997). Family background characteristics and relationship satisfaction in a Native community in Canada. *Social Biology*, 44 (1-2), 42-54.
- Erickson, P.I & Rapkin, A. J. (1991). Unwanted sexual experiences among middle and high school youth. *Journal of Adolescent Health*, 12, 319-325.
- Fagan, J. (1990). Intoxication and Aggression. In M. Tonry and J. Q. Wilson (Eds) *Drugs and Crime*, (pp. 8-43). Chicago: University of Chicago Press.
- Fagan, J. (1993a). Interactions among drugs, alcohol, and violence. *Violence Public Health*, 12, 65-79.
- Fagan, J. (1993b). Set and setting revisited : Influences of alcohol and illicit drugs on the social context of violent events. In S. Martin (Ed) *Alcohol-related violence : Fostering multidisciplinary perspectives*, (pp. 161-192). Rockville, Md : National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, U.S., Public Health Service.
- *Faller, K. C. (1987). Women who have sexually abused children. *Violence and Victims*, 2, 263-276.
- Faller, K. C. (1989). Why sexual abuse ? An exploration of the intergenerational hypothesis. *Child Abuse and Neglect*, 13 (4), 543-548.
- *Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 16 (4), 475-483.

- Farkas, G. M., & Rosen, R. C. (1976). Effect of alcohol on elicited male sexual response. *Journal of Studies on Alcohol*, 37, 265-272.
- Faust, J., Runyon, M. K., & Kenny, M. C. (1995). Family variables associated with the onset and impact of intrafamilial childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 15 (5), 443-456.
- Fehrenbach, P. A., Smith, W., Monastersky, C., & Deisher, R. W. (1986). Adolescent sexual offenders : Offender and offense characteristics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 225-233.
- Finkelhor, D. (1986). A sourcebook on child sexual abuse. Beverly Hills : Sages Publications.
- Finkelhor, D., & Baron, L. (1986). High-risk children. In D. Finkelhor (Ed.) "A sourcebook on child sexual abuse" (pp. 89-118). Beverly Hills, CA : Sage.
- *Firestone, P., Bradford, J. M., McCoy, M., Greenberg, D. M., Curry, S., & Larose, M. R. (1998). Recidivism in convicted rapists. *Journal of the American Academy of Psychiatry & the Law*, 26 (2), 185-200.
- *Fleming, J., Mullen, P., & Bammer, G. (1997). A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 21 (1), 49-58.
- *Fox, K. M. & Gilbert, B. O. (1994). The interpersonal and psychological functioning of women who experienced childhood physical abuse, incest, and parental alcoholism. *Child Abuse and Neglect*, 18 (10), 849-858.
- Gagné, M.H., Lavoie, F., & Hébert, M. (1994). *La violence sexuelle dans les fréquentations chez un groupe d'adolescents et d'adolescentes*. *Revue Sexologique*, 2, 145-169.
- Gagné, M-H & Lavoie F. (1995). *La violence physique et la maltraitance affective dans les fréquentations chez un groupe d'adolescent (e)s*. *Revue canadienne de counseling*, 29 (1), 22-35.
- Garrett-Gooding, J., & Senter, R. (1987). Attitudes and acts of sexual aggression on a university campus. *Sociological Inquiry*, 59, 348-371.
- *George, W. H., & Marlatt, G. A. (1986). The effects of alcohol and anger on interest in violence, erotica, and deviance. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 150-158.
- *Gidycz, C. A., Hanson, K., & Layman, M. J. (1995). A prospective analysis of the relationships among sexual assault experiences. An extension of previous findings. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 5-29.
- *Gordon, M. (1989). The family environment of sexual abuse : A comparison of natal and stepfather abuse. *Child Abuse and Neglect*, 13 (1), 121-130.

- Graves, R. B., Openshaw, D. K., Ascione, F. R., & Ericksen, S. L. (1996). Demographic and parental characteristics of youthful sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 40 (4), 300-317.
- *Gray, M. D., Lesser, D., Rebach, H., Hooks, B., & Bounds, C. (1988). Sexual aggression and victimization : A local prespective. *Response to the Victimization of Women and Children*, 11 (3), 9-13.
- *Green, A. H., & Kaplan, M. S. (1994). Psychiatric impairment and childhood victimization experiences in female child molesters. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33 (7), 954-961.
- *Gross, W. C., & Billingham, R. E. (1998). Alcohol consumption and sexual victimization among college women. *Psychological Reports*, 82, 80-82.
- *Gudjonsson, G. H., & Sigurdsson, J. F. (2000). Differences and similarities between violent offenders and sex offenders. *Child Abuse and Neglect*, 24 (3), 363-372.
- Hall, G. C. N. (1990). Prediction of sexual aggression. *Clinical Psychology Review*, 10, 229-245.
- Hamel, M., & Cadrin, H. (1991). *Les abus sexuels commis envers les enfants*. Rimouski : D.S.C. du C.H. régional et D.P.J. du C.S.S. du Bas du Fleuve. 109 pages.
- *Hammock, G. S., & Richardson, D. R. (1997). Perceptions of rape : The influence of closeness of relationship, intoxication and sex of participant. *Violence and Victims*, 12, 237-246.
- Hannon, R., Hall, D.S., Kuntz T., Van Laar, S. & Williams, J. (1995). Dating characteristics leading to unwanted vs. wanted sexual behavior. *Sex Roles*, 33 (11-12), 767-783.
- Harney, P. A. & Muehlenhard, C. L. (1991). Factors that increase the likelihood of victimization. Dans : Parrot, A. & L. Bechhofer. *Acquaintance rape, the hidden crime*. A Wiley-Interscience publication, John Wiley & Sons, inc. New York. Chapitre 11, p. 159-175.
- *Harper, J. F. (1993). Incestuous families : A comparative study of prepuberal male and female victims. *Australian Journal of Marriage and Family*, 14 (2), 81-87.
- *Harrington, N. T., & Leitenberg, H. (1994). Relationship between alcohol consumption and victim behaviors immediately preceding sexual aggression by an acquaintance. *Violence and Victims*, 9 (4), 315-324.
- *Harrison, P. A., Edwall, G. E., Hoffman, N. G., & Worthen, M. D. (1990). Correlates of sexual abuse among boys in treatment for chemical dependency. *Journal of Adolescent Chemical Dependency*, 1 (1), 53-67.
- Henderson, M. C., Albright, J. S., Kalichman, S. C., & Dugoni, B. (1994). Personality characteristics of young adult offspring of substance abusers : A study highlighting methodological issues. *Journal of Personality Assessment*, 63 (1), 117-134.

- *Henn, F. A., Herjanic, M., & Vanderpearl, R. H. (1976). Forensic psychiatry : Profiles of two types of sex offenders. *American Journal of Psychiatry*, 133, 694-696.
- Herman, J. (1981). *Father-daughter incest*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- *Herman, J., & Hirschman, L. (1981). Families at risk for father-daughter incest. *American Journal of Psychiatry*, 138, 967-970.
- *Hernandez, J. T. (1992). Substance abuse among sexually abused adolescents and their families. *Journal of Adolescent Health*, 13 (8), 658-662.
- *Hillbrand, M., Foster, H., & Hirt, M. (1990). Rapists and child molesters : Psychometric comparisons. *Archives of Sexual Behavior*, 19 (1), 65-71.
- *Himelein, M. J. (1995). Risk factors for sexual victimization in dating : A longitudinal study of college women. *Psychology of Women Quarterly*, 19 (1), 31-48.
- Himelein, M. J., Vogel, R. E., & Wachowiak, D. G. (1994). Nonconsensual sexual experiences in precollege women : Prevalence and risk factors. *Journal of Counseling and Development*, 72, 411-415.
- Hird, M.J. (1993). Adolescent dating violence : an empirical study. *Intervention*, 100, 60-68.
- Hogben, M., Byrne, D., & Hamburger, M.-E. (1995). Coercive heterosexual sexuality in dating relationships of college students : Implications of differential male-female experiences. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 8 (1-2), 69-78.
- Hussey, D. L. (1996). Adolescent substance abuse and sexual abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 51 (1), 29-43.
- *James, A. C., & Neil, P. (1996). Juvenile Sexual Offending : One-Year Period Prevalence Study within Oxfordshire. *Child Abuse and Neglect*, 20 (6), 477-485.
- Jennings, K. T. (1993). Female child molesters : A review of the literature. In M. Elliott (Ed.) *Female sexual abuse of children*, (pp. 219-234). New York : Guilford Press.
- *Johnson, S. D., Gibson, L., & Linden, R. (1978). Alcohol and rape in Winnipeg, 1966-1975. *Journal of Studies on Alcohol*, 39 (11), 1887-1894.
- *Johnson, T. C. (1988). Child perpetrators children who molest other children : Preliminary findings. *Child Abuse and Neglect*, 12 (2), 219-229.
- Kaplan, Sanoff, M. (1996). The impact of maternal substance abuse on young children : Myths and realities. In E. J. Erwin et al. (Eds). *Putting children first : Visions for a brighter future for young children and their families* (pp. 79-103). Baltimore, MD : P. H. Brookes Publishing.

- *Kassim, K., & Kassim, M. S. (1995). Child Sexual Abuse : Psychosocial Aspects of 101 Cases Seen in an Urban Malaysian Setting. *Child Abuse and Neglect*, 19 (7), 793-799.
- *Kaufman, K. L., Hilliker, D. R., & Daleiden, E. L. (1996). Subgroup differences in the modus operandi of adolescent sexual offenders. *Child Maltreatment : Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 1 (1), 17-24.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children : A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113 (1), 164-180.
- *Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Resnick, H. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1997). A 2-year longitudinal analysis of the relationship between violent assault and substance use in women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 (5), 834-847.
- Koss, M. P. (1988). Hidden rape : Sexual aggression and victimization in a national sample of students in higher education. In A.W. Burgess (Ed.), *Rape and sexual assault* (Vol. 2, pp. 3-26). New York : Garland.
- Koss, M. P. (1992). Rape on Campus : Facts and Measures. *Planning for Higher Education*, 20 (3), 21-28.
- Koss, M. P. (1993). Detecting the scope of rape : A review of prevalence research methods. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 198-222.
- *Koss, M. P., & Dinero, T. E. (1989). Discriminant analysis of risk factors for sexual victimization among a national sample of college women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 242-250.
- *Koss, M. P., & Gaines, J. A. (1993). The prediction of sexual aggression by alcohol use, athletic participation, and fraternity affiliation. *Journal of Interpersonal Violence*, 8 (1), 94-108.
- *Koss, M. P., Gidycz, C. A., & Wisniewski, N. (1987). The scope of rape : Incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55 (2), 162-170.
- *Kuhn, J. A., Arellano, C. M., & Chavez, E. L. (1998) Correlates of sexual assault in Mexican American and White non-Hispanic adolescent males. *Violence & Victims*, 13 (1), 11-20.
- *Lamontagne, Y., Boyer, R., Lamontagne, C., & Giroux, J. (1984). *Viols à deux et vils en bandes à Montréal*. *Revue Canadienne de Psychiatrie*, 2, 227-253.
- Langevin, R., & Bain, J. (1990). Substance abuse among sex offenders. *Annals of Sex Research*, 3 (4), 397-424.
- *Langevin, R., & Bain, J. (1992). Diabetes in sex offenders : A pilot study. *Annals of Sex Research*, 5 (2), 99-118.

- *Langevin, R., Bain, J., Ben-Aron, M. H., Coulthard, R., Day, D., Handy, L., Heasman, G., Hucker, S. J., Purins, J. E., Roper, V., Russon, A. E., Webster, C. D., & Wortzman, G. (1985). Sexual aggression : Constructing a predictive equation. A controlled pilot study. In R. Langevin (Ed.), *Erotic preference, gender identity and aggression in men : New research studies* (pp. 39-76). Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- *Langevin, R., Ben-Aron, M. H., Coulthard, R., Day, D., Hucker, S. J., Purins, J. E., Roper, V., Russon, A. E., & Webster, C. D. (1985). The effect of alcohol on penile erection. In R. Langevin (Ed.), *Erotic preference, gender identity and aggression* (pp. 101-111). Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- *Langevin, R., Handy, L., Day, D., & Russon, A. E. (1985). Are incestuous fathers pedophilic, aggressive and alcoholic ? In R. Langevin (Ed.), *Erotic preference, gender identity and aggression* (pp. 161-179). Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- *Langevin, R., Hucker, S. J., Handy, L., Hook, H. J., Purins, J. E., & Russon, A. E. (1985). Erotic preference and aggression in pedophilia : A comparison of heterosexual, homosexual, & bisexual types. In R. Langevin (Ed.), *Erotic preference, gender identity and aggression in men : New research studies* (pp. 137-160). Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- *Langevin, R., & Lang, R. A. (1990). Substance abuse among sex offenders. *Annals of Sex Research*, 3 (4), 397-424.
- *Langevin, R., Paitich, D., & Russon, A. (1985). Are rapists, sexually anomalous, aggressive, or both ? In R. Langevin (Ed.), *Erotic preference, gender identity and aggression in men : New research studies* (pp. 17-38). Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- *Langevin, R., Wortzman, G., Dickey, R., Wright, P., & Handy, L. (1988). Neuropsychological impairment in incest offenders. *Annals of Sex Research*, 1 (3), 401-415.
- *Langevin, R., Wright, P., & Handy, L. (1990). Use of the MMPI and its derived scales with sex offenders : I. Reliability and validity studies. *Annals of Sex Research*, 3 (3), 245-291.
- Langevin, R., Wright, P., & Handy, L. (1990). Use of the MMPI and its derived scales with sex offenders : I. Reliability and validity studies. *Annals of Sex Research*, 3 (3), 245-291.
- Lansky, D., & Wilson, G. T. (1981). Alcohol, expectations, and sexual arousal in males : An information processing analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 90, 35-45.
- Lester, B. M., Boukydis, C. F. Z., & Twomey, J. E. (2000). Maternal substance abuse and child outcome. In C. H. Zeanah *et al.* (Eds). *Handbook of infant mental health* (2nd ed.) (pp. 161-175). New York, Guilford Press.
- Lightfoot, L. O., & Barbaree, H. E. (1993). The relationship between substance use and abuse and sexual offending in adolescents. In H. E. Barbaree, W. L. Marshall, and S. M. Hudson (Eds.), *The juvenile sex offender* (pp. 204-219). London, NY : The Guildford Press.

- Lonsway, K. A., & Fitzgerald, L. F. (1994). Rape myths : In review. *Psychology of Women Quarterly*, 18, 133-164.
- *Maker, A. H., Kemmelmeier, M., & Peterson, C. (1998). Long-term psychological consequences in women of witnessing parental physical conflict and experiencing abuse in childhood. *Journal of Interpersonal Violence*, 13 (5), 574-589.
- Marlatt, G.A & Rohsenow, D.J. (1980). Cognitive processes in alcohol use : expectancy and the balanced placebo design. Dans : N.K. Mello (Ed). *Advances in substance abuse: behavioral and biological research* (p. 159-199). Greenwich. CT : JAI press.
- Marshall, W. L., & Barbarre, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. L. Marshall, D. R. Laws, D. R. & H. E. Barbaree (Eds.) *Handbook of sexual assault : Issues, theories, and treatment of the offender*, (pp. 257-275). New York : Plenum Press.
- Marshall, W. L., Laws, D. R., & H. E. Barbaree (Eds.) (1990). *Handbook of sexual assault : Issues, theories, and treatment of the offender*. Applied clinical psychology. New York : Plenum Press.
- *Marx, B. P., Gross, A. M., & Juergens, J. P. (1997). The effects of alcohol consumption and expectancies in an experimental date rape analogue. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 19 (4), 281-302.
- Mayes, L. C., & Bornstein, M. H. (1996). The context of development for young children from cocaine-abusing families. In P. M. Kato, T. Mann, *et al.* (Eds). *Handbook of diversity issues in health psychology. The Plenum series in culture and health*, (pp. 69-95). New York : Plenum Press.
- *McCarty, L. M. (1986). Mother-child incest : Characteristics of the offender. *Child Welfare*, 65 (5), 447-458.
- *McClellan, J., Adams, J., Douglas, D., McCurry, C., & Storck, M. (1995). Clinical characteristics related to servery of sexual abuse : A study of seriously mentally ill youth. *Child Abuse & Neglect*, 19 (10), 1245-1254.
- Miczek, K. A., DeBold, J. F., Haney, M., Tidey, J., Vivian, J., & Weerts, E. M. (1994). Alcohol, drugs of abuse, aggression, and violence. In A. J. Reid, & J. A. Roth (Eds), *Understanding and preventing violence : vol 3 : Social Influences* (pp. 377-570). Washington, DC : National Academy Press.
- Miller, B. A., & Downs, W. R., & Testa, M. (1993). Interrelationship between victimization experiences and women's alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, 11, 109-117.
- Mills, C. S., & Granoff, B. J. (1992). Date and acquaintance rape among a sample of college students. *Social Work*, 37, 504-509.

- Miller, B., & Marshall, J. C. (1987). Coercive sex on the university campus. *Journal of College Student Personnel*, 28, 38-47.
- Miller, B. A., Maguin, E., & Downs, W. R. (1997). Alcohol, drugs, and violence in children's lives. In M. Galanter (Ed.) *Recent Developments in Alcoholism, Volume 13 : Alcoholism and Violence* (pp. 357-385). New York : Plenum Press.
- *Mio, J. S., Nanjundappa, G., Verleur, D., & De Rios, D. M. (1986). Drug abuse and the adolescent sex offender : A preliminary analysis. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18 (1), 65-72.
- *Modestin, J., Berger, A., & Ammann, R. (1996). Mental disorder and criminality. Male alcoholism. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184 (7), 393-402.
- *Muehlenhard, C. L., & Linton, M. A. (1987). Date Rape and sexual aggression in dating situations : Incidence and risk factors. *Journal of Counseling Psychology*, 34 (2), 186-196.
- *Nic Daéid, N., & Lynch, J. (1998). Statistical analysis of sexual offenders - a preliminary study. *Forensic Science International*, 91 (2), 153-161.
- *Norris, J., & Cubbins, L. A. (1992). Dating, drinking, and rape : Effects of victim's and assailant's alcohol consumption on judgments of their behavior and traits. *Psychology of Women Quarterly*, 16, 179-191.
- *Norris, J., Nurius, P. S., & Dimeff, L. A. (1996). Through her eyes : Factors affecting women's perception of resistance to acquaintance sexual aggression threat. *Psychology of Women Quarterly*, 20, 123-145.
- Orme, T. C., & Rimmer, J. (1981). Alcoholism and child abuse : A review. *Journal of Studies on Alcohol*, 42, 273-287.
- O'Sullivan, C. (1991). Acquaintance gang rape on campus. In A. Parrot, & L. Bechhofer (Eds.), *Acquaintance rape : The hidden crime* (pp.140-156). New York : Wiley.
- *O'Sullivan, L. F., Byers, S. E., & Finkelman, L. (1998). A comparison of male and female college students' experiences of sexual coercion. *Psychology of Women Quarterly*, 22, 177-195
- *Parker, H., & Parker, S. (1986). Father-daughter sexual abuse : An emerging perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56 (4), 531-549.
- *Parks, K., Miller, B. A., Collins, L., & Zestes-Zanatta, T. (1998). Women's descriptions of drinking in bars : Reasons and risks. *Sex Roles*, 38 (9-10), 701-717.
- *Pedersen, W., & Skrondal, A. (1996). Alcohol and sexual victimization : A longitudinal study of Norwegian girls. *Addiction*, 91 (4), 565-581.

- *Pelletier, V., Tourigny, M., Clément, M.-È., & Lavoie, F. (1998). *Incidence et facteurs de risque de la violence (psychologique, physique et sexuelle) dans les fréquentations amoureuses chez les adolescent(e)s*. Rapport de recherche remis au CALACS Laurentides. Hull : UQAH, Département de psychoéducation.
- Poitras, M., & Lavoie, F. (1994). A preliminary study of the prevalence of sexual violence in adolescent dating relationship in a Québec sample. Texte soumis pour publication. Ste-Foy : Université Laval.
- 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.
- *Rada, R. T. (1975). Alcoholism and forcible rape. *American Journal of Psychiatry*, 132 (4), 444-446.
- Rada, R. T. (1976). Alcoholism and the child molester. *Annals of the New York Academy of Science*, 273, 492-496.
- Rada, R. T. (1978). *Clinical aspects of the rapist*. New York : Grune & Stratton.
- *Radomsky, N. A. (1992). The association of parental alcoholism and rigidity with chronic illness and abuse among women. *Journal of Family Practice*, 35 (1), 54-60.
- Ray, A. L., & Gold, S. R. (1996). Gender roles, aggression, and alcohol use in dating relationships. *The Journal of Sex Research*, 33 (1), 47-55.
- Richardson, D. R., & Hammock, G. S. (1991). Alcohol and acquaintance rape. Dans, Parrot, A. & L. Bechhofer. *Acquaintance rape, the hidden crime*. A Wiley-Interscience publication, John Wiley & Sons, inc. New York. Chapitre 6, p. 83-95.
- *Rose, S. M., Peabody, C. G., & Stratigeas, B. (1991). Undetected abuse among intensive case management clients. *Hospital and Community Psychiatry*, 42 (5), 499-503. #
- Russell, D. E. H. (1982). The prevalence and incidence of forcible rape and attempted rape of females. *Victimology : An International Journal*, 7, 81-93.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (3), 316-331.
- Ryan, G. D. (1991). Perpetration prevention : Primary and secondary. In G. D. Ryan, & S. L. Lane (Eds). *Juvenile sexual offending : Causes, consequences, and correction*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Ryan, G. D., & Lane, S. L. (Ed). (1997). *Juvenile sexual offending : Causes, consequences, and correction (new & rev. ed.)*. San Francisco, CA : Jossey-Bass Inc, Publishers.

- Seto, M. C., & Barbaree, H. E. (1995). The role of alcohol in sexual aggression. *Clinical Psychology Review*, 15 (6), 545-566.
- *Shah, R. Z., Dail, P. W., & Heinrichs, T. (1995). Familial influences upon the occurrence of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 4 (4), 45-61.
- *Small, S. A., & Kerns, D. (1993). Unwanted Sexual Activity among Peers during Early and Middle Adolescence : Incidence and Risk Factors. *Journal of Marriage and the Family*, 55 (4), 941-952.
- Small, S. A., & Luster, T. (1994). Adolescent Sexual Activity : An Ecological, Risk-Factor Approach. *Journal of Marriage and the Family*, 56 (1), 181-192.
- Smith, G. H. (1994). Intervention strategies for children vulnerable for school failure due to exposure to drugs and alcohol. *International Journal of the Addictions*, 28 (13), 1435-1470.
- Smith, H., & Israel, E. (1987). Sibling incest : A study of the dynamics of 25 cases. *Child Abuse and Neglect*, 11, 101-108.
- Tanzman, E. S. (1992). Unwanted sexual activity : The prevalence in college women. *Journal of American College Health*, 40, 167-171.
- Teets, J. M. (1997). The incidence and experience of rape among chemically dependent women. *Journal of Psychoactive Drugs*, 29 (4), 331-336.
- *Testa, M., & Dermen, K. H. (1999). The differential correlates of sexual coercion and rape. *Journal of Interpersonal Violence* 14 (5), 548-561.
- *Testa, M., & Livingston, J. A. (1999). Qualitative analysis of women's experiences of sexual aggression. *Psychology of Women Quarterly*, 23, 573-589.
- Tierney, B. (1984). Gang rape on college campuses. *Response to Violence in the Family and Sexual Assault*, 7 (2), 1-2.
- Tourigny, M. (1992). *Incidence, facteurs de risque et programmes de prévention des abus sexuels envers les enfants*. Recueil des études commandées par le Groupe de travail pour les jeunes. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Tourigny, M., & Bouchard, C. (1992). Facteurs de risque et évaluations des programmes de prévention des abus sexuels envers les enfants. *PRISME*, 3 (1), 101-114.
- Tourigny, M. (1999). *Facteurs et conséquences psychosociales liés au placement des enfants victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales*. *Revue Canadienne de Psychoéducation*, 28 (2), 225-245.

- Tourigny, M., & Lavergne, C. (1995). *Les agressions à caractère sexuel : état de la situation, efficacité des programmes de prévention et facteurs reliés à la dénonciation*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- *Ullman, S. E., Karabatsos, G., & Koss, M. P. (1999). Alcohol and sexual assault in a national sample of college women. *Journal of Interpersonal Violence*, 14 (6), 603-625.
- Vander May, B. J., & Neff, R. L. (1982). Adult-child incest : A review of research and treatment. *Adolescence*, 17 (68), 717-734.
- Van Ness, S. R. (1984). Rape as instrumental violence : A study of youth offenders. *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation*, 9 (1/2), 161-170.
- Van Thiel, D. H., Morrison, R. L., & Garattini, S. (1988). The effects of alcohol on sexual behavior and function. In J. M. A. Sitsen (Ed.) *Handbook of Sexology : Vol. 6, The pharmacology of endocrinology and sexual function* (pp. 478-498). Amsterdam : Elsevier Science Publishers.
- *Vinogradov, S., Dishotsky, N. I., Doty, A. K., & Tinkelberg, J. R. (1988). Patterns of behavior in adolescent rape. *American Journal of Orthopsychiatry*, 36 (5), 731-756.
- *Virkkunen, M. (1974). Incest offences and alcoholism. *Medecine, Science, and the Law*, 14, 124-128.
- Walters, J., McKellar, A., Lyston, M., & Karne, L. (1981). What are the pros and cons of co-ed dorms ? *Medical Aspects of Human Sexuality*, 15 (8), 48-56.
- Watts, D. W., & Ellis, A. M. (1993). Sexual abuse and drinking and drug use : Implication for prevention. *Journal of Drug Education*, 23 (2), 183-200.
- West, M. O., & Printz, R. J. (1987). Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin*, 102, 204-218.
- *Widom, C. S., Ireland, T., & Glynn, P. J. (1995). Alcohol abuse in abused and neglected children followed-up : Are they at increased risk ? *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 207-217.
- Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1990). The characteristics of incestuous fathers : A review of recent studies. In W. L. Marshall, D. R. Laws, D. R. & H. E. Barbaree (Eds.) *Handbook of sexual assault : Issues, theories, and treatment of the offender*, (pp. 231-255). New York : Plenum Press.
- Wilson, G. T. (1977). Alcohol and human sexual behaviour. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 239-252.
- Wilson, G. T., & Lawson, D. M. (1976). Expectancies, alcohol, and sexual arousal in male social drinkers. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 587-594.

- *Windle, M., Windle, R. C., Scheidt, D. M., *et al.* (1995). Physical and sexual abuse and associated mental disorders among alcoholic inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1322-1328.
- Wolock, I., Magura, S. (1996). Parental substance abuse as a predictor of child maltreatment reports. *Child Abuse and Neglect*, 20 (12), 1183-1193.
- *Wormith, J. S., & Bradford, J. M., Pawlak, A., Borzecki, M., & Zohar, A. (1988). The assessment of deviant sexual arousal as a function of intelligence, instructional set and alcohol ingestion. *Canadian Journal of Psychiatry*, 33 (9), 800-808.
- *Yama, M. F., Fogas, B. S., Teegarden, L. A., & Hastings, B. (1993). Childhood sexual abuse and parental alcoholism : Interactive effects in adult women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63 (2), 300-305.
- Young, N.-K. (1997). Effects of alcohol and other drugs on children. *Journal of Psychoactive Drugs*, 29 (1), 23-42.

ANNEXE 1

Démarches effectuées dans le cadre de la recherche bibliographique

Les articles et documents ont été identifiés de la façon suivante :

1. À PARTIR DES BANQUES DE DONNÉES SUIVANTES :

<i>BADADUQ</i> :	<i>Banque des documents disponibles des bibliothèques du réseau des Universités du Québec</i>
CURRENT CONTENTS :	Articles récemment publiés et indexés par le <i>Institute for Scientific Information</i>
ERIC :	Banque de ressources du <i>Educational Resources Information Center</i>
MEDLINE :	Banque des documents de la <i>National Library of Medicine</i>
PSYCLIT :	Banque de ressources en psychologie de l' <i>American Psychiatric Association</i>
CHILD ABUSE AND NEGLECT :	Banque des articles publiés dans la revue <i>Child Abuse and Neglect</i>
REPÈRES :	Index analytique d'articles de périodiques de langue française

2. À L'AIDE DES MOTS CLÉS SUIVANTS :

Child sexual abuse, sexual abuse, incest, rape, date rape, acquaintance rape, child molestation, sexual offender, youth sexual offender, pedophiles, sexual assault, parental substance abuse, addictions, chemical-dependency, substance abuse, drug-abuse, alcohol-abuse, alcoholism, drug-use, drug-addiction, drug-affected-family, literature-review, risk-factors, .

Les articles et documents ont été principalement trouvés aux endroits suivants :

1. UNIVERSITÉS :

- Université du Québec à Hull
- Université du Québec à Montréal
- Université du Québec à Trois-Rivières
- Université de Montréal
- Université d'Ottawa

3. DANS LES BIBLIOGRAPHIES DES RECENSIONS SUIVANTES :

Alter-Reid, Gibbs, Lachenmeyer, Sigal, & Massoth, 1986; Araji, & Finkelhor, 1986; Coid, 1986a; Coid, 1986b; Fagan, 1993a; Faust, Runyon, & Kenny, 1995; Graves, Openshaw, Ascione, & Ericksen, 1996; Lagueux, & Tourigny, 1999; Miczek, DeBold, Haney, Tidey, Vivian, & Weerts, 1994; Miller, Maguin, & Downs, 1997; Tourigny, & Bouchard, 1992; Tourigny, & Lavergne, 1995.

ANNEXE 2

*Tableau 1 : Agresseurs ayant consommé avant l'agression sexuelle
ou qui présentent une consommation problématique en fonction du type d'agresseurs,
de son lien avec la victime et du type de substance consommée*

Tableau 1

Agresseurs ayant consommé avant l'agression sexuelle ou qui présentent une consommation problématique en fonction du type d'agresseurs, de son lien avec la victime et du type de substance consommée

Type d'agresseur (lien) ¹	Consommation de substance par l'agresseur					
	<u>Drogue</u>		<u>Alcool</u>		<u>Drogue/alcool</u>	
Auteurs (année)	Avant	Probl	Avant	Probl	Avant	Probl
Amir (1967, 1971)						
646 viols de femmes/ado commis par des hommes (n.s.)	--	--	24 %	--	--	--
Bagley & Shewchuk-Dann (1991)						
60 AAS (n.s.)	--	--	--	--	--	20 %*
320 jeunes en centre d'accueil	--	--	--	--	--	14 %
Henn, Herjanic, & Vanderpearl (1976)						
239 HAS (pédophiles et violeurs) en attente de procès (n.s.)	--	--	--	--	--	40 %
Johnson, Gibson, & Linden (1978)						
217 viols de femmes/ado commis par des hommes (n.s.)	--		63 %	--	--	--
Becker & Stein (1991)						
160 adolescents AS (In/Ex)	--	39 %	--	61 %	--	--
McCarty (1986)						
26 FAS (inceste mère/enfant)	--	--	--	--	--	35 %
Barnard, Holzer, & Vera (1979)						
82 violeurs emprisonnés (In/Ex)	--	--	--	27 %	--	--
22 violeurs emprisonnés AL (In/Ex)	5 % ^d	59 % ^d	96 %*	--	--	--
60 violeurs emprisonnés NAL (In/Ex)	12 %	48 %	53 %	--	--	--
Virkkunen (1974)						
45 HAS incestueux (In)	--	--	--	49 %	--	--
Allnutt, Bradford, Greenberg, & Curry (1996)						
728 HAS en procès	--	--	--	31 %	--	--
47 violeurs	--	--	--	32 %	--	--
255 HAS pédophiles	--	--	--	27 %	--	--
282 HAS incestueux	--	--	--	31 %	--	--

(1) Pour les tableaux 1 à 3 voici la signification des symboles et abréviations : *AS* signifie agressé sexuellement (victime); *AAS* signifie Adolescents agresseurs sexuels; *FAS* signifie Femmes agresseurs sexuels; *HAS* signifie Hommes agresseurs sexuels; *AL* signifie alcoolique et *NAL* signifie non alcoolique; *In* signifie que la victime et l'agresseur sont apparentés et *Ex* qu'ils n'ont aucun lien de parenté; n.s. signifie que le lien victime/agresseur n'est pas précisé dans l'étude. Finalement, l'astérisque (*) indique une différence significative avec le ou les groupe-s de comparaison généralement le groupe de participants n'ayant pas été agressés sexuellement dans l'enfance alors que **d** en exposant indique qu'il n'y a pas de différence significative.

Tableau 1 (suite)

Agresseurs ayant consommé avant l'agression sexuelle ou qui présente une consommation régulière problématique en fonction du type d'agresseurs, de son lien avec la victime et du type de substance consommée

Type d'agresseur (lien)	Consommation de substance par l'agresseur					
	<u>Drogue</u>		<u>Alcool</u>		<u>Drogue/alcool</u>	
	Avant	Probl	Avant	Probl	Avant	Probl
Auteurs (année)						
Awad, & Saunders (1989)						
29 AAS (In/Ex)	--	--	--	--	3 %	--
Langevin, Handy, <i>et al.</i> (1985)						
34 incestueux en procès	--	12 %	--	39 %*	--	--
32 pédophiles hétéro en procès	--	16 %	--	19 %	--	--
54 hommes non agresseur sexuel	--	--	--	19 %	--	--
Langevin, Bain, Ben-Aron, <i>et al.</i> (1985)						
11 HAS non sadique (n.s.)	--	--	--	64 %*	80 % ^d	--
9 HAS sadique (n.s.)	--	--	--	33 %	25 %	--
20 HAS (n.s.)	--	--	--	50 % ^d	--	--
20 criminels non violent en procès	--	--	--	53 %	69 %	--
Moi <i>et al.</i> (1986)						
7 AAS (In)	--	86 %	--	57 %	--	--
Nic Daéid, & Lynch (1998)						
14 HAS emprisonnés (n.s.)	--	--	--	--	--	14 %
Langevin, Paitich, & Russon (1985)						
40 violeurs de femmes (n.s.)	--	--	60 %*	54 %*	--	--
40 HAS non violent (n.s.)	--	--	18 %	28 %	--	--
25 criminels violents	--	--	78 %	75 %	--	--
Faller (1987)						
40 FAS (In)	--	22 %	--	40 %	--	55 %
249 HAS (In/Ex)	--	--	--	--	--	62 %
Green, & Kaplan (1994)						
11 FAS incarcérées (In/Ex)	--	--	--	--	--	73 %*
11 femmes incarcérées NAS	--	--	--	--	--	100 %
Harper (1993)						
10 FAS incestueuses (In)	--	--	--	--	--	60 %
19 HAS (In)	--	--	--	--	--	42 %
Hillbrand, Foster, & Hirt (1990)						
10 HAS violeurs d'ado./femmes	--	30 % ^d	--	60 % ^d	--	--
10 HAS violeurs d'enfants	--	20 %	--	50 %	--	--
9 HAS d'enfant (pas de viol)	--	33 %	--	44 %	--	--

Tableau 1 (suite)

Agresseurs ayant consommé avant l'agression sexuelle ou qui présentent une consommation problématique en fonction du type d'agresseurs, de son lien avec la victime et du type de substance consommée

Auteurs (année)	Consommation de substance par l'agresseur							
	Type d'agresseur (lien)		Drogue		Alcool		Drogue/alcool	
	Avant	Probl	Avant	Probl	Avant	Probl		
Lamontagne <i>et al.</i> (1984)								
21 viols/tentative à deux HAS	--	--	--	57 %	--	--		
9 viols/tentative à plus de deux HAS	--	--	--	63 %	--	--		
Langevin, & Bain (1992)								
13 HAS diabétiques (n.s.)	23 % ^d	0 % ^d	36 % ^d	22 % ^d	--	--		
13 HAS <u>non</u> diabétiques (n.s.)	15 %	0 %	60 %	22 %	--	--		
Langevin <i>et al.</i> (1988)								
91 HAS incestueux (In)	--	--	12 %	46 %	--	--		
Rada (1975)								
77 HAS violeurs incarcérés (n.s.)	12 %	26 %	50 %	35 %	--	--		
Famularo, Kinscherff, & Fenton (1992)								
54 parents incestueux (In)	--	--	--	39 %*	--	44 % ¹		
102 parents abusifs physiquement	--	--	--	50 %	--	25 % ¹		
Langevin & Lang (1990)								
167 HAS incestueux (In)	--	2 % ^d	--	50 % ^d	--	--		
240 HAS pédophiles (Ex)	--	3 %	--	56 %	--	--		
35 HAS violeurs de femmes (Ex)	--	--	--	37 %	--	--		
16 HAS exhibitionniste (n.s.)	--	--	--	50 %	--	--		
Langevin, Hucker <i>et al.</i> (1985)								
32 HAS pédophiles hétéro (n.s.)	--	--	--	13 % ^d	--	--		
40 HAS pédophiles homo (n.s.)	--	--	--	11 %	--	--		
35 HAS pédophiles bisexuel (Ex)	--	--	--	4 %	--	--		
Gray <i>et al.</i> (1988)								
33 étudiantes de collège violées	26 %	--	55 %	--	--	--		
Lee (1982 : voir Williams & Finkelhor, 1990)								
HAS incestueux (In)	--	23 %	--	15 %	--	--		
Parker & Parker (1986)								
56 HAS incestueux (Inceste)	--	--	--	--	--	29 %		
McCaldon (1967 : voir Miczek <i>et al.</i>, 1994)								
30 HAS violeurs (n.s.)	--	--	53 %	6 %	--	--		
Rada (1976 : Langevin, & Lang, 1990)								
203 HAS pédophiles (n.s.)	--	--	--	52 %	--	--		

Tableau 1 (suite)

Agresseurs ayant consommé avant l'agression sexuelle ou qui présentent une consommation problématique en fonction du type d'agresseurs, de son lien avec la victime et du type de substance consommée

<u>Type d'agresseur (lien)</u>	Consommation de substance par l'agresseur					
	<u>Drogue</u>		<u>Alcool</u>		<u>Drogue/alcool</u>	
	Avant	Probl	Avant	Probl	Avant	Probl
Wolfe (1985 : voir Jennings, 1993) 12 FAS (n.s.)	--	--	--	42 %	--	--
Shupe (1954 : voir Miczek <i>et al.</i>, 1994) 42 HAS violeurs (n.s.)	--	--	50 %	--	--	--
Sixth Special report of the US congress (1987 : voir Miczek <i>et al.</i>, 1994) 4017 viols/AS (n.s.)	--	--	52 %	--	--	--
Gudjonsson, & Sigurdsson (2000) 23 HAS pédophiles (n.s.)	--	--	13 %	--	--	--
36 HAS violeurs de femmes (n.s.)	--	--	75 %	--	--	--
32 criminels violent NAS	--	--	90 %	--	--	--
Kassim, & Kasim (1995) 101 fam. d'enfants AS (In/Ex)	--	11 %	--	0 %	--	--
James, & Neil (1996) 31 AAS (In/Ex)	--	--	--	--	--	19 %
Gordon (1989) 4132 pères incestueux (In)	--	--	--	--	--	23 %*
2241 beaux-pères incestueux (In)	--	--	--	--	--	17 %
Groth & Birnbaum (1979 : voir Langeniv & Lang, 1990) 129 HAS d'enfants (n.s.)	--	--	--	40 %	50 %	--
Browning & Boatman (1977) 14 HAS (In)	--	7 %	--	57 %	--	--

ANNEXE 3

Tableau 2 : Agresseurs sexuels ayant un parent aux prises avec un problème d'abus de substances en fonction du lien avec la victime et du type de substance

Tableau 2

Agresseurs sexuels ayant un parent aux prises avec un problème d'abus de substance en fonction du lien avec la victime et du type de substance

Auteurs (année)	Population étudiée	Consommation de substance		
		Mère/subs.	Père/subs.	Famille
CONSOMMATION D'ALCOOL				
Bagley & Shewchuk-Dann (1991)				
	60 AAS (9-17 ans) (n.s)	6 % ^d	17 % ^d	--
	320 jeunes en centre d'accueil	4 %	12 %	--
Langevin, Handy, <i>et al.</i> (1985)				
	32 pédophiles hétéro en procès	--	27 %*	--
	34 pères incestueux en procès	--	15 %	--
	54 hommes non agresseur sexuel	--	10 %	--
Moi <i>et al.</i> (1986)				
	7 AAS (inceste)	--	--	71 %
CONSOMMATION DE DROGUE				
Moi <i>et al.</i> (1986)				
#21	7 AAS incestueux (In)	--	--	71 %
CONSOMMATION D'ALCOOL/DROGUE				
Adler, & Schutz (1995)				
	12 AAS incestueux (In)	0 %	0 %	0 %
Johnson (1988)				
	47 enfants agresseurs sexuels (In/Ex)			73
Burton, Nesmith, & Badten (1997)				
	287 AAS connus des professionnels	--	--	70 %

ANNEXE 4

Tableau 3 : Victimes d'agressions sexuelles ayant un parent ou un membre de la famille aux prises avec un problème d'abus de substances en fonction du lien avec la victime et du type de substance

Tableau 3

Victimes d'agressions sexuelles ayant un parent ou un membre de la famille aux prises avec un problème d'abus de substance en fonction du lien avec la victime et du type de substance

Auteurs (année)	Population étudiée	Consommation de substance par		
		Mère/subs.	Père/subs.	Famille
CONSOMMATION D'ALCOOL				
Bulik <i>et al.</i> (1998)				
	12 femmes boulimiques AS (inceste)	25 %	42 %	83 % ^d
	23 femmes boulimiques NAS	--	--	57 %
Hernandez (1992)				
	311 adolescents-es AS (In/Ex)		--	16 %*
	58 adolescents-es AS (In)		--	12 %
	178 adolescents-es AS (Ex)		--	15 %
	2867 adolescents-es NAS		--	8 %
Brown, & Anderson (1991)				
	F hospitalisées en psychiatrie AS (In/Ex)		--	78 %*
	F hospitalisées en psychiatrie NAS		--	51 %
	H hospitalisés en psychiatrie AS (In/Ex)		--	80 % ^d
	H hospitalisés en psychiatrie NAS		--	48 %
Chandy <i>et al.</i> (1996)				
	1121 ado. de la communauté AS (In/Ex)	--	--	6 %
Embree, & De Wit (199?)				
	Adultes amérindiens AS (n.s.)	32 %*	66 %*	--
	Adultes amérindiens NAS	10 %	--	--
Rose <i>et al.</i> (1991)				
	19 patients psychiatriques incestués	--	--	74 %
	34 patients psychiatriques AS (n.s.)			61 %
Fleming <i>et al.</i> (1997)				
	144 femmes alcooliques AS (In/Ex)	6 %*	23 %*	--
	566 femmes non alcooliques NAS	2 %	13 %	--
Yama <i>et al.</i> (1993)				
	Collégiennes américaines AS (In/Ex)	--	--	31 %
Windle <i>et al.</i> (1995)				
	H en traitement/toxico AS (In/Ex)	--	--	39 %
	H en traitement/toxico NAS	--	--	32 %
	F en traitement/toxico AS (In/Ex)	--	--	52 %
	F en traitement/toxico NAS	--	--	40 %
Bess & Janssen (1982 : voir McCarty, 1986)				
	Femmes victimes d'inceste	--	--	40 %

Tableau 3 (suite)

Victimes d'agressions sexuelles ayant un parent ou un membre de la famille aux prises avec un problème d'abus d'alcool/drogue en fonction du lien avec la victime

Auteurs (année)	Population étudiée	Consommation de substance par		
		Mère/subs. ⁵	Père/subs.	Famille
CONSOMMATION D'ALCOOL (SUITE)				
Molnar & Cameron (1975 : voir Alter-Reid <i>et al.</i>, 1986)				
	10 filles ayant vécu l'inceste	--	--	50 %
Mrabek <i>et al.</i> 1983 (voir Alter-Reid <i>et al.</i> 1986)				
	Familles incestueuses	--	--	10 %
CONSOMMATION DE DROGUE				
Bulik <i>et al.</i> (1998)				
	12 femmes boulimiques AS (inceste)	25 %	8 %	50 %*
	23 femmes boulimiques NAS	--	--	13 %
Hernandez (1992)				
	311 adolescents-es AS (In/Ex)		--	9 %*
	58 adolescents-es AS (In)		--	12 %
	178 adolescents-es AS (Ex)		--	6 %
	2867 adolescents-es NAS		--	2 %
CONSOMMATION D'ALCOOL/DROGUE				
Blood, & Cornwall (1996)				
	88 ado. AS traités en toxicomanie (n.s.)	--	--	72 %*
	96 ado. NAS traités en toxico	--	--	55 %
Adler, & Schutz (1995)				
	12 familles avec un inceste dans la fratrie			0 %
Blankertz <i>et al.</i> (1993)				
	45 itinérants ayant un problème de santé mentale et AS dans l'enfance (n.s.)			67 %
Shah, Dail, & Heinrichs (1995)				
	705 familles ayant un enfant AS (In/Ex)	--	--	75 %
McClellan <i>et al.</i> (1995)				
	273 jeunes en psychiatrie AS (In/Ex)	--	--	63 %*
	226 jeunes en psychiatrie NAS (In/Ex)	--	--	51 %
Harrison <i>et al.</i> (1990)				
	81 Ado. (masc.) AS en traitement/toxico	16 %	35 %*	31 %*
	890 Ado. (masc.) NAS en traitement/toxico	9 %	24 %	21 %

⁵ Lorsque des analyses statistiques ont été effectuées pour comparer deux groupes : le symbole * indique qu'il s'agit d'une différence statistiquement significative alors que le symbole d indique qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative.