

Aimer nos enfants : Trouver ce qui fonctionne pour les familles des Premières Nations

Chaire de recherche du Canada sur la mise en œuvre des services
à l'enfance et à la famille des Premières Nations 2023-2030



Fiche d'information n°10

Qu'est-ce qu'une agression sexuelle commise sur un enfant ?

Delphine Collin-Vézina

Les agressions sexuelles sur les enfants constituent une violation grave du droit de l'enfant à la santé et à la protection, avec toute une série d'effets négatifs qui peuvent persister jusqu'à l'âge adulte. Il s'agit d'actes sexuels avec ou sans contact physique, commis par un adulte ou un enfant à des fins de gratification sexuelle, lorsque l'enfant victime n'a pas la capacité de consentir ou ne donne pas un consentement valable aux actes en question.¹

En vertu du *code pénal* canadien, toute activité sexuelle avec un enfant de moins de 14 ans constitue une infraction pénale, à l'exception d'un enfant de 12 ou 13 ans qui peut consentir à une activité sexuelle avec un autre enfant qui n'a pas plus de deux ans de plus que lui et qui n'est pas dans une relation de confiance ou de dépendance. Les jeunes âgés de 14 à 17 ans ne peuvent légalement consentir à une activité sexuelle avec une personne en position de confiance ou d'autorité ou avec laquelle ils sont en situation de dépendance.²

Dans le monde, on estime que 18 % des filles et 7,6 % des garçons sont victimes d'agression sexuelle,³ bien que beaucoup moins de cas soient signalés aux autorités. L'Étude d'incidence des signalements de cas de maltraitance et de négligence envers les enfants au Canada et au sein des Premières Nations, réalisée en 2019, a révélé que l'agression sexuelle était le principal problème corroboré dans 3 % des enquêtes menées auprès d'enfants des Premières Nations et d'enfants non autochtones.⁴

Cette fiche d'information fait [partie d'une série](#)¹⁶ sur la protection de l'enfance, rédigée à l'intention des Premières Nations qui mettent en place des services de prévention pour les enfants et les familles dans le cadre de la réforme systémique en cours au Canada.

Les agressions sexuelles sur les enfants ont été qualifiées de « souffrances indicibles » en raison des taux élevés de non-divulgence.⁵ Les facteurs qui influencent la dissimulation et le secret qui caractérisent cette forme d'abus sont les suivants :

Individuel

- honte
- culpabilité personnelle
- la peur des conséquences

Famille

- une relation étroite avec l'auteur de l'infraction
- les structures patriarcales
- des rôles sexospécifiques rigides
- communication dysfonctionnelle
- d'autres formes d'abus telles que la violence domestique
- l'isolement

Facteurs sociétaux

- le rôle ou le statut de l'auteur dans la communauté
- méfiance à l'égard des forces de l'ordre
- l'absence de discussion sur la sexualité
- l'acceptation passive du fait que les expériences sexuelles non désirées sont inévitables
- ne pas vouloir jeter la faute sur la famille
- le manque d'implication des voisins et du personnel de l'école
- la stigmatisation perpétuée par une tendance à « blâmer la victime »⁶

Conséquences des abus sexuels sur les enfants

Les enfants qui ont été victimes d'agression sexuelle peuvent présenter toute une série de réactions émotionnelles et comportementales. Les effets les plus courants des agressions sexuelles sur les enfants sont des symptômes de stress post-traumatique (par exemple, des flashbacks ou des cauchemars, une vigilance constante) et une détresse psychologique, notamment l'isolement, le stress et l'anxiété.⁷ Les conséquences peuvent s'étendre à l'âge adulte et à de multiples domaines de fonctionnement, notamment les problèmes relationnels, les troubles du sommeil, la toxicomanie, les pensées et comportements suicidaires et autodestructeurs, la dépression et les problèmes de santé physique et sexuelle.⁸ Des dommages physiques peuvent également survenir, notamment des maladies sexuellement transmissibles, des grossesses et des dommages liés à des agressions sexuelles, qui peuvent être particulièrement préjudiciables pour les nourrissons et les jeunes enfants.

Plusieurs facteurs influencent le développement de résultats négatifs chez les enfants et les adolescents victimes d'abus sexuels,⁹ y compris les caractéristiques de l'abus sexuel subi (par ex, fréquence plus élevée, durée plus longue, âge plus jeune au moment de l'abus, relation étroite avec l'auteur), les caractéristiques personnelles de la victime (stratégies plus négatives pour faire face à l'abus, telles que l'évitement et l'engourdissement), les caractéristiques de la famille (autres événements

familiaux stressants, mauvaise qualité de la relation parent-enfant et dysfonctionnement familial) et les sources de soutien (manque de soutien familial, réaction négative des pairs et des professionnels à la révélation, peu de ressources de soutien à l'école et au sein de la communauté).

Programmes de prévention et d'intervention

Les programmes de prévention des agressions sexuelles sur les enfants visent généralement à réduire les risques et la vulnérabilité des enfants en renforçant leurs capacités d'autoprotection et leurs connaissances sur les agressions sexuelles et en développant leurs compétences en matière de divulgation et de recherche d'aide. Peu de programmes ont été spécifiquement conçus ou adaptés aux populations des Premières Nations, bien que certaines initiatives – comme le programme Lanterne de la Fondation Marie-Vincent pour les enfants d'âge préscolaire – donnent des résultats prometteurs, notamment une amélioration des connaissances et des croyances.^{10,11} Influencé par les connaissances autochtones et promouvant la pleine autonomie des communautés concernées, ce programme, rebaptisé Awacic, souligne l'importance d'établir la confiance avec les partenaires, d'aborder le tabou des agressions sexuelles et la dynamique du pouvoir et d'allouer les bonnes ressources pour renforcer les capacités au sein de la communauté afin d'améliorer l'adoption et l'efficacité de ces programmes.

Les travailleurs de première ligne ont également besoin d'être formés pour soutenir correctement les enfants et les adolescents qui se confient à eux, afin de :

- écouter avec empathie;
- poser des questions sur leurs inquiétudes, leurs préoccupations et leurs besoins;
- répondre à toutes leurs questions;
- les rassurer en leur disant qu'ils ne sont pas responsables de l'abus et qu'ils ont agi de manière appropriée en le révélant, et
- prendre des mesures pour améliorer la sécurité du jeune et minimiser les dommages.¹²

Les interventions *spécifiques aux traumatismes* pour les enfants et les adolescents qui ont été victimes d'agression sexuelle visent à réduire les effets négatifs sur la santé et à améliorer leur bien-être. La thérapie cognitivo-comportementale centrée sur le traumatisme (TF-CBT), à laquelle participent l'enfant victime d'agression et un soignant non agresseur, a permis de réduire les symptômes de stress post-traumatique. Une analyse de 10 études comprenant un certain niveau d'adaptation culturelle de la TF-CBT parmi les groupes autochtones a montré une réduction des symptômes des enfants, bien que les changements au niveau de la communauté n'aient pas été facilement atteints par cette intervention centrée sur l'individu.¹³

L'Organisation mondiale de la santé note que les interventions spécifiques aux traumatismes, telles que la TF-CBT, risquent de ne pas être largement utilisées en raison des coûts élevés, du manque de prestataires spécialisés et formés, de la perte de salaire des soignants participant à l'intervention et du temps nécessaire pour les visites fréquentes. Par conséquent, d'autres approches communautaires sont nécessaires pour soutenir tous les enfants et les jeunes qui ont été victimes d'abus sexuels.

Les programmes *tenant compte des traumatismes* sont des interventions systémiques qui peuvent combler cette lacune en formant et en soutenant les soignants et les professionnels pour qu'ils « réalisent l'impact généralisé des traumatismes et comprennent les voies possibles de guérison, reconnaissent les signes et les symptômes des traumatismes chez le personnel, les clients et les autres personnes impliquées dans le système et réagissent en intégrant pleinement les connaissances sur les traumatismes dans les politiques, les procédures, les pratiques et les contextes ».¹⁴

Le cadre de l'attachement, de la régulation et de la compétence (ARC) est une approche efficace fondée sur les traumatismes, développée pour les enfants et les jeunes affectés par des traumatismes complexes et leurs systèmes de soins, et il est bien adapté à une utilisation avec divers groupes minoritaires et marginalisés. L'ARC est un cadre de traitement utilisé pour fournir aux enfants et aux familles des soins tenant compte des traumatismes.¹⁵

Ensemble, les stratégies axées sur l'individu et la famille et les stratégies communautaires peuvent faire la différence dans la lutte contre les agressions sexuelles commises sur des enfants.

Si vous souhaitez partager des informations sur une initiative de soutien aux enfants et aux familles des Premières Nations dans votre communauté, les chercheurs du projet Aimer nos enfants aimeraient vous entendre. LOCwhatworks@gmail.com

Notes de fin

- Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2019). Child sexual abuse: Toward a conceptual model and definition. *Trauma, Violence & Abuse*, 20(2), 131–148.
- Canada. Ministère de la Justice du Canada (2005). *Abus et exploitation sexuels des enfants et des adolescents : Une fiche d'information du ministère de la Justice du Canada*. <https://publications.gc.ca/collections/Collection/J2-295-2002F.pdf>
- Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M., Euser, E., & Bakermans-Kranenburg, M. (2011). A global perspective on child sexual abuse. *Child Maltreatment*, 16(2), 79–101.
- Fallon, B., Lefebvre, R., Trocmé, N., Richard, K., Hélie, S., Montgomery, M., et al. (2021). *Dénoncer la surreprésentation continue des enfants des Premières Nations en protection de la jeunesse au Canada : Résultats de l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants des Premières nations-2019*. Ontario : Assemblée des Premières Nations.
- Alaggia, R., Collin-Vézina, D., & Lateef, R. (2019). Facilitators and barriers to child sexual abuse disclosures: A research update (2000-2016). *Trauma, Violence & Abuse*, 20, 260–283.
- Ibid.
- Ali, S., Pasha, S., Cox, A. et Youssef, E. (2024). Examining the short and long-term impacts of child sexual abuse : a review study. *Springer Nature Social Sciences*, 4(56). <https://doi.org/10.1007/s43545-024-00852-6>

- 8 MacIntosh, H. B. et Ménard, A. D. (2021). Where are we now? A consolidation of the research on long-term impact of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(3), 253–257. <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1914261>
- 9 INSPQ (s.d.). Conséquences chez les enfants victimes d'agression sexuelle. <https://www.inspq.qc.ca/violence-sexuelle/comprendre/consequences/enfants>
- 10 Attard, V., Dion, J., Bergeron-Leclerc, C., Tremblay, V., Hébert, M. et De La Sablonnière-Griffin, M. (2021). Prévenir les violences sexuelles en milieu autochtone : Retour sur la formation au Programme Lanterne|Awacic. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 8(1), 84–97.
- 11 Dion, J., Attard, V., Guyon, R., De La Sablonnière-Griffin, M., Perreault, É., & Hébert, M., (2024). Implementing a sexual violence prevention program in two Canadian Indigenous communities: Challenges and lessons learned. *Child Abuse & Neglect*, 148. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106271>.
- 12 Organisation mondiale de la santé (2017). *Intervenir auprès des enfants et des adolescents qui ont été victimes d'abus sexuels : Directives cliniques de l'OMS*. Genève. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 13 Kowatsh, R. R., Schmitdt, F., & Mushquash, C. J. (2019). Review of culturally adapted cognitive behavioral therapy interventions for North American Indigenous children and youth. *Journal of Concurrent Disorders*, 1(3), 5–22.
- 14 Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf>
- 15 Wentling, S., Di Napoli Parr, M. N., Boroshok, A. L., Cheng, S. K., Girard, A., Raphael, C., et al. (2024). Integrating the Attachment, Regulation, and Competency trauma-informed framework in inpatient, day treatment, partial hospitalization, and residential treatment settings. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 33(4), 627–643. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39277316/>
- 16 <https://cwrp.ca/fr/protection-de-lenfance-autochtone>



Société
de soutien



McGill