

2m11.2936.4

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

**Les adolescents auteurs d'agression sexuelle envers les enfants
et référés aux CJM entre 93 et 98: Rétrospective et prospective**

Par
Véronique Lévesque
École de criminologie
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des Études supérieures
En vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M.Sc.)
en criminologie

Août 2001

©Véronique Lévesque 2001



#V

6015

U54

2002

V.010

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :
Les adolescents agresseurs auteurs d'agression sexuelle envers les enfants
et référés aux CJM entre 93 et 98 :Rétrospective et prospective

présenté par :
Véronique Lévesque

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Marc Ouimet, président-rapporteur

Jean Dozois, directeur de recherche

Martine Jacob, membre du jury

Mémoire accepté le **29 novembre 2001**

Sommaire

Les agressions à caractère sexuel suscitent de nombreuses préoccupations sociales. Cependant, ce n'est que depuis peu que le phénomène des agressions sexuelles perpétrées par les adolescents est étudié. À la suite de recherches, il est reconnu que c'est une réalité qui constitue une menace sérieuse pour la communauté. Ce nouvel intérêt semble avoir été accompagné d'une augmentation des poursuites judiciaires en matière de délits sexuels ainsi qu'une demande d'intervention et de contrôle accru à l'égard de ces individus.

La présente recherche consiste principalement à tracer un profil descriptif d'un certain nombre d'adolescents auteurs d'agression sexuelle sur des enfants. L'identification de leurs caractéristiques familiales, personnelles, comportementales et délictueuses permet d'en tracer un portrait. Par la suite, une compréhension rigoureuse du cheminement judiciaire et clinique de nos sujets est réalisée. Il est également possible d'examiner les caractéristiques des adolescents qui commettent une récidive sexuelle ou non sexuelle.

Pour ce faire, nous avons fait l'analyse qualitative de 31 dossiers d'adolescents qui ont commis une agression sexuelle sur des enfants. Ceux-ci furent référés aux Centres jeunesse de Montréal entre les années 1993 et 1998 inclusivement et reconnus coupables d'agression sexuelle en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants. De plus, afin d'identifier la présence ou l'absence de récidive officielle dans les cas où les adolescents ont atteint l'âge de la majorité, une recherche au plunitif du Palais de Justice de Montréal (cardex criminel) a été effectuée.

Les résultats démontrent que dans l'ensemble, nos jeunes agresseurs proviennent d'un milieu familial dysfonctionnel et hypothéqué. En somme, le système familial est marqué par les ruptures de liens affectifs qui imprègnent souvent la petite enfance des adolescents agresseurs. Il en va de même pour les antécédents de sévices physiques et sexuels, vécus par le jeune en tant que victime ou témoin. Ces adolescents sont isolés socialement, présentent des troubles de comportement et éprouvent des difficultés

majeures au plan scolaire. Ces résultats fournissent une interprétation intéressante de la genèse des comportements sexuels déviants.

Concernant les caractéristiques délictueuses, une consommation de pornographie, des fantasmes sexuels déviants, des sentiments d'anxiété et de colère ont précédé la commission du délit sexuel. Cette agression s'est généralement déroulée avec une victime connue de l'agresseur, dans un contexte de gardiennage et sans recours à la force physique. Les gestes consistent principalement en des attouchements sans pénétration. Il est également à noter que les adolescents ont une forte tendance à justifier leur acte en attribuant la responsabilité à l'enfant.

Ainsi, cette déresponsabilisation fait en sorte que le passage au tribunal semble être une source de tourment davantage important que le regret d'avoir transgressé un interdit ou la perception des dommages psychologiques causés à la victime. Les décisions qui sont rendues à la suite d'une déclaration de culpabilité ne sont généralement pas très sévères; la plupart bénéficient davantage de conditions contraignant l'adolescent à suivre une forme de traitement plutôt qu'une mise sous garde. Toutefois, bien que les ordonnances rendues consistent davantage à suivre une forme de traitement, ce n'est qu'une minorité qui a recours à un traitement spécifique directement en lien avec sa problématique sexuelle.

À la fermeture du dossier, les mesures étant complétées, les adolescents possèdent une propension à croire qu'ils ne courent aucun risque de commettre un jour une récidive. Cette étude démontre toutefois que certains de nos adolescents agresseurs sexuels ont commis des récidives au cours de la période d'épreuve de 3 à 8 ans. Les adolescents qui ont perpétré une récidive sexuelle avaient une histoire antérieure d'actes sexuels déviants récurrents et avaient refusé de faire partie du groupe de suivi fortement suggéré par les cliniciens du Centre de Psychiatrie Légale de Montréal (CPLM).

Les résultats sont mis en relation avec ceux des études antérieures et des recommandations sont proposées quant à la conduite de recherches futures.

Tables des matières

SOMMAIRE	iii
TABLE DES MATIÈRES	v
LISTE DES TABLEAUX	vii
REMERCIEMENTS	viii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : RECENSION DES ÉCRITS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE	
1. TERMINOLOGIE.....	4
2. THÉORIES GÉNÉRALES DE L'AGRESSION SEXUELLE.....	5
3. CARACTÉRISTIQUES DES ADOLESCENTS AGRESSEURS SEXUELS.....	9
4. DESCRIPTION DE L'AGRESSION SEXUELLE D'UN ENFANT COMMIS PAR UN ADOLESCENT	15
5. LA PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS AGRESSEURS SEXUELS.....	17
5.1 La Loi québécoise sur la protection de la jeunesse	17
5.2 La Loi sur les jeunes contrevenants.....	18
5.2.1 Impact de la Loi sur les jeunes contrevenants.....	21
5.3 Traitements offerts aux adolescents agresseurs sexuels	23
a) <i>Les groupes à vocation introspective</i>	24
b) <i>Les groupes à vocation éducative</i>	24
c) <i>L'intervention familiale</i>	25
d) <i>Les thérapies comportementales</i>	25
e) <i>La prévention de la récidive</i>	26
5.3.1 Efficacité des traitements.....	27
5.3.2 Limites des traitements	28
6. LA RÉCIDIVE.....	29
6.1 Incidence de la récidive	29
6.2 Prédicteurs de la récidive.....	30
6.3 Récidive et traitement.....	35
7. OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE LA RECHERCHE.....	36
CHAPITRE II : DÉMARCHES MÉTHODOLOGIQUES	
1. UNE DÉFINITION DES CONCEPTS À L'ÉTUDE	38
1.1 Adolescent et agression sexuelle.....	38
1.2 Récidive	38
1.3 Cheminement	40
2. LES SOURCES D'INFORMATION.....	40
<i>Limites propres aux dossiers consultés</i>	42
3. LE CHOIX DES PÉRIODES	43
4. LE TERRITOIRE	43
5. LE CADRE D'ANALYSE.....	45
6. POPULATION À L'ÉTUDE	46

CHAPITRE III : RÉSULTATS ET ANALYSE

1. RÉTROSPECTIVE.....	48
1.1 Profil familial des adolescents agresseurs	49
1.2 Modèles parentaux.....	57
1.3 Victimisation antérieure.....	61
1.4 Adaptation des adolescents agresseurs sexuels.....	65
1.4.1 <i>Compétence sociale</i>	65
1.4.2 <i>Comportement</i>	69
1.4.3 <i>Antécédent d'agression sexuelle</i>	73
2. CARACTÉRISTIQUES DÉLICTEUSES	76
2.1 Victime.....	76
2.2 Phase pré-délictuelle.....	79
2.3 Phase délictuelle.....	81
2.3.1 <i>Lieu de la commission du délit</i>	82
2.3.2 <i>Types et niveau de coercition utilisée</i>	83
2.3.3 <i>Drogue et alcool</i>	84
2.3.4 <i>Les justifications</i>	84
2.3.5 <i>Divulgation</i>	85
2.4 Phase post-délictuelle	86
3. CHEMINEMENT JUDICIAIRE	90
4. CHEMINEMENT CLINIQUE.....	97
5. RÉCIDIVE.....	102
5.1 Récidive sexuelle.....	104
5.2 Récidive non sexuelle.....	108
6. VIGNETTES CLINIQUES.....	110
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	118
BIBLIOGRAPHIE.....	128

Liste des tableaux

Tableau 1.	Incidence de ruptures des liens affectifs	49
Tableau 2.	Caractéristiques du milieu parental dans lequel ont évolué les adolescents	58
Tableau 3.	Antécédent de victimisation sexuelle vécue par les adolescents	61
Tableau 4.	Antécédents de troubles de comportement	72
Tableau 5.	Antécédents de nature sexuelle	74
Tableau 6.	La nature des gestes posés	81
Tableau 7.	Reconnaissance des gestes posés	86
Tableau 8.	Cheminement judiciaire des adolescents agresseurs sexuels	92
Tableau 9.	Mesures ordonnées suite à une déclaration de culpabilité	94
Tableau 10.	Récidive des adolescents agresseurs sexuels	104

Remerciements

Je tiens d'abord à exprimer mes remerciements à mon directeur de mémoire, Jean Dozois, professeur à l'École de Criminologie de l'Université de Montréal, pour son support, sa disponibilité et sa compréhension lors de la réalisation de ce mémoire.

Je souhaite également témoigner toute ma gratitude à ma mère qui a su m'encourager dans ce travail de longue haleine et "m'endurer" dans les moments difficiles. Ta grande confiance en moi m'a donné l'énergie nécessaire pour compléter cette étape de ma vie.

Je désire remercier ma sœur Geneviève et mon frère Philippe pour leur appui et tout spécialement un gros merci à mon frère Mathieu. Grâce à toi, je me sentais la "meilleure" à chaque fois que j'ouvrais mon écran d'ordinateur.

Je remercie aussi "ma belle police" pour avoir su me remonter le moral à chaque fois qu'il était à plat. Que ce soit sous l'eau ou en moto, tu as réussi à me changer les idées et à me faire vivre des moments merveilleux.

Je m'en voudrais de passer sous silence la collaboration de Denis-Doris, de Ghislaine et de toute l'équipe des archives des Centres jeunesse de Montréal. Mes 2 années passées dans le sous-sol m'auraient paru une éternité sans votre présence grandement appréciée, votre bonne humeur et nos conversations "captivantes".

Pour terminer, je tiens à saluer tous ceux qui, au fil des ans, ont su m'apporter leur amitié inestimable, leur écoute précieuse lors de mes "mini burnout" et qui ont cru en mes capacités.

INTRODUCTION

Il n'y a pas si longtemps, la société avait tendance à dessiner l'agresseur sexuel sous les traits d'un homme adulte vivant une existence en marge de la collectivité. Ainsi, l'agression sexuelle perpétrée par un adolescent était minimisée et fréquemment considérée comme un geste inoffensif, la conséquence d'une curiosité naturelle ou d'une expérience normale dans le développement de la maturité sexuelle de l'adolescent (Groth, 1977; Groth et Lored, 1981; Groth et al., 1982; Stenson et Anderson, 1987; Hunter et Becker, 1994; Vizard et al., 1995). Depuis seulement une douzaine d'années, les recherches ont contribué à cerner davantage cette problématique et ont conduit à délaisser la croyance voulant que les délits sexuels soient un épiphénomène de l'adolescence mais plutôt un signe précurseur d'une propension à l'agression sexuelle chez l'adulte (McKibben et Jacob, 1993).

Les chiffres démontrent bien l'importance de considérer la commission d'agression sexuelle chez les adolescents comme un phénomène réel et sérieux. En effet, Groth, Longo et Mcfadin (1982) ont réalisé une étude rétrospective sur les antécédents criminels non officiels d'agresseurs sexuels adultes. Ces chercheurs sont arrivés à la conclusion que 50% (N=128) d'entre eux avaient commis leur première offense à l'adolescence. Les résultats de cette recherche furent confirmés par plusieurs autres études (Stenson et Anderson, 1987; Ryan et Lane, 1991; Hagell et Newburn, 1996). De plus, les recherches effectuées auprès de victimes vont dans la même direction en indiquant qu'environ 20% des viols et de 30% à 50% des agressions sexuelles d'enfants sont perpétrées par des jeunes de moins de 18 ans (Groth et Lored, 1981; Becker et al., 1986; Barbaree et al., 1993). Plus près de chez nous, au Québec, 20% des agressions envers des enfants sont commises par des hommes âgés de 19 ans et moins (Richard-Bessette, 1996). Bref, l'agression sexuelle perpétrée par l'adolescent est une réalité qui produit souvent plusieurs victimes et pose un risque alarmant pour la communauté.

La prise en charge de ces adolescents encadrés par le système judiciaire peut fournir des mesures de soutien et de contrôle qui favorisent leur réadaptation. Pour assurer une surveillance communautaire efficace, prendre les mesures légales adéquates et offrir un traitement adapté aux besoins, il faut d'abord avoir une connaissance exhaustive de ces adolescents et identifier les plus susceptibles de récidiver. Pour ce faire, des études rétrospectives et prospectives sont nécessaires à l'avancement des connaissances relevant de cette problématique.

C'est dans cette optique que le corps du présent mémoire est composé. Le premier chapitre présente un survol des considérations théoriques et des différentes caractéristiques des adolescents auteurs d'agression sexuelle enrichissant nos connaissances sur cette problématique. La prise en charge des adolescents agresseurs sexuels ainsi que les différentes modalités de traitements sont également examinées. Cette section s'achève par une présentation de diverses études empiriques récentes s'intéressant à la récurrence sexuelle ou non sexuelle des agresseurs et finalement par la présentation des objectifs de notre étude. Les principaux résultats de recherche qui sont présentés dans ce premier chapitre serviront à mettre en perspective l'analyse subséquente de données.

Le second chapitre indique l'approche méthodologique qui permettra de répondre au mieux aux objectifs de notre recherche. Elle comprend quelques précisions conceptuelles, la description de la population et la période choisie. Également, sont détaillées dans cette partie, les sources de données employées et les méthodes utilisées pour le traitement des données.

C'est le chapitre III qui est vraiment le cœur de l'étude. Il rend compte des résultats de notre recherche et de leur analyse. Ceux-ci seront présentés en cinq temps soit : la rétrospective, les caractéristiques délictuelles, le cheminement judiciaire, le cheminement clinique et la récurrence. Pour sa part, notre conclusion met en évidence les résultats les plus significatifs de notre recherche. Elle est également consacrée à l'élaboration de certaines pistes pour les recherches futures et à la formulation de recommandations sur les mesures légales et cliniques afin qu'elles correspondent le plus

adéquatement aux besoins de l'individu tout en répondant au désir de protection de la société ainsi qu'à la nécessité de suivi. Cette recherche paraît des plus pertinentes si l'on considère les espoirs soulevés par la possibilité d'intervenir précocement auprès de ces adolescents, avant qu'ils n'aient fait trop de victimes.

Chapitre 1 : Recension des écrits et hypothèses de recherche

1-Terminologie

Agression sexuelle et adolescent

Afin de comprendre le phénomène des agressions sexuelles, il est important de cerner les définitions des termes utilisés. Les auteurs emploient un vocabulaire varié pour désigner l'agression sexuelle (abus sexuel, assaut sexuel, violence sexuelle, déviance sexuelle etc.).

Dans ce cas, les termes d'agression sexuelle, délit sexuel ou d'abus sexuel seront privilégiés et la définition que propose Aljazeera (1993) sera retenue comme étant la plus complète. "L'agression sexuelle est un terme légal basé sur les valeurs et les normes d'une société. Elle inclut de multiples comportements, mais est définie généralement comme toute activité sexuelle impliquant de la coercition, de la manipulation, de l'abus de pouvoir ou encore pouvant être commise contre la volonté d'une personne incapable de donner un consentement éclairé". (Aljazeera, 1993, p.423, traduction libre). Les activités sexuelles incluront des actes avec contacts physiques (pénétration, caresse, frottage). Concernant le voyeurisme, l'exhibitionnisme et les téléphones obscènes l'expression comportement sexuel déviant sera employée puisque ces gestes n'impliquent pas de contact physique.

Plus particulièrement, le terme consentement est employé uniquement lorsque la personne possède les capacités et le développement psychologique lui permettant d'apporter un jugement approprié au comportement dans lequel elle est impliquée (Boissonneault et Cloutier, 1990). Il est important de souligner qu'il n'y a pas de consentement éclairé lorsqu'une personne en amène une autre à poser un acte par la tromperie, par des pressions, par de la manipulation ou dans un contexte d'autorité (Santé Canada, 1997).

Dans le cadre de la présente étude, le terme d'agresseur sexuel sera employé pour désigner un adolescent âgé entre 12 et 18 ans exclusivement ayant commis une agression

sexuelle envers des enfants. Les victimes sont des enfants dont l'âge est inférieur d'au moins cinq ans à celui de l'agresseur ou étaient sous son autorité au moment du délit (Boissonneault et Cloutier, 1990). Donc, nous n'incluons pas dans notre recherche les adolescents auteurs d'agression sexuelle envers des femmes de leur âge ou plus âgées qu'eux. Ce choix découle du fait que certaines dynamiques et caractéristiques des adolescents auteurs d'agression sexuelle diffèrent selon l'âge des victimes. Des recherches comparatives ont été en mesure de rendre compte de ces différences (Jacob et al., 1993; Oliver et al., 1993; Tourigny et Dufour, 2000)

2- Théories générales de l'agression sexuelle

L'agression sexuelle est un phénomène multidimensionnel qui a suscité l'intérêt de plusieurs écoles de pensée. Ainsi, plusieurs théories ont été élaborées afin de fournir une explication étiologique à l'agression sexuelle.

Nous définirons sommairement 5 courants théoriques afin d'expliquer la sexualité déviante des adultes, ce qui nous permettra de mieux comprendre par la suite le rationnel relié à la délinquance sexuelle juvénile: les théories biologiques, les théories psychanalytiques, les théories comportementales, les théories développementales et les théories sociales.

D'après les *théories biologiques*, l'individu n'apprend pas les actes déviants, il est un agresseur-né. Cependant, jusqu'à ce jour, aucun paramètre biologique ne permet de prédire qui deviendra un agresseur sexuel et aucune recherche ne nous permet encore d'isoler un facteur biologique commun à tous les agresseurs sexuels (Pinard, 1993). Certains aspects génétiques, endocriniens et neurologiques, bien que n'ayant pas d'effet direct, peuvent tout de même prédisposer un adolescent à perpétrer une agression sexuelle. Ainsi, un déséquilibre hormonal pourrait engendrer un surplus de testostérone. Une défectuosité dans le système nerveux central pourrait entraîner des comportements impulsifs ou bien, une hyperactivité aux frustrations (Pinard, 1993). Ces dérèglements pourraient agir sur le comportement sexuel normal et les comportements

sociaux des individus. De ce fait, la capacité biologique pourrait être déficiente au départ amenant des lacunes tant au plan d'une adaptation sociale difficile, d'une faible estime de soi, d'une propension à l'agressivité, d'un désir sexuel précoce, d'un trouble de l'image corporelle. Il serait d'autant plus important de connaître ces déficiences, car une médication adéquate permettrait de contrôler l'agressivité, l'impulsivité, les pulsions sexuelles ou tout autre dérèglement pathologique. Néanmoins, aucune atteinte organique ne permet de déresponsabiliser totalement l'adolescent vis-à-vis de l'acte qu'il a commis. Bien que l'absorption d'un médicament puisse atténuer certains aspects de son comportement, la problématique de cet adolescent n'est pas totalement enrayée; ce n'est que la pointe de l'iceberg. Un travail plus large et plus complexe qui cible les déficits des adolescents doit nécessairement être envisagé afin d'éviter tout nouveau passage à l'acte.

Les théories psychanalytiques se concentrent essentiellement sur les facteurs personnels et individuels. Selon les tenants de cette théorie, une fixation ou une régression à des stades du développement sexuel est moteur de déviations sexuelles. Cette passation d'un stade à l'autre est directement en lien avec la dynamique relationnelle de l'enfant avec ses parents. Ainsi, certains troubles ou carences pendant le développement personnel de l'individu, pourraient expliquer les comportements sexuels déviants (Aubut, 1993). De ce fait, la commission d'une agression sexuelle pourrait découler d'un désordre de la personnalité provoqué par ce conflit intrapsychique issu d'un stade non résolu ou d'un traumatisme sexuel (Ryan & Lane, 1991).

La théorie psychanalytique présente un modèle étiologique qui s'applique à l'ensemble des déviances sexuelles sans s'étendre sur la genèse spécifique de chacune. La structure perverse de la personnalité engendrerait certains symptômes comme l'évitement de la génitalité, l'expression de colère, la démonstration de la masculinité, le sentiment d'omnipuissance et le vide intérieur (Aubut, 1993). Elle ferait bien comprendre que les comportements sexuels déviants ne sont pas uniquement liés à la satisfaction sexuelle mais correspondent également à l'exercice du triomphe sur l'autre et à la crainte fondamentale d'établir une relation. Dans ce sens, la définition de la pédophilie n'est pas

exclusivement comprise à travers l'attirance pour les enfants, mais elle s'étend à une crainte fondamentale de la femme et de ses pairs en général (Aubut, 1993).

Les *théories comportementales* supposent que les comportements criminels et pro-sociaux sont appris ou acquis et qu'ils sont déterminés par l'interaction entre l'individu et l'environnement. Une évolution dans la compréhension comportementale de la déviance sexuelle s'est effectuée. D'abord, on parle de conditionnement répondant identifié comme étant un stimulus (les caresses génitales) qui déclenche une réponse (l'érection) pour finalement conduire à l'acquisition d'un comportement. Ensuite, on introduit la notion de conditionnement opérant. Dans cette perspective, le comportement sexuel est directement rattaché à des conséquences pouvant être positives ou négatives (renforcement ou punition). Ces conséquences contrôlent la probabilité que ce comportement soit repris et maintenu par l'individu. Finalement, on développe le concept de l'apprentissage par observation qui peut également conduire au développement d'une excitation sexuelle déviante si le modèle observé va dans ce sens (Proulx, 1993). L'agresseur sexuel se conditionnerait en actualisant ses fantasmes déviants par la masturbation. C'est alors que ces fantasmes deviennent omniprésents et dominent l'imaginaire ainsi que les comportements sexuels dits "normaux".

Ensuite, il y a les théories *développementales* qui s'expliquent d'une part par la passation de plusieurs stades évolutifs et qui influenceront le développement de l'individu. Outre la théorie de Freud qui inspire ce courant de pensée, Piaget élabore la théorie du développement cognitif expliquant l'agression sexuelle par la fixation de l'individu à un des premiers stades de son développement (Ryan et Lane, 1991). Cette fixation interrompt l'évolution de l'individu qui ne peut alors progresser vers les stades subséquents. De ce fait, celui-ci n'atteindra pas sa maturité et demeurera un être égocentrique, incapable de s'ouvrir aux autres; la capacité d'empathie est profondément perturbée.

D'autre part, cette théorie expose les dimensions de la carence affective qui vont entraver le développement de l'individu et ainsi le prédisposer à avoir des agissements délinquants. Les situations de séparation, de placement ou de rejet altéreront la capacité

relationnelle de l'adolescent, qui éprouvera des difficultés à s'investir dans des relations stables et intimes. Dans cette perspective, l'estime de soi est également affaiblie et des sentiments d'agressivité et de dépression font leur apparition.

Les *théories sociales* sont inspirées par le mouvement féministe qui s'est attaqué aux mythes reliés aux agressions, à l'idéologie de la culture patriarcale et qui a contribué à l'essor de la victimologie. Ces théories s'en prennent aux principes qui gèrent la société. Pour eux, les inégalités entre les hommes et les femmes sont à la base des agressions sexuelles. Tout est une question de pouvoir, de dominance des faibles par les plus forts; les forts étant représentés par le sexe masculin. La pornographie et la prostitution y sont vues comme des moyens d'exploitation contribuant à renforcer la dominance masculine. Elles ont contribué à dénoncer ces exploitations et les agressions sexuelles, à développer des programmes pour les victimes et à approfondir les connaissances concernant les motivations des agresseurs sexuels (Auclair et Lamoureux, 1993).

Bien que ces courants de pensée nous offrent des regards différents, il n'en demeure pas moins que tous ont un point en commun : aucun facteur spécifique ne peut être désigné comme étant l'unique cause de l'agression sexuelle (Aubut et al., 1993). Il ne faut pas voir chaque courant comme une finalité mais comme des compléments qui en se juxtaposant apportent une meilleure compréhension à la problématique. Malgré leurs lectures et leurs démarches qui diffèrent, les théories se sont détachées du rôle des pulsions sexuelles comme étant inhérentes à l'agression sexuelle. Celles-ci examinent davantage les facteurs environnementaux (familiaux, sociaux), les facteurs internes propres à l'individu (cognitions, émotions, traits de personnalité), la notion de l'intimité et de l'agressivité. Dans cette optique, l'agression sexuelle est surtout considérée comme une pathologie de la relation à l'autre, la réponse à un malaise où la sexualité est investie comme un moyen pour combler certaines lacunes et où elle est contaminée par le pouvoir et le contrôle (Aubut et autres, 1993).

3- Caractéristiques des adolescents agresseurs sexuels

La famille est l'agent principal de socialisation. Cette institution sociale est un système, soit un ensemble d'individus qui interagissent entre eux (LeBlanc et Ouimet, 1988). Les différents facteurs familiaux s'influencent réciproquement et cette dynamique joue un rôle dans les acquisitions de l'enfant. En fait, la famille exerce une influence primaire dans le développement de l'enfant amenant le façonnement et l'émergence de ses croyances et de ses comportements (Ryan et Lane, 1991). Les soins prodigués et les différentes réponses apportées aux besoins de l'enfant vont influencer directement ce développement. Dans les faits, plusieurs études font état de l'importance de l'organisation familiale dans le développement de la délinquance sexuelle juvénile (Kaplan et al., 1988; Vizard et al., 1995).

Ainsi, l'agresseur sexuel provient la plupart du temps d'une famille troublée et chaotique caractérisée par d'importants conflits, de l'instabilité, de la désorganisation, des lacunes sur le plan des affects positifs et des soins empathiques (Ryan et Lane, 1991), ainsi que par des mesures éducatives dysfonctionnelles telles que la présence de violence et de sévices sexuels (Deisher et al., 1982; Longo, 1982; Awad et al., 1984; Becker et al., 1986; Vizard et al., 1995). Nous y retrouvons fréquemment des antécédents psychologiques, psychiatriques, criminels, de toxicomanie (Graves et al., 1996) et de victimisation (Kaplan et al., 1988; Awad et Saunders, 1991; Ryan et Lane, 1991). Pour leur part, Bass et Levant, (1992) soulignent que les familles des adolescents agresseurs sexuels sont inexpressives sur le plan des émotions, encouragent moins l'autonomie et ne sont pas portées à favoriser les stimulations intellectuelles. Dès lors, ces familles seraient incapables de fournir un encadrement et un soutien émotionnel adéquat à leur enfant (McKibben et Jacob, 1993).

Ces aspects familiaux déficitaires iront jusqu'à handicaper la nature des interactions familiales et défavoriser le développement d'un attachement positif entre les enfants et ses parents. Cette hypothèse de l'attachement définie par Bowlby (1980) dans Marshall (1994) comme étant le lien qui unit l'enfant et ses parents est fort intéressante. Ce lien permet à l'enfant de développer le sentiment de sa propre valeur et d'assurer une

confiance en lui permettant de témoigner de l'affection et de l'empathie pour les autres (Seidman et al., 1994). Des effets négatifs durables découleront d'un attachement perturbé. Donc, l'attachement qui prend forme dans des conditions de rejet, d'absence de communication et de violence s'avère être un terrain fertile pour l'émergence de l'agression sexuelle (Marshall, 1989). Les parents d'agresseurs sexuels ont entretenu avec leurs enfants une attitude inattentive, de rejet et de désintérêt. Ces attitudes ont favorisé la manifestation soit d'un comportement d'évitement soit d'un comportement anxieux et ambivalent vis-à-vis des autres. En conséquence de ces expériences malheureuses vécues au cours de leur enfance, les futurs agresseurs sexuels deviennent solitaires et souffrent d'un manque de liens d'intimité (Bumby et Hansen, 1997).

En fait, la majorité des études indiquent que les adolescents agresseurs sexuels éprouvent des problèmes d'adaptation personnelle et sociale. En réalité, les adolescents agresseurs sexuels manquent d'habiletés sociales, sont maladroits dans leur affirmation de soi, ont peu confiance en eux, sont plus dépressifs, anxieux et démontrent une grande difficulté à établir des liens avec leurs pairs (Becker et al., 1986; Earls et al., 1989; McKibben et Jacob, 1993; Marshall, 1994; Quinsey et al., 1995). Par un manque de satisfaction de soi et des autres, l'adolescent a tendance à s'isoler et à développer une immaturité sociale. Ces déficits interpersonnels handicapent l'adolescent dans l'accès à des relations interpersonnelles appropriées. Un cercle vicieux peut s'installer; l'adolescent est anxieux, évite les situations sociales et diminue les occasions d'apprendre à créer des liens et à développer une relation d'intimité (Richard-Bessette, 1996). La déficience dans les capacités à l'intimité serait une manifestation de cette incompétence sociale (Groth, 1977; Marshall, 1989). Dans un autre sens, une socialisation inadéquate peut provoquer le rejet par les pairs; l'adolescent ne sachant pas se faire apprécier provoque ainsi l'isolement social.

Les adolescents agresseurs sexuels sont donc incapables d'établir et de soutenir des liens intimes et affectifs avec un pair (Seidman et al., 1994; Bumby, Hansen, 1997). Plusieurs auteurs ont suggéré que les déficits importants des adolescents agresseurs sexuels au niveau de leurs compétences sociales sont en lien avec leurs comportements déviants (Groth, 1977; Becker et al., 1986; Aljazeera, 1993; Marshall, 1994). Vizard,

Monk et Misch (1995), soutiennent cette affirmation en rapportant dans leur article les résultats d'une étude comparative entre les adolescents agresseurs sexuels, les délinquants non sexuels et un groupe normatif. Les conclusions proposent que les déficits au niveau des compétences sociales sont davantage présents dans le groupe des agresseurs sexuels. Ces lacunes constituent un facteur de risque pouvant les prédisposer à la commission de crime sexuel envers les enfants dont l'approche et la relation sont moins laborieuses ainsi que moins compromettantes.

Certains auteurs spécifient que les adolescents agresseurs sexuels éprouvent davantage un manque au niveau de leurs habiletés hétérosexuelles (Richard-Besette, 1996). L'adolescence est caractérisée par le déplacement de l'attachement avec les parents vers les pairs (Marshall, 1994). Ce déplacement est d'autant plus important puisque cette étape de la vie est la période où le corps se transforme suscitant chez les jeunes hommes des besoins affectifs et activant leur désir sexuel. Cette période occasionne des frustrations et du malaise chez les adolescents agresseurs sexuels car les habiletés de séduction et de communication sexuelle leur font défaut (Richard-Besette, 1996). Afin de pallier à ses émotions douloureuses, ils sont alors tentés d'aller vers des scénarios sexuels qui ne leur demanderont pas de s'investir et ne nécessiteront pas l'établissement d'une relation de confiance. C'est alors qu'ils chercheront à assouvir leur besoin d'intimité par des chemins détournés et choisiront des enfants avec lesquels le contact et la domination sont possibles et le rejet peu probable. La possibilité que ces adolescents se fixent dans des modèles d'intérêts sexuels déviants est donc augmentée (McKibben, 1993).

Nous croyons toutefois qu'étant donné l'âge peu avancé des jeunes, les préférences sexuelles sont pour plusieurs d'entre eux à l'état de l'élaboration. Néanmoins, si la vue d'un enfant nu engendre chez le jeune une excitation, une éjaculation et est l'objet de désir lors de ses fantaisies masturbatoires, il s'ensuivra inévitablement l'implantation d'intérêts sexuels déviants. La présence de ces fantasmes et de ces intérêts sexuels constituent un sérieux déficit et handicapent potentiellement les adolescents dans leur adaptation sexuelle future (Jacob, McKibben et Proulx, 1993).

En somme, par des fantasmes sexuelles, l'adolescent parviendra à contrer ses conflits et sa vulnérabilité en ayant la sensation de contrôle. Il pourra tenter par la suite de matérialiser ses fantasmes afin de composer avec la réalité de son quotidien décevant et anxiogène. La gestion des émotions et la sexualisation des conflits jouent donc un rôle dans la chaîne délictuelle de l'agression sexuelle. L'absence de relation intime et surtout la solitude ressentie créent un état de frustration propre à se manifester à travers des agressions sexuelles (Marshall, 1994). Jacob, McKibben et Proulx (1993) rapportent que dans leur échantillon, 91% des agresseurs auteurs d'agression sexuelle contre les enfants ont admis l'existence de fantasmes caractérisés par la présence d'enfants et associés à leurs délits. Ce type de scénario suscite l'excitation sexuelle et accompagne les activités masturbatoires.

Parallèlement, l'exposition précoce à la pornographie aussi bien qu'à des attitudes ou à des informations sexuellement déviantes favorisent le développement d'intérêts sexuels déviants. Jacob, McKibben et Proulx (1993) soulignent que 35% des agresseurs contre les enfants font un usage fréquent de matériel pornographique infantile. L'adolescent peut ajouter ces comportements déviants à son répertoire sexuel. De ce fait, selon Tourigny (1991), 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. Bien que la sexualité soit de nature biologique et instinctuelle, notre façon de nous conduire sexuellement et nos définitions de ce qu'est un comportement sexuel approprié sont apprises en relation avec les modèles et les informations véhiculées par notre environnement (Boissonneault et Cloutier, 1990). Les distorsions cognitives qui conduisent au passage à l'acte (McKibben et Jacob, 1993) découlent d'une exposition précoce à la pornographie et d'une éducation sexuelle déficiente (Cohen, 1991; Boisvert, et al., 1993).

Une victimisation sexuelle antérieure est également mentionnée comme étant un facteur important dans l'étiologie de l'agression sexuelle (Davis et Leitenberg, 1987; Becker, 1988; Ryan et Lane, 1991, Tourigny, 1991; Vizard et al., 1995). Certains auteurs qui se sont intéressés à la victimisation chez les adolescents agresseurs sexuels rapportent

des fréquences variant de 30% à 70% (Longo, 1982; Fehrenbach, et al., 1986; Lafortune, 1996, Lagueux et Tourigny, 1998) comparativement à celle retrouvée au sein de la population masculine se situant autour de 7 %, 9% ou 15 % (Tourigny et Lavergne 1995). En général, les adolescents qui ont été victimes d'agression sexuelle durant leur enfance agressent à un âge plus précoce, font plus de victimes, présentent plus de signes psychopathologiques et de problèmes interpersonnels que ceux qui n'ont pas été agressés (Cooper et al., 1996).

Conditionné par la société, le garçon victime aura tendance à croire qu'il est responsable de son agression en raison de sa faiblesse donc, il a échoué comme mâle (Boissonneault et Cloutier, 1990). Dans certains cas, celui-ci ne dévoilera bien souvent pas l'abus dont il a fait l'objet et ne cherchera sans doute pas l'aide et la protection dont il a besoin.

À la puberté, une histoire d'abus sexuel peut avoir des conséquences négatives sur l'éveil sexuel, le développement de la sexualité et l'identité de genre. Dans ce sens, pour certains agresseurs, la répétition d'actes sexuels pourrait représenter un effort mal adapté pour résoudre ce traumatisme. Ainsi, afin de surmonter leurs sentiments antérieurs d'impuissance, de colère et de confusion dans leur identité sexuelle, ils prennent la position de l'agresseur afin de pouvoir se donner la sensation de maîtriser et de contrôler enfin la situation (Stenson et Anderson, 1987). Selon certains auteurs une histoire d'abus sexuel se retrouve davantage chez les adolescents agresseurs d'enfants (Davis et Leitenberg, 1987; Jacob, McKibben et Proulx, 1993; Lagueux et Tourigny, 1998; Lapointe et LeBlanc, 1999). Ces agresseurs rechercheraient donc à revivre leur propre victimisation en choisissant des enfants comme victimes (Awad et Saunders, 1991).

Jacob, McKibben et Proulx (1993) qui ont mené une recherche auprès des adolescents agresseurs sexuels québécois admis à l'Institut Philippe Pinel de Montréal, révèlent une forte fréquence d'antécédents psychiatriques soit 44% (N=23) chez les agresseurs contre les enfants. Toutefois, les consultations et/ou suivis psychiatriques sont à l'origine de difficultés de conduite tels que comportements agressifs, problèmes d'intégration scolaire, conflits avec les parents ou la fratrie, fugues répétées et hyperactivité. Il s'agit donc davantage de troubles de comportement que d'une réelle

maladie mentale (Ryan et Lane 1991; Lapointe et LeBlanc, 1999). Par le passé, ceux-ci auraient eu recours aux ressources psychosociales de leur milieu et auraient fait l'objet de signalement en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. D'autres études soulignent que les adolescents agresseurs sexuels éprouvent un déficit au niveau du contrôle de leur impulsivité (Smith et al., 1987, Lapointe et LeBlanc, 1999), des problèmes de dépression et d'anxiété (Awad et Saunders 1991).

L'adaptation scolaire semble également problématique. Effectivement, les adolescents agresseurs sexuels manifestent souvent des troubles d'apprentissage dès la première année, des troubles de concentration et éventuellement des retards scolaires (Fehrenbach et al., 1986; Stenson et al., 1987; Awad et Saunders, 1991). En plus des difficultés liées à la performance scolaire (difficultés d'apprentissage, quotient intellectuel limité) ceux-ci présentent des problèmes de comportement en classe entraînant fréquemment des suspensions pouvant aller jusqu'à l'expulsion (Fehrenbach et al., 1986; Vizard, 1995). Pour leur part, Awad et Saunders (1991) font état d'un quotient intellectuel plus bas chez les agresseurs d'enfants.

Comme nous l'avons mentionné, en plus de l'agression sexuelle qu'ils ont commise, ces adolescents agresseurs sexuels présentent d'autres problèmes de comportement. En fait, plusieurs délinquants sexuels juvéniles auraient commis au moins un délit non sexuel avant la commission de leur agression sexuelle (Boissonneault et Cloutier 1990). Ainsi, ceux-ci sont impliqués dans des comportements antisociaux. Leurs troubles de comportement et leur délinquance, souvent antérieurs à l'agression sexuelle, indiquent que l'agressivité, l'impulsivité et la non-adhésion aux normes sociales font partie prenante de leur vie. En effet, les agresseurs sexuels sont davantage enclins à flâner, sont plus attirés par le matériel pornographique, s'adonnent à la perpétration de nombreux vols mineurs et ont tendance à expliquer leurs comportements par des facteurs externes (Lapointe et LeBlanc, 1999). D'autres auteurs ajoutent qu'un faible degré d'intériorisation des règles de la société, une absence de culpabilité et d'empathie lors de la violation d'une règle (Oliver et al., 1993) ainsi qu'un manque de contrôle face à la colère sont des indices de mésadaptation sociale pouvant être identifiés chez l'agresseur

sexuel (Stenson et al., 1987; Boisvert et al., 1993). Par contre, Jacob, McKibben et Proulx (1993) qui se sont penchés entre autres sur les antécédents criminels des adolescents agresseurs sexuels, mentionnent que les agresseurs d'enfants présentent une criminalité moins hétérogène que celle des agresseurs de femmes adultes. De ce fait, plusieurs adolescents agresseurs sexuels auraient commis une ou plusieurs agressions sexuelles avant celles pour laquelle ils furent dénoncés (Lagueux et Tourigny., 1998). L'ensemble des études rétrospectives répertoriées par Lafortune (1996) qui étudient les populations juvéniles indique pour sa part, qu'environ 46% des adolescents trouvés coupables d'abus sexuel reconnaissent avoir posé d'autres gestes semblables dans le passé.

La consommation de substances au moment de l'agression sexuelle chez les adolescents varie de 3% à 72% (Tourigny et Dufour, 2000). Cet écart énorme est fonction des caractéristiques de l'agresseur (impulsivité, sentiment de colère, caractéristiques familiales, etc.), l'âge de la victime et des contextes entourant l'agression (utilisation de violence, coercition, etc.). En effet, les agresseurs de pairs et d'adultes semblent faire davantage usage d'alcool au moment de l'agression que les agresseurs d'enfants. Également, la consommation d'alcool est plus répandue lorsque l'agression se déroule dans un contexte de fréquentations amoureuses et d'agression avec complices (Lagueux et Tourigny, 1998).

4- Description de l'agression sexuelle d'un enfant commis par un adolescent

Afin de décrire le scénario qui s'installe habituellement entre un adolescent agresseur et sa jeune victime, Sgroi (1986) a établi une séquence comportant cinq phases s'appliquant à la délinquance sexuelle en criminologie adulte et qui peuvent servir de modèle. En fait, les phases comprennent l'engagement, l'interaction sexuelle, le secret, la divulgation et la répression. Plus spécifiquement, la phase d'engagement est celle où l'individu s'approche d'un enfant qu'il connaît habituellement déjà. Dans la majorité des cas, il s'agit d'un membre de la famille élargie (demi-frère, cousin), d'un voisin ou d'un enfant à sa garde (Fehrenbach et al., 1986, Margolin et Craft, 1990). L'auteur agit seul

(Groth, 1977; Lagueux et Tourigny, 1998) et il a rarement consommé des drogues ou de l'alcool (Tourigny et Dufour, 2000). Ordinairement, il n'a pas à recourir à la force ni aux armes pour obtenir la participation de l'enfant, des ruses, des pressions ou des manipulations verbales suffisent (Groth, 1997; Sanders et al., 1986). Il est important de souligner que l'individu qui s'engage dans cette première phase, vit des conflits qui s'incarnent dans sa vie quotidienne et qui sont le moteur de tensions et de malaises (Aubut, 1993).

Dès lors, après avoir repéré une victime disponible et vulnérable, l'interaction sexuelle proprement dite s'actualise. Tout d'abord, l'adolescent peut s'exhiber, partiellement ou entièrement, puis persuader l'enfant d'en faire autant. L'activité sexuelle peut ensuite évoluer vers la masturbation, les attouchements, les contacts oraux-génitaux ou la pénétration. S'ensuit la troisième phase qui est celle du secret, où l'instigateur doit persuader l'enfant de taire l'activité sexuelle qui vient d'avoir lieu. Ce secret doit être inévitablement brisé pour que l'agression soit rapportée ce qui correspond à la phase de divulgation. Toutefois, le secret peut être divulgué par inadvertance, sans que le protagoniste ni la victime n'aient pris la décision de révéler au grand jour l'agression. Des traces de sang, des rougeurs, des comportements agressifs, une activité sexuelle précoce sont des signes qui peuvent alerter un adulte. D'une autre manière, le secret peut être brisé volontairement par l'un de deux acteurs et dans la majorité des situations, l'enfant en prend l'initiative.

À la suite d'une divulgation, qu'elle soit accidentelle ou préméditée, survient la dernière phase soit la répression. L'instigateur juvénile est alors susceptible de réagir par la défensive, faire tout ce qui est en son pouvoir pour discréditer l'enfant et dans certain cas, en venir à affirmer être lui-même la victime (French, 1988; Stevenson et al., 1989 et Sefarbi, 1990). Il est réticent à parler d'un geste qu'il tente davantage de nier, minimiser, banaliser ou de justifier. Pour leur part, les parents du délinquant réagissent souvent de manière ambivalente et défensive lors d'une divulgation (Knopp, 1985). La minimisation, le déni, le manque d'empathie à l'égard de la victime ou la justification de la conduite du jeune abuseur sont des phénomènes courants. Aussi, le déni et la négation du délit sexuel

font en sorte de maintenir un univers familial clos et de perpétuer les interactions dysfonctionnelles entre les membres de la famille (Stevenson et al, 1989).

Les parents peuvent réagir avec incrédulité, stupéfaction, colère et culpabilité. Il appert toutefois que certains parents, loin de vouloir camoufler le délit, reconnaissent la gravité de la situation et se mobilisent pour aider leurs fils. Il va sans dire que la situation se complique lorsque l'adolescent agresse un membre de sa famille, les parents se retrouvent alors entre deux feux. Souvent, ils vivent un conflit de loyauté par rapport aux deux enfants et doivent prendre une décision difficile en ce qui a trait à la séparation éventuelle de la famille.

5- La prise en charge des adolescents agresseurs sexuels

Étant donné que cette étude tend à appréhender entre autres, le cheminement judiciaire et clinique des adolescents agresseurs sexuelles, il est important de connaître leurs fonctionnements, leurs particularités et leurs limites. Ces informations amèneront une meilleure compréhension des dimensions à l'étude permettant éventuellement de saisir le cheminement des adolescents de façon éclairé. De plus, la description des différentes modalités de traitement introduit certaine spécificité favorisant une connaissance accrue de l'adolescent agresseur sexuel.

5.1 La Loi québécoise sur la protection de la jeunesse (L.P.J.)

Votée en 1944 puis mise en vigueur en 1951, la première loi québécoise sur la protection de l'enfance s'appliquait à tout enfant exposé à des dangers à caractère physique ou moral (Foucault, 1987) On dénombrait parmi ceux-ci les jeunes exposés à la délinquance, ceux jugés incontrôlables ainsi que ceux présentant des troubles caractériels sérieux. Par cette loi, le juge avait le pouvoir de prendre les mesures permettant d'assurer aux enfants une bonne éducation et ce, dans un environnement relativement sain. En janvier 1979, cette loi fut modifiée de façon majeure lors de l'entrée en vigueur de la Loi

versement d'un don payable à un organisme; 2) imposer une ordonnance de travaux communautaires que le jeune devra effectuer dans la collectivité; 3) ordonner un suivi thérapeutique dans le cas où le rapport d'évaluation recommanderait un traitement; 4) ordonner le placement de l'adolescent sous garde continue (en milieu ouvert ou fermé) ou 5) discontinue; et finalement, 6) imposer une période de probation avec ou sans suivi d'un maximum de deux ans. Dans certains cas, le substitut du procureur général peut également proposer 7) une mesure de rechange.

La conclusion, que McKibben et Jacob (1993) amènent dans leur article sur les adolescents, énonce que c'est par une diversité de facteurs aléatoires que la loi à laquelle sera soumis le cas de l'adolescent sera déterminée. La subjectivité des différents intervenants dans la perception du problème (policier, professeur, parent, etc.) permet de rendre compte que ce choix peut varier. Les antécédents de l'adolescent sont également des facteurs qui sont considérés. Les intervenants seront enclins à formuler une plainte en vertu de la L.J.C. dans les cas où l'adolescent a fait l'objet de plusieurs signalements par le passé pour trouble de comportement ou a présenté des antécédents en matière de comportements sexuels déviants. La décision de soumettre le cas à une ou à une autre des lois n'est pas sans conséquence quant à la prédilection des traitements dont feront l'objet les adolescents et dans leur cheminement futur. En effet, si le cas est rapporté à la L.J.C, le comportement déviant est clairement identifié comme étant un geste inacceptable socialement qui devra être sanctionné. Ainsi, le processus judiciaire élaboré pourra avoir un effet dissuasif sur le jeune et la peine rattachée à une condamnation visera à responsabiliser l'adolescent face à sa problématique (McKibben et Jacob, 1993). Par contre, si l'on choisit la L.P.J. le cas sera dissimulé, masqué sous l'appellation de troubles de comportement sérieux.

5.2.1. Impact de la Loi sur les jeunes contrevenants

Ainsi, dans le cas où l'adolescent est trouvé coupable d'une infraction, le tribunal rend une décision. La mesure qui sera retenue en vertu de la LJC réaffirme l'importance de tenter de concilier la protection du public et les besoins de l'adolescent. Mais elle stipule aussi que dans l'impossibilité de répondre à ses besoins, c'est la protection du public qui prévaut (Solliciteur Général du Canada, 1986).

Les décisions rendues par le tribunal pour adolescents recouvrent un ensemble d'objectifs très diversifiés. D'abord la probation vise la surveillance, l'encadrement et l'aide à apporter à l'adolescent. Les travaux communautaires au profit de la collectivité ont un objectif plus vaste soit de compenser le préjudice causé à la collectivité. La mise sous garde vise quant à elle, la protection de la société et la réadaptation de l'adolescent. Le placement sous garde est la décision la plus grave que puisse prendre le tribunal pour adolescents. Elle peut prendre des formes différentes, mais elle implique toujours une surveillance constante de l'adolescent et limite l'accès de ce dernier à la communauté. De plus, cette mesure ne doit être utilisée qu'en dernier recours dans le seul cas où l'adolescent a commis un crime grave ou lorsqu'il constitue un grave danger pour la société (CJM, 1994).

Concernant la mesure de rechange, trois critères balisent le choix de cette orientation soient: ceux liés à l'infraction (infraction mineure, difficultés passagères d'adaptation sociale), ceux liés à une disposition légale (l'adolescent se reconnaît responsable et manifeste librement sa ferme volonté de collaborer) ceux liés à l'adolescent et à son environnement (attitude responsable de l'adolescent, répond positivement à l'encadrement parental, fréquente l'école ou occupe un emploi...). La LJC établit clairement les conditions d'application des mesures de rechange : l'existence d'un programme autorisé de mesures de rechange, la suffisance de preuve, l'absence d'obstacles juridiques à la poursuite, la reconnaissance de responsabilité par l'adolescent, le consentement de l'adolescent, le droit d'être informé, le caractère approprié des mesures de rechange. Le recours à ces mesures comporte un certain nombre d'avantages

notamment ceux d'apporter une plus grande souplesse dans l'application de la loi, de désengorger les tribunaux, d'offrir une grande variété de mesures en plus, de faire participer la communauté à l'intégration sociale des jeunes. Les objectifs du programme des mesures de rechange visent à permettre aux adolescents d'assurer la protection de la société en évitant qu'ils ne commettent de nouveaux délits. Ces mesures constituent des moyens qui permettent à l'adolescent de faire un retour sur le geste posé en plus d'acquérir des habiletés sociales (CJM, 1994).

Quelle que soit la décision que rend le juge du tribunal, celle-ci possède une incidence sur l'adolescent qui a commis un délit. Cette incidence peut avoir un impact positif sur le comportement, sur la personnalité actuelle et future de l'adolescent si la réponse au délit est adéquate, justifiée et correspond aux besoins exprimés. Il est toutefois essentiel de considérer que dans certains cas les décisions peuvent être inadéquates (Ryan et Lane, 1991; Barbaree et al, 1993). Un adolescent sur qui pèsent des accusations criminelles et qui est officieusement coupable peut être acquitté en raison de la rigueur de la loi qui demande une preuve hors de tout doute raisonnable. Dans le cas où la mesure est trop clémente soit dû au facteur de chance ou à la présence d'un bon avocat, le jeune peut s'en sortir facilement et ainsi, être tenté de continuer ses délits; le jeune reçoit alors un message inapproprié (Ryan et Lane, 1991). À l'opposé, une détention abusive ou une intervention excessive peut engendrer de graves perturbations au niveau de la personnalité du jeune et amener des problèmes majeurs à l'âge adulte.

Malgré ces limites, le recours au système de justice pour mineurs est nécessaire, car l'adolescent agresseur sexuel a tendance à nier la nature de ses problèmes et de surcroît, ne demande pas d'aide spontanément. Afin que l'adolescent puisse bénéficier d'un suivi et rester engagé dans un programme de traitement, un cadre légal est nécessaire (Proulx et al., 1998)

Toutefois, il est utopique et infertile au plan clinique de rendre obligatoire les traitements pour tous les agresseurs sexuels (Proulx et al., 1998). En effet, il est infructueux d'obliger une personne à parler de ses sentiments et de ses distorsions cognitives si elle ne le désire pas. Un agresseur sexuel non motivé à recevoir de l'aide a

bien des chances d'exprimer des informations erronées ou non pertinentes. En contrepartie, il semblerait plus avantageux de recourir à d'autres alternatives comme la probation avec suivi pour les adolescents agresseurs sexuels qui ne reconnaissent pas leur délit ou ceux qui présentent un faible risque de récidive, lorsqu'un encadrement est suffisant.

Plusieurs études démontrent que les adultes agresseurs sexuels débutent leurs comportements déviants à l'adolescence. De ce fait, une intervention précoce est désirable, ce qui est de nature à entraîner une diminution du nombre de victimes potentielles et d'adultes agresseurs sexuels (Barbaree et al, 1993, Stenson et Anderson, 1987; Ryan et Lane, 1991; Hagell et Newburn, 1996). Dans certains cas, des mesures d'encadrement et d'intervention doivent être envisagées, mais il n'est pas souhaitable d'adopter des lois punitives ou une attitude "surinterventionniste" face à tous les adolescents qui commettent de tels gestes.

5.3 Traitements offerts aux adolescents agresseurs sexuels

Certains traitements sont offerts à l'interne mais la majorité des traitements offerts en Amérique du Nord sont réalisés à l'externe et basés sur une approche de groupe de type psycho-socio-éducative. Ces traitements offerts ont des objectifs multiples tels que: l'apprentissage d'habiletés sociales, la prévention de la récidive, l'affirmation de soi, l'éducation sexuelle, la responsabilisation, la réduction des distorsions cognitives, la compréhension des valeurs, l'impact sur la victime, l'empathie pour la victime, la gestion des émotions, la réflexion sur les rôles et les comportements sexuels (Lagueux et Tourigny, 1998). Des services de thérapies familiales sont également offerts (RIMAS¹,1997; Becker et al., 1986). Généralement, les thérapies individuelles sont complémentaires à une intervention de groupe permettant de résoudre des conflits et des traumatismes précoces. Bien que les programmes de traitement pour les adolescents agresseurs sexuels soient basés sur un modèle éclectique, on y retrouve habituellement cinq modalités qui peuvent se combiner : a) le groupe à vocation introspective; b) le

groupe à vocation éducative; c) l'intervention familiale; d) les théories comportementales; e) la prévention de la récidive (McKibben et Jacob, 1993). L'objectif principal des traitements est d'aider l'adolescent à devenir pleinement fonctionnel en contribuant à faire de lui un membre participant au bien-être de la société (Becker et al., 1986). On vise ici, non pas la "guérison", de l'adolescent mais la réduction du risque de récidive (Solliciteur général Canada, 1996).

a) Les groupes à vocation introspective

Breer (1987) ainsi que Danis, Aubut, Poirier et Robert (1993) soulignent que les adolescents agresseurs sexuels sont particulièrement réticents aux différents traitements offerts. Le groupe est alors utilisé comme instrument permettant de contrer les mécanismes de défense tels que le déni et la minimisation. En fait, le groupe exerce une pression sur l'adolescent mais également le sécurise car il ne se considère plus seul à avoir commis une agression sexuelle (McKibben et al., 1993; Veilleux, 1997). L'adolescent doit réussir à atteindre les trois objectifs spécifiques de cette modalité soit " 1) diminuer le déni et augmenter la responsabilité du jeune face à son délit; 2) susciter une prise de conscience de l'impact de l'agression sur la victime; et 3) conscientiser le jeune sur ses motivations réelles et sur les enjeux psychoaffectifs de l'agression" (McKibben et al., 1993, p.272). Ce type de traitement, permettant de conscientiser et de sensibiliser le jeune, est généralement utilisé en début de traitement et doit éventuellement être suivi par d'autres modalités s'attaquant aux déficits spécifiques.

b) Les groupes à vocation éducative

Les groupes à vocation éducative proposent différentes techniques. *La restructuration cognitive* favorise le remplacement des cognitions erronées sur la sexualité qu'entretient l'adolescent agresseur sexuel par des pensées adéquates; les fausses croyances jouant un rôle désinhibiteur important dans le passage à l'acte (Proulx, 1993). *L'éducation sexuelle*, à caractère informatif, vise à combler un déficit au niveau des connaissances sexuelles du jeune mais également, à lui transmettre des valeurs et attitudes qui favoriseront le développement d'une sexualité saine (McKibben et Jacob,

¹ RIMAS : Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle

1993). *L'apprentissage des habiletés sociales* fournit des moyens pour rehausser l'affirmation de soi, développer des compétences sociales, accroître l'empathie, établir et maintenir des relations intimes satisfaisantes.

c) L'intervention familiale

Plusieurs programmes d'intervention mettent une emphase particulière sur la famille des adolescents agresseurs. En fait, des considérations permettent de rendre compte de l'importance de se préoccuper de l'implication de la famille dans le traitement de ces jeunes. Effectivement, comme le mentionnent McKibben et Jacob, 1993, l'agression sexuelle est bien souvent de type intrafamilial, les victimes étant des membres de la famille immédiate ou élargie. De plus, en raison de leur âge, les agresseurs sont toujours sous la tutelle familiale et la dynamique de celle-ci peut être identifiée, dans certains cas, comme un enjeu important dans la commission de l'acte. Ce type d'intervention est également essentiel afin de fournir à la famille un soutien, une supervision, de l'information assurant une meilleure compréhension des faits (réduisant la minimisation et le déni), en plus de diminuer le sentiment de culpabilité que les membres de la famille peuvent vivre. Il est essentiel de transmettre des informations aux parents concernant l'appareil judiciaire, les diverses instances impliquées, la dynamique de l'agression sexuelle et ses conséquences ainsi que des informations concernant le plan de traitement et les progrès réalisés (Proulx et al., 1998).

d) Les thérapies comportementales

La thérapie comportementale a comme objectif principal la diminution des intérêts sexuels déviants. Elle vise également la réduction des fantasmes sexuels déviants et l'acte masturbatoire qui accompagne et renforce ces fantasmes (Lagueux et Tourigny, 1998). En effet, les adolescents agresseurs sexuels nourrissent des fantasmes à l'égard d'objet inadéquat (enfant...) et bâtissent des scénarios déviants (viol...) qui doivent nécessairement se modifier (McKibben et Jacob, 1993). Pour atteindre ce but, les thérapies comportementales utilisent la sensibilisation voilée (dite aversive) qui est une méthode qui utilise un stimulus sexuel inadéquat à lequel est associé un stimulus négatif comme un choc électrique. Tandis que la technique de satiété (dite non aversive)

implique que l'individu doit se masturber en imaginant des fantasmes sexuelles non déviantes et poursuivre son activité masturbatoire après l'éjaculation en ayant cette fois des pensées déviantes. Ainsi, l'absence de plaisir et l'ennui lors de la masturbation qui se déroule durant la période réfractaire est quant à elle, associée aux fantasmes déviantes.

e) La prévention de la récurrence

La prévention de la récurrence est un ensemble de techniques thérapeutiques adaptées spécifiquement à la problématique de chaque jeune. En fait, l'objectif de ce modèle est d'amener l'adolescent à identifier ses signaux d'alerte, ses situations à haut risque et les mesures alternatives à envisager afin d'acquiescer la capacité de se contrôler prévenant ainsi une rechute (Aubut, 1993; Veilleux, 1997). De plus, l'alliance avec la famille répond à un objectif de la prévention de la récurrence car en connaissant le cycle d'agression de leur adolescent, elle pourra lui fournir un soutien adéquat (Perron, 1993).

Les modalités des programmes identifiées peuvent très bien s'appliquer à la réalité thérapeutique québécoise. Mais plus spécifiquement, étant donné qu'une proportion importante des adolescents de notre étude furent l'objet d'une évaluation et/ou d'un traitement au Centre de Psychiatrie Légale de Montréal (CPLM), il est tout indiqué de faire la description des services et programmes offerts par ce centre.

Le CPLM offre un service externe spécialisé en délinquance sexuelle juvénile. Le programme à l'externe pour adolescent, qui a vu le jour en 1992, fut élaboré à partir des lacunes que l'on observe généralement chez la population des adolescents agresseurs sexuels. Ce programme externe d'évaluation et de traitement offre plusieurs modalités. Cette diversité permet de répondre aux différents besoins rencontrés chez chacun des adolescents surtout reconnus par les tenants d'une approche cognitivo-comportementale. Les demandes d'évaluation sont acheminées par les instances qui interagissent avec une clientèle d'adolescents : les centres jeunesse, le tribunal de la jeunesse, les CLSC, le milieu scolaire, les centres hospitaliers ou l'adolescent lui-même. La problématique sexuelle de l'adolescent est ainsi précisée grâce à l'évaluation. À la lumière de ces informations, il sera par la suite possible de diriger le jeune vers les services appropriés.

Les traitements offerts par le CPLM offrent les modalités suivantes : le groupe d'intégration, le groupe d'information aux famille, le groupe d'interaction, le groupe de prévention de la récidive, le groupe de suivi qui permet de généraliser les acquis, le groupe d'éducation sexuelle, le groupe d'habiletés sociales et la thérapie individuelle. Les programmes de traitement s'attardent aux facteurs qui sont généralement reliés à la commission d'une agression sexuelle tels que la sexualisation des conflits, les difficultés relationnelles, les difficultés d'affirmation et d'opposition, les déficits au niveau de la gestion de la colère, la victimisation ou l'exposition à des modèles sexuels inadéquats, l'empathie, la reconnaissance de la problématique, les déficits scolaires, les problèmes de comportement, les troubles d'adaptation, les problèmes familiaux, la mentalisation déficiente, l'isolement social, les distorsions cognitives, le manque de connaissances sexuelles et la faible estime de soi.

5.3.1 Efficacité des traitements

Des traitements pour les adolescents agresseurs sexuels sont disponibles mais sont-ils efficaces? Plusieurs recensions des écrits quant à l'efficacité des divers traitements ont vu le jour durant les dernières décennies, celles-ci en venant à des conclusions plus ou moins favorables selon les auteurs (Furby et al., 1989, Hall, 1995; Quinsey, 1995). Pour leur part, Marshall et Jones (1991) se sont montrés plus optimistes quant à leur efficacité. Ils concluent que les traitements s'avéreraient efficaces avec les agresseurs sexuels d'enfants ainsi qu'avec les exhibitionnistes mais non avec les violeurs. Ils ajoutent également que les traitements de type cognitivo-comportemental étaient les plus susceptibles d'être efficaces. Bien que plusieurs lacunes méthodologiques rendent difficile une analyse empirique rigoureuse, il est toutefois possible de rendre compte de certaines recherches. En effet, Marshall et Barbaree (1988) ont évalué 68 agresseurs d'enfants adultes qui ont participé à un programme d'orientation cognitivo-béavioral en communauté ainsi que 58 agresseurs non traités. Le groupe contrôle était constitué de sujets qui ne pouvaient participer aux traitements en raison de leur lieu de résidence ou

d'un désistement de dernière minute. Les auteurs rapportent des taux de récidive sexuelle de 13 % pour le groupe traité et de 35% pour le groupe contrôle.

Jusqu'à ce jour, peu de programmes de traitement pour délinquants sexuels juvéniles furent évalués. Néanmoins selon Alexander (1999), les délinquants sexuels juvéniles auraient tendance à répondre adéquatement au traitement et présenteraient un taux de récidive de moins de 11%. Il faut toutefois noter que cette étude ne comporte pas de groupe contrôle. En somme, les résultats de plusieurs études indiquent que les agresseurs sexuels qui ont participé à un programme de traitement présentent des taux de récidive plus bas que ceux qui n'ont pas reçu ce type de mesures (Marques et al., 1994; Marshall et Barbaree, 1988; Pellerin et al., 1996; Proulx et al., 1998).

5.3.2 Limites des traitements

Bien que les adolescents qui participent à un programme de traitement présenteraient un risque de récidive moins élevé, les programmes de traitement ne bénéficient malheureusement pas toujours de ressources nécessaires afin de répondre adéquatement ou complètement aux besoins spécifiques des jeunes. Effectivement, les adolescents agresseurs sexuels éprouvent des problèmes à divers niveaux et représentent une population hétérogène. De ce fait, il est primordial que les programmes de traitement soient multidimensionnels (Hunter et Becker, 1984; Solliciteur général du Canada, 1986). Souvent, en pratique, les adolescents ne feront l'objet que d'une ou deux modalités selon les besoins majoritaires identifiés dans le groupe (McKibben et Jacob, 1993; Veilleux, 1997). Une autre limite importante des traitements offerts consiste à ce qu'une grande partie soit une reproduction des programmes proposés aux adultes, ne tenant ainsi pas compte de la spécificité des adolescents (McKibben et Jacob, 1993; Lagueux et Tourigny, 1998).

6- La Récidive

6.1 Incidence de la récidive

Les recherches prospectives aussi nommées études de "follow up" diffèrent des études rétrospectives dans la mesure où elles s'intéressent aux risques de récidive qui persistent malgré une première identification, accusation ou intervention thérapeutique. S'il faut en croire ces recherches, le pronostic n'est pas toujours favorable. En effet, il n'est pas acquis que le dévoilement de l'agression, sa condamnation ou les interventions qui sont mises de l'avant peuvent dissuader et prévenir la récidive.

L'étude des populations juvéniles montre que dans 16 % des cas il y a récidive (Lafortune, 1996). Il se pourrait même qu'avec l'âge, les adolescents montrent une progression marquée quant à la violence des gestes accompagnant leurs délits (Fehrenbach et al., 1986).

La méta-analyse conduite par Hanson et Buisson (1998) permet de rendre compte que pour une période de suivi s'échelonnant sur 4 à 5 ans, le taux moyen de récidive sexuelle chez les adultes agresseurs d'enfants était de 13%. Pour ce qui est de la récidive sexuelle violente, elle était de 12,2% et le taux de récidive générale (sexuelle et non sexuelle), de 36,3%.

Concernant les taux de récidive sexuelle après le traitement, ceux-ci varient généralement de 0% à 37% selon la période de suivi (Lagueux et Tourigny, 1998). Les agresseurs sexuels d'enfants ont tendance à obtenir un pourcentage de récidive plus bas que celui des agresseurs sexuels de pairs (Quinsey et al., 1995). En effet, Proulx, Pellerin, Paradis, McKibben, Ouimet, (1995), ont conduit une étude de suivi sur les agresseurs adultes s'échelonnant sur une période moyenne de 5,3 ans. Le taux de récidive était de 13,0% pour les agresseurs d'enfants et de 21,1% pour les agresseurs de femmes. L'étude de Hanson, Steffy et Gauthier (1993) montrent que les agresseurs d'enfant ont un taux de récidive de 5 % par année durant les six premières années de suivi et que pour les 20 années suivantes, le taux de récidive correspond à 2 % par année environ. De ce fait, les agresseurs sexuels d'enfants continuent à présenter un risque de récidive pendant de

nombreuses années et demeurent à risque de récidive plus longtemps que les agresseurs sexuels de femmes (Rice et Harris, 1997).

Les taux de récidive semblent s'accroître avec l'augmentation de la période de suivi. Les études portant sur la récidive des adolescents agresseurs sexuels utilisent une période de suivi se situant en moyenne autour de 2 ans à partir de la fin du traitement. Cette période peut varier de quelques semaines à 8 ans (Lagueux et Tourigny, 1998).

Il est nécessaire de mentionner que plusieurs études faisant état de la récidive comportent des biais méthodologiques importants (Proulx, 1993; Marshall et Barbaree, 1988). En effet, les chercheurs se fient exclusivement aux données criminelles officielles restant muettes sur les agressions sexuelles clandestines et non rapportées (Lafortune, 1996; Lagueux et Tourigny, 1998). À notre avis, nonobstant la marge d'incertitude qui entoure les données sur la récidive, ces informations sont très précieuses pour la prise en charge des agresseurs sexuels.

6.2. Prédicteurs de la récidive

La gestion des agresseurs sexuels à risque élevé est une préoccupation importante aussi bien pour les spécialistes qui gravitent autour du système de justice des mineurs que pour le public (Hanson et Harris, 1998 ;Hanson et Thornton, 1999). Effectivement, afin de gérer ces adolescents agresseurs sexuels, il importe de bien dépister ceux qui présentent un risque de récidive. En fait, ce dépistage permet de diriger ces adolescents vers une mesure légale appropriée à leur besoin et/ou vers des programmes de traitements adéquats. Dans ce cas, de quelle manière est-il possible de distinguer les agresseurs sexuels qui risquent de récidiver des autres? Par des études de suivi, il est concevable de cerner les caractéristiques qui augmentent les probabilités qu'un agresseur sexuel commette d'autres infractions d'ordre sexuel ou non sexuel.

Ces différentes recherches ont contribué à l'apport d'informations pertinentes sur les facteurs permettant de prévoir la récidive criminelle mais les résultats diffèrent bien souvent d'une étude à l'autre. Un certain nombre de caractéristiques des agresseurs

sexuels ont été liées avec une fiabilité élevée au risque de récidive et plusieurs échelles de risque ont été élaborées (SONAR², ERRRS³, Statique-99⁴, SORAG⁵).

D'une façon générale, il existe deux grandes catégories de prédictors de risque : les facteurs de risques statiques (qui ne changent pas) et les facteurs de risque dynamiques qui sont des variables pouvant changer. Différents types de facteurs de risques statiques sont à considérer tels que la présence d'intérêts sexuels déviants, les caractéristiques délictuelles (degré de force employé, le degré de contact, l'âge de la victime, le lien avec la victime, le nombre d'infractions sexuelles antérieures, la durée du comportement sexuel), les antécédents d'actes antisociaux, la présence d'une psychopathologie, la relation avec la mère ainsi que les caractéristiques psychologiques (Quinsey et al., 1995; Hanson et Buisière 1998, Quinsey et al., 1998). Pour leur part, les facteurs dynamiques peuvent être relativement stables tels que les préférences sexuelles, les troubles de la personnalité et les distorsions cognitives (prédictors dynamiques stables) ou ils peuvent changer rapidement comme l'accès à une victime, l'état émotionnel et les préoccupations sexuelles (prédictors dynamiques aigus) (Proulx et Lussier, 2001).

L'examen méta-analytique effectué par Gendreau, Little et Goggin (1996) a révélé que les facteurs dynamiques permettaient de prédire la récidive aussi bien que les facteurs de risques statiques. Selon Hanson et Buisière (1998), pour déterminer si le degré de risque a changé, il faut examiner les facteurs dynamiques tels que la réponse au traitement (la motivation pour le traitement et le degré de changement de comportement réalisé), la toxicomanie, la stabilité de l'emploi et/ou la continuité éducative et le soutien familial

² The Sex Offender Need Assessment Rating (Hanson et Harris, 1998)

³ Évaluation rapide du risque de récidive sexuelle (Hanson, 1997)

⁴ Amélioration des évaluation actuarielles du risque chez les délinquants sexuels (Hanson et Thornton, 1999)

⁵ Une variante du guide d'évaluation du risque de violence s'appliquant aux délinquants sexuels (Quinsey et al., 1998)

Plusieurs études ont été menées afin de déterminer les prédicteurs de la récurrence sexuelle. Wenet et Clark (1982) dans Veilleux (1997) ont élaboré un guide d'intervention qui prend compte des facteurs de risque à considérer afin de déterminer la mesure appropriée pour l'adolescent qui a perpétré une agression sexuelle (mise sous garde, probation). Ce guide n'a toutefois pas été validé par des recherches empiriques mais est tout de même basé sur des faits observés par les cliniciens travaillant auprès d'adolescents agresseurs sexuels. Les indicateurs de risque de récurrence s'appuient sur certaines caractéristiques de l'agir, de la personnalité et du milieu social de l'agresseur sexuel qui sont forts intéressants. Ainsi, celui qui présenterait un risque élevé aurait commis un délit impliquant de la violence, de la force physique, l'utilisation d'une arme ou des menaces d'utiliser une arme. Il aurait poursuivi son délit malgré les plaintes de la victime et aurait déjà été traité pour un délit antérieur. Une progression de la violence serait présente dans les délits ainsi qu'une consommation chronique de substances psychotropes. L'agresseur sexuel nierait complètement son délit, refuserait de discuter de sa sexualité et de participer à une évaluation. Celui-ci présenterait un trouble de la pensée et éprouverait des déficits intellectuels significatifs qui limiteraient ses capacités à apprendre à partir des conséquences liées à ses comportements. Ses parents nieraient également les faits ou bien le surprotégeraient.

Ces auteurs ont également dégagé des facteurs de risque modéré. Dans cette optique, l'agresseur aurait effectué deux délits antérieurs ou davantage. Une consommation de drogue ou d'alcool ainsi que la présence de fantasmes masturbatoires seraient directement associées au délit. L'agresseur minimiserait la violence de son acte, aurait des réticences à discuter de son délit et de sa sexualité. Il blâmerait autrui pour ce qui lui arrive, présenterait des signes dépressifs évidents, serait incapable d'identifier des forces chez lui et ne pourrait expliquer l'aspect condamnable de son geste. Au niveau social, il aurait connu une histoire d'abus physiques ou sexuels. Cet adolescent serait isolé socialement, présenterait des difficultés scolaires et aurait des comportements agressifs. En ce qui concerne les relations familiales, elle seraient très négatives.

Finalement, considérant les facteurs de risque faible, l'agresseur n'aurait commis qu'un seul délit. Il n'aurait donc aucun antécédent de nature sexuelle à son actif. Aucune violence n'aurait accompagné la perpétration des actes sexuels. Aucune histoire d'abus sexuel dans son enfance ne viendrait le hanter. Les figures parentales seraient présentes et lui fourniraient le support nécessaire. Il ne présenterait pas de problème majeur au niveau des différentes sphères de sa vie. Le délit pourrait, dans ces cas, être identifié comme une erreur de parcours.

Bien que la majorité des études traitant des prédicteurs de la récidive aient été élaborées à partir d'agresseurs sexuels adultes, il est possible d'appliquer ces prédicteurs aux adolescents auteurs d'agressions sexuelles. Ainsi, Hanson et Buissière (1998) ont mené une méta-analyse sur la récidive des agresseurs sexuels. Tirées de 61 études de suivi et portant sur 28 972 délinquants adultes, les auteurs de cette analyse ont examiné 165 variables pouvant être identifiées comme des prédicteurs de la récidive. Ainsi, les agresseurs sexuels les plus susceptibles de commettre de nouvelles infractions d'ordre sexuel seraient ceux qui présenteraient un intérêt sexuel déviant, qui auraient des antécédents d'infractions sexuelles et non sexuelles, qui seraient jeunes qui auraient choisi comme victimes des garçons ne faisant pas partie de leur famille, qui entretiendraient une relation négative avec leur mère et qui auraient abandonné leur traitement. Marshall et Barbaree (1988) ainsi que Rice et Harris (1991) appuient le fait que les agresseurs sexuels d'enfants intra-familiaux ont des taux de récidive moins élevés que les agresseurs sexuels d'enfants extra-familiaux. De plus, les individus qui ont commis des gestes génitalisés présenteraient des taux de récidive plus élevés (Marshall et Barbaree, 1988). Certains soulignent également que ces récidivistes auraient peu de soutien social, une attitude de tolérance à l'égard des agressions sexuelles, des problèmes sur le plan de l'intimité, un mode de vie antisocial, une mauvaise maîtrise d'eux-mêmes et de la difficulté à se plier aux exigences de la surveillance dans la collectivité (Hanson et Harris, 1998).

De plus, bien que ne faisant pas l'unanimité chez les chercheurs, il y aurait selon certains, une corrélation significative entre les caractéristiques psychologiques telles que l'anxiété, la dépression et la récidive. Le récidiviste vivrait davantage d'anxiété et de

dépression, états émotifs qui sont également des précurseurs des fantaisies sexuelles déviantes et de l'agression sexuelle (McKibben, 1993). Également, ceux qui blâmeraient leur victime, qui auraient utilisé la menace verbale (Kahn et Chambers, 1991) et qui auraient exercé une force physique durant l'agression seraient davantage enclins à commettre une nouvelle infraction (Vizard, 1995). Pour leur part Quinsey, Khanna et Malcolm (1998) ont découvert que les récidivistes auraient souffert de négligence, auraient été davantage exposés à de l'abus physique et à de l'abus psychologique dans leur contexte familial.

Enfin, ceux qui récidivent sont décrits comme étant des personnes qui éprouveraient peu de remords, qui ne se préoccuperaient pas outre mesure de leurs victimes, qui sembleraient croire que leurs infractions sexuelles peuvent être justifiées, qui sexualiseraient leur relation avec les enfants, qui présumeraient présenter peu de risque de récidive et qui prendraient peu de précautions pour éviter les situations à risque (Hanson et Harris, 1998). Cependant, Hanson et Buisnière (1998) ont constaté que le fait de nier l'infraction sexuelle, de ne pas avoir d'empathie pour les victimes, d'avoir une histoire d'abus sexuel dans son enfance ainsi que d'avoir des problèmes psychologiques généraux ne sont pas des facteurs pouvant permettre de prévoir la récidive avec justesse et fiabilité.

Les prédicteurs de la récidive sexuelle diffèrent des prédicteurs de la récidive non sexuelle sur certaines variables (Hanson, et al., 1995). En effet, les récidivistes qui commettent une nouvelle infraction non sexuelle présenteraient un faible niveau de scolarité et auraient à leur actif un nombre considérable d'antécédents criminels non violents.

6.3. Récidive et traitement

Il a été démontré que les traitements en général et ceux offerts au CPLM ont un impact significatif sur la récidive (Pellerin et al., 1996; Proulx et al., 1998). À cet égard, une méta-analyse récente en est arrivée à la conclusion que les contrevenants sexuels qui ont échoué ou non achevé le traitement comportaient en effet un risque plus élevé de récidiver sexuellement (Hanson et Buissière, 1998). Aussi, les agresseurs sexuels motivés à l'égard du traitement reçu avaient une moindre probabilité de récidiver. De plus, le taux de récidive chez les agresseurs sexuels à risques non traités est très élevé. Les adolescents qui ont atteint les objectifs des modalités thérapeutiques expliquées précédemment auront acquis des apprentissages considérés nécessaires afin d'altérer les facteurs contributifs au délit ce qui aura comme conséquence de diminuer les risques de récidive (Vizard et al., 1995). Les différents objectifs de modalité de traitement qui n'ont pas été atteints représentent donc des prédicteurs importants de récidive. En effet, l'adolescent qui est isolé socialement et qui éprouve des difficultés à établir des relations intimes avec ses partenaires humains pourra être dirigé vers un groupe où il fera l'apprentissage des habilités sociales. Dans la mesure où les objectifs de cette modalité ne sont pas atteints, les risques de récidive seront toujours présents puisque l'approche et la relation avec les enfants seront encore considérées comme beaucoup moins laborieuses pouvant ainsi augmenter les probabilités de passage à l'acte.

7-Objectifs et hypothèses de la recherche

Le premier objectif de cette recherche consiste principalement à tracer un profil descriptif d'un certain nombre d'adolescents auteurs d'agression sexuelle sur des enfants référés aux Centres jeunesse de Montréal entre les années 1993 et 1998. Ainsi, on précisera leur histoire familiale, leur adaptation personnelle et sociale ainsi que leur caractéristiques délictuelles. Dans cette rétrospective, il faut s'attendre à trouver de nombreux antécédents d'abandons, de placements, de rôles didactiques déficitaires, de sévices physiques, de problèmes scolaires, de troubles d'apprentissage, autant de phénomènes associés aux troubles de la conduite. Mais on peut avancer qu'il y aura, pour certains, une problématique sexuelle spécifique comme une victimisation antérieure, des modèles sexuels déviants, des antécédents d'actes sexuels déviants et une consommation de pornographie.

Le deuxième objectif est de décrire le cheminement judiciaire de ces adolescents qui furent reconnus coupables d'agression sexuelle sur mineur en vertu de la LJC. La mesure imposée à la suite de la déclaration de culpabilité sera considérée à la lumière des objectifs de l'appareil judiciaire et des profils biographiques préalablement dessinés. Il est donc fort probable que la sévérité des mesures sera fonction principalement de la gravité des gestes commis et des antécédents délictuels des adolescents de façon à assurer la protection de la société, selon la philosophie de la LJC.

Le troisième objectif est de dégager le cheminement clinique des jeunes agresseurs en distinguant les caractéristiques de ceux qui sont admis à participer à un programme de traitement et ceux qui n'y participent pas. Les acquis et les pronostics à la fin du suivi clinique, selon la perspective des intervenants au dossier, seront également étudiés.

Et finalement, le quatrième objectif, consiste à décrire les adolescents selon qu'ils ont commis une récidive sexuelle ou une récidive non sexuelle en fonction de certains facteurs soulevés précédemment dans les données biographiques, leur cheminement

judiciaire et clinique. Une hypothèse peut être formulée à l'effet que les sujets ayant participé à un traitement spécifique sur la problématique sexuelle devraient afficher un risque de récidive sexuelle inférieur au risque présenté par les sujets qui n'ont pas bénéficié d'un tel traitement. On s'attend également à observer que les adolescents qui ont commis une récidive sexuelle possèdent une problématique de déviance sexuelle plus importante comparativement aux autres. Aussi, ceux qui ont commis une récidive non sexuelle présenteraient par le passé une histoire de délinquance non sexuelle. Il sera également intéressant d'identifier certains facteurs de risque de la récidive chez nos adolescents en fonction du type de récidive et de ce qui est mentionné dans les écrits.

Les risques apparents de récidive peuvent influencer considérablement la gestion des délinquants sexuels au sein du système de justice pénale. Des mesures de soutien et de contrôle de plus en plus structurées sont mises en place afin de favoriser leur réadaptation. Il est donc indispensable de mieux connaître les caractéristiques des adolescents agresseurs sexuels, de comprendre les facteurs liés à la récidive et, pour protéger la collectivité le plus efficacement possible, il faut savoir lesquels de ces délinquants sont les plus susceptibles de récidiver. Cette recherche contribuera à l'apport de nouvelles connaissances, de recommandations et fournira des indications concernant les besoins de suivi à plus long terme.

Chapitre II : Démarche méthodologique

Le chapitre de la méthodologie vise quatre objectifs. Tout d'abord, clarifier les principaux concepts à maîtriser dans le contexte de l'étude. Présenter les sources de données à partir desquelles nous avons travaillées et expliquer leurs particularités. Proposer le cadre d'analyse utilisé dans l'exécution de cette recherche. Et finalement, rendre compte de la population à l'étude. Ces informations devraient aider à valider autant les sources des données utilisées que les résultats obtenus.

1. Définition des concepts à l'étude

Dans un premier temps, cette section servira à définir le concept de l'agression sexuelle, de la récidive ainsi que celui de cheminement. Ensuite, il nous faudra, pour articuler le reste du travail, préciser le type de démarche qui orientera notre analyse.

1.1. ADOLESCENT ET AGRESSION SEXUELLE

Dans le cadre de la présente étude, le terme d'agresseur sexuel sera employé pour désigner un adolescent âgé entre 12 et 18 ans exclusivement ayant commis une agression sexuelle envers des enfants. Les victimes sont des enfants dont l'âge est inférieur d'au moins cinq ans à celui de l'agresseur ou étaient sous son autorité au moment du délit (Boissonneault et Cloutier, 1990). Donc, nous n'incluons pas dans notre recherche les adolescents auteurs d'agression sexuelle envers des femmes de leur âge ou plus âgées qu'eux. L'agression sexuelle fera référence à toute activité sexuelle imposée à un enfant. Les activités sexuelles seront donc variées et pourront se rapporter autant à des comportements sexuels déviants sans contact physique (voyeurisme, d'exhibitionnisme) qu'à des attouchements, à des contacts oraux-génitaux, des tentatives de pénétration ainsi qu'à des pénétrations digitales ou péniennes.

1.2. RÉCIDIVE

Le terme récidive n'a aucun sens en soi (Landreville, 1982). Il est donc important de préciser ce que nous estimerons être une récidive. Dans le cadre de cette étude, nous emploierons le terme récidive pour signifier le fait d'être dénoncé ou arrêté pour un second délit à la suite d'une première arrestation.

Il est important d'abord de préciser le type d'acte que l'on va considérer comme étant une récidive. Ainsi, nous considérerons tout nouveau délit sexuel même si la nature des actes ou le type de victime sont différents du délit sexuel antérieur (Weinrott et Blackshaw, 1989 dans Proulx, 1993). En plus de faire référence aux gestes de nature sexuelle, nous considérerons comme récidive tous les gestes criminels commis contre la personne ou contre la propriété (Lagueux et Tourigny, 1998).

Ensuite, les sources d'informations utilisées afin de conclure s'il y a récidive ou non doivent être spécifiées. Premièrement, les données qui indiquent qu'un individu a été reconnu coupable d'un délit sexuel ou non sexuel par une autorité officielle seront considérées. Ces données seront fournies à la suite d'une vérification auprès des greffes la Chambre de la Jeunesse et, lorsque le sujet a atteint l'âge de la majorité, auprès des dossiers du Palais de Justice de Montréal qui font état des condamnations au Québec (cardex criminel). Deuxièmement, les renseignements présents dans les dossiers faisant mention d'une agression sexuelle ou tout autre comportement délinquant seront retenus. Cette divulgation inscrite dans le dossier, qui provient de l'individu lui-même ou d'un tiers, sera suffisante pour conclure qu'il y a eu récidive et ce, même si ces données peuvent ne pas conduire à une mise en accusation.

Il est possible de constater une très grande disparité dans les définitions de la récidive, il en est de même pour la durée de la période d'épreuve à laquelle sont soumis les sujets. Ainsi, la durée idéale ou souhaitable de la période d'épreuve n'est pas la même pour toutes les études sur la récidive et ne peut être déterminée une fois pour toute (Lagueux et Tourigny, 1998). Cette période d'épreuve s'établit généralement en fonction du moment de l'admission de l'adolescent dans un programme de thérapie ou de la longueur de son séjour en mise sous garde. Pour cette recherche, un délit sera considéré comme étant une récidive à partir du moment où l'adolescent aura débuté son ordonnance pour la commission de son premier délit sexuel judiciairisé. De ce fait, la période d'épreuve débutera avant que la mesure imposée à l'adolescent ne soit achevée. Ce choix découle du fait que plusieurs commettent un autre délit sexuel ou non sexuel au cours de cette première mesure. La période d'épreuve touchera également les adolescents ayant

atteint leur majorité mais sera d'un minimum de 3 ans pour tous les sujets et pourra dans certains cas, s'échelonner sur 8 ans.

1.3. CHEMINEMENT

Selon le dictionnaire Larousse un cheminement signifie une progression. Ainsi, lorsque nous parlerons de cheminement judiciaire et de cheminement clinique, nous faisons référence à la progression de l'adolescent à travers le système judiciaire, la mesure qui lui a été imposée et au cours de son suivi clinique.

2. Les sources d'information

Pour mener à bien cette recherche, nous avons utilisé, des données secondaires. Comme le souligne Cousineau (1998) la recherche fondée sur l'analyse secondaire se distingue de celle axée sur l'analyse primaire par le fait que l'analyste est entièrement dégagé de la responsabilité de la collecte des données. En fait, les données ont été recueillies à des fins différentes des nôtres mais peuvent toutefois être utilisées dans le cadre de notre problématique. Il s'agit donc, dans le cas qui nous occupe, de récupérer un ensemble d'informations contenues dans les documents générés par les instances publiques et/ou privés et par la suite, de faire l'analyse des données recueillies. Il est avantageux d'utiliser ces documents compte tenu de nos objectifs de recherche puisqu'ils permettent d'ajouter la dimension du temps à la compréhension du social. De ce fait, on peut, grâce aux documents, pratiquer une étude longitudinale qui favorise l'observation du processus d'évolution des individus et de leurs comportements (Cellard, 1997).

Voici maintenant de façon plus explicite les sources de données que nous avons utilisées au cours de notre recherche.

Les **dossiers légaux** archivés au tribunal de la Chambre de la Jeunesse qui fournissent des indications sur les situations juridiques telles que les chefs d'accusations, le type de mesure imposé et lorsque disponible, les critères sur lesquels s'est appuyé le juge pour

rendre son jugement. Les dossiers ont été répertoriés à partir de l'année 93 jusqu'à l'année 98 inclusivement.

Les **dossiers sociaux** peuvent contenir des rapports prédécisionnels, des évaluations psychologiques, des évaluations psychiatriques, des évaluations effectuées par le Centre de psychiatrie légale de Montréal, des bilans de séjour, etc. Ces rapports constituent une mine d'informations sur la vie familiale, sociale, scolaire de l'adolescent, regorgent de détails sur les antécédents criminels, sur les traits de la personnalité de l'agresseur, sur son développement sexuel, sur sa victime, sur le niveau d'empathie envers la victime, sur les caractéristiques délictuelles et autres. De plus, des données concernant les pronostics des intervenants à la fin d'une mesure ou lors de la fermeture du dossier sont présentes. Dans certains cas, il peut également être indiqué les délits officiels ou non qui eurent lieu au cours des mesures et les ordonnances rendues suite à ces nouveaux délits.

Autre façon de constater si les adolescents que nous avons identifiés pour notre recherche ont commis une récidive, nous avons d'abord effectué une vérification auprès de la Chambre de la Jeunesse. Concernant les adolescents qui ont atteint l'âge de la majorité au cours de la période d'épreuve, nous nous sommes rendus au palais de Justice de Montréal pour consulter le plumitif (cardex criminel). Cet outil permet d'identifier les sujets qui ont fait l'objet d'une intervention policière à l'âge adulte en plus d'offrir des informations pertinentes concernant les types d'infraction, les condamnations et les sentences. Toutefois, il est important de préciser que cet outil ne nous transmet pas des renseignements exhaustifs et ne regroupe pas tous les districts judiciaires. Un certain nombre de récidivistes peut ainsi nous avoir échappé. Suite à ces investigations, aucun de nos sujets n'a à son actif un dossier criminel référant à une peine supérieure à 2 ans cependant, nous avons identifié quelques sujets ayant reçu une sentence provinciale de moins de 2 ans.

Pour les fins de notre recherche, nous désirions également consulter les dossiers du CPLM et des archives de Pinel pour les adolescents qui y furent évalués et/ou qui y reçurent un traitement. Des démarches auprès du Centre de Recherche de l'Institut

Philippe Pinel ont été entreprises afin d'obtenir la permission de les consulter. Des informations complémentaires et davantage exhaustives contenues dans les dossiers cliniques auraient peut-être pu enrichir notre recherche. Il est à noter que les évaluations réalisées à cet endroit ainsi que les bilans qui résument l'implication et les acquis de l'adolescent durant le traitement sont tout de même présents dans les dossiers sociaux des Centres jeunesse de Montréal. Toutefois, il n'a pas été possible d'avoir accès à ces dossiers pour les fins de notre recherche. Donc, seuls les dossiers des CJM et de la Chambre de la Jeunesse ont été consultés.

De plus, des rencontres avec des adolescents agresseurs sexuels qui ont terminé leur processus judiciaire semblaient également une avenue importante à explorer. Le récit de leur vie actuelle nous aurait permis de recueillir des renseignements relativement détaillés et pertinents. Toutefois, devant l'évidence des difficultés d'ordre éthique, des nombreux obstacles à surmonter afin de rejoindre les sujets (déménagements, non-retour des appels...) nous avons dû définitivement abandonner l'idée de procéder à des entrevues.

Limites propres aux dossiers consultés

Il importe de souligner certaines critiques pouvant être adressées aux dossiers consultés. En premier lieu, les dossiers ne sont pas constitués à des fins scientifiques ou à des fins de recherche. Ainsi, certains faits intéressants peuvent ne pas figurer dans certaines archives. En effet :

“...le document constitue un instrument dont le chercheur n'est pas maître. L'information ici circule en sens unique. Car, bien que bavard, le document demeure néanmoins sourd et le chercheur ne peut exiger de lui des précisions supplémentaires.”
(Cellard, 1997).

De plus, malgré l'ambition de tout chercheur d'atteindre l'objectivité, il est impossible qu'il appréhende le phénomène qu'il étudie de manière tout à fait impartiale. De ce fait, cette recherche se fonde principalement sur des documents existants et ceux-ci sont une forme de reconstruction de l'événement. Les informations contenues dans les

dossiers s'appuient sur diverses expertises qui sont rédigées par différents spécialistes et reposent sur des témoignages livrés par les adolescents, les victimes, les parents, les professeurs, etc. Les intervenants ont leur propre bagage scientifique et leur propre perception, ce qui peut moduler la lecture des événements, l'interprétation qu'ils se font des récits et ainsi, colorer les informations contenues dans les dossiers. Certains faits peuvent ainsi être passés sous silence et être interprétés différemment selon les intervenants aux dossiers.

3. Le choix des périodes

En ce qui concerne la période couverte par l'étude, elle débute au mois de janvier 1993 et se termine au mois de décembre 1998. Les raisons expliquant ce choix sont de deux ordres. Premièrement, compte tenu de la politique de destruction des dossiers adoptée par les archives des Centres jeunesse de Montréal, le nombre de dossiers avant les années 93 serait négligeable selon les archivistes responsables. La seconde raison réside dans le fait qu'ainsi la période de suivi qui s'échelonne approximativement entre 3 et 8 ans permettra de bien cerner notre problématique. En effet, Quinsey et al., (1993) suggèrent une période de 5 ans pour évaluer la récidive tandis que d'autres considèrent qu'une période de 10 ans augmente les risques qu'un agresseur sexuel soit de nouveau confronté au système judiciaire (Gibben et al., 1981). Les études portant sur la récidive des adolescents agresseurs sexuels utilisent une période de suivi qui se situe en moyenne autour de 2 ans à partir de la fin du traitement. Cette période peut toutefois varier de quelques semaines à 8 ans selon les études recensées par Lagueux et Tourigny (1998).

4. Le territoire

Dans les municipalités de l'île de Montréal, il se commet un nombre important de délits sexuels et ce territoire nous fournissait suffisamment d'informations sur les agressions sexuelles. De surcroît, s'étendre aux banlieues de Montréal, aurait demandé un investissement de temps que nous n'avions pas. Également, l'énergie que nous aurions dû fournir pour consulter les dossiers des Centres jeunesse de Laval et de la Montérégie

n'aurait sans doute pas été proportionnelle aux nombres de dossiers recensés. Sans entretenir la prétention de vouloir dresser des généralités, car la population d'agresseurs sexuels est hétérogène, nous pensons avoir amassé suffisamment d'informations pour saisir les éléments qui conduisent un adolescent à commettre une agression sexuelle, dépeindre leur cheminement judiciaire et clinique en plus de tracer un portrait des récidivistes.

Les Centres jeunesse de Montréal sont une organisation née de l'unification, sous un même conseil d'administration, d'établissements francophones ayant de par la loi des missions précises et offrant des services psychosociaux et de réadaptation à des enfants, à des jeunes, à des mères en difficulté ainsi qu'à leur famille (CJM, 1993). Les Centres jeunesse de Montréal exercent leur action dans un cadre fortement urbain et multiethnique. Ils ont le mandat de veiller à appliquer la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur les jeunes contrevenants, la Loi sur la protection de la jeunesse, des dispositions du code civil relatives à l'adoption et à la médiation familiale et toute loi afférente.

La participation de la clientèle, le respect de ses droits, la réponse à ses besoins, l'amélioration de sa qualité de vie et la volonté de lui offrir des services psychosociaux et de réadaptation de qualité sont au cœur des préoccupations du personnel des Centres jeunesse de Montréal. L'intervention vise le bien-être, la responsabilisation et l'autonomie de la clientèle de même que son fonctionnement et son adaptation à la vie en société. L'organisation réunit les douze établissements suivants : un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, dix centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et un centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation. La population à l'étude a donc été référée aux Centres jeunesse de Montréal en raison d'une demande du juge exigeant la confection un rapport prédécisionnel et/ou en raison de l'application des mesures imposées suite à une déclaration de culpabilité.

5. Le cadre d'analyse

Par l'utilisation d'une méthodologie qualitative, cette étude exploratoire vise principalement, à partir de dossiers, à dégager un portrait descriptif d'un certain nombre d'adolescents auteurs d'agressions sexuelles envers des enfants. Les adolescents agresseurs sexuels identifiés dans cette recherche ont été référés aux Centres jeunesse de Montréal entre les années 1993-1998 en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants.

Afin de bien analyser les dossiers sélectionnés, nous avons élaboré une grille de cueillette de données dans le but de systématiser les informations pertinentes à notre travail et de pouvoir les mettre en relief pour l'analyse finale. Les éléments que nous avons retenus afin de constituer notre grille de cueillette de données représentent la majeure partie des éléments significatifs reliés à une déviance sexuelle et répertoriés dans notre recension des écrits.

La grille comprend six éléments d'analyse. Tout d'abord, nous retrouvons la description de l'agression sexuelle qui permet de situer l'acte dans son contexte, de rendre compte des différentes phases qui entourent le passage à l'acte, de considérer la reconnaissance que l'adolescent peut avoir de la gravité du geste commis ainsi que des justifications qui l'accompagnent. En deuxième lieu, nous avons l'histoire de vie qui présente un portrait psychosocial de l'adolescent (traits de personnalité, plan comportemental, scolaire et relationnel) ainsi que des informations sur son développement sexuel. La section 'famille' nous renseigne sur le contexte familial dans lequel il a évolué, sur sa fratrie et sur la réaction que les parents ont eu lors de la divulgation de l'agression. La phase judiciaire, quant à elle, présente le cas dans un contexte formel où nous pouvons observer les antécédents ainsi que le cheminement légal suite à la dénonciation de l'agression. Ensuite, nous nous sommes penché sur le cheminement clinique des adolescents suivant le type de mesure imposée et de traitement recommandé. Le pronostic final émis par les différents intervenants à la fermeture des dossiers est également répertorié. Ce type d'information peut être intéressant afin de connaître les perceptions des interventions sur les risques potentiels de récidive pouvant être encore présents après une prise en charge et de tenter d'obtenir un aperçu des acquis

faits par le jeune à la fin d'un suivi. Finalement, la récurrence qui permet d'identifier les adolescents qui ont commis un autre délit sexuel ou non sexuel suite à leur déclaration de culpabilité pour une agression sexuelle. Mise en relief avec les différents éléments d'analyse soulevés plus haut, il sera possible d'identifier, pour les adolescents étudiés, les facteurs liés à leur récurrence.

Une analyse qualitative sera effectuée avec les données recueillies. Ce type d'analyse est possible puisque pour la grande majorité des cas, des renseignements relativement détaillés sont disponibles. Il a tout de même été possible de tracer certains tableaux qui ont pour fonction de permettre au lecteur de visualiser rapidement les proportions relatives des différentes variables retenues pour les adolescents. Il convient toutefois d'être prudent car le petit nombre de sujets étudiés produit souvent des résultats en pourcentage qui peuvent apparaître à première vue significatifs alors que ce n'est pas toujours le cas. Il s'agit plutôt d'étudier la distribution de fréquence sur laquelle peut s'appuyer par la suite notre analyse qualitative.

6. Population à l'étude

Circonscrivons maintenant notre population. En raison de la politique sur la destruction des dossiers des Centres jeunesse de Montréal, il nous a été possible de retracer 31 dossiers d'adolescents qui ont commis une agression sexuelle sur un ou des enfants entre les années 1993 et 1998 inclusivement. À travers ce nombre, 1 seul dossier n'a pu être inclus dans notre étude. Effectivement, nous aurions pu introduire une jeune fille âgée de 16 ans, ayant plaidé coupable d'avoir touché les parties génitales de son petit frère âgé de 9 ans et de s'être masturbée devant lui. Toutefois, l'état actuel des connaissances ne permet pas d'affirmer que la dynamique de l'adolescente abusive est semblable à celle du garçon. Donc, il est apparu plus prudent de s'en tenir à une clientèle masculine.

Notre population se compose donc de 31 adolescents agresseurs sexuels dont les victimes sont des enfants. Ceux-ci furent référés aux Centres jeunesse de Montréal entre

les années 1993-1998 et reconnus coupables d'un délit sexuel en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants. L'âge moyen des adolescents lors de la perpétration de leur agression sexuelle judiciarisée est de 16 ans et s'échelonne de 13 à 17 ans. Les victimes sont au nombre de quarante-trois (43) soit vingt-quatre (24) filles et dix-neuf (19) garçons. La plupart des adolescents ont été reconnus coupables d'avoir agressé sexuellement un seul enfant (n=26) et seulement quelques-uns ont été condamnés pour la perpétration d'agression sexuelle sur plusieurs enfants (n=5). Concernant l'origine ethnique de nos sujets, la majorité sont québécois (n=25) tandis qu'une petite proportion sont de nationalité différente (n=6).

Au cours des pages qui suivent, quelques cas seront résumés et rapportés afin d'illustrer nos propos. De plus, afin de masquer l'identité des adolescents agresseurs sexuels faisant partie de notre recherche, des noms fictifs ont été utilisés.

Nous sommes très fiers du travail que nous avons accompli. Nous demeurons toutefois critiques à l'égard du fait que les résultats que nous avons obtenus ne peuvent nous permettre de présenter un profil type des adolescents agresseurs sexuels à partir du petit nombre de sujets que nous avons étudiés ainsi que du biais lié au statut légal de ces adolescents. Tout de même, nous présenterons une étude approfondie en rendant compte de leurs caractéristiques, du traitement judiciaire et clinique spécifique ou non spécifique auxquels ils ont été soumis et nous tenterons d'identifier certains facteurs de la récidive. Nous aborderons dans la section suivante les résultats de notre étude.

Chapitre III : Résultats et analyse

Ce troisième chapitre a pour objet la présentation et l'analyse des résultats. Il est organisé autour de cinq grandes sections soit; 1) la rétrospective qui met en lumière le vécu de notre groupe d'adolescents agresseurs sexuels, 2) leurs caractéristiques délictuelles, 3) le cheminement judiciaire qu'ils ont connu suite à la divulgation d'une agression sexuelle survenue entre les années 1993 et 1998, 4) leur cheminement clinique et enfin, 5) la récurrence ou l'absence de récurrence. Les résultats rapportés sous forme de tableau sont généralement présentés pour l'ensemble de notre population (N=31). Néanmoins, certaines informations pertinentes pour la présente recherche ne sont pas toutes disponibles dans les dossiers recensés et dans ce cas, par mesure de transparence, le nombre exact sera mentionné (N=?).

1. Rétrospective

Dans les écrits recensés, les efforts fournis afin d'identifier un portrait qui caractérise les agresseurs sexuels ont produit des résultats plus ou moins satisfaisants (Barnard et al., 1989). Ces auteurs suggèrent que si l'on peut tracer des traits communs aux agresseurs sexuels, leur similitude la plus manifeste n'est autre que leur individualité propre. Toutefois, l'identification de leurs caractéristiques demeure un travail important à réaliser pour comprendre l'étiologie, cerner les facteurs de risques associés au passage à l'acte et saisir leur dissemblance. À la lumière de ces informations, la compréhension du cheminement judiciaire et clinique de nos sujets s'en trouvera optimisée. Les connaissances qui découleront de cette rétrospective seront pertinentes lorsque nous analyserons les récidivistes et tenterons d'identifier les facteurs pouvant expliquer ou mieux comprendre la récurrence.

Dans cette section, nous présenterons successivement le profil familial des adolescents agresseurs sexuels, les modèles parentaux, la victimisation antérieure et l'adaptation personnelle et sociale.

1.1 Profil familial des adolescents agresseurs

Dès sa naissance, l'enfant se voit intégré dans un environnement familial. À l'intérieur de ce système, l'enfant se développera, acquerra des valeurs et fera ses premiers apprentissages qui normalement devraient le préparer à affronter le monde extérieur. C'est dans le quotidien de ses relations avec ses parents que l'enfant puisera ses connaissances, normes, valeurs (Ryan et Lane, 1991). Il est clair que les attitudes des figures parentales sont primordiales pour l'avenir de ces individus.

Au tableau 1 se trouve la répartition des sujets selon qu'ils ont vécu un abandon, ont évolué dans une famille éclatée et/ou ont connu un placement hors de leur foyer d'origine occasionnant une rupture des liens affectifs.

Tableau 1

Incidence de ruptures des liens affectifs			
		N= 31	%
Abandon	Par la mère	1	3 %
	par le père	13	42 %
	par les deux parents	1	3 %
	aucun	16	52 %
Divorce ou séparation permanente	Non	9	29 %
	Oui	22	71 %
Placement hors du foyer (avant l'âge de 12 ans inclusivement)	Non	21	68 %
	Oui	10	32 %

Dans les années qui suivent la naissance, la composition des familles de nos adolescents subit d'importantes perturbations. Plusieurs ont ainsi vécu un éclatement du milieu familial caractérisé par de multiples séparations, deuils et abandons.

En fait, près de la moitié des jeunes ont été abandonnés par un des parents ou par les deux. Par abandon, il faut entendre un décès ou un départ définitif faisant en sorte que l'adolescent ne connaît pas ou ne côtoie pas du tout ce parent. Dans la grande majorité des cas d'abandon, c'est le père qui n'entretenait aucun contact avec son fils. Dans deux cas, les adolescents ont été abandonnés par leur mère ou par leurs deux parents.

Donc, l'absence du père caractérise en partie la famille de nos adolescents. Cette absence s'avère dommageable, surtout si elle est précoce ou si elle n'a jamais été comblée par une figure paternelle significative ni dans la réalité, ni dans le discours de la mère (Lafortune, 1996). C'est ce qu'on remarque dans la majorité des familles de nos adolescents où il y a abandon paternel. Le père quitte généralement la mère durant les premiers mois de grossesse et par la suite, ne manifeste jamais le désir de voir son enfant. Lorsqu'il y a décès du père, l'enfant est encore très jeune et ne rapporte que des souvenirs vagues de lui. Dans la plupart des cas, la mère n'a pas refait sa vie et il n'y a pas de figure masculine significative dans l'environnement de l'adolescent. Cette carence de la figure paternelle peut se traduire, chez certains de nos adolescents, par une difficulté à composer avec les figures d'autorité, une peur de l'abandon, une estime de soi déficitaire, un développement chaotique de leur masculinité et l'apparition de comportement antisocial. Il est possible d'expliquer cette constatation par le fait qu'il est ardu pour l'adolescent de se modeler à une image paternelle qui lui fait défaut, image qui lui offrirait un support important pour l'acquisition des normes sociales et l'instauration d'une identité masculine (LeBlanc et Ouimet, 1988). En fait, Fréchette et Leblanc (1987) arrivent à la conclusion que l'image parentale qui est la plus déficiente, autant sur le plan relationnel que didactique, pour les adolescents qui sont enracinés dans la délinquance est l'image paternelle. On convient que les conséquences qui peuvent découler de l'absence physique du père sont sensiblement les mêmes qui surviennent lorsque le père est absent psychologiquement ou que la relation père-fils est déficitaire.

Effectivement, dans les situations où les pères biologiques ou substituts sont présents dans le milieu familial, on observe que ceux-ci ont tendance dans une forte proportion à s'investir peu dans la relation avec le jeune, à entretenir une attitude sévère

et distante où la communication et l'affectivité sont pauvres. Dans plusieurs cas, l'investissement du père ne se mesure que par son apport pécuniaire. Dans leurs travaux, Fréchette et Leblanc 1987, soulignent la répercussion de la carence paternelle en bas âge sur la délinquance, les passages à l'acte agressif et le retard dans le développement cognitif.

La période de l'adolescence est marquée par la cristallisation de l'identité et la recherche d'autonomie. Selon Fréchette et LeBlanc (1987), il est important que le jeune ait la présence d'un modèle d'identification du même sexe afin qu'il puisse bâtir son identité propre; le père servant de mentor. L'absence d'un tel modèle ne peut qu'être nuisible à l'évolution de l'adolescent. Effectivement, nous remarquons chez les sujets vivant cet éloignement affectif et disciplinaire une vulnérabilité aux influences négatives qui les entourent (amis peu recommandables), une attitude agressive ainsi qu'une propension à vouloir s'octroyer un rôle de "dur" afin de pouvoir se confirmer dans une identité masculine. À la lecture du rapport prédécisionnel de Henry qui a agressé sexuellement une fillette de 8 ans qu'il gardait alors qu'il été âgé de 16 ans, il est possible d'établir une relation entre l'absence d'un modèle masculin et les comportements asociaux :

"Le père de Henry est camionneur. Il est souvent absent en raison de son travail. La mère demeure au foyer et s'occupe seule de l'éducation des enfants... Henry entretient un contact superficiel avec son père... Il n'a pas l'impression de le connaître et celui-ci n'a jamais tenté de rapprochement... Il y a donc absence physique et affective du père... Henry a présenté des troubles de comportement très jeune mais ceux-ci se sont aggravés à l'adolescence... Les difficultés de comportement de Henry ne sont pas seulement reliées aux délits présents et passés mais à l'influence négative qu'il exerce à la maison sur sa fratrie. Il semble vouloir faire la loi et être le chef de la maison... Il entretient un rapport conflictuel avec les professeurs et certains employeurs; il semble avoir des difficultés avec les figures d'autorité. Henry serait un jeune non balisé et très influençable. Par ses comportements agressifs et violents, il démontre sa masculinité...Le fait d'affirmer son identité masculine semble problématique pour lui..."

Dans ce cas précis, par ses comportements rudes et agressifs, il semble agir en vertu d'une identité masculine caricaturale et non adaptée socialement où la perception qu'il se fait de l'homme est associée à la puissance et la domination sur l'autre. Il est important de nuancer nos propos. Ce ne sont pas tous les adolescents qui ont évolué dans un milieu familial où la figure paternelle est absente qui vont recourir à ce moyen d'expression, certains peuvent réagir différemment; en s'isolant. L'hypothèse qui peut être formulée est que la carence paternelle entraîne une identité déficitaire qui vient perturber et altérer la consolidation de l'identité sexuelle. Des angoisses et des préoccupations concernant une identité sexuelle peu définie et peu solide envahiraient certains adolescents. De ce fait, l'agression sexuelle pourrait témoigner d'une tentative d'affirmation sexuelle permettant de contrer le sentiment d'insécurité face à leur masculinité.

Bref, l'absence ou l'insuffisance de la fonction paternelle paraît mener à différents syndromes qui s'actualisent dans des troubles d'adaptation et des troubles de la conduite, dont l'agression sexuelle n'est qu'une des possibilités. En fait, dans les écrits consultés, le rôle du père ressort comme clairement lié à la délinquance juvénile. Il est cependant nécessaire de tenir compte de certaines études concernant les familles monoparentales matricentriques qui soulignent que ce type de famille n'est pas automatiquement génératrice de délinquance (LeBlanc et Ouimet, 1988). En fait, bien que l'absence du père biologique ou la déficience du rôle joué par ce dernier apparaît comme un élément clé dans l'émergence de la délinquance, d'autres critères familiaux doivent être considérés tels que le rôle de la mère, les liens affectifs qui existent entre le parent et l'enfant, les perceptions de rejet qu'il peut ressentir ainsi qu'un encadrement et un rôle didactique insatisfaisants.

Les caractéristiques paternelles des adolescents ayant été présentées, qu'en est-il de la figure maternelle? La mère est dans bien des cas, celle qui assure la garde légale ou la garde de fait. Il est possible de tracer deux portraits distincts qui qualifient de façon

majoritaire l'aspect maternel. Par ce fait, ce n'est qu'une petite minorité de mère qui assume son rôle adéquatement.

En premier lieu, la mère de nos adolescents agresseurs sexuels se distingue par une forte propension à adopter une attitude surprotectrice. En fait, la mère a tendance à investir son fils de façon étouffante limitant la possibilité de ce jeune d'extérioriser ses désirs, de se distancier et d'acquérir son indépendance, son autonomie. Par exemple, la mère peut accaparer l'enfant pour combler ses propres carences affectives. Il arrive que l'enfant devienne le confident, l'égal de la mère ou encore qu'il soit considéré comme un conjoint par rapport au rôle qu'on lui donne à la maison. Le parent s'isole avec son enfant qui représente son centre d'intérêt et de gratification. Dans ce contexte, l'enfant ne peut participer à des loisirs extérieurs et habituellement, fréquente peu d'amis ce qui a des répercussions importantes sur sa socialisation.

Cette surprotection peut également éviter à l'enfant de se confronter aux structures et à l'encadrement que pourrait instaurer un autre membre de la famille. Ainsi, celui-ci évite d'assumer ses responsabilités personnelles et d'éprouver la culpabilité rattachée à ses comportements inadéquats ou déviants. Conséquemment à cette figure surprotectrice, la personnalité et le développement de ces adolescents peuvent s'en trouver grandement perturbés. Pour illustrer cette constatation, voici un extrait d'une évaluation psychologique fait sur un adolescent ayant commis une agression sexuelle sur un garçon de 5 ans :

“Philippe est un adolescent de 17 ans qui paraît physiquement son âge...Toutefois, il s'exprime comme un enfant... Sa mère est extrêmement surprotectrice...il ne se déplace jamais seul en transport en commun et obtient tout ce qu'il veut...Philippe s'est toujours appuyé sur sa mère pour affronter les obstacles et elle a toujours répondu à ses requêtes rendant peu probable sa capacité réelle à assumer ses responsabilités...Il est très immature, très inhibé et peu autonome en égard à son âge chronologique...Il est incapable de s'organiser seul...il paraît fort peu outillé pour affronter le monde extérieur.”

De ce fait, on émet l'hypothèse que cette tendance néfaste à couvrir exagérément leur enfant, crée une stagnation dans le développement personnel du jeune le consolidant

dans un monde infantile et immature où la prise de responsabilité lui est dispensée. Pour une majorité, il ressort que ces adolescents ont de la difficulté à se mobiliser préférant se laisser porter par les situations. Dès lors, cette dynamique maternelle handicape lourdement l'adolescent dans sa capacité à faire face à la réalité quotidienne.

En second lieu, la figure maternelle peut être qualifiée de négligente, rejetante, contrôlante et/ou inapte à offrir des limites et un encadrement judicieux. Dans ces cas, la mère est incapable de subvenir aux besoins affectifs de son enfant et investit peu la relation avec son fils. Ces attitudes ont favorisé l'apparition d'un comportement ambivalent vis-à-vis des autres ce qui a accru son isolement social en plus d'engendrer une carence affective importante. Dans ces circonstances, la sexualité pourrait être investie pour combler un manque affectif dû à la faillite de l'objet d'amour et pour contrer le rejet, la tristesse et la rage accumulés depuis la tendre enfance. En effet, l'activité sexuelle n'est pas automatiquement motivée par l'obtention d'un plaisir physique. De façon inconsciente ou consciente, la sexualité est utilisée afin de répondre à plusieurs besoins psychologiques et/ou personnels et pour résoudre illusoirement différents conflits intérieurs (Awad et Saunders, 1991).

Considérant le tableau 1, il apparaît que la majorité de nos adolescents proviennent d'une famille monoparentale ou d'une famille reconstituée (71%). Nos résultats sont toutefois plus élevés que ceux obtenus par la méta-analyse menée par Graves et al. (1996) qui soulignent que 45 % des familles des adolescents agresseurs sexuels sont monoparentales. Il est cependant important de mentionner que la situation de divorce ou de séparation quoiqu'elle soit douloureuse pour l'enfant, n'est pas nécessairement traumatisante si les deux parents réussissent à conserver un minimum de cohérence et d'entente dans leurs attitudes envers leur fils.

Toutefois, l'entrée d'un nouveau conjoint(e) ou d'une nouvelle fratrie, conséquence d'une famille reconstituée expose l'adolescent à vivre des conflits de loyauté, une rivalité affective et à actualiser des sentiments d'insécurité. Bien souvent, nos adolescents ressentent une hostilité envers les demi-frères ou demi-sœurs étant

incapables de transiger avec une situation où ils se sentent en compétition pour l'obtention de l'attention. Plusieurs éprouvent l'impression de ne plus avoir leur place au sein de la nouvelle famille ce qui leur fait vivre de l'anxiété et les amène à réagir en dérangeant et en perturbant davantage le fonctionnement familial. Nous pouvons également faire l'hypothèse que la présence de demi-frères / demi-sœurs cohabitant avec l'adolescent engendre une disponibilité de victimes potentielles et donc multiplie les tentations de passage à l'acte.

Dans un autre ordre d'idée, selon LeBlanc et Ouimet (1988) des modifications aussi importantes dans la composition familiale ne peuvent qu'affecter les adolescents. Tout d'abord, plusieurs aspects dans leur fonctionnement personnel sont chambardés tels que la supervision qui leur vient de leurs parents (face aux études, loisirs ou amis), leur contact avec un système de règles ou de sanctions claires. L'illustration du cas de Jean permet de représenter la désorganisation des rôles didactiques des figures parentales suite à un bouleversement majeur au sein de la famille :

“Jean était âgé de 2 ans lorsque ses parents se sont séparés... Ses deux parents ont refait leur vie et ont eu chacun un autre enfant avec leur nouveau conjoint respectif... Les rapports de Jean avec son père demeurent sporadiques. Il prenait des nouvelles de son fils mais ne l'amenait pas à la maison. Depuis trois ans, la relation avec celui-ci devenait un peu plus régulière depuis qu'il a un autre enfant... Il appert que l'autorité passait constamment du père biologique au père substitut suivant les circonstances. Il a évolué à travers des mesures disciplinaires et une supervision discordante.”

Cette citation reflète une incongruence dans les mesures disciplinaires, une discontinuité dans les règles établies ainsi qu'une supervision déficiente qui sont majoritairement présentes dans les familles de nos adolescents produisant un impact marqué sur l'individu de façon à l'amener éventuellement à l'inadaptation. En fait, une discipline relâchée ou inconsistante encourage l'adoption d'un modèle antisocial de comportement (Fréchette et LeBlanc, 1987), mais ne conduit pas automatiquement à la commission d'une agression sexuelle.

Un dernier événement, soit un placement hors du milieu familial au cours de la petite enfance et durant la période de latence c'est-à-dire entre 0 et 12 ans, bien que vécu par une minorité de nos adolescents produit une brisure brutale dans les relations parents/enfants et perturbe les enfants qui ont vécu cette rupture. Dans ces cas, le placement s'actualise par un signalement à la protection de la jeunesse indiquant l'incapacité parentale d'assurer les soins de base, fournir un encadrement sain et favoriser la sécurité de l'enfant. L'éloignement des personnes significatives fait vivre à l'enfant de l'instabilité, du rejet et une peur de l'abandon. Dans ces circonstances, les sujets sont incapables d'acquiescer une sécurité leur permettant de grandir et de s'ouvrir au monde extérieur. Ce placement semble engendrer une insécurité, une anxiété et une blessure affective favorisant l'émergence de conduite agressive et une peur des relations interpersonnelles. Il est important de souligner qu'outre cette séparation traumatisante, ces enfants ont évolué dans un environnement teinté par une incapacité parentale, de la négligence, de la violence sexuelle, physique ou psychologique préjudiciable à un développement harmonieux.

En résumé, les ruptures affectives, l'absence de la figure paternelle significative, les caractéristiques maternelles offrent un obstacle dans le développement de leur personnalité. Découlant de ces difficultés, on remarque que ces enfants devenus adolescents possèdent une estime en soi médiocre, une confiance fragile en leur capacité et un faible niveau d'empathie puisqu'ils se considèrent eux-mêmes insignifiants. Ils sont très inhibés au plan émotif, introvertis et pour la plupart, incapables de gérer leurs émotions. C'est ainsi, qu'on peut voir dans leurs manifestations impulsives d'hostilité et d'opposition une tentative à vouloir se protéger de leurs affects dépressifs et de leur sentiment de vulnérabilité. Les informations incluses dans un rapport pré-décisionnel permettent de dresser le portrait familial de Martin et d'en mesurer l'impact :

''Martin a subi d'importantes ruptures et séparations qui ont suscité beaucoup d'anxiété. Pour Martin, la période de l'enfance lui apparaît obscure, ne semblant pas lui avoir apporté un sentiment de sécurité. Au contraire, les relations apparaissent destructrices, instables et très anxiogènes pour cet adolescent... Il est un adolescent isolé, insécuré et apeuré par le monde extérieur... Très jeune, il a fait des crises de violence...il peut

devenir hostile et en colère lançant sur les murs tout ce qui l'entoure et à quelques reprises, il a déjà frappé sa mère''.

C'est donc dire que le sentiment d'insécurité, la crainte d'être rejeté et l'angoisse d'abandon qu'a généré leur milieu familial peuvent être la source d'une attitude de révolte, de méfiance, d'isolement, d'agressivité physique et verbale vis-à-vis du monde extérieur et des personnes qui leur sont proches. En effet, selon Ryan et al. (1987), des sentiments de perte ou de trahison peuvent générer des sentiments d'impuissance et de confusion que ces adolescents peuvent tenter de contrer en contrôlant les autres et en assumant le rôle de l'agresseur. Ainsi, la fonction érotique pourrait être employée pour résoudre un état de tension interne importante, des problèmes affectifs, des conflits liés à leur identité de genre ou pour exprimer leur colère et l'insatisfaction qu'ils n'arrivent pas à faire connaître autrement auprès de leurs parents par peur de perdre la relation. Comme l'ajoute Groth (1977), le délit sexuel serait l'équivalent d'un symptôme et comme dynamique de tout symptôme, il sert à gratifier un désir, à se défendre contre l'anxiété et à exprimer un conflit non résolu.

1.2 Modèles parentaux

Les modèles parentaux fournissent à l'enfant un patron de comportements, de valeurs qu'il intégrera traçant par le fait même son cheminement vers la socialité. Le milieu de vie des adolescents est pour une minorité contaminé par la violence, les modèles sexuels déviants, l'usage régulier d'alcool et de drogue chez les parents ainsi que la présence de criminalité tels que présentés au tableau 2. Les familles présentant de telles caractéristiques négatives accroissent fortement les probabilités d'imitation des comportements dysfonctionnels chez l'adolescent (Fréchette et LeBlanc, 1987).

Tableau 2

Caractéristiques du milieu parental dans lequel a évolué l'adolescent			
		N=31	%
Adoption de comportements violents par les parents	Non	17	55 %
	Oui	14	45 %
Modèles sexuels déviants	Non	25	81 %
	Oui	6	19 %
Antécédents de consommation d'alcool et drogue chez les parents	Non	24	77 %
	Oui	7	23 %
Antécédents judiciaires des parents	Non	27	87 %
	Oui	4	13 %

La cellule familiale, berceau du développement et des apprentissages de l'être humain a été souvent et est encore considérée par plusieurs comme une variable essentielle dans l'adoption par l'individu d'attitudes et comportements délinquants. En effet, le climat dans lequel baigne l'adolescent va influencer sa conduite et le développement de sa personnalité. De ce fait, on s'attendait à rencontrer des modèles parentaux davantage perturbés.

En effet, un peu moins de la moitié de nos adolescents ont vécu des sévices physiques et ont évolué dans un environnement où la violence était présente. Dans la littérature, les familles des agresseurs sont souvent décrites comme ayant des caractéristiques dysfonctionnelles principalement marquées par la présence de violence (Awad et al, 1984; Becker et al, 1986; Vizard et al., 1995; Graves et al., 1996), ce qui vient à l'encontre de nos résultats. Toutefois, selon Jacob, Mckibben et Proulx (1993) l'exposition à des abus physiques et à des modèles de violence serait davantage tributaire au milieu familial des adolescents qui commettent des agressions sexuelles sur des pairs. Il est tout de même important de souligner l'impact que ces sévices ont pu occasionner sur les adolescents qui les ont subis puisqu'il influe sur leur comportement et peut tout de même les prédisposer à commettre une agression sexuelle.

L'abus physique est un abus de pouvoir à l'égard d'un enfant. Cet abus provoque des sévices et des traumatismes qui mettent en danger l'intégrité, la santé physique et mentale de l'enfant et, par le biais des réactions psychiques, le développement de sa personnalité et son aptitude à fonctionner socialement (Awad et al., 1984; Vizard et al., 1995). La violence a également des répercussions sur le développement de la confiance en l'autre et sur l'estime de soi (CJM, 1994).

De ce fait, une hypothèse peut être posée. Un environnement familial violent installerait un climat de peur qui se généraliserait au monde extérieur. La seule façon d'entrer en relation avec l'autre serait donc envisagée par l'actualisation de comportements agressifs et hostiles ce qui isolerait les adolescents. Ainsi, l'accès à une relation intime avec une fille de leur âge pourrait s'avérer laborieux. Une deuxième hypothèse complémentaire que l'on propose est que les sévices produisent chez l'enfant des sentiments d'impuissance ainsi qu'une perte d'estime de soi et de confiance en lui. L'agression sexuelle traduirait alors un mouvement de reprise d'une position active, dominante et de contrôle permettant de restaurer le moi blessé.

Ces parents présentent également, dans une proportion que nous aurions cru plus élevée, une histoire personnelle marquée par l'adoption de conduites asociales. Les difficultés antérieures dans la vie des parents, telles qu'une consommation d'alcool et de substances psychotropes, l'adoption de modèles sexuels déviants ainsi que des antécédents criminels pourraient avoir des effets sur l'éducation donnée aux enfants. Le père qui tolère que son fils de 5 ans assiste à des scènes sexuelles entre des femmes et lui, la mère toxicomane qui laisse de la cocaïne sur la table de la cuisine, le père qui a connu des séjours en milieu carcéral à la suite de vols par effraction avec violence sont des modèles parentaux qui représentent pour l'enfant un lourd handicap pour franchir la laborieuse étape vers la socialité. En fait, certains parents manifestent une absence de structures et de limite morale, absence qui peut être perçue par l'adolescent comme une autorisation à passer à l'acte. Il est important de s'interroger sur l'interprétation qu'a pu

capter le garçon de son milieu familial libéral voire un peu exhibitionniste qui crée un climat troublant et qui favorise ainsi une grande difficulté à intérioriser des interdits.

Plus spécifiquement, plusieurs travaux ont permis de constater qu'un enfant ayant été éduqué dans un climat sexualisé est plus à risque de devenir abuseur à son tour (Longo, 1982; Becker et al., 1986). En fait, l'exposition soutenue à des attitudes ambiguës par rapport à la sexualité ou à des comportements sexuels inadaptés peut constituer pour l'enfant un traumatisme du même ordre que s'il avait lui-même subi une agression sexuelle (Pauzé et Mercier, 1994). Les données de notre étude permettent de rendre compte que les adolescents qui furent exposés à des modèles sexuels déviants récurrents durant leurs années de développement comparativement à ceux qui n'ont pas été exposés à de tels modèles, ont tendance à adopter des activités sexuelles inadaptées (exhibitionnisme, voyeurisme...), à investir davantage la sphère sexuelle, à démontrer une confusion à l'égard de leur propre sexualité et à débiter leur première agression sexuelle à un âge plus précoce. En effet, comme le mentionne Lafortune (1996), le discours et les attitudes parentales autour de la sexualité jouent un rôle capital dans l'organisation des identifications sexuées.

De plus, selon les informations qui sont disponibles dans les dossiers, la mère de ces adolescents présenterait fréquemment une histoire d'abus sexuel dans son passé. Dès lors, une mère abusée pourrait manifester une ambivalence envers son garçon ce qui influencerait l'éducation qu'elle lui fournit (Kaplan et al., 1988). Ainsi, la dynamique relationnelle avec une mère victime pourrait amener l'enfant à s'identifier à une masculinité fortement sexualisée et abusive. Dans cette optique, l'hypothèse qui peut être amenée est que l'éducation procurée par une mère qui a connu des sévices sexuels pourrait amener inconsciemment l'enfant à s'identifier à l'agresseur.

On peut donc croire que par une complicité parentale qui encourage les enfants à satisfaire leur curiosité sexuelle, par l'omniprésence de secrets familiaux tels qu'une histoire d'inceste chez l'un des parents ou des relations extra-maritales, un climat familial propice à l'agir sexuel s'installe.

D'autre part, il est intéressant de constater que la fratrie qui a évolué dans le même contexte familial que l'adolescent agresseur peut, dans certains cas et lorsque l'information est disponible, manifester aussi des troubles de comportements tels que décrochages scolaires, conduite violente, toxicomanie, nécessitant parfois un placement en centre d'accueil. Il est également possible de noter que deux frères d'adolescents agresseurs sexuels présentent également une déviance sexuelle, plus particulièrement, des troubles de nature pédophilique.

1.3 Victimisation antérieure

Dans la littérature, une victimisation sexuelle antérieure est identifiée comme un facteur possible dans l'étiologie de l'agression sexuelle (Becker et al., 1986; Ryan et Lane, 1991). Toutefois, il est important de considérer l'agression sexuelle dans l'enfance non pas comme ayant un lien de causalité avec le délit sexuel mais bien comme un facteur de risque. Le tableau 3 indique la présence d'une victimisation sexuelle dans l'histoire de l'adolescent et permet également d'identifier l'agresseur.

Tableau 3

Antécédent de victimisation sexuelle vécue par les adolescents			
		N = 31	%
Victime d'agression sexuelle dans l'enfance	Non	20	65 %
	Par le père	4	13 %
	Par un membre de la Famille élargie	3	10 %
	Un ami de la famille	3	10 %
	Par un gardien	0	0 %
	Par un inconnu	1	3 %

En fait, 35 % des jeunes agresseurs rapportent avoir été eux-mêmes victimes d'une agression sexuelle, pour la majorité au cours de la période de latence soit entre l'âge de 5 et 12 ans. Ce résultat rejoint la fréquence moyenne de 30 % retrouvée dans les recherches précédentes et répertoriées par Lafortune (1996). Il peut être utile de préciser que, dans la population générale, l'incidence d'agression sexuelle chez les garçons se situe entre 7% (Gabel, 1992) et 9% (Finkelhor, 1984). Cependant, d'autres recherches révèlent des taux plus élevés, ce qui suggère que les méthodes utilisées pour saisir ce phénomène demandent à être améliorées. En regard à ces difficultés méthodologiques, il est important, entre autres, de noter que les définitions données aux termes peuvent être différentes et de se rappeler que l'agression sexuelle peut-être difficile à dévoiler pour la victime. Ainsi, certains de nos sujets peuvent avoir connu une histoire d'abus mais avoir préféré garder le secret, ce qui laisse à penser que notre pourcentage de victimisation pourrait être plus élevé.

Il convient de se demander si les enfants qui subissent une agression sexuelle sont plus vulnérables que les autres à cette forme d'exploitation. Il est possible de remarquer chez nos adolescents qui ont connu une victimisation, une tendance à montrer une carence affective importante où les parents sont peu présents physiquement et affectivement, amenant une supervision déficiente. Ce qui rejoint les études de Berlin et Conte (1990) qui affirment que l'agresseur fait un choix délibéré et que la carence affective est le principal critère de sélection pour choisir sa victime. De ce fait, l'hypothèse plausible est que l'enfant qui est vulnérable à l'attention que lui manifeste un adulte devient une proie idéale. En effet, l'agresseur peut ainsi facilement leurrer l'enfant sur les intentions de ses gestes affectueux.

Parmi les auteurs des agressions se retrouvent en tête de liste, le père, les membres de la famille élargie incluant cousins, parents substitués, oncles, grands-parents, frères et les amis de la famille. Il apparaît donc que dans la plupart des cas, l'enfant connaissait son agresseur et éventuellement, un lien de confiance était auparavant établi. Or, en posant ces gestes séducteurs, ils ont abusé de ce sentiment de confiance chez l'enfant.

Dès lors, on peut prétendre que celui-ci envisagera son entourage avec appréhension et aura tendance à l'isolement. À cet égard :

“ Pierre fut agressé sexuellement par son oncle et son père. Il a tendance à s'isoler, à considérer les autres comme menaçants et à avoir des comportements agressifs... Pour Pierre, la sexualité dans ses fantasmes est associée à la vulnérabilité et à une menace importante”.

Il est clair que suite à ces agressions, la représentation de la sexualité est également perturbée.

La réaction de la famille lors de la divulgation serait un facteur qui influencerait l'aggravation ou la minimisation des traumatismes vécus par l'enfant (Pauzé et Mercier, 1994). Il est possible d'observer que les types de réponses données par les parents varient très souvent en fonction de l'identité de l'agresseur. En effet, une réaction supportante est généralement fournie lorsque l'agresseur est inconnu et que les liens qui l'unissent avec les parents sont superficiels. Une réponse négative est souvent octroyée lorsqu'il est bénéfique pour le parent d'avoir une telle réaction (pour ne pas perdre son mari ou lorsqu'une compensation monétaire est donnée aux parents par l'oncle qui agresse leur fils) et lorsque la famille présente des problématiques importantes (toxicomanie, déficience intellectuelle). Dans ces circonstances, l'enfant peut avoir perçu ses parents comme incapables de le protéger renvoyant ainsi une image où les notions de moralité, d'interdit, de consentement et de pudeur sont absentes.

D'un autre côté, les jeunes garçons ne dévoilent souvent pas les agressions sexuelles qu'ils ont subies tant à leurs proches qu'au corps social et judiciaire. Ce secret serait envisagé par plusieurs comme un moyen moins compromettant de faire face à l'agression. En effet, les adolescents entretiennent des stéréotypes véhiculés par la société (stigmatisation de l'homosexualité et atteinte à la virilité) qui découragent les garçons à dénoncer l'abus par crainte d'afficher leur faiblesse et leur manque de virilité (Boissonneault et Cloutier, 1990; Lagueux et Tourigny, 1998). Ainsi, suite à ces événements, plusieurs des enfants qui ont subi un traumatisme sexuel n'ont pas reçu d'aide ou de traitement spécifique.

L'agression précoce a des grandes chances de laisser l'enfant avec un sentiment de vulnérabilité. À la puberté, une victimisation sexuelle peut avoir des conséquences négatives sur l'éveil sexuel, le développement de la sexualité et l'identité de genre (Boissonneault et Cloutier, 1990). Ainsi, plusieurs auteurs mentionnent que la répétition d'actes sexuels représente une tentative de maîtrise du traumatisme sexuel infantile. Pour surmonter leurs sentiments antérieurs d'impuissance et de perte de contrôle, ils prennent la position de l'agresseur afin de chercher à maîtriser leur excitation sexuelle et se redonner un rôle actif ayant eu préalablement un rôle passif.

Comparativement aux adolescents qui n'ont pas connu de traumatisme sexuel, il est possible d'observer chez les victimes une sexualité qui est investie tôt, une tendance à commettre leur première agression sexuelle à un âge plus précoce et à entretenir un imaginaire fantasmatique où le désir d'abuser de jeunes enfants est présent.

Cependant, il y aurait un risque de réduction à ne considérer que cette dimension de victimisation comme explication du passage à l'acte puisqu'elle ne met pas en lumière toutes les facettes de la problématique des agressions sexuelles. En effet, les agresseurs ne sont pas tous d'anciennes victimes et les victimes ne deviennent pas automatiquement tous des agresseurs. En fait, la majorité de nos adolescents agresseurs sexuels n'auraient pas connu une histoire d'abus sexuel dans leur enfance. Donc, la présence d'un traumatisme sexuel ne jouerait qu'un rôle déclencheur pour un petit nombre d'entre eux. Ce serait donc envisageable de voir davantage en l'actualisation d'une agression sexuelle un enchevêtrement de facteurs ainsi qu'une vulnérabilité de l'enfant qui créerait une chaîne étiologique (Pauzé et Mercier, 1994).

Bien que le lien entre la commission d'une agression sexuelle et une histoire de victimisation dans l'enfance reste encore à clarifier, il n'en demeure pas moins que nous considérons qu'il est important d'intervenir tôt auprès des victimes d'agressions sexuelles. De plus, en instaurant un climat qui permettrait de favoriser le dévoilement d'une victimisation sexuelle chez le garçon, il serait possible d'atténuer les conséquences rattachées aux abus et ainsi protéger d'éventuelles victimes.

1.4 Adaptation des adolescents agresseurs sexuels

1.4.1 Compétence sociale :

Plusieurs auteurs s'accordent à dire que l'isolement relationnel est un facteur de risque présent chez la majorité des agresseurs sexuels d'enfant (Davis et Leitenberg, 1987; Becker, 1986; Ryan et Lane, 1991, Tourigny, 1991; Vizard et al, 1995). Nos résultats corroborent cette conclusion. Effectivement, nos répondants éprouvent de grandes difficultés à se faire des amis puisqu'ils sont incapables d'établir une relation de confiance et d'intimité. Les seuls rapports humains que certains réussissent à établir le sont sur une base utilitaire et teintés par la méfiance. Ces résultats ne sont pas surprenants lorsque l'on considère les caractéristiques de leur milieu familial et de leur personnalité.

En fait, le milieu familial déficitaire dans lequel a évolué l'enfant aurait hypothéqué le lien d'attachement qui l'unit avec ses parents. Ce lien d'attachement fait référence au lien qui est fondé sur les soins, l'amour, l'investissement dont font preuve les parents à répondre de manière cohérente aux besoins de l'enfant (Marshall, 1994). Cette capacité d'établir un lien sélectif avec une figure d'attachement est identifiée comme un facteur décisif dans le développement normal, puisque l'échec à former un tel lien dans la petite enfance est associé à des troubles de la socialisation. C'est donc, dans un contexte d'insécurité, de rejet, d'absence de communication, de violence que se développe ce lien pour nos adolescents. En conséquence de ces expériences malheureuses, nos données permettent de rendre compte que ces enfants ont acquis une faible estime d'eux-mêmes, une confiance médiocre en leurs capacités, une expression des émotions et une gestion des conflits déficitaire, des habiletés de communication faibles ainsi une anxiété considérable qui inhibe la capacité de témoigner de l'affection et de l'empathie pour une autre personne.

Il en découle également que ces jeunes perçoivent le monde et les gens qui les entourent avec ambivalence, hostilité et angoisse les conduisant à un isolement, à une

immaturité sociale et à une socialisation inadéquate. C'est ainsi qu'une majorité possède une difficulté à s'affirmer. En effet, lorsqu'ils se trouvent confrontés à une situation stressante ou qui leur fait vivre des émotions négatives, ils ont tendance à agir avec agressivité ou en se retirant.

Pour ces adolescents, la fuite et l'agression sont donc des moyens utilisés lors des situations demandant un minimum d'habiletés sociales. Ils sont par le fait même peu adaptés au monde extérieur. Les données recueillies dans l'évaluation psychologique de Mario, qui à l'âge de 16 ans a agressé sexuellement une voisine de 6 ans, permettent d'illustrer son mode d'interaction :

“Le père de Mario a quitté la maison sans plus jamais donner de ses nouvelles lorsque que celui-ci était âgé de 4 ans... La mère en dépression a frappé Mario à quelques reprises lorsqu'il faisait des bêtises... Il fut confié à la grand-mère maternelle à l'âge de 6 ans, la mère étant incapable de s'en occuper adéquatement. Dès la maternelle, Mario avait tendance à se retirer lorsque confronté à des remarques négatives ou en situation d'échec lorsque quelque chose n'allait pas, il se refermait dans son cocon... Il n'a jamais su exprimer ses émotions préférant se retirer, s'isoler ou donner des coups... Au niveau relationnel, il est isolé et il présente de sérieuses difficultés à se créer un réseau social”.

Ayant une faible estime d'eux-mêmes, ces adolescents ont alors tendance à entretenir des anticipations négatives auxquelles s'ajoutent une affirmation d'eux-mêmes fragile et un manque d'habiletés sociales. Or, préoccupés par des craintes de rejet et d'abandon, ils préfèrent se retirer afin d'éviter de faire face à des situations pouvant occasionner une critique ou du rejet. Alors, ces déficits personnels et interpersonnels handicaperaient l'adolescent dans l'accès à des relations humaines appropriées.

Dans la majorité des cas, en raison de leurs déficits relationnels, leur impulsivité, leurs comportements agressifs, ces adolescents ont longtemps été exposés à des multiples situations de rejet, de moqueries et de sarcasmes de la part de leurs pairs. Le fait d'endosser le titre peu convoité de bouc émissaire, leur a fait vivre des frustrations et des rancunes ce qui a favorisé une détérioration de leur assurance au plan relationnel.

Conséquemment, ceux-ci deviennent moins enclins à faire confiance et à risquer de s'investir ce qui les amène à être isolés sur le plan social.

De plus, pour éviter la souffrance, ils adoptent une attitude retirée, qui les met à l'écart des autres. Plusieurs vivent dans un monde où ils évitent les ruptures douloureuses, les sentiments de rejet et la violence. Par exemple, un intervenant reprend les paroles de Laurent lors d'une entrevue et rapporte ceci :

“ Je veux vouloir être seul toute ma vie pour ne plus avoir mal, la relation avec mes parents est tout croche et j'ai toujours fait rire de moi à l'école, ils couraient même après moi pour me battre”.

Pour cet adolescent, les relations interpersonnelles finissent toujours par des sentiments de souffrance. Le moyen de s'adapter à cette souffrance est de s'isoler et se couper des autres. Le retrait social serait donc pour certains une façon d'éviter de ressentir leur douleur. En somme, ces adolescents éprouvent un important déficit à établir des rapprochements affectifs véritables et à être capables d'établir un processus d'intimité et de socialisation propre aux jeunes de leur âge. Les relations interpersonnelles sont sources d'anxiété et contribuent à accentuer leur isolement.

Cet isolement met en relief la faiblesse de leurs affiliations à l'endroit des différents interlocuteurs humains taxant lourdement la qualité de leur vie cognitive et leur vie affective. Mais de quelle manière cette corrosion des relations humaines peut-elle se développer en un terrain fertile à partir duquel l'agression sexuelle peut éclore?

En fait, l'adolescence est une étape de la vie qui engendre des changements hormonaux et physiques qui génèrent des besoins affectifs, intimes et sexuels (Pinard, 1993; Richard-Bessette, 1996). Comme ils sont isolés socialement, l'éveil de la puberté associé au désir pulsionnel et au désir d'entrer en relation ne peut être aménagé de manière adéquate. Nos résultats suggèrent que leurs mécanismes de socialisation sont insuffisants, leur estime de soi trop déficitaire pour qu'ils puissent se sentir adéquats et entrer en relation avec une fille de leur âge. Comme l'indiquent les informations

recueillies dans les rapports d'évaluation de Jérôme, sa compétence sociale déficitaire et ses expériences relationnelles passées ont entravé l'éclosion possible d'une relation d'intimité avec une fille de son âge :

''Il est continuellement en conflit avec ses pairs. Il a peu de relation stable... Sa vie amoureuse avec les filles est aussi limitée. Il se dit intéressé par les filles mais il est très gêné. Il n'ose pas les aborder. Il n'a fait aucune tentative à venir jusqu'à maintenant pour essayer d'entrer en relation avec les filles de son âge. D'emblée, il se voit ridiculisé, humilié. À son avis, il n'est pas assez beau pour qu'une fille puisse s'intéresser à lui. Il n'ose donc pas faire les premiers pas. Il n'entrevoit pas de changement à court ou à moyen terme dans sa vie relationnelle avec les filles de son âge''.

Bien que l'information sur l'expérience en matière de sexualité consentante avec un pair ne soit pas disponible dans plusieurs dossiers, seulement 13 dossiers en font état, il est possible de noter que la plupart des adolescents n'ont pas connu d'expérience sexuelle mises à part les agressions sexuelles qu'ils connurent en tant que victime ou commirent en tant qu'agresseur. Ceux-ci ressentent également n'avoir pas de succès auprès des filles et considèrent qu'il n'est pas important d'avoir des relations sexuelles intimes. Pour un petit nombre, qui ont eu une relation intime consentante avec une fille de leur âge, les expériences se sont limitées à se tenir la main et pour certains, à de simples baisers. Nos résultats vont donc dans le même sens qu'une étude précédente réalisée par Richard-Bessette (1996) qui indique que les agresseurs sexuels d'enfants sont peu expérimentés sur le plan de la sexualité en comparaison des agresseurs sexuels de femmes.

L'hypothèse de l'isolement semble véhiculer la notion que l'agresseur se tourne vers sa victime par défaut, par incapacité à créer des relations amicales ou hétérosexuelles consentantes. De ce fait, leur incapacité d'entretenir des relations intimes avec une fille de leur âge permet de rendre compte de la propension de nos adolescents à se trouver avec des partenaires plus jeunes. En effet, on observe que les sujets fréquentent des enfants plus jeunes auprès desquels ils se sentent supérieurs et qui apparaissent plus faciles à dominer non seulement sur le plan sexuel mais également sur le plan affectif. Également, puisqu'ils sont inaptes à avoir des amis de leur âge avec lesquels ils ont

l'impression d'être incompris et maltraités, ils recherchent la présence d'enfants qu'ils pourront contrôler, qui sont plus faciles d'accès et peu jugeants. De ce fait, étant malhabiles sur le plan relationnel, peu capables de gérer leurs conflits, ayant une faible estime d'eux-mêmes et préoccupés par la sexualité, ils se retrouvent dans une situation d'opportunité, d'intimité et de contrôle avec un enfant. Les gestes posés traduisent bien leur immaturité, un imaginaire sexuel développé mais peu apte à se manifester selon le niveau de développement prévisible à leur âge.

1.4.2 Comportements :

Une question s'impose concernant une spécificité de la délinquance sexuelle et une pathologie éclectique du passage à l'acte. Y a-t-il spécialisation ou au contraire un polymorphisme des troubles de la conduite non sexuelle dans l'anamnèse des jeunes agresseurs? En fait, les antécédents biographiques de nos jeunes agresseurs témoignent souvent d'une agitation comportementale, qu'il s'agisse d'hyperactivité motrice, troubles de l'investissement scolaire, retard scolaire, langage grossier, bagarres ou fugues. À notre avis, ces symptômes d'inadaptation et de traits de caractère témoignent d'une sphère familiale qualifiée par des ruptures affectives, par un manque d'encadrement et par une pauvreté affective. Ceci semble avoir circonscrit les jeunes à un stade réactionnel très primaire faisant en sorte que lorsqu'ils sont en situation de confrontation ou de frustration, ils s'agitent, deviennent agressifs, impolis demandant une satisfaction immédiate. À cet égard, le patron de comportement de Mathieu dépeint par l'intervenant assigné à son dossier permet de rendre compte de ces manifestations agressives qui l'amènent peu à peu à l'inadaptation sociale et qui résulte d'une insatisfaction familiale:

“ Mathieu a été élevé dans un contexte de violence physique. Son père est décédé lorsqu'il était âgé de 5 ans. Sa mère est une femme autoritaire, intrusive et peu affectueuse... Selon ses dires, il lui a été impossible de prendre sa place dans la famille. Il présente des troubles de comportement depuis plusieurs années... Depuis qu'il est petit, il est souvent impliqué dans des chicanes et des batailles autant dans sa propre famille que dans son entourage. Ces comportements violents sont apparus très tôt et s'actualisent à la moindre frustration, contrariété ou attente... il ne nie pas qu'en situation de frustration, il lui arrivait de réagir agressivement : coups de poing dans le mur. Il éprouve des difficultés à accepter

l'autorité et à accepter les ordres. Dès l'âge de 7 et 8 ans, Mathieu manifeste des oppositions marquées par le refus d'accepter les règles à l'école...''

De ce fait, nos résultats indiquent que les sujets dévoilent des attitudes hostiles, des sentiments de colère, d'impulsivité, d'agressivité et de repliement qui sont projetés sur le monde extérieur causant des conflits sociaux. De notre point de vue, ces adolescents accumulent les insatisfactions et les frustrations qu'ils expriment de façon inadéquate particulièrement par des réactions passives et/ou agressives. Ils ont tendance à réagir en fonction de leurs pulsions présentant de la difficulté à contrôler leurs sentiments et leurs réactions; ils ont un niveau de contrôle très bas.

Dès lors, précocement, les jeunes manifestent des comportements d'opposition à la famille tels que désobéissance, fugues et vol d'argent à la maison. Néanmoins, c'est davantage lors de l'entrée à l'école que leur mésadaptation sociale prend son essor. L'école joue un rôle déterminant d'amplificateur de l'inadaptation, puisqu'elle peut être une source de dysfonction (LeBlanc, 1985). Comme en font foi nos résultats, dès la première année du primaire, ceux-ci éprouvent, dans une grande proportion (84%), une intégration scolaire pénible, définie par des difficultés d'apprentissages qui leur causent des retards scolaires. Ces déficits semblent être dus en partie à un encadrement familial insuffisant, des troubles de l'attention ou à un quotient intellectuel sous la normalité. De plus, plusieurs éprouvent de grandes difficultés à accepter l'autorité des professeurs et expriment des oppositions marquées par le refus d'accepter les règlements du milieu scolaire. L'école semble pour beaucoup être une source de frustration et d'insatisfaction car elle leur occasionne des échecs répétés et des sanctions fréquentes. Il appert que dans ce contexte l'estime de soi se détériore entraînant un sentiment d'incompétence et un désengagement de la part de ces élèves. Ainsi, leur motivation scolaire décroît ce qui les amènerait à s'opposer plus violemment aux professeurs et aux règlements. Les problèmes scolaires représentent la première étape vers une généralisation des problèmes de comportement (LeBlanc, 1985).

Étant donné ces troubles de comportement sérieux, plusieurs firent l'objet de suspension allant pour quelques-uns jusqu'à l'expulsion scolaire. Ce serait en particulier le mauvais démarrage de la socialisation dû à la pauvre qualité didactique de la famille, des retards marqués dans la progression académique, l'échec de l'intégration à l'école, l'acquisition de la réputation de mauvais garnements et le poids des interventions successives qui feraient en sorte que la plupart empruntent la voie du décrochage. Ceux-ci mènent par la suite une vie oisive sans structure véritable multipliant les occasions d'adopter des comportements déviants.

Plusieurs études soulignent que l'apparition précoce de troubles de comportement est un bon prédicteur des arrestations ultérieures ou de la sociopathie adulte. Il est également indiqué que les troubles de comportement dès l'âge de l'école primaire précèdent la délinquance persistante des années subséquentes (LeBlanc, 1986). Néanmoins, une grande proportion de ces enfants ou bien réussissent à enrayer leurs troubles de conduite ou bien ne sont pas arrêtés par la police. Qu'en est-il de nos adolescents agresseurs sexuels?

Le tableau 4 illustre les antécédents de troubles de comportement non sexuel présents chez nos adolescents. Ce tableau fait également certaines distinctions entre les comportements non officiels c'est-à-dire qui n'ont fait l'objet d'aucun suivi ou arrestation, les antécédents officiels ayant engendré un signalement en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et ceux ayant eu une conséquence légale en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants. Il est à noter qu'un même adolescent peut rapporter une délinquance polymorphe et se retrouver sous plusieurs rubriques.

Tableau 4

Antécédents de trouble de comportement			
		N=31	%
Antécédents non officiels de trouble de comportement	Non	20	65 %
	Oui	11	35 %
Antécédents officiels en vertu de la Loi sur protection de la jeunesse	Non	17	55 %
	Oui	14	45 %
Antécédents officiels en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants	Non	27	87 %
	Oui	4	13 %
Antécédents toutes catégories confondues*	Non	12	39 %
	Oui	19	61 %

*Toutes catégories confondues : antécédent non officiel, antécédent en vertu LPJ, antécédent officiel en vertu de la LJC

Avec le début de la puberté, les comportements agressifs augmentent dans la majorité des cas. C'est dans ces conditions que bien souvent les intervenants sociaux (autorités scolaires, CLSC, DPJ) interagissent. De ce fait, près de la moitié des jeunes furent l'objet de signalement à la protection de la jeunesse et eurent recours aux ressources psychosociales ou furent placés en raison d'absentéisme scolaire, de comportements perturbateurs en classe, de délits mineurs, d'une propension à l'agressivité envers les pairs et les professeurs. Pour certains par contre, leurs comportements délictueux n'ont fait l'objet d'aucune mesure.

Par ailleurs, Hanson et Buissière (1998) précisent que "all sexual offending is, by definition, socially deviant, but not all sexual offenders have deviant sexual interests or preferences" (p.349). Ainsi, pour certains, les délits reprochés peuvent s'inscrire davantage dans une problématique de mésadaptation plutôt qu'une véritable déviance sexuelle. Toutefois, il est important d'amener une nuance puisque dans une étude de Jacob, McKibben et Proulx (1993) les agresseurs d'enfants présenteraient une criminalité homogène presque uniquement centrée sur les enfants. Malgré l'intérêt de ces résultats, il est important de les interpréter avec une certaine réserve puisque l'échantillon utilisé ne

comprend que les agresseurs sexuels traités à l'IPPM⁶. Cette clientèle présente des éléments de dangerosité, est plus lourdement handicapée et possède des intérêts sexuels déviants davantage consolidés que celle des Centres jeunesse de Montréal. Il n'est donc pas surprenant que les données de notre recherche ne corroborent pas entièrement à cette affirmation. Effectivement, la majorité de nos adolescents (61%) présentent des antécédents en matière de troubles de comportements et de délinquance. Ce qui est passablement élevé, laissant soupçonner que certains jeunes possèdent une délinquance cachée polymorphe.

Toutefois, bien qu'une grande proportion affiche des troubles de comportements sérieux, ce n'est qu'une minorité qui ont fait l'objet d'une ordonnance en vertu de la LJC après avoir été surpris à commettre un acte criminel autre qu'une agression sexuelle. Les gestes perpétrés et pour lesquels ils eurent une condamnation sont : méfaits et vols par effraction, vol à l'étalage, voies de fait sur un professeur et concernant le dernier, il s'agissait de voies de fait sur une éducatrice et de menaces de mort. Ces jeunes présentent des comportements récurrents de vols et de comportements agressifs. Ces comportements et délits variés ont débuté tôt dans leur jeunesse. Un continuum délictuel se serait amorcé puisque ses gestes n'ont pas reçu de conséquences négatives et sérieuses. Ils ne manifestent pas l'intention de modifier leur mode de vie ni de mettre fin à leurs agissements délinquants. La commission de ces comportements antisociaux pourrait leur apporter une certaine valorisation qu'ils n'arriveraient pas à trouver dans les autres sphères de leur vie. Ceux-ci ont également une tendance à banaliser leur comportement, à nier leur implication ou à rejeter la faute sur les autres.

1.4.3 Antécédents de comportements sexuels inappropriés :

La majorité des adolescents agresseurs sexuels présentent donc des troubles de comportements antérieurs à l'agression sexuelle ciblée. Par l'entremise des informations contenues dans les dossiers sociaux, il a été également possible d'identifier les adolescents qui ont préalablement eu des troubles comportementaux d'ordre sexuel :

⁶ Institut Philippe Pinel de Montréal

nous entendons tous les gestes sexuels inappropriés qui ont été perpétrés avant la commission du délit sexuel auquel fut rattachée une condamnation et se situant dans les années 93 à 98. Généralement, ces actes sexuels déviants ont eu lieu avant les années 93, n'avaient pas été perpétrés sur un enfant et/ou n'ont fait l'objet d'aucune mesure en LJC.

Au tableau 5 se trouve la répartition des adolescents en regard des variables suivantes : les antécédents sexuels non officiels, les antécédents sexuels qui ont fait l'objet d'un signalement en vertu de la LPJ et les antécédents sexuels qui ont conduit à une condamnation en vertu de la LJC.

Tableau 5

Antécédents de nature sexuelle			
		N= 29*	%
Antécédents sexuels non officiels	Non	22	76 %
	Oui	7	24 %
Antécédents sexuels en LPJ	Non	26	90 %
	Oui	3	10 %
Antécédents sexuels en LJC	Non	28	97 %
	Oui	1	3 %
Antécédents sexuels toutes catégories confondues*	Non	18	62 %
	Oui	12	41 %

*valeurs manquantes = 2

*Toutes catégories confondues : antécédents sexuels non officiels, antécédents sexuels LPJ, antécédents sexuels en LJC

Il appert en regard de ce tableau, qu'un peu moins de la moitié des adolescents ont des antécédents de nature sexuelle. Dans le champ de la délinquance sexuelle, la controverse reste vive autour de l'hypothèse de l'expérimentation qui tend à relativiser la gravité de l'agression sexuelle juvénile. Bien que ce ne soit pas la totalité des adolescents qui possèdent des antécédents sexuels, il devient tout de même plus difficile de parler uniquement de curiosité. En effet, dans les cas d'antécédents, il serait utopique de

considérer ces délits exclusivement reliés à une exploration sexuelle; la répétition laisse entrevoir l'enracinement éventuel d'un intérêt sexuel déviant. Les études portant sur les délinquants sexuels adultes mentionnent que plus de la moitié ont posé leur premier geste abusif à l'adolescence (Groth et Laredo, 1981; Becker et al., 1986; Barbaree et al., 1993). D'autre part, l'ensemble des études répertoriées par Lafortune (1996) montrent qu'environ 46 % des délinquants sexuels juvéniles trouvés coupables d'agression sexuelle reconnaissent avoir posé d'autres gestes semblables dans le passé ce qui rejoint nos résultats.

Concernant la nature des gestes sexuels posés, ils sont de l'ordre du voyeurisme, de l'exhibitionnisme, des attouchements et de la pénétration. Il est intéressant de constater également que lorsque les gestes commis étaient seulement des attouchements, les abus concernés n'ont reçu aucune attention particulière. Une enquête effectuée auprès de 231 individus révèle que 70% des adolescents ne reçoivent ni traitement ni sentence à la suite de la divulgation des agressions sexuelles (French, 1988). Dans cette perspective, Michel a commis une première agression un an avant d'avoir plaidé coupable à une agression sexuelle commise sur sa cousine de 8 ans. Les faits relatés dans le dossier démontrent qu'aucune conséquence négative n'a été rattachée à ce geste, aucune discussion sérieuse n'a été abordée sur ce sujet :

“Il dit que ses problèmes ont commencé il y a un peu plus d'un an alors qu'il a été surpris par son père et par la conjointe de celui-ci alors qu'il avait mis sa main dans la culotte de sa demi-sœur âgée de 3 ou 4 ans. Un simple avertissement lui aurait été donné...La situation n'a pas été discutée à fond... Aucune question ne lui a été posée sur ses réelles intentions.”

À l'intérieur de ce contexte, l'adolescent n'a pu déceler les interdits qui sont rattachés à son geste. On peut poser l'hypothèse que la banalisation entretenue par les parents ou les personnes qui ont perçu ces gestes favorisent la reproduction des agissements à connotation sexuelle. En effet, cette première agression qui n'a connu aucune réprobation en plus de susciter chez le jeune un plaisir sexuel, alimentera son imaginaire fantasmatique ce qui pourrait éventuellement l'amener à développer des intérêts sexuels déviants.

En ce qui concerne les activités sexuelles déviantes qui ont fait l'objet d'un signalement en vertu de la LPJ, il s'agit d'adolescents, qui dès l'enfance, ont entretenu des comportements hypersexués. Ils sont les auteurs de plusieurs actes sexuels déviants ayant d'abord débuté par des actes de voyeurisme, d'exhibitionnisme, de masturbation compulsive progressant vers des attouchements et des actes de sodomie. Des suivis psychosociaux, des placements en foyer de groupe avaient été jugés opportuns afin de résoudre leur problématique sexuelle. Ces mesures n'ont toutefois pas connu le succès escompté. Dès lors, il est apparu important qu'une plainte officielle soit portée pour leur nouveau délit. Dans tous ces cas, les recommandations que proposent les intervenants et qui concluent les évaluations soulignent toutes qu'il "... est indispensable que le message légal soit sans équivoque afin qu'il comprenne clairement l'interdit".

Un seul adolescent a perpétré des actes sexuels déviants qui ont suscité une condamnation en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants. Ce jeune était plus âgé que les autres adolescents de notre étude lorsqu'il a commis son antécédent qui faisait suite à des accusations d'agression sexuelle et de voies de fait. En fait, les gestes se sont déroulés au cours d'une bataille entre deux adolescents hébergés dans le même centre d'accueil. Nicolas aurait frappé la victime et lui aurait touché les parties génitales par-dessus ses vêtements. Bien qu'il ait plaidé coupable, Nicolas maintient qu'il n'avait aucune intention sexuelle lorsqu'il avait commis ce délit et prétend que la victime a entrepris des poursuites seulement pour se venger de lui. Il utilise les mêmes mécanismes de distorsion et utilise la négation en ce qui concerne le délit qu'il a perpétré sur un enfant de 10 ans qui eut lieu 6 mois après sa première condamnation.

2. Caractéristiques délictueuses

2.1 Victime

Dans les 31 dossiers consultés, les agressions sexuelles commises sur des enfants pour lesquels l'adolescent a reçu un verdict de culpabilité ont produit de une à neuf victimes. En général, les sujets ont été dénoncés aux autorités pour la perpétration d'une

agression sur une seule victime. Une exception est toutefois présente dans le cas de Paul qui a plaidé coupable à des accusations d'agressions sexuelles commises sur 9 enfants entre octobre 95 et janvier 96. Il a effectué de nombreux passages à l'acte avec des enfants sans défense issus de famille avec laquelle il entretenait un lien affectif. Ces agressions sont survenues lors de ses sorties du centre où il était hébergé et au cours d'une fugue. Il aurait également agressé d'autres enfants avant cette période mais les autorités policières n'ont pu retracer les victimes. De ce fait, en considérant les antécédents d'agressions sexuelles commises par certains adolescents, le nombre de victimes pourraient être plus élevé.

La majorité des victimes sont de sexe féminin soit 24 des victimes dont l'âge varie de 4 à 12 ans. En ce qui concerne les victimes de sexe masculin, 19 sont des jeunes garçons qui sont âgés entre 4 et 10 ans. L'âge moyen des victimes féminines est de 7 ans et de 6 ans pour les garçons. La moyenne d'âge des victimes masculines est inférieure à celle des victimes féminines. Comme l'indiquent Lagueux et Tourigny (1998), les victimes de sexe masculin sont généralement plus jeunes que celles de sexe féminin.

Il serait intéressant de se poser la question à savoir si le sexe de la victime à une certaine corrélation avec l'orientation sexuelle de l'adolescent. Choisir un garçon comme victime pourrait-il fournir des indices sur une extériorisation de pulsions homosexuelles présentes chez le jeune? Il s'avère que certains adolescents, qui ont agressé des jeunes garçons, exprimaient préalablement du malaise vis-à-vis leur orientation sexuelle craignant être homosexuels, entretenaient des fantasmes de sodomie en plus d'être fortement préoccupés par l'analité. Toutefois, en raison d'un manque de données importantes dans les dossiers sur cette dimension, il est difficile de généraliser cette analyse à tous nos adolescents qui ont victimisé des garçons.

Plusieurs chercheurs s'entendent pour affirmer que la victime est connue de son agresseur et est fréquemment un membre de la parenté ou un ami de la famille (Awad et Saunders et al., 1986; Fehrenbach et al.1986; Kahn et Chambers, 1991). Conformément à ce qui est rapporté dans la littérature, les victimes sont des enfants connus de l'adolescent

et présents dans son entourage immédiat : frère, sœur, enfants plus jeunes d'une famille reconstituée, cousin(e)s, enfant rencontré en centre d'accueil ou dans le voisinage. Nous n'avons pas cru utile d'examiner exhaustivement le lien qui unit l'agresseur avec sa victime puisque l'élément clé qui ressort de nos résultats est que les victimes sont connues des agresseurs et présentes dans leur entourage. Ainsi, les adolescents n'auraient pas à fournir d'effort pour trouver et approcher une victime. En fait l'accès à la victime peut faciliter et influencer grandement les situations d'agression sexuelle sur les enfants (Lagueux et Tourigny, 1998).

Ces adolescents ont choisi des victimes vulnérables, fragiles et immatures. Ainsi, pour Yan, qui a agressé sexuellement une fillette de 9 ans qui logeait dans un même foyer de groupe :

“... son choix de victime découlait du fait qu'elle était la plus accessible de par sa présence constante au foyer de groupe. Elle était rejetée par tout le monde, ce qui laisse entendre que la victime pouvait être isolée du groupe de pairs...Autre que la proximité, rien ne l'attirait sur la jeune victime selon ses dires”.

C'est donc dire que dans une certaine proportion les adolescents choisiraient leur victime en fonction de leur accessibilité et leur disponibilité.

Outre ce fait, on peut poser l'hypothèse que les adolescents qui agressent des enfants significatifs auprès de leurs figures parentales expriment, dans le choix de leur victime, une certaine trame vindicative. En effet, l'agression qui est commise sur une sœur, un cousin ou un enfant que garde la mère entraîne inévitablement des répercussions importantes sur le plan familial. L'agression sexuelle serait, dans ces cas, le reflet d'une insatisfaction vis-à-vis du milieu familial. Cette insatisfaction ne pourrait être dénoncée autrement en raison du déficit de ces adolescents au niveau de l'expression de leurs émotions et également par crainte de perdre la relation avec leurs parents. En exemple, on peut rapporter l'analyse que l'intervenant fait de l'agression sexuelle perpétrée par Junior dans son rapport prédécisionnel :

“Junior a agressée sa demi-sœur âgé de 5 ans. À plusieurs reprises, il a retiré les culottes de la victime et lui a frotté la vulve et le vagin avec la main. Il s'est frotté les organes génitaux sur ses

fesses et a également tenté de la pénétrer... Des menaces étaient présentes lors des actes... Afin d'expliquer ces gestes, il doit être précisé qu'il vivait des difficultés avec sa belle-mère et qu'il était envahi par ces pensées lors de ses attouchements avec sa demi-sœur... Déplorant que son père n'ait pas intercédé en sa faveur lors du conflit avec la belle-mère, Junior a vu s'aggraver la rivalité ressentie envers cette belle-mère et l'enfant de celle-ci. Ainsi, l'analyse du délit met en relief un malaise chez Junior dans sa relation avec son père et sa belle-mère... Les agirs sexuels semblent être une expression de son agressivité face à son milieu familial... Il aurait alors agressé la fille chérie de sa belle-mère pour se venger de celle qu'il percevait comme malveillante, indûment frustrante, agressive et rejetante.”

Il est clairement démontré que l'insatisfaction, entre autres, vécue par l'adolescent l'a conduit à choisir une victime qui lui permettait d'exprimer indirectement ses ressentiments face à sa famille et son désir de vengeance. L'agression sexuelle sur sa demi-sœur est un moyen d'atteindre sa belle-mère.

2.2 Phase pré-délictuelle

Il est clair que les agissements sexuels s'inscrivent dans une problématique plus vaste que ce soit au niveau des capacités d'expression du vécu affectif, de la tendance à accumuler les frustrations, de l'identité personnelle déficitaire, des difficultés au niveau scolaire, au niveau familial et sur le plan des mécanismes de socialisation. De plus, il ressort de nos données que généralement les agressions sexuelles surviennent dans un contexte d'inactivité, d'absence de valorisation, de conflit relationnel et d'isolement social. Dans les faits, préalablement à l'agression, des sentiments de rage, d'anxiété, de tristesse, de colère, de dévalorisation ont envahi l'adolescent. Une dispute avec sa mère, une confrontation avec son professeur, une réprimande de son employeur, un échec scolaire sont des exemples qui ont produit une frustration et de l'anxiété ayant précédé la commission du délit sexuel. L'accumulation de sentiments négatifs jumelés à une faible estime de soi semblent faire partie des ingrédients explosifs menant à l'agression. La sexualité pourrait de cette façon taire le malaise que ces adolescents ressentent et être investie comme un moyen de se revaloriser en s'attribuant un pouvoir sur autrui. Comme le souligne McKibben (1993), la sexualité devient le véhicule de la colère, du désir de

détruire, de l'agressivité. Cet auteur souligne également que chez les agresseurs d'enfants, les conflits les plus susceptibles de faire émerger l'activité fantasmatique déviante sont les conflits avec des adultes qu'ils jugent menaçants, avec des personnes en position d'autorité, des situations de solitude ou d'abandon.

Aussi, la sexualité semble avoir pris une place très importante dans leur vie. Effectivement, pour un grand nombre d'adolescents agresseurs sexuels, la sexualité est la sphère de leur vie qui leur procure le plus de plaisir. Il s'agit donc bien souvent d'une partie de leur vie surinvestie au détriment des autres aspects qui depuis longtemps sont source de déceptions et des frustrations. Avant la commission de l'agression, certains reconnaissent avoir entretenu des fantasmes sexuels déviants envers la victime, d'autres enfants de leur entourage, pour des comportements tels que la sodomie, l'agression sexuelle et/ou avoir nourri des préoccupations importantes sur l'analité. Ces fantasmes alimentent leur activité masturbatoire (Proulx, 1993). Ceux-ci pouvaient se masturber de 4 à 6 fois par jour. Bien que certains gestes sexuels soient posés sans préméditation, d'autres ont longtemps germé dans l'imaginaire fantasmatique du jeune. En effet, comme le rapporte le spécialiste responsable du dossier de Richard :

“...depuis environ 2 ans, il lui arrivait de penser à refaire à quelqu'un ce que son grand-oncle lui avait déjà fait subir lorsqu'il avait 7 ans, soit la fellation et la sodomie”.

Ces fantasmes sont surtout identifiés chez les adolescents qui ont déjà été victimes d'une agression sexuelle dans leur jeunesse. Bien que des jeunes fassent part de leurs fantasmes déviants, d'autres prétendent n'entretenir que des idées liées à des contacts sexuels consentants avec des adolescents de leur âge ou nient même jusqu'à l'existence d'activité masturbatoire. Une tendance à la normalisation semble teinter certains discours par crainte de se voir identifier comme pédophile ou pervers.

Plusieurs adolescents consomment régulièrement du matériel pornographique. Lapointe et LeBlanc (1999) tracent un portrait comparatif entre les agresseurs sexuels juvéniles et les autres groupes d'adolescents en difficultés. Il ressort de cette étude que l'intérêt pour la pornographie caractérise les adolescents agresseurs sexuels. Ainsi, ceux-

ci feuilletent des revues féminines, visionnent des films pornographiques et dans une proportion plus faible utilisent des lignes érotiques. C'est le cas de Henry qui "...deux semaines avant le délit, en était venu à utiliser des lignes érotiques où il simulait un plaisir sexuel ou une masturbation feinte... il visionne régulièrement des films pornographiques depuis l'âge de 14 ans". Il est possible d'émettre l'hypothèse que la consommation de matériel pornographique qui renvoie l'image de femmes violentées et dominées sexuellement qui semblent retirer un plaisir, posséderait un effet d'incitation favorisant la reproduction de ces comportements. Le facteur de risque tiendrait ici au fait que de manière directe ou indirecte, ce matériel éveille certains fantasmes qui ébranlent les interdits. À cet égard Mario qui a agressé une voisine de 6 ans prétend "... qu'il a agi par curiosité et a fait comme les grandes personnes. Il parle de film qu'il aurait visionné dans le cadre d'un programme de télévision à Bleu-Nuit". Dès lors, la consommation de pornographie se trouve être un véhicule de l'excitation et de la curiosité sexuelle.

2.3 Phase délictuelle

En ce qui concerne les gestes sexuels commis, ils sont très variés. Deux dossiers restent muets sur le caractère des gestes qui ont été commis. Le tableau 6 est donc dressé sur des données recueillies sur une population de N=29 (valeurs manquantes=2). Les adolescents ont pu commettre également plusieurs actes sexuels sur une même victime.

Tableau 6

La nature des gestes posés		
	N= 29*	%
Attouchements sexuels sans pénétration	19	66 %
Contacts oraux-génitaux	11	38 %
Pénétrations digitales	6	21 %
Tentatives de pénétrations	2	7 %
Pénétrations péniennes vaginales et/ou anales	5	17 %

* Valeurs manquantes = 2

Les gestes reconnus consistent principalement à des attouchements sexuels (sans pénétration), suivis par des contacts oraux-génitaux perpétrés sur la victime ou par la victime sur le sujet, à des pénétrations digitales, à des pénétrations péniennes vaginales et/ou anales et à des tentatives de pénétration. Bref, l'ensemble des caractéristiques délictueuses peut se comparer à celles présentées dans les écrits américains, canadiens ou québécois qui signalent que les délits sexuels impliquent plus souvent des attouchements sans pénétration.

Chacune des agressions sexuelles a pu s'échelonner sur une période de temps comprise entre une quinzaine de secondes à un an et demi. Il est possible de noter une progression dans la gravité des gestes délictueux commis lorsque les agressions s'étalent sur plusieurs événements ou lorsque l'adolescent a déjà commis des agressions sexuelles avant la période ciblée. À cet égard, Julien a agressé sa cousine de 7 ans à trois reprises se livrant une première fois à des attouchements et lors des situations suivantes, exigeant des fellations. Celui-ci se retranche derrière la pensée voulant que le jour qui a précédé les premiers événements sexuels qu'il a perpétrés "... sa cousine était bien correcte puisqu'elle continuait de jouer avec ses jeux". On distingue, dans ce discours, le rationnel qui a permis la poursuite et la progression dans la gravité de ses agissements. De plus, on observe que plus l'enfant entretient un lien étroit avec l'adolescent, plus la probabilité est forte que les abus s'échelonnent sur une longue période de temps. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que la victime serait plus disponible puisqu'elle vit sous le même toit et les enjeux quant au dévoilement seraient plus grands pouvant entraîner entre autre la dislocation de la famille.

2.3.1 Lieu de la commission

Les passages à l'acte surviennent presque toujours au domicile de l'agresseur ou au domicile de la victime. Dans les autres cas, ils peuvent survenir dans un centre d'accueil où est hébergé l'adolescent et la victime ou chez une tierce personne. Il importe de souligner que les situations les plus fréquentes de passage à l'acte se produisent dans un contexte de gardiennage (41%). Ce qui rejoint les résultats de l'étude de Smith,

Monastersky et Deisher (1987) qui rapportent que 40 % des adolescents commettent leur délit sexuel lorsqu'ils ont un statut de gardien. On peut donc penser que la victime avait pleine confiance en l'adolescent au départ. Fait aggravant, en posant les gestes d'abus, le jeune a non seulement exploité ce sentiment de sécurité chez l'enfant mais il a également tiré profit de sa position d'autorité. L'accès à une victime vulnérable et sous contrôle serait l'apanage du gardien.

Le passage à l'acte dans une telle situation pourrait s'expliquer également, dans certains cas, par la difficulté des adolescents à intégrer leur identité. Ainsi, ils pourraient avoir réagi brutalement en rejetant l'identité féminine qu'ils sentiraient qu'on leur octroie, le soin d'un enfant est traditionnellement associée aux filles, en s'affirmant dans une identité masculine sexualisée et hostile.

2.3.2 *Types et niveau de coercition utilisée*

Les méthodes de coercition et le degré de force utilisée lors des délits sexuels ne mettent généralement pas la vie de la victime en jeu ce qui vient corroborer les résultats retrouvés dans les écrits. En effet, les adolescents ne rapportent qu'une violence minimale soit l'intimidation, la promesse, la menace verbale ou l'insistance. Plusieurs même nient avoir utilisé quelque contrainte que ce soit, ils semblent peu conscients de l'effet impressionnant que peut avoir leur stature sur de jeunes enfants beaucoup plus petits qu'eux. Dans une autre perspective, des adolescents mentionnent avoir souligné à leur victime de ne pas révéler l'incident mais ceux-ci ne perçoivent pas dans cette demande une quelconque forme de menace ou d'intimidation. Ce qui rejoint le fait qu'il semblerait que les agresseurs tendent à minimiser l'utilisation de contrainte (Davis et Leitenberg, 1987). Seulement, trois adolescents reconnaissent avoir eu recours à la force physique pour contraindre leurs victimes telle que des coups de poings et des morsures. Aucun adolescent ne mentionne l'utilisation d'une arme pour commettre son délit. Cependant, il est à noter que même devant l'absence de force ou de violence, les auteurs estiment que l'exploitation sexuelle d'un enfant implique toujours un haut niveau de coercition implicite.

2.3.3 *Drogue et alcool*

Seulement deux adolescents mentionnent l'utilisation de substance illicite en l'occurrence la marijuana au moment de l'agression. Ce mode de consommation est également présent dans l'histoire biographique de ces jeunes. Cette consommation est grandement utilisée pour justifier leur passage à l'acte et minimiser leur implication dans le délit. Ils sont incapables de faire des liens autres que leur intoxication voilant la compréhension des motifs qui les ont amenés à agresser sexuellement leur victime à plusieurs reprises. La consommation régulière de drogues ou d'alcool au moment du délit reste toutefois un phénomène relativement marginal comme en font foi les divers écrits sur ce sujet (Awad et al., 1984; Lagueux et Tourigny, 1998; Tourigny et Dufour, 2000).

2.3.4 *Les justifications*

Autre que le facteur d'intoxication invoqué par deux adolescents pour justifier leurs comportements sexuels déviants, l'expérimentation et les jeux sexuels seraient pour certains des possibles déclencheurs de leur passage à l'acte. D'autres lient leurs gestes à des scènes pornographiques qu'ils auraient déjà visionnées et qui auraient eu l'effet d'accroître leur curiosité ou leur excitation sexuelle. Quelques adolescents soulignent qu'ils ne faisaient que répéter une agression qu'ils avaient eux-mêmes subie antérieurement. De ce fait, Sébastien présente son passage à l'acte comme une façon de porter en dehors de lui, les séquelles vivaces des agressions sexuelles subies. Une poignée de jeunes prétendent pour leur part que ce sont les comportements des victimes qui les auraient invités à pratiquer des actes sexuels par exemple en baissant leurs culottes ou en faisant des rapprochements physiques insistants. Pour sa part, un adolescent définit ses agissements comme étant l'expression d'une intervention punitive sur la victime. Finalement, d'autres affirment ne pas connaître les motifs qui les ont poussés à commettre une agression sexuelle, certains invoquant un état d'irréalité " j'avais la tête ailleurs, je ne pensais plus à rien, je n'étais pas moi-même durant ces moments ou je n'avais plus de contact avec la réalité".

2.3.5 *Divulgation*

L'agression sexuelle ne s'arrête pas facilement; il est important de ne pas oublier que cet acte procure habituellement du plaisir à son auteur. Ainsi, les agressions sexuelles n'ont cessé que lorsque les victimes ont dénoncé la situation abusive ou lorsqu'une tierce personne a été, par inadvertance, témoin de la scène. Néanmoins, dans certains cas ce sont des indices tels que des traces de sang, des rougeurs au niveau des organes génitaux, des comportements agressifs ou des activités sexuelles précoces qui ont mis la puce à l'oreille du parent et qui les ont poussés à mener une investigation sur une possible agression sexuelle ce qui rejoint le scénario développé par Sgroi (1986). Un seul adolescent a divulgué, de son propre chef, l'agression sexuelle qu'il avait fait subir à un voisin âgé de 9 ans. En fait, immédiatement après la commission des gestes sexuels qui consistaient à une pénétration digitale de l'anus du jeune garçon ainsi qu'une séance de frottage, pénis contre fesses, Guillaume s'est rendu chez la mère de la victime et lui a mentionné qu'il avait fait l'amour avec son fils.

Généralement, l'abus sexuel s'exerce en secret et est actualisé dans un univers qui a été créé par l'agresseur en plus d'être intimement rattaché au plaisir (érection et éjaculation), ce qui rend cette problématique difficile à régler. De ce fait, pour y arriver, il faut que l'adolescent accepte de renoncer au secret et au plaisir immédiat qui lui procure le recours aux fantasmes déviants lors de situations plus difficiles de sa vie (Ryan et Lane, 1991). Nous croyons qu'une dénonciation n'est pas suffisante. L'ajout d'un pouvoir judiciaire fort devient donc tout indiqué. Ce qui nous conduit à examiner l'attitude et le comportement des adolescents suite à la divulgation de leur agissement.

2.4 Phase post-délictuelle

Suite à cette divulgation, qu'elle soit accidentelle ou préméditée, différentes tangentes sont utilisées par nos délinquants afin de faire face à cette épreuve. Ainsi, le tableau 7 permet de rendre compte du niveau de reconnaissances que les adolescents octroient aux gestes qui leur sont reprochés.

Tableau 7

Reconnaissance des faits reprochés		
	N= 31	%
Reconnaît totalement les faits reprochés	4	13 %
Reconnaît partiellement les faits reprochés	21	68 %
Nie les faits reprochés	6	19 %

Comme l'indique le tableau 7, seulement 4 des agresseurs juvéniles reconnaissent entièrement les gestes reprochés et ceux-ci admettent habituellement par le fait même leur responsabilité. Ils sont conscients de la gravité de leurs actes comme interdits tant légalement que socialement. Ils expriment de la honte, de l'inquiétude et de la culpabilité. Si quelques adolescents reconnaissent leur problématique sexuelle, ils sont néanmoins incapables de faire des liens entre cette problématique sexuelle et les autres sphères déficitaires telles que les relations interpersonnelles, leur situation familiale et leur problème d'agressivité.

Toutefois, la majorité utilise des distorsions cognitives pour se défendre de ces accusations et minimiser leur implication. L'agresseur juvénile reporte souvent la responsabilité de ses actes sexuels sur l'enfant. En effet, ils ne perçoivent pas que l'enfant n'a pas d'intention sexuelle lors des rapprochements qu'ils peuvent avoir effectués. Ils se mettent au même niveau de développement psychosexuel que la jeune victime. En exposant les faits, l'adolescent met l'accent sur les facteurs péjoratifs qui dénigrent la victime et qui font allusion à son milieu familial où les modèles sexuels sont inadéquats, à des agissements sexuels récurrents. Ces diffamations permettraient de discréditer

l'enfant et en venir à s'affirmer lui-même en tant que victime impuissante face à la situation. Il s'avère que les faits qui concernent l'agression sexuelle perpétrée par Paul et rapportée dans son dossier évoquent clairement cette tentative de rejeter la responsabilité sur la victime:

“ Paul, âgé de 17 ans, a agressé sexuellement son cousin de 6 ans dans un contexte de gardiennage. En admiration pour son grand cousin, la victime se colle et se frotte sur celui-ci. Après quelques minutes, Paul a cédé et alors qu'il était en érection, il y a eu masturbation et fellation mutuellement... Il explique son excitation sexuelle par le fait qu'il n'est pas fait en bois... Il indique que c'est son cousin qui a fait les premiers pas comme si l'enfant souhaitait cette forme de génitalisation de façon éclairée... Il mentionne que la victime avait déjà été agressée sexuellement auparavant”.

Les adolescents ont donc une forte propension à se déresponsabiliser présentant les enfants comme ayant été provocateurs à leur égard ou ayant sollicité cette situation sexuelle. Aussi, selon Georges, la victime ne percevait pas la situation comme des agressions puisqu'il soutient qu'elle demandait ces rapports sexuels : “ Les 2 ou 3 dernières semaines, elle me disait est-ce qu'on va le faire?”. Les victimes sont pour la plupart perçues comme étant entièrement consentantes interprétant également leur silence durant les agressions comme un motif qui encourage cette perception. Plusieurs auteurs soulignent le manque d'empathie présent chez les agresseurs et leur propension à reconnaître la responsabilité des autres dans le passage à l'acte plutôt que la leur (Becker et al., 1986; Awad et Saunders, 1988). La reconnaissance de ces responsabilités est la pierre angulaire de toute intervention auprès des adolescents agresseurs sexuels puisqu'elle leur permet, entre autres, de faire face aux conséquences de leurs gestes, d'amorcer une réflexion sur leur réalité et de se mobiliser dans des actions concrètes pour affronter leurs difficultés (Jacob, 2000) .

En rejetant la responsabilité sur autrui, on note une absence de regret, de malaise face aux actes commis ainsi qu'aux impacts possibles sur la victime. Effectivement, la grande majorité de nos sujets ne ressent aucune empathie pour leur victime, n'étant pas disposé à reconnaître les répercussions tant physiques que psychologiques qu'auront leurs comportements sur son développement.

Ils reconnaissent avoir posé des actes à caractère sexuel mais ils en minimisent et en banalisent la gravité “ c’est plus des attouchements que des agressions” comme le souligne Pierre, omettant parfois d’identifier clairement la nature des gestes posés. Dès lors, il est possible de retracer certaines contradictions entre la version de l’agresseur et celle de la victime.

Cette tendance à effectuer une distanciation émotionnelle face à leur responsabilité et aux préjudices subis par les victimes nous amène à croire qu’ils manifesteraient des affects refoulés afin de camoufler une réalité qui deviendrait trop menaçante et confrontante quant à leur image de soi. En somme, ils exprimeraient une fermeture face aux émotions afin d’enrayer ce qui pourrait éveiller en eux de l’anxiété et une remise en question.

C’est sans doute pour ces mêmes raisons que quelques adolescents nient catégoriquement avoir commis l’agression sexuelle pour laquelle ils sont jugés. Ils réfutent les allégations en soutenant fermement que les victimes ont voulu se venger, qu’elles ont agi par jalousie ou que les comportements n’avaient aucune connotation sexuelle. À cet égard, Philippe reconnaît avoir flatté le ventre des deux fillettes mais uniquement dans le but de les reconforter à la suite d’un cauchemar qu’elles auraient fait. Pour sa part, en aucun cas, ces comportements n’avaient un caractère sexualisé.

Ainsi, on peut croire qu’en raison de leur immaturité et de leur manque de ressources, ils paraissent en mesure que de nier une telle réalité. De telle sorte qu’ils ne peuvent concevoir présenter une problématique sexuelle envers les enfants. Certains sont agressifs, d’autres vindicatifs à la suite de la dénonciation qu’ils contestent mais tous sont dépassés par la situation qu’ils cherchent à fuir et rayer de leur vie.

Pour leur part, les parents réagissent souvent d’une manière ambivalente et défensive lors de la divulgation (Knopp, 1987). Les parents sont généralement très affectés par les événements et peuvent ressentir de la colère, de la tristesse, de la stupeur

et de la culpabilité. En fait, la majorité des parents disent n'avoir rien observé dans les discours ou les comportements de leur fils qui auraient pu alerter leur vigilance quant à d'éventuels passages à l'acte à caractère sexuel.

Il est possible de faire deux portraits distincts concernant les attitudes parentales à la suite d'une dénonciation d'agression sexuelle perpétrée par leur fils. D'abord, il y a les parents qui reconnaissent la gravité réelle des gestes que leur enfant a commis ainsi que sa responsabilité dans les événements. Ils conviennent que leur fils a besoin d'aide et de soutien souhaitant des services spécialisés en lien avec sa problématique. Certains se mobilisent et font même les démarches afin qu'il reçoive des soins thérapeutiques. Ils ont également une bonne reconnaissance des sphères déficitaires de leur adolescent nommant son isolement, sa tendance à l'agressivité, son oisiveté, son incapacité à gérer ses émotions et/ou son absence de relation avec des filles de son âge.

D'autres par contre, ont plutôt tendance à adopter des distorsions cognitives identiques à celles employées par leur adolescent. Les attitudes des parents face aux gestes de leur fils tendent à le renforcer dans sa reconnaissance minimale en ce sens qu'eux-mêmes ont peine à apprécier la gravité de tels gestes, les répercussions sur la victime ainsi que l'implication de leur garçon, imputant un rôle actif à la victime.

Les difficultés s'inscrivent ainsi dans des attitudes surprotectrices, défensives ou révèlent d'une méconnaissance en matière de problématique relative aux agressions sexuelles. Il n'en demeure pas moins qu'elles influent sur la perception qu'entretient l'adolescent de sa conduite. Il semble alors beaucoup plus ardu d'amener un adolescent à un meilleur niveau de reconnaissance dans ces circonstances. Le déni et la négation du délit sexuel font aussi en sorte de maintenir un univers familial clos et perpétuer les interactions dysfonctionnelles entre les membres de la famille (Stevenson et al., 1989).

Les faits relatés dans le dossier de Frédérick illustrent bien ce mécanisme :

“Par crainte de rejet, de la perte de confiance et du ressentiment de la part de ses parents, Frédérick a réussi à les convaincre de son innocence. À partir du moment où ces parents

ont eux aussi adopté une attitude de négation quant à la responsabilité de leur fils en lien avec les gestes reprochés celui-ci semble avoir vécu un soulagement. Ce soulagement semble éphémère, alimentant davantage ses attitudes de négation et éludant sa capacité d'introspection''.

Le contexte familial ne favorise donc pas la réceptivité et l'introspection de Frédérick qui préfère adopter une attitude de négation.

Ainsi, les jeunes sont peu capables de s'approprier certains problèmes et leurs parents, en les protégeant et en niant leurs difficultés, les confinent dans une position passive et victimisante. Dans un cas extrême, le père et le fils se sont présentés dans la famille de la victime afin de faire des pressions pour que la plainte soit retirée. De ce fait, toute intervention devrait voir à interpellier les parents en vue d'en accroître son efficacité sur l'adolescent.

3. Cheminement judiciaire

Les sentiments d'anxiété et le malaise qu'éprouvent les adolescents les jours suivant la divulgation sont principalement rattachés aux désagréments qu'ils doivent affronter. De ce fait, les rencontres avec les policiers ainsi que leur passage au tribunal seraient davantage source de tourment que le regret d'avoir transgressé un interdit ou la perception des dommages psychologiques causés à la victime.

Outre la crainte de se voir retirés de leur milieu familial, la peur du jugement social est très présente. En effet, dans la majorité des cas, ils ne désirent pas que leur entourage soit au courant de leur délit. Bien souvent, ils admettent les allégations d'abus, reconnaissent leur responsabilité et/ou acceptent de s'inscrire dans une démarche thérapeutique pour une motivation contestable, celle d'augmenter leurs chances de ne pas être poursuivis. De façon générale, la procédure judiciaire a été très éprouvante à vivre et a perturbé leurs habitudes quotidiennes. Dès lors, par le biais de l'arrestation et du passage au Tribunal, un premier message dissuasif a été clairement émis (McKibben et Jacob, 1993).

Les adolescents de notre échantillon ont été accusés en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants. Cette Loi vise à responsabiliser les jeunes face à leur problématique et à identifier clairement que les gestes commis sont répréhensibles socialement (McKibben et Jacob, 1993; Dozois, 1994). Le procureur de la couronne possède un pouvoir discrétionnaire quant au choix des chefs d'accusation : ainsi, un même adolescent peut être soumis à plusieurs chefs. Dans cette recherche, la nature de ces accusations est l'agression sexuelle, l'attouchement (avoir touché une partie du corps d'un enfant de moins de 14 ans à des fins d'ordre sexuel, avoir invité et engagé à des fins d'ordre sexuel des contacts avec un enfant de moins de 14 ans) et la relation anale. Évidemment, la décision du procureur de la Couronne quant au choix de la nature de ces accusations s'appuie en grande partie sur les caractéristiques du délit commis. Bien que n'étant pas une pratique courante avec les adolescents, il est également possible que ce choix s'effectue sur les négociations que le procureur pourra éventuellement engager avec l'avocat de la défense pour obtenir un plaidoyer de culpabilité de la part de l'accusé.

Le tableau 8 qui suit, illustre le chef d'accusation qui a été retenu et pour lequel l'adolescent a été déclaré coupable. Les autres chefs qui n'ont pas été retenus sont alors suspendus. L'agression sexuelle et l'attouchement ont été suspendus dans une proportion similaire. Il a été impossible de trouver une variante conduisant à comprendre dans quelles circonstances le chef d'agression est adopté au profit de celui de l'attouchement et vice versa. Concernant le cas des 6 adolescents qui ont été reconnus coupables à la suite d'un procès, 4 furent acquittés sur le chef d'accusation d'attouchement mais reconnus coupables pour agression sexuelle. Les 2 autres reçurent une déclaration de culpabilité pour leurs deux chefs d'accusations soit attouchement et agression sexuelle. Donc, les adolescents peuvent avoir été déclarés coupables sur plus d'un chef d'accusation.

Tableau 8

Cheminement judiciaire des adolescents agresseurs sexuels		
Chef d'accusation	Déclaration de culpabilité	
	N=29*	%
Agression sexuelle (art. 271.1)	22	64 %
Attouchement (art. 151, art. 152)	11	38 %

* valeurs manquantes = 2

De ce fait, dans une grande proportion se sont principalement les accusations d'agression sexuelle qui sont retenues contre les adolescents suivies par le chef d'accusation d'attouchement. Bien que la relation anale puisse avoir été préalablement invoquée, dans tous les cas, ce chef fut suspendu.

Les données de cette étude montrent également que la majorité, soit vingt cinq (25) adolescents, présentent un plaidoyer de culpabilité au cours du processus judiciaire. Les accusés qui plaident coupables sont ceux qui préalablement avaient reconnu, certains totalement d'autres partiellement, avoir commis les gestes dont ils sont accusés. Il semblerait qu'ils offrent ce type de plaidoyer, afin d'éviter éventuellement une sentence plus sévère ou lorsqu'ils sont convaincus d'être reconnus coupables s'ils subissaient un procès. Une grande partie des plaidoyers pourrait également s'expliquer par l'anxiété qui découle de l'appareil judiciaire impressionnant.

D'autre part, six (6) prévenus accusés d'agression sexuelle ont été déclarés coupables après avoir subi un procès. Au départ, ils niaient les faits enregistrés, à la suite de leur condamnation, ils maintiennent toujours avec véhémence la négation des allégations d'agression sexuelle se disant victimes d'une erreur judiciaire. Par des termes durs et méprisants, ils discourent et entretiennent à l'égard du tribunal une conception préjudiciable qui, selon eux, véhicule un favoritisme à l'égard des enfants ayant privilégié la crédibilité des jeunes victimes plutôt que la leur. De ce fait, ils se sentent victimes du système judiciaire.

Le juge qui doit rendre une sentence peut avant de prendre sa décision, demander à un intervenant d'effectuer un rapport prédécisionnel. Souvent, une évaluation supplémentaire est également produite. Effectivement, pour vingt-cinq (25) adolescents, une expertise supplémentaire a été effectuée. Ainsi, une expertise psychiatrique, psychologique ou dans plusieurs cas, une évaluation psychiatrique à la clinique des adolescents abuseurs sexuels (17) sont réalisées par des spécialistes et déposées dans le dossier de l'adolescent. Les évaluations permettent de recueillir des informations pertinentes sur l'histoire familiale, le développement personnel, comportemental, social, sexuel ainsi que sur les caractéristiques des antécédents délictueux s'il y a lieu. Ces informations présentent l'évolution du jeune au fil des années ce qui favorise la compréhension des difficultés qu'il peut vivre et ce qui permet d'en examiner la portée sur sa vie actuelle (Boissonneault et Cloutier, 1990). Le délit sexuel n'est pas un geste isolé qui apparaît au hasard, il est le reflet d'un dysfonctionnement dans plusieurs sphères. De plus, des données concernant les délits sexuels pour lesquels les adolescents reçurent une condamnation ainsi que le contexte dans lequel se sont déroulées les agressions sexuelles contribuent à préciser la problématique. En somme, ces renseignements redonnent un sens aux symptômes déviants et les restituent dans l'histoire globale de l'agresseur. Les évaluations sont essentielles afin d'obtenir une compréhension exhaustive de la problématique et d'offrir des recommandations sur le choix de la mesure qui sera la plus profitable pour l'adolescent.

Ainsi, à la lumière de l'un ou l'autre de ces rapports, le juge prend une décision quant à la peine que recevra l'accusé. Bien qu'il ne soit en aucun cas lié par les recommandations contenues dans les dossiers, il est évident qu'elles influencent grandement le choix de la mesure. Plusieurs s'attendent à une mesure clémente comme en fait foi Jonathan qui plaide coupable au chef d'accusation d'agression sexuelle. À l'âge de 17 ans, il a agressé une fillette de 7 ans durant une période d'un mois et demi perpétrant des attouchements allant jusqu'à la pénétration et mentionne dans son évaluation " dans les cas les plus pires, je pense avoir une probation". Cette affirmation traduit bien la propension à se distancier des événements reprochés au point d'en

minimiser leur gravité ce qui entraîne inévitablement une conception dérisoire de la mesure qu'ils s'attendent à recevoir.

Les décisions rendues par le Tribunal concernant les ordonnances sont décrites au tableau 9. Il est à noter qu'un même adolescent peut se voir imposer plus d'une mesure comme dans le cas de la probation qui se jumelle souvent à une mesure de garde ou d'un suivi thérapeutique.

Tableau 9

Mesures ordonnées suite à une déclaration de culpabilité		
Mesures ordonnées	N=31	%
Mesure de rechange	3	9
Travaux communautaires	6	19
Probation	29	91
Mise sous garde discontinuée	5	16
Mise sous garde ouverte	9	28
Mise sous garde fermée	4	13
Suivi en psychothérapie	3	9
Suivi thérapeutique au CPLM	12	38

Les résultats de notre recherche indiquent qu'en général, les ordonnances rendues en matière d'agression sexuelle commise par les adolescents ne sont pas très lourdes. Effectivement, des mesures autres que des mises sous garde fermée sont imposées dans la grande majorité des cas. Le plus souvent, les adolescents sont soumis à une ordonnance de probation accompagnée de conditions qui contraignent l'accusé à suivre une forme ou une autre de traitement (suivi thérapeutique; suivi psychosocial; mise sous garde discontinuée). Une hypothèse qui pourrait expliquer les résultats obtenus est que le juge a tendance à voir les agresseurs comme des "malades" qu'il faut soigner plutôt que de punir. Une autre présomption consiste à ce que la violence est peu utilisée lors de leur

délictueux diminuant ainsi la gravité objective du geste. Alors, ces adolescents bénéficient davantage de mesures alternatives à la mise sous garde.

Il appert toutefois que lorsqu'il y a eu pénétration vaginale ou anale, le tribunal a eu recours, dans plusieurs cas, à une mesure de mise sous garde. La gravité des gestes posés est donc prise en considération lors du choix de la mesure.

De plus, il est important de souligner que dans les cas où les adolescents ont déjà connu une ordonnance en vertu de la LJC préalable à l'agression sexuelle ciblée (5 adolescents), les mesures sont davantage sévères. Donc, le juge prend en considération les antécédents judiciaires afin d'établir sa sentence. Étant donné que la première mesure n'a pas eu l'impact désiré, la sévérité de la peine successive s'en trouve accrue. Outre cet aspect, il ne faut pas omettre que la gravité des gestes posés est davantage importante ce qui permet de comprendre la sévérité donnée à la nouvelle mesure. Sur ce fait, Fehrenbach et al. (1986) soulignent qu'avec l'âge, les adolescents montrent une progression quant à la violence et quant à la gravité des gestes accompagnant leurs délits. De plus, la prise en considération des antécédents permet de poser l'hypothèse voulant qu'en choisissant la mesure qui sera la plus appropriée au cas, le juge répond à un objectif important soit la prévention de la récidive permettant ainsi de protéger la société (Trépanier, 1969). Ainsi, en se fondant sur les antécédents de l'inculpé pour imposer une sentence sévère, il serait possible de juger du caractère et de l'enracinement des mauvaises dispositions du coupable. Ce faisant, la sévérité de la sentence s'appuierait sur la dangerosité de l'individu et sur les risques de récidive.

Il est également possible de remarquer que les prévenus qui plaident coupables durant le processus judiciaire reçoivent des sentences moins lourdes que ceux qui sont trouvés coupables à la suite d'un procès. De ce fait, le témoignage de la jeune victime d'agression sexuelle, la négation des gestes reprochés et l'absence de malaise chez l'adolescent pourraient avoir un certain impact sur la sévérité du jugement. Le fait que l'adolescent ne reconnaisse pas les gestes reprochés pourrait également être pressenti par le juge comme un risque de récidive important d'où l'imposition d'une mesure plus

sévère. En effet, comme l'indiquent les informations contenues dans les dossiers sociaux, des mises sous garde sont alors prescrites dans le dessein que ces jeunes :

“... comprennent le sérieux de leur délit, qu'ils puissent amorcer une réflexion sur leur propre responsabilité et sur la portée de leurs agissements par l'entremise d'un cadre suffisamment serré afin d'optimiser un effort d'introspection”.

Pour leur part, les mises sous garde ouvertes sont principalement imposées aux adolescents qui sont déjà soumis à une telle ordonnance en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. Ainsi, il s'agit en fait d'une prolongation d'une mesure déjà établie à la suite d'antécédents pour des troubles de comportement sérieux ou négligence parentale. Un placement en centre de réadaptation est également imposé si les gestes se sont produits sur un membre de la famille. En somme, afin de protéger la victime, lorsque les parents ne parviennent pas à répondre adéquatement aux besoins de leur fils ou ne prennent pas les moyens nécessaires pour corriger la situation, l'adolescent est alors retiré de son milieu familial et dirigé vers un centre d'accueil ou en foyer de groupe.

Les mesures sont généralement accompagnées d'une probation avec suivi qui s'échelonne sur une période moyenne d'un an et demi et qui peut être assortie d'une probation sans suivi pouvant se poursuivre jusqu'à la majorité. Les agents de probation vont pouvoir aider et supporter l'adolescent dans son cheminement en plus d'exercer un contrôle social. En fait, cette mesure est accompagnée de conditions auxquelles les adolescents doivent se soumettre. Généralement, ces conditions sont l'interdiction d'être en contact avec la victime, de se trouver en présence d'enfants de moins de 14 ans, de l'obligation de fréquenter l'école ou de se trouver un emploi et de le conserver.

De la même manière, les travaux communautaires imposés sont toujours accompagnés d'une autre mesure. Ils sont offerts dans l'optique de fournir à l'adolescent l'occasion de vivre une expérience valorisante, de développer chez lui un sentiment d'appartenance espérant la poursuite de leur participation aux activités après avoir complété la période de temps ordonnée. Cette mesure est principalement imposée aux

adolescents qui sont très oisifs, qui ne présentent aucune activité valorisante et qui restent cloîtrés de longues journées à regarder la télévision seuls.

Les mesures de rechange sont, quant à elles, imposées dans le meilleur intérêt de la société, de la victime et de l'adolescent et impliquent certaines conditions (CJM, 1994). Ainsi, 2 adolescents qui se sont vu imposer cette mesure ont dû participer à des rencontres qui avaient pour but la rédaction d'une lettre adressée à la victime. Dans ces situations, les agressions sexuelles s'étaient déroulées durant un jeu de la bouteille où le consentement des victimes pouvait être difficile à contester. Dans l'autre cas, lors de la divulgation des agressions sexuelles, la mère avait entrepris elle-même la démarche afin de faire admettre son fils à un programme de traitement offert au CPLM. Ainsi, lors du processus judiciaire, Jean était déjà engagé dans une thérapie à la clinique des adolescents agresseurs sexuels et le juge a tout simplement exigé la poursuite de ce cheminement clinique.

4. Cheminement clinique

L'adolescent qui commet une agression sexuelle consulte rarement une clinique d'évaluation et de traitement de son propre chef (Boissonneault et Cloutier, 1990). De surcroît, c'est principalement à la suite d'une arrestation que ce jeune va pouvoir bénéficier d'un suivi. Ainsi, par le biais de l'arrestation et du passage au Tribunal un message dissuasif est clairement émis et un encadrement légal est également instauré. Ce cadre légal garantit l'engagement dans un programme de traitement, dans un suivi psychosocial ou dans un centre de réadaptation (Aubut, 1993).

Le Centre de Psychiatrie Légale de Montréal offre un service d'évaluation et de traitement en délinquance sexuelle juvénile. Ce programme propose plusieurs modalités de traitement afin de répondre aux différents besoins décelés chez les adolescents tels que le groupe d'intégration, d'information aux familles, d'interaction, de prévention de la récidive, d'éducation sexuelle, d'habiletés sociales et enfin, la thérapie individuelle. De nos 31 adolescents identifiés, 17 furent évalués à la clinique et 12 reçurent un traitement.

De ceux qui furent évalués à la clinique des adolescents abuseurs sexuels du CPLM, 5 ne purent être intégrés dans une des modalités de traitement.

Sur quels critères se sont basés ces spécialistes pour refuser la candidature de ces adolescents? En fait, certains critères d'exclusions précis peuvent être soulevés. Ces agresseurs présentaient une faible capacité d'introspection et d'autocritique envers leur problématique sexuelle et leurs autres déficits. En effet, ils minimisent énormément les gestes qu'ils ont commis allant jusqu'à la négation complète de certains aspects en plus de taire leur vécu sexuel. Ils présentent aussi une fermeture à recevoir de l'aide n'en voyant pas l'utilité tout en considérant les actes sexuels déviants posés comme étant un épisode isolé de leur vie qu'ils tentent d'oublier. Dans ces circonstances, ils ne peuvent bénéficier d'une thérapie offerte au CPLM. La dimension sexuelle est alors souvent occultée de leur problématique et de cette façon, de leur cheminement clinique.

Bien qu'il soit infructueux d'obliger une personne à parler de ses sentiments et de ses distorsions cognitives si elle ne le désire pas (Proulx et al. 1998), il est néanmoins incontestable que ces jeunes auraient eu avantage à intégrer un groupe à vocation introspective permettant de contrer leurs mécanismes de défense tels que la minimisation et le déni.

Pour ceux qui eurent accès au programme de traitement du CPLM, deux adolescents furent introduits dans un groupe d'intégration afin d'amorcer une première réflexion sur leur problématique et diminuer leurs distorsions cognitives. Par la suite, tous les adolescents admis participèrent au groupe de prévention de la récidive. Cette modalité fut généralement accompagnée par une thérapie individuelle permettant de solidifier les acquis et de travailler sur des aspects spécifiques. Le groupe de prévention de la récidive achevé, on note que ces adolescents ont acquis des perceptions appréciables concernant leur problématique sexuelle et ont amélioré leur niveau d'introspection favorisant la reconnaissance de leurs déficits. La responsabilité des adolescents en rapport à la gestion de leur problématique s'avère accrue, décuplant l'admission de leur responsabilité face aux gestes commis ainsi que le développement de l'empathie pour la victime. Ils sont aptes à identifier les situations à haut risque de récidive comme par

exemple pour Mario qui à la fin de sa thérapie a ciblé les conditions qui, pour lui, sont à éviter soit :’’ d’aller garder, de se promener sur la rue et de voir un enfant, si l’enfant est seul dans la rue et s’il n’y a pas grand monde autour’’. De plus, ils connaissent maintenant les alternatives possibles afin d’éviter une récidive et savent discerner les facteurs de risques contributifs à leur passage à acte sur le plan sexuel tels que l’accumulation de l’agressivité, l’isolement social et la tendance à se replier sur eux-mêmes en investissant massivement la sphère sexuelle.

En plus de ce traitement qui vise à réduire les risques de récidive, trois adolescents furent introduits dans un groupe d’éducation sexuelle comblant ainsi leurs déficits au niveau de leurs connaissances sexuelles et un seul a pu bénéficier d’un groupe sur les habiletés sociales lui fournissant des moyens afin d’établir et de maintenir des relations intimes satisfaisantes (McKibben et al., 1993). Bien que les adolescents agresseurs sexuels présentent des problèmes à divers niveaux, seule une petite proportion fera l’objet de deux modalités. C’est ce qui est généralement rapporté dans la littérature reflétant la réalité clinique. Ainsi, en raison de l’insuffisance de ressources, les programmes de traitement ne peuvent malheureusement pas répondre adéquatement ou complètement aux besoins spécifiques des jeunes (McKibben et Jacob, 1993; Veilleux, 1997).

Plusieurs ont cheminé positivement à travers ces programmes de traitement. Il est cependant entendu qu’étant donné leur immaturité, leur propension à être renfermés, leur impulsivité et leur niveau de motivation qui peut s’affaiblir au cours du traitement, les objectifs des modalités ne sont pour certains, de l’avis des spécialistes, que partiellement atteints. Même au sein de la littérature l’efficacité des traitements offerts aux délinquants suscite plusieurs controverses. Les lacunes méthodologiques présentes dans la plupart des études qui évaluent les programmes de traitement empêchent une interprétation rigoureuse des données empiriques. Jusqu’à ce jour, peu de programmes de traitement pour adolescents agresseurs sexuels furent évalués. Il est néanmoins possible d’indiquer que selon Alexander (1999), les délinquants sexuels juvéniles auraient tendance à répondre adéquatement au traitement présentant un taux de récidive de moins de 11%. Mais il demeure difficile de connaître les facteurs qui favorisent le succès des traitements,

de même que le maintien des gains obtenus auprès d'une période de temps donnée (Becker et al., 1988). L'efficacité des traitements pourrait être mesurée par d'autres indices que la récidive comme les habiletés sociales et l'estime de soi. Sachant que les traitements offerts sont de courte durée, environ 20 rencontres, il serait important de prévoir un suivi des adolescents agresseurs sexuels après leur traitement.

De ce fait, le CPLM a présenté à quatre adolescents la possibilité d'intégrer un groupe de suivi faisant suite au groupe de prévention de la rechute. Cette prolongation de traitement était envisagée sur une base volontaire compte tenu que l'adolescent a préalablement complété les mesures imposées dans le cadre légal. Ce groupe vise à généraliser les acquis en cours de traitement et à faire les liens dans le quotidien entre les difficultés interpersonnelles, les conflits, les déficits, les émotions négatives et la problématique sexuelle ainsi qu'à explorer toute la sphère des fantasmes sexuels déviants. Toutefois, un seul a consenti à poursuivre son implication thérapeutique. Les autres ont décliné l'offre prétextant être amplement satisfaits de ce qu'ils avaient retiré de la thérapie et surtout signifiant "...qu'il n'y avait plus de problème dans leur vie".

Les modalités de traitements offerts par le CPLM dont bénéficièrent les adolescents furent réalisées à l'externe. Dans le cas de Paul par contre, le suivi a dû s'effectuer à l'interne étant donné l'inefficacité de sa mesure de garde fermée à laquelle il était assujéti jusqu'à sa majorité, ses problèmes importants au niveau de la sexualité, au niveau de sa personnalité et en raison des multiples agressions sexuelles qu'il a perpétrées (9 victimes officielles). De plus, considérant l'évolution négative de Paul au cours de son placement à Pinel, une prolongation de son placement à cet endroit a dû être promulguée en vertu de la Loi sur la protection du malade mental.

En somme, seulement 12 adolescents agresseurs sexuels ont pu avoir recours à un traitement spécialisé directement en lien avec leur problématique sexuelle. Il n'en demeure pas moins que dans plusieurs cas, les carences personnelles prédominent sur les aspects déficitaires de leur sexualité. En effet, leur mésadaptation sociale représente une facette importante dans l'installation de leur problématique sexuelle (Lagueux et

Tourigny, 1998). De plus, outre l'aspect spécifique d'une thérapie centrée sur la problématique sexuelle, nécessaire pour certains ou inaccessible pour d'autres, il est essentiel que les adolescents puissent avoir accès à des ressources les amenant à effectuer un cheminement sur un plan plus large. Une intervention psychosociale, un plan d'intervention établi en mise sous garde, l'obligation de participer à ses séances thématiques, un support et un contrôle offert en probation, ont probablement amorcé des modifications souhaitables chez l'adolescent.

Les mesures représentent un temps d'arrêt qui permettent aux adolescents de réfléchir, faire le point sur leur vie et s'exprimer sur ce que leur a fait vivre l'événement en lien avec leur histoire personnelle (CJM, 1994). Par les informations contenues dans les dossiers, il est généralement possible de tracer un continuum clinique et ce, en dépit des mesures variées auxquelles les adolescents sont soumis. Alors, un premier effort est fourni afin d'amener les adolescents à être davantage en contact avec leurs émotions. Dans ce contexte, ils eurent la possibilité de cerner les difficultés qu'ils vivent et d'y apporter des changements. Les relations interpersonnelles ont dû aussi être améliorées. Pour ce faire, ils ont bonifié les attitudes qu'ils entretiennent envers leurs partenaires humains comme les comportements agressifs, impulsifs ou d'évitement qu'ils adoptent et qui amplifient leur isolement social. De plus, supportés dans l'achèvement de leur identité, ils ont développé une confiance en eux et ainsi, accru l'accès à des rapports relationnels gratifiants adaptés à leur âge. Afin que les jeunes soient en mesure de composer avec leurs difficultés personnelles autrement qu'en recourant à la sexualité, un travail a été entrepris pour augmenter leur estime de soi dans les activités quotidiennes. De ce fait, il sera alors plus facile aux adolescents de renoncer au plaisir éphémère procuré par la sexualisation de ses difficultés. Un travail au niveau de l'acquisition de l'autonomie, de l'affirmation de soi et de la gestion de leurs émotions a également été effectué leur permettant d'être mieux équipés pour faire face au monde adulte.

Une intervention auprès des parents a également été réalisée dans certains cas. De façon générale, le recours à une intervention familiale vise à développer des comportements parentaux positifs et à réintégrer le délinquant dans son milieu familial

(Stevenson et al., 1988). Ainsi, il est mentionné dans les dossiers qu'un soutien a été apporté afin d'établir une communication harmonieuse, de reprendre les difficultés vécues dans le milieu familial, de modifier le fonctionnement didactique, de fortifier le rôle éducatif des parents et/ou de restaurer le contact avec un père qui était absent.

Il est toutefois évident que dépendant de l'implication des jeunes face à leur mesure, de la sévérité de leur problématique et de leur degré d'introspection, la mesure peut avoir été plus ou moins efficace. En fait, les différents intervenants tracent pour la majorité un bilan nuancé reconnaissant que l'adolescent a pu faire quelques acquis lui permettant de régler certains déficits mais selon eux, ces acquis peuvent être insuffisants et les comportements problématiques, refaire surface. Donc, il y aurait encore place à l'amélioration à la fin des mesures.

À la fermeture du dossier, plusieurs adolescents se disent persuadés de ne pas récidiver et de ne pas repasser à l'acte sur le plan sexuel rajoutant que tout va pour le mieux dans leur vie pour l'instant. Les adolescents possèdent une propension manifeste à vouloir effacer cette période de leur vie et à en parler comme d'un épisode résolu ce qui ne constitue pas un argument très convaincant face à une non récurrence de tels comportements. Ces attitudes de toute puissance et de pseudocontrôle sur leur vie peuvent inquiéter.

5. Récidive

La récidive peut être envisagée comme un échec pour l'intervenant qui tend à favoriser une réadaptation et pour le thérapeute qui anticipe une évolution personnelle de son patient. Malgré ce constat négatif, il ne faut pas se laisser aller à une prise de position empreinte de sévérité aveugle envers les individus qui commettent une récidive. De ce fait, cette section permettra de mieux connaître les adolescents qui ont commis une récidive et proposer certaines recommandations.

Il y a trois voies qui peuvent être envisagées pour l'adolescent qui en est à son premier délit (Becker et Kaplan, 1988), ce qui est le cas pour la majorité de nos agresseurs. Une première voie, inclurait les adolescents qui ne commettraient plus de gestes de nature sexuelle et qui ne poseraient plus d'actes délinquants. On peut retrouver les sujets qui ont beaucoup souffert des conséquences découlant de leur geste. Vient ensuite la voie de la délinquance généralisée où l'adolescent poserait d'autres gestes criminels tant sexuels que non sexuels. Quant à la troisième direction, "la voie sexualisée" elle est prise par l'adolescent qui se spécialise dans les comportements sexuels déviants. Peuvent s'y engager les sujets qui nourrissent des fantasmes abusives lorsqu'ils se masturbent et qui développent des intérêts sexuels déviants. Il convient donc de souligner qu'il est ardu d'établir un pronostic aussi bien qu'un diagnostic à l'adolescence. En effet, comme l'agression sexuelle peut s'expliquer par des phénomènes qu'on peut qualifier de "normaux" tels que l'isolement social, une excitation sexuelle, une grande curiosité, l'accès à des enfants qui ne sont pas supervisés, elle peut aussi être le signe précurseur de l'implantation d'un intérêt sexuel déviant (Lafortune, 1996).

Pour Barbaree et Marshall (1988), les taux de récidives constatés auprès des populations juvéniles d'agresseurs sexuels restent en deçà de ceux mesurés chez les adultes qui se situent entre 20% et 30 %. Pour d'autres, les adolescents qui commettent des agressions sexuelles résistent fortement au traitement et ils sont plus à risques de récidive que les adultes (Conagny et al., 1989). Qu'en est-il de la récidive des adolescents de notre recherche qui suite à une déclaration de culpabilité pour la commission d'une agression sexuelle en vertu de la LJC, ont été assujettis à des mesures judiciaires et cliniques?

Le tableau 10 rend compte que le cheminement de ces adolescents ne s'est pas fait sans heurt. Effectivement, certains protagonistes ont commis une récidive durant la période d'épreuve définie dans notre étude. Dans ce tableau, une distinction entre la récidive sexuelle et la récidive non sexuelle a été réalisée. Il est également important de souligner que la récidive peut s'être produite lorsque l'individu était encore mineur ou lorsqu'il a atteint la majorité.

Tableau 10

Récidive des adolescents agresseurs sexuels		
	N= 31	%
Récidive sexuelle	4	13 %
Récidive non sexuelle	12	39 %
Récidiviste au total	16	52 %

Donc, en regard du tableau 10, un peu plus de la moitié de nos adolescents agresseurs sexuels auraient commis une récidive ce qui est passablement élevée. Sans sauter hâtivement aux conclusions et prétendre que les mesures légales et cliniques sont inefficaces, il est possible d'émettre l'hypothèse que les adolescents agresseurs sexuels de notre recherche sont grandement hypothéqués. En effet, on peut faire l'hypothèse que nos adolescents peuvent présenter des déficits sociaux, familiaux, comportementaux plus importants que ceux que l'on peut rencontrer dans une population d'adolescents agresseurs sexuels non judiciairisée ou sous L.P.J. Afin de clarifier notre analyse, la récidive sexuelle et la récidive non sexuelle seront étudiées séparément permettant en outre, de dégager les discordances.

5.1 Récidive sexuelle

Avant de débiter notre analyse, il est important de mentionner qu'étant donné le petit nombre d'adolescents agresseurs sexuels à l'étude, le taux de base est bas (13%). Le taux de base est le pourcentage d'agresseurs qui récidivent durant une période de suivi spécifique (Proulx et Lussier, 2001). Dans ces circonstances, il est difficile de déterminer une relation statistiquement significative entre les prédicteurs et la récidive (Quinsey, Harris et al., 1998). Il est toutefois possible de faire ressortir certaines caractéristiques propres aux adolescents qui ont commis une récidive sexuelle.

Si les premiers chercheurs se sont montrés assez optimistes par rapport à la récurrence sexuelle chez les adolescents, une synthèse des études prospectives plus récentes a pu établir que dans 16 % des cas, il y a récurrence sexuelle (Lafortune 1996). Bien que les méthodologies employées et les populations recensées dans ces études diffèrent de notre recherche, nos données sont légèrement sous cette moyenne (13%).

Premièrement, en regard des facteurs délictueux, il apparaît que les adolescents qui ont commis une récurrence sexuelle avaient des comportements sexuels déviants récurrents et antérieurs au présent délit. En effet, les quatre adolescents qui ont commis une nouvelle agression avaient fait l'objet de plusieurs signalements concernant des actes de voyeurisme, d'exhibitionnisme et de masturbation compulsive qui avaient nécessité des placements en centre d'accueil. De plus, lors de la première arrestation en vertu de la LJC, le passage à l'acte était génitalisé (coït, sodomie, tentative de pénétration), s'échelonnait sur une période de plusieurs mois et se déroulait avec des enfants ne faisant pas partie de leur milieu familial. Selon Marshall et Barbaree (1998), le taux de récurrence serait plus élevé lorsque des pénétrations péniennes ou anales sont commises et lorsque l'enfant ne fait pas partie de leur famille. Il est également à noter que les gestes perpétrés lors de la récurrence sexuelle sont plus violents. Fehrenbach et al. (1986) soulignent qu'avec l'âge, les adolescents montrent une progression quant à la violence des gestes accompagnant leurs délits. Ainsi, les faits rapportés par l'intervenant assigné au dossier de Rémi soulignent les antécédents sexuels en plus d'illustrer cette aggravation dans le passage à l'acte lors de la récurrence sexuelle.

“ Le père de Rémi a été reconnu coupable d'agression sexuelle sur sa fille alors âgée de 3 ans... Pour sa part, Rémi a été agressé sexuellement par un ami de la famille... Dès son jeune âge, il présente des comportements sexuels déviants. À la maternelle, il touche les organes génitaux des autres enfants et baisse souvent son pantalon... Il a souvent été surpris avec d'autres enfants dans des circonstances ambiguës... Âgé de 15 ans, il a été déclaré coupable pour une agression qu'il a commise sur un jeune garçon de 6 ans qu'il gardait. Les actes reprochés sont des fellations mutuelles s'échelonnant sur plusieurs mois lorsque le petit prenait son bain qui a progressé par la suite, par un acte de sodomie... Les plaies à l'anus ont tôt fait d'alerter la mère de la victime... Un traitement au CPLM lui est imposé suite à sa déclaration de

culpabilité... Dernièrement, il dit avoir été arrêté concernant un événement à caractère sexuel dans lequel il aurait été impliqué. Il se trouvait avec 2 autres garçons. Ces derniers auraient sollicité un petit garçon et lui auraient offert de l'argent afin de lui toucher les parties génitales. Rémi ne s'est pas arrêté à ce niveau et a sodomisé la victime devant les autres garçons.''

Il est possible de rendre compte du fait que l'adolescent, qui a été exposé à des valeurs et des comportements sexuels déviants dans son enfance, les a fait siennes en grandissant. La répétition d'actes déviants peut rendre compte du développement d'un intérêt sexuel déviant chez Rémi.

Concernant la reconnaissance de leur geste, pour lequel ils ont reçu une première déclaration de culpabilité entre les années 93 et 98, les adolescents qui ont récidivé éprouvaient peu de remords, ne se préoccupaient pas outre mesure des conséquences tant physiques que psychologiques pour leurs victimes, semblaient croire que leurs infractions sexuelles pouvaient être justifiées et présumaient présenter peu de risque de récidive. Cependant, ces caractéristiques présentes chez nos récidivistes sexuels sont des facteurs qui ne peuvent permettre de prévoir la récidive avec justesse et fiabilité selon Hanson et Buisson (1998).

De plus, les récidives sexuelles se sont déroulées durant les mesures imposées par le tribunal alors qu'ils étaient encore mineurs. Sur les 4 adolescents, 3 devaient suivre un traitement au CPLM et ceux-ci ont achevé leur programme de prévention de la récidive.

Étant donné que les adolescents agresseurs sexuels présentent des déficits dans plusieurs sphères de leur vie, il serait important qu'ils puissent bénéficier de plusieurs types de modalités de traitement, ce qui n'a pas été le cas ici. Les résultats de plusieurs études indiquent que les agresseurs sexuels qui ont participé à un programme de traitement présenteraient des taux de récidive inférieurs à ceux qui n'ont pas reçu ce type de mesure (Marques, 1994; Marshall et Barbaree, 1988, Pellerin et al., 1996). Toutefois, 2 adolescents ont refusé de faire partie du groupe de suivi qui leur était fortement suggéré par les cliniciens du CPLM afin de généraliser les acquis en cours de traitement. Dès lors, il serait bénéfique de faire signer aux adolescents un formulaire qui les obligerait à

poursuivre le programme de traitement s'il est jugé nécessaire même si l'ordonnance légale est échue. Sachant que certains traitements offerts sont plutôt de courte durée (de 10 à 30 semaines parfois), il serait ainsi important de prévoir un suivi des adolescents agresseurs sexuels après leur traitement. Le seul qui n'était pas contraint de suivre un programme de traitement spécifique à sa problématique sexuelle, a été refusé en raison de son niveau de reconnaissance et son manque de motivation à recevoir de l'aide. Il s'était donc vu ordonner, lors de sa déclaration de culpabilité, la prolongation de sa mise sous garde ouverte et une probation de 1 an avec suivi. En raison des déficits importants rencontrés chez les adolescents agresseurs sexuels, la mise sous garde comme seule mesure de prise en charge semble insuffisante pour protéger le public.

Ces adolescents qui ont commis une récidive sexuelle n'obtiennent aucun soutien de la part de leur famille. Les liens familiaux se sont progressivement détériorés en raison d'un désinvestissement de la part des parents ou d'incapacité de faire face aux troubles de comportements sérieux de leur adolescent. Ce qui est soutenu par Hanson et Harris (1998) qui soulignent que les récidivistes présenteraient peu de soutien social. Dès lors, un travail auprès de la famille est nécessaire afin qu'elle puisse assurer un suivi des acquis que leur fils a faits durant les mesures et améliorer leurs rôles parentaux.

En somme, bien qu'une minorité de nos adolescents aient commis une récidive sexuelle, il importe de souligner que les délinquants sexuels sont des infracteurs à risque de récidive élevé et ce, même plusieurs années après leur remise en liberté (Hanson et Buisson 1996; Hanson et al., 1993; Proulx, 1997).

Par conséquent, une période d'épreuve plus longue (le minimum étant de 3 ans pour notre étude) permettrait assurément d'obtenir un taux de récidive sexuelle plus élevé. Effectivement, plusieurs pronostics établis par les intervenants rattachés aux dossiers soulignent que les risques de récidive sont toujours bien présents comme le démontrent ces deux exemples :

“... bien que cet adolescent n'ait pas commis de récidive officielle ou non officielle jusqu'à ce jour, il n'en demeure pas moins qu'il continue à présenter un risque de récidive. Tout au long de sa vie, durant les moments difficiles, face aux échecs, il

deviendra fragile et pourra dans ces circonstances rechercher la présence d'enfants''. Dans le cas d'un autre jeune, d'autres rajoutent : ''...s'il en venait à vivre un sentiment d'impuissance et une impression de perdre le contrôle sur sa vie, dans ce contexte, il semble qu'il pourrait de nouveau présenter un risque de passage à l'acte''.

Il est possible de rendre compte en analysant les pronostics émis par les intervenants à la fermeture des dossiers ou à la fin du programme de traitements qu'au moins 9 adolescents sur 17, pour qui on retrouve un pronostic, posséderaient des risques élevés de commettre un jour une autre agression sexuelle. Ils présentent encore des déficits importants dans certaines sphères de leur vie qui les rendent fragiles face à un nouveau passage à l'acte. Ainsi, il est difficile d'élaborer un portrait généralisé de nos adolescents récidivistes sexuels. Afin d'obtenir un taux de base suffisamment élevé pouvant permettre d'obtenir des prédicteurs solides, un suivi d'au moins 5 ans est recommandé lors d'une étude portant sur la récurrence (Quinsey et al., 1995). Afin de ne pas tomber totalement dans le pessimisme, il importe de mentionner que certains adolescents semblent avoir clairement saisi l'interdit du geste à travers les moments pénibles vécus par leur arrestation et leur passage au tribunal en plus d'avoir fait des apprentissages appréciables à la suite de leur mesure. De ce fait, le risque de récurrence semble dans ces cas minime.

5.2 Récurrence non sexuelle

La récurrence non sexuelle peut être qualifiée uniquement par des bris de condition, des bris de probation, un défaut de se conformer à une décision ou une évasion d'une garde légale suite au non respect de leur mesure. Cependant, pour 8 adolescents, cette récurrence fait aussi référence à des méfaits, vols à l'étalage, vols de véhicules, fraudes, introductions par effraction, recels, trafic et possession de stupéfiants, voies de faits ou menaces de mort. 6 adolescents ont commis une récurrence non sexuelle à l'âge adulte.

Les récidivistes non sexuels ont dans la majorité des cas déjà rencontré des problèmes de comportement dans le passé et furent signalés en vertu de la LPJ ou la LJC.

Presque toujours, ils sont entrés très jeunes dans le système (vers 10-12 ans). Les criminologues savent depuis longtemps qu'un début précoce augmente les probabilités d'adopter une délinquance persistante. Ce qui va dans le sens de la recherche menée par Hanson et al., (1995) qui mentionnent que ceux qui commettent une nouvelle infraction non sexuelle auraient à leur actif un nombre considérable d'antécédents criminels non violents. Également, tous ont éprouvé de grandes difficultés au niveau académique présentant un retard scolaire important. Il est à noter que l'école devient une source de délinquance dans la mesure où elle engendre l'inadaptation (Fréchette et LeBlanc, 1987).

De ce fait, la mise en relation entre la présence d'antécédents et la présence de récidive confirme notre hypothèse voulant que les récidivistes non sexuels aient des antécédents de délinquance non sexuelle. Ainsi, on peut croire que l'influence des facteurs familiaux, personnels, sociaux qui sont à l'origine du premier délit subsiste encore après celui-ci. Mais, il est également possible de prétendre que le fait de faire l'objet de plusieurs interventions par les autorités scolaires, sociales, familiales ou officielles et ainsi, se voir apposer l'étiquette de "délinquant", peut être un facteur déterminant dans l'évolution du jeune vers une carrière de récidiviste. Effectivement, un processus de stigmatisation généré par la société peut s'opérer ayant comme effet de forcer l'adolescent à devenir de plus en plus délinquant; aux yeux des autres, il est capable de commettre toutes sortes de délits (Landreville, 1982). Ce faisant, l'adolescent se met à rechercher la compagnie de d'autres personnes qui ont subi le même sort que lui et qui ne le rejettent pas puisque dorénavant l'accès à des groupes plus conventionnels lui est interdit. Ainsi, à la suite de la mise en œuvre de certains mécanismes, l'individu se met à correspondre de plus en plus à l'image qu'on lui présente de lui-même (Lavoine et al., 1983).

En fait, ce serait la prévention qui représenterait la stratégie la plus appropriée afin d'atténuer ce phénomène de la récidive. Il faut avant tout améliorer la qualité de vie de l'adolescent ainsi que la qualité de ses échanges avec autrui sans pour autant chercher directement à modifier les comportements délinquants (Fréchette, LeBlanc, 1987). Pour cela, il serait avantageux de favoriser la qualité des apports éducatifs qui viennent des

parents, de l'école, des organismes de loisirs, mettre en place des structures et des politiques d'action capables de faciliter l'intégration des jeunes à la vie de la communauté ou au travail et surtout être capables d'offrir des solutions de rechange constructives lorsque des manifestations de dysfonctionnement surgissent.

Vignettes cliniques

Avant d'achever ce travail et pour fins d'illustration, nous vous présenterons trois vignettes cliniques. Les dossiers ainsi analysés permettent un certain recul mais cette procédure ne prétend pas rendre un portrait exhaustif du cheminement des adolescents qui ont commis une agression sexuelle sur de jeunes enfants et du climat qui peut entourer parfois cette problématique.

1 - Jonathan, 17 ans

Jonathan est un adolescent de 17 ans lors de la commission de ses agressions sexuelles. Il paraît son âge et a une hygiène adéquate. Il est un adolescent qui a évolué au sein d'une famille dysfonctionnelle marquée par la violence physique et par un abandon précoce du père alors qu'il était âgé de 7 ans. Le père qui avait un problème important d'alcoolisme, vivait une existence itinérante et est décédé d'un cancer. Cette figure paternelle a toujours été source de honte pour Jonathan. Il lui a été impossible d'avoir un modèle masculin auquel il pouvait s'identifier. Pour sa part, la figure maternelle a été incapable d'être présente affectivement en raison de son attitude autoritaire et intrusive. La mère a déjà été agressée sexuellement dans son passé. Son contexte familial a généré chez lui des émotions négatives d'angoisse, introduisant une crainte de l'abandon et le sentiment de ne pas avoir sa place dans la famille. Il entretient une faible estime de lui-même et de ses capacités. Il n'a pas été agressé sexuellement dans sa famille ni été exposé à des modèles sexuels déviants.

Il est très isolé socialement. Dès la maternelle, il était rejeté par les autres élèves et a été souvent amené à se battre. Il a de la difficulté à accepter d'être en relation intime avec quelqu'un et de s'engager dans une relation. De plus, il possède une carence importante dans ses relations avec les filles. Il n'a jamais eu de petite amie.

Dès son entrée au primaire, il a présenté des problèmes scolaires. Il présente un retard scolaire marqué et un absentéisme persistant. Après avoir abandonné ses études en secondaire 3, il est maintenant de retour sur les bancs de l'école. Il avait des comportements dérangeants en classe et était très arrogant avec les professeurs. Toutefois, il n'a fait l'objet d'aucun suivi en PJ pour ces troubles de comportements.

Avant le délit, le climat était très tendu à la maison, il éprouvait des difficultés scolaires et venait de se chicaner avec sa mère.

Le délit s'est produit sur sa jeune cousine de 7 ans qu'il gardait. Les gestes se sont déroulés sur une période d'un mois et demi au domicile de la victime. Une progression dans la gravité des agissements est évidente. Au départ, des attouchements s'effectuaient, suivis par la suite de contacts oraux-génitaux et de pénétration digitale. Il nie avoir proféré des menaces à la victime. Au sujet de son niveau de reconnaissance, elle est très partielle. Il minimise et externalise énormément ses gestes abusifs. En plus de ne pas avoir d'empathie, il croit fermement que la victime était consentante et lui octroie une responsabilité dans les événements délictueux.

La divulgation eut lieu lorsque la victime raconta à sa mère les agressions que lui faisait subir Jonathan. Par la suite, une plainte fut portée en vertu de la Loi des jeunes contrevenants. Suite à un plaidoyer de culpabilité, un rapport prédécisionnel fut demandé ainsi qu'une évaluation au CPLM. À la lumière des recommandations, le juge a imposé l'implication de Jonathan dans un programme de traitement à la clinique des adolescents abuseurs sexuels et à une probation avec suivi d'un an. Il a été également soumis à certaines conditions telles que l'interdiction d'être en contact avec la victime et d'être en présence d'enfants de moins de 14 ans.

La mère qui n'a pas perçu dans le comportement de son fils des indices lui laissant entrevoir la possibilité qu'il commette des actes sexuels, a fait les démarches nécessaires pour qu'il suive une thérapie chez un psychologue. La mère convient donc que son fils a besoin d'aide et de soutien dans son cheminement thérapeutique. Elle reconnaît le problème de son fils comme étant grave et possède la volonté réelle de corriger la situation.

En somme, bien que Jonathan déclare avoir besoin d'aide et être prêt à intégrer un groupe de thérapie, il n'en demeure pas moins qu'un premier travail consistant à réduire ses distorsions cognitives doit être fait. Toutefois, en participant de son plein gré et avec le soutien de sa mère à une thérapie psychologique avant que la décision de la cour fut annoncée, il a démontré son désir de recevoir de l'aide.

De ce fait, au CPLM, il participera tout d'abord à 4 rencontres de groupe d'intégration avant d'intégrer un groupe de thérapie de type prévention de la rechute sur une base hebdomadaire.

À la fin des sessions, on lui présente la possibilité d'intégrer un groupe de suivi faisant suite au groupe de prévention de la rechute qui vise à généraliser les acquis en cours de traitement et à faire les liens dans le quotidien entre les déficits personnels, relationnels et la problématique sexuelle. Jonathan refuse se disant ne plus avoir besoin d'aide et possède la conviction d'être protégé de toute récidive. Son attitude principale consiste à concentrer ses énergies à évacuer cet épisode de sa vie qu'il considère isolé et résolu plutôt que de chercher à comprendre le sens de ses agressions sur une enfant de 7 ans de manière répétitive. Il est à penser que durant la thérapie, Jonathan a fait des acquisitions lui permettant de se débrouiller dans la vie et régler certains déficits mais ces acquis peuvent être éphémères.

Bien que Jonathan n'ait pas commis de récidive officielle ou non officielle jusqu'à ce jour, il n'en demeure pas moins qu'il continue à présenter un risque de récidive. Tout au long de sa vie, durant les moments difficiles, face aux échecs, il deviendra fragile et pourra dans ces circonstances rechercher la présence d'enfants.

2- Sylvain, 17 ans

Sylvain est le cadet d'une famille de 2 enfants. Il a également un demi-frère âgé de 21 ans issu d'une première union de la mère. Le père de Sylvain est inconnu. Il ne s'est jamais intéressé à son fils. Le père a fait de la prison pendant plusieurs années pour une histoire de drogue et de vols. La mère a toujours supporté son fils tel qu'il était avec ses comportements difficiles.

Sylvain a commencé tôt à manifester des problèmes de comportement. Troubles de comportement à l'école, absentéisme scolaire. Il est possible de noter un continuum délictuel qui est apparu très tôt chez lui. Sylvain ne nie pas le fait qu'il ait souvent fait des petits coups pendables : vandalisme, graffiti, feu dans une poubelle. Les premiers vols à l'étalage ont été commis jeune mais n'a pas eu de conséquences négatives et sérieuses. Au mois de mars, il est expulsé de l'école car il est identifié comme vendeur de drogue, une accusation qu'il réfute. Il agit de manière impulsive selon les opportunités et les incitations. Il éprouve peu de malaise face aux gestes posés. Les risques de récurrence sont évidents. Les gestes ne sont pas isolés. Ils ont commencé en bas âge et prennent un caractère de plus en plus organisé. Vers l'âge de 12 ans, la mère a sollicité l'aide d'une travailleuse sociale car elle n'était plus capable de contrôler les troubles de comportements de son fils. Ce placement a suscité des améliorations temporaires sur son comportement. Il possède également des antécédents en LJC soit deux introductions par effraction, fraude, possession de marchandise volée, recel de moto.

Il se tient avec des personnes plus âgées. Les amis et fréquentations de Sylvain ont à peu près tous des comportements délictueux répétitifs et les relations ne sont qu'utilitaires.

Le 13 décembre 96 vers 17 :00 heures, Sylvain se rend au domicile de la jeune victime pour garder les enfants car la mère de la victime devait s'absenter pour la soirée. Après avoir couché les enfants, le prévenu réveille la jeune victime et force le garçon à

prendre une douche avec lui, pour ensuite l'agresser sexuellement en lui mettant son pénis dans la bouche et en exerçant une masturbation sur la victime.

Bien qu'ayant préalablement reconnu les faits, il se rétracte face à la déclaration incriminante qu'il a déjà pu faire aux policiers et il nie la réalité de l'accusation dont il fait l'objet. Il dit avoir eu l'impression au poste de police qu'il ne pouvait faire autrement que de dire ce que les policiers voulaient entendre. Il ne niait pas ce qui semblait évident comme des poils dans le bain de l'appartement mais lorsqu'il a su que les policiers n'ont pas fait d'analyse, il s'est mis à nier. Il dit qu'il a souvent gardé des enfants et qu'il n'y a jamais eu de problème. Il dit qu'il n'avait pas de problème d'ordre sexuel. Son attitude est la même face à cet événement qu'elle l'est dans le reste de son vécu : je ne suis pas coupable. Également, la mère ne croit pas en sa culpabilité.

Durant le processus judiciaire, il plaide non coupable. Un rapport prédécisionnel est alors réalisé. Il est difficile d'envisager une intervention spécialisée pour abuseur sexuel puisqu'il nie la déclaration des faits enregistrés. Compte tenu de l'ensemble des comportements problématiques, de la superficialité de sa remise en question et des risques de récurrence, Sylvain est dirigé vers une mise sous garde fermée sur une période minimale de 6 mois même si les intervenants doutent fortement qu'il ait la volonté de s'orienter vers un futur socialement positif.

La première semaine, il a fait un effort de conformisme s'efforçant d'être agréable avec son entourage et de maintenir des liens paisibles avec les intervenants et les pairs. Mais, bien vite, il se trouve impliqué dans une situation de vols à l'endroit de jeunes de l'unité et dans des situations de consommation de drogue, caïdage et magouille.

Sylvain commet une récurrence soit une introduction par effraction, faite le 20 octobre 98. Il demeure en détention sur une période d'un mois en milieu fermé. Il réalise aussi un bris de condition pour lequel il obtient une probation de 6 mois avec suivi. Il crie à l'injustice, il nie les faits.

3 - Pierre, 16 ans

Il s'agit d'un adolescent qui a un grand frère dans une famille dysfonctionnelle. Le père présente une problématique sexuelle pour laquelle il a été incarcéré. La mère apparaît comme une femme qui a beaucoup de mal à endosser son rôle de mère au niveau de l'autorité parentale et dans l'organisation du quotidien. Pierre ne reconnaît aucune zone problématique chez ses parents. C'est un être déployant beaucoup d'énergie en vue de préserver une image de soi et des images parentales satisfaisantes et positives. Il est très immature et présente une carence affective importante. Au plan affectif, il apparaît comme un jeune qui conserve au sein de son mode interne, cette sensation d'avoir été écrasé, menacé surtout dans le lien à la figure paternelle. Il aurait été abusé sexuellement par un oncle. Il était soumis à des pénétrations anales, fellations accompagnées de violence physique s'il refusait. Son père s'est organisé pour que Pierre ait une relation sexuelle avec une fille afin qu'il ne devienne pas une tapette. L'adolescent a beaucoup investi la sexualité. Il demeure avec une sexualité qui prend une place importante dans sa vie.

Il est bien connu de la DPJ. La famille de Pierre est suivie depuis 1980 pour négligence parentale. Il s'agit d'un jeune abusé qui est devenu abuseur sur des jeunes enfants et à haut risque de récurrence. Tous les professionnels consultés s'entendent pour que la plainte au criminel soit maintenue. Actuellement, la DPJ a demandé une évaluation psychologique et au CPLM. Pierre y parlerait d'autres relations sexuelles antérieures qu'il aurait eues avec d'autres enfants, avec pénétration.

Pierre refuse les consignes claires (aller à l'école), a des agissements dangereux (se coucher au milieu de la rue et refuser de bouger, se pendre à l'extérieur du balcon du deuxième étage). Face à ces comportements, les parents ont demandé le placement de Pierre car ils se sentaient dépassés et incapables d'y faire face. En juillet 96, pendant les vacances, il a été surpris dans une tente avec un enfant de 7 ans jouait à vérité ou conséquence et il était en érection. Le 21 août 96, il a été surpris assis sur le lit d'un autre jeune de 11 ans, à se masturber pendant que l'autre, couché sur le dos, faisait de même. Le 6 février 96, une éducatrice voit un jeune de 7 ans qui était à côté du lit de Pierre et lui

caressait les fesses nues. Une plainte d'abus sexuel fut formulée le 11 février 97, il aurait abusé sexuellement le jeune de 7 ans. Il n'y a pas eu de poursuite criminelle car il manquait de preuve ce qui a motivé l'arrêt des procédures.

Pierre est un garçon qui présente depuis longtemps des difficultés sur le plan relationnel avec les jeunes de son âge. Il perçoit ses pairs négativement comme des gens menaçants, humiliants par rapport à lui. Depuis longtemps, il investit le monde des enfants avec lequel il se sent plus à l'aise, ces derniers étant plus accessibles et facilement contrôlables. L'adolescent est incapable d'établir et de maintenir des relations avec des jeunes de son âge, il lui sera difficile de contacter un partenaire sexuel de son âge.

Le délit pour lequel Pierre a eu une condamnation en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants est survenu le 31 octobre 98 et s'est produit sur le même jeune garçon de 7 ans placé avec lui en centre d'hébergement. Il dit avoir pris l'initiative des contacts sexuels puisqu'il partageait la même chambre. Les gestes sexuels sont des attouchements mutuels aux parties génitales, fellation et tentative de sodomie. Un profil d'aggravation des gestes est noté. Il aurait éjaculé pour la première fois durant ces expériences.

Pierre se dit incapable de dire non s'il est sollicité à des jeux sexuels par d'autres garçons. Il explique qu'il savait qu'il n'était pas correct mais il avait des fantasmes sexuels par rapport au petit garçon et qu'il partageait sa chambre donc il était disponible et il était incapable de s'arrêter. L'adolescent avait avec l'enfant une relation pseudo-affective au sens où il se sentait accepté et en confiance avec cet enfant.

Il semble qu'à la suite de la présente infraction, le père et le fils se seraient présenté dans la famille de la victime afin de faire des pressions pour que les accusations soient retirées.

Suite à un plaidoyer de culpabilité pour agression sexuelle, il participe de façon hebdomadaire à un groupe de prévention de la récidive au CPLM. Pierre est un adolescent de 16 ans qui consulte pour la première fois en rapport à des délits de nature sexuelle. Il a complété sa thérapie.

Pierre rapporte avoir été arrêté dernièrement concernant un acte de sodomie qu'il a commis sur un gars de 12 ans dans la cour de l'unité. Il a tout avoué. La jeune de 12 ans a initié les contacts. Pierre lui montre la sodomie. Récidive officielle. Il est reconnu coupable d'une situation d'attouchement. Il est soumis à une probation de 2 ans. Il a également eu des jeux sexuels avec un garçon de 16 ans de son groupe au MSA.

Conclusion et recommandations

Les agressions sexuelles commises par les adolescents ne sont pas un phénomène marginal. Officiellement, c'est de 600 à 1000 adolescents agresseurs qui sont signalés chaque année aux autorités selon la Protection de la Jeunesse (Messier et De Champlain, 1983). De plus, ce trouble de la conduite affecterait environ 10 % des adolescents masculins séjournant en centre d'accueil et de réadaptation (Lafortune, 1996). Ainsi, au cours des dernières années, la délinquance sexuelle juvénile est entrée dans le domaine de l'intérêt public. Si les dernières années ont vu la société prendre conscience de l'ampleur du phénomène et réussir à mobiliser différents organismes afin qu'ils révisent leurs interventions, les prochaines années verront les recherches dans le domaine accroître et parfaire notre compréhension du phénomène de l'agression sexuelle perpétrée par les adolescents.

Dans ce sens, cette étude tend à faire la description d'un certain nombre d'adolescents qui furent déclarés coupables d'agression sexuelle en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants entre les années 93 et 98, de leur cheminement judiciaire et clinique ainsi que de la présence ou l'absence de récidive. L'objectif ici n'est pas de nous livrer à un exercice de classification menant à de nouvelles catégories diagnostiques ni d'établir une typologie mais bien de rendre compte des caractéristiques et du cheminement les plus répandus. Elle représente un avancement sur de nombreuses recherches récentes, puisqu'à ce jour, peu d'études de suivi ont été entreprises concernant ce phénomène. De plus, un éclairage est apporté sur le traitement socio-judiciaire et clinique offert à Montréal pour les adolescents auteurs d'agressions sexuelles. Leurs caractéristiques biographiques et délictueuses mises en relation avec la prise en charge réservée aux adolescents permet une compréhension accrue de leur cheminement. Les résultats obtenus à travers cette étude ont donc permis d'améliorer les connaissances quant à la prise en charge socio-juridique et clinique de l'agresseur ainsi que sur la récidive.

Concernant notre premier objectif qui consiste à tracer un portrait des agresseurs sexuels, certains points communs peuvent être observés. D'abord, la petite enfance des adolescents est souvent marquée par des ruptures de liens affectifs, une absence physique et/ou psychologique du père, une mère surprotectrice et/ou rejetante ainsi que des rôles

didactiques déficitaires. Des sévices physiques ou sexuels sont également présents. Cet univers familial offre un obstacle important au développement de l'estime de soi, de l'empathie et de la confiance. Ainsi, l'identité masculine fragile, le sentiment d'insécurité, la crainte d'être rejeté, qu'a généré ce milieu familial, peuvent être la source d'une attitude de révolte, de méfiance, d'agressivité et d'isolement. Ces attitudes projetées sur le monde extérieur causent des conflits sociaux qui peuvent mener à l'actualisation d'une agression sexuelle. De surcroît, plusieurs adolescents ont d'abord connu des troubles de comportements antérieurs à leur acte sexuel.

Ainsi, les données liées au milieu familial de nos adolescents rendent compte d'une forte propension à la dysfonctionnalité. Il est intéressant de noter que les délinquants sexuels juvéniles ont généralement grandi en présence de frères et de sœurs. Dans ces circonstances, si le contexte familial est le même pour tous les enfants d'une même famille, qu'est-ce qui fait en sorte qu'un seul enfant présentera des comportements sexuels déviants? Qu'est-ce qui fait que des adolescents ayant vécu dans un environnement instable vont privilégier l'agir sexuel comme exutoire à leur tension?

Ainsi, des études examinant les caractéristiques de la fratrie permettraient d'enrichir nos connaissances. En fait, celles-ci permettraient peut-être de rendre compte d'une certaine vulnérabilité ou d'une déficience présente chez l'agresseur mais absente chez la fratrie. Par exemple, un quotient intellectuel sous la normalité pourrait rendre l'enfant plus enclin à conserver des conséquences d'une séparation en raison de son niveau de compréhension et ainsi, développer des sentiments d'insécurité qui contamineraient son contact avec les autres l'amenant à commettre un abus sexuel. De ce fait, il y a un manque évident de recherches en ce qui concerne le lien entre une déficience intellectuelle et la sexualité déviante chez les adolescents. Bien que certaines recherches indiquent qu'il existe une corrélation possible entre une déficience intellectuelle et l'agression sexuelle chez l'adulte (Jean-Pierre Guay, 2001) ce constat n'a pas été validé pour une clientèle d'adolescents. Il importe d'accroître les connaissances dans ce secteur afin de développer des traitements efficaces auprès de cette clientèle :

“Clinical experience suggests that program planning must take into consideration the unique issues that arise with this

population, such as learning (attention span, retention and memory, comprehension...) social behavior and impulsivity''
(Ryan and Lane, 1991, p.251)

Dans un autre ordre d'idée, une proportion importante de nos adolescents rapportent avoir été eux-mêmes victimes d'une agression sexuelle (11 sur 31). Des études futures devraient se pencher sur les liens qui existent entre une victimisation sexuelle et l'agression sexuelle ultérieure chez les adolescents. Certaines questions demeurent encore sans réponse : qu'est-ce qui fait que certains garçons, victimes d'agression, deviennent des agresseurs et que d'autres ne le deviennent pas? Compte tenu du fait que la plupart des adolescents n'ont pas reçu d'aide ou de traitement spécifique, il serait important lors de l'évaluation de bien déceler les séquelles qui subsistent et de tenter de réduire les impacts. Afin que le jeune accepte de dévoiler et de parler de sa victimisation sexuelle, il est important que l'intervenant puisse créer un climat favorisant la confiance. Ainsi, le programme de traitement devrait offrir à ces délinquants sexuels victimisés la possibilité d'aborder des questions découlant de leur propre expérience de victimisation telle que leur perception de l'agression et de l'agresseur, leur vulnérabilité, leur colère, leur estime de soi, leur orientation sexuelle.

Les résultats de notre étude font également état d'un isolement social important. En effet, l'isolement social est considéré comme un facteur de risque présent chez la majorité des agresseurs sexuels d'enfants (Davis et Leitenberg, 1987; Becker et al., 1988; Ryan et Lane, 1991; Vizard et al, 1995). À cause d'un manque d'habiletés sociales, une crainte du monde extérieur ou pour éviter de ressentir de la souffrance, les adolescents se retirent du monde social et relationnel. Dès lors, leur mécanisme de socialisation ainsi que leur estime de soi sont trop déficitaires pour qu'ils puissent entrer en relation avec une fille de leur âge. De ce fait, étant malhabiles sur le plan relationnel, peu aptes à gérer leurs conflits, ayant une faible estime d'eux-mêmes et préoccupés par la sexualité, ils se retrouvent avec des enfants dans des circonstances où ils leur est possible d'obtenir une relation d'intimité, d'affection et de contrôle.

Dans cette optique, il serait intéressant de comparer les habiletés sociales de ces adolescents à d'autres clientèles cliniques. En effet, il serait important de mener davantage d'études comprenant des groupes contrôles. Ces groupes contrôles pourraient éventuellement être composés de délinquants sexuels dont les victimes sont des pairs ou sont plus âgées, de délinquants non sexuels et d'adolescents ne présentant pas de trouble de comportement. La comparaison avec ces groupes contrôles permettrait de préciser les caractéristiques spécifiques aux agresseurs sexuels juvéniles et d'élaborer une typologie. Une telle typologie permettrait de mieux comprendre cette problématique et ainsi, d'offrir des services appropriés selon les différents types d'adolescents agresseurs sexuels.

En ce qui concerne les caractéristiques délictueuses, il est possible de rendre compte que les victimes sont généralement connues de l'agresseur et que l'agression se déroule fréquemment dans un contexte de gardiennage. Donc, la victime est accessible et disponible augmentant les risques de progression dans la gravité des agissements. En effet, lorsque l'enfant entretient un lien étroit avec l'adolescent, la probabilité est plus élevée que les abus s'échelonnent sur une longue période de temps et dans ce cas, les chances que les gestes commis augmentent en gravité sont accrues.

L'agression sexuelle survient habituellement dans un contexte où les sentiments négatifs envahissent l'adolescent. La sexualité servirait alors à diminuer le malaise ressenti et serait employée pour se revaloriser en s'attribuant un pouvoir sur les autres. Nos données font également ressortir le fait que certains adolescents entretiennent des fantasmes sexuels envers la victime ou à l'endroit de comportements sexuels déviants. Cependant, ces fantasmes sexuels sont surtout présents chez les adolescents qui ont connu une victimisation sexuelle antérieure ou qui ont été exposé à des modèles sexuels déviants. Les résultats révèlent aussi que les jeunes agresseurs consomment régulièrement du matériel pornographique qui éveillerait certains fantasmes et ébranlerait les interdits facilitant ainsi le passage à l'acte.

Quant aux gestes qui sont commis, il s'agit principalement d'attouchements sexuels bien que dans différents cas, des pénétrations anales et/ou vaginales sont réalisées. Par ailleurs, les méthodes de coercition et le degré de force utilisée lors des délits sexuels ne mettent pas la vie de la victime en péril; toutefois, plusieurs auteurs soulignent que l'exploitation sexuelle d'un enfant implique toujours un haut niveau de coercition implicite. Suite à la divulgation de l'agression sexuelle, les adolescents utilisent des distorsions cognitives qui consistent généralement à reporter la responsabilité sur l'enfant, à minimiser et à banaliser la gravité des actes. Cette fermeture que les adolescents expriment face à leurs gestes et à leurs émotions, permettrait d'enrayer l'anxiété qui serait rattachée à une remise en question.

Quant aux parents, les divulgations suscitent chez eux des nombreuses émotions telles que la colère, la tristesse et la culpabilité mais généralement, la stupeur est présente puisque rien dans les discours ou les comportements de leur adolescent leur laissaient croire à d'éventuels passages à l'acte à caractère sexuel. D'une part, certains parents entretiennent une attitude soutenante envers leurs fils, dans le sens où ils conviennent qu'il a besoin d'aide, ils souhaitent des soins spécifiques et se mobilisent afin de faire les démarches afin qu'il reçoive un suivi thérapeutique. D'autres familles entretiennent des distorsions cognitives semblables à celles entretenues par l'adolescent ce qui ne favorise pas la réceptivité et l'introspection. Dans ces cas, il est beaucoup plus difficile d'amener un adolescent à un niveau de reconnaissance. Toute intervention, selon nous, devrait envisager un travail de reconnaissance auprès des parents afin d'accroître son efficacité sur l'adolescent.

Ce rappel de quelques-uns des résultats de notre étude met en évidence que la première hypothèse voulant que les sujets présentent de nombreux antécédents d'abandon, rôles didactiques déficitaires, sévices physiques, troubles d'apprentissage mais plus spécifiquement qu'ils auraient une problématique sexuelle ne peut être confirmée pour tous les sujets. Comme nous l'avons souligné, les adolescents agresseurs sexuels de notre étude proviennent d'un milieu familial dysfonctionnel sur plusieurs aspects, éprouvent des troubles d'apprentissage et de comportements qui peuvent être associés aux troubles de la conduite. Toutefois, bien que nos données mentionnent pour

certain l'usage de pornographie, la présence d'une victimisation sexuelle ou l'exposition à des modèles déviants ainsi que des antécédents d'actes sexuels déviants, il est difficile de prétendre que les délinquants sexuels juvéniles possèdent tous une problématique sexuelle spécifique si aucune comparaison n'est effectuée auprès d'adolescents qui présentent une délinquance non sexuelle.

Notre deuxième objectif consistait à décrire le cheminement judiciaire de nos adolescents qui furent déclarés coupables en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants. Tout d'abord, l'arrestation et le passage au tribunal semblent véhiculer davantage de tourment que le fait d'avoir transgressé un interdit ou la perception des dommages causés à la victime. Il en ressort également que les mesures rendues suite à une déclaration de culpabilité ne sont pas très sévères puisque la plupart bénéficient davantage de conditions qui contraignent l'adolescent à suivre une forme de traitement. Le choix de la mesure se fait généralement en fonction de la gravité des gestes commis, des antécédents délictueux, du niveau de reconnaissance des gestes reprochés et des risques de récidive.

Toutefois, il est possible d'identifier certaines exceptions qui mettent en doute cette rigueur dans le choix de la mesure. En effet, certains adolescents ayant commis des tentatives de pénétration ou des relations anales furent déclarés coupables uniquement sur les accusations d'attouchement. Il en résulte l'imposition d'une mesure ayant un impact moindre tel qu'une probation jumelée à des travaux communautaires. De ce fait, les adolescents ne reçoivent pas un message dissuasif clair puisqu'ils perçoivent la mesure comme étant clémente à leur endroit. Selon nous, les instances légales ne rencontrent pas l'objectif de responsabiliser l'adolescent face à sa problématique. Pour pallier à cette lacune, une meilleure articulation entre la sévérité de la problématique du jeune et les mesures ordonnées nous apparaît souhaitable.

Dans cette perspective, la société peut adopter différentes stratégies face aux agressions à caractère sexuel soit la prévention, l'aide aux victimes et finalement, la gestion efficace du délinquant (Marshall, 1992). En regard à la gestion du délinquant, la justice des mineurs dispose de très peu de moyens pour mesurer l'impact de son

intervention. Considérant les mesures légales imposées, il est toutefois nécessaire de rechercher des moyens de diminuer la récidive. Il serait intéressant de comparer de façon plus systématique des échantillons de jeunes hommes suivis par les centres d'accueil, les milieux pédopsychiatriques ou les CLSC. L'efficacité des réseaux de prise en charge pourrait alors être étudiée et potentiellement améliorée. Il n'en demeure pas moins que la judiciarisation seule est insuffisante, même si elle est essentielle. De toute évidence, il faut lui adjoindre des mesures de dépistage et d'intervention précoce.

Le troisième objectif visait à dégager le cheminement clinique des jeunes agresseurs. La situation québécoise quant aux adolescents agresseurs sexuels a évolué grandement au cours des dix dernières années. Les intervenants ont été sensibilisés dans leur pratique quotidienne à cette clientèle et ont été à même de constater l'importance de s'adresser directement à la problématique sexuelle des adolescents au cours de leur prise en charge. Cependant, en regard de nos résultats, une minorité de notre population a eu recours à un traitement spécifique directement en lien avec sa problématique sexuelle. Ce qui nous apparaît insuffisant. En effet, les ressources spécialisées sont peu nombreuses.

Plusieurs ont été refusés en raison de leur faible capacité d'introspection et d'autocritique envers leur problématique sexuelle et leurs autres déficits. Ceux-ci ne pouvaient bénéficier d'une thérapie offerte au CPLM puisqu'ils présentaient une fermeture à recevoir de l'aide et une propension à vouloir oublier les actes sexuels déviants posés. Pourrions-nous développer des moyens pour intervenir auprès de cette clientèle réfractaire?

Généralement, les adolescents qui purent avoir recours à un programme de traitement spécifique participèrent au groupe de prévention de la récidive. La délinquance sexuelle chez les adolescents est une problématique complexe touchant différentes sphères de la vie de l'individu. Bien qu'il y ait certaines similitudes entre elles, la population d'adolescents agresseurs sexuels est hétérogène. Une approche spécialisée, individualisée, comprenant plusieurs modalités et s'adressant directement à la problématique sexuelle ainsi qu'aux déficits associés est donc primordiale pour répondre aux besoins multiples et complexes de cette clientèle. Il est également impératif que les

cliniciens travaillent de concert avec les chercheurs afin de développer des modèles validés empiriquement et de les associer à des formes appropriées de traitement.

À la fermeture du dossier, les mesures étant complétées, plusieurs adolescents croient généralement n'avoir plus aucune chance de commettre un jour une récidive; ils préfèrent considérer les gestes commis comme étant un épisode à rayer de leur vie.

Des lors, une continuité entre les différents intervenants sociaux et cliniques qui sont responsables du jeune est également importante afin de permettre la consolidation des acquis. Le thérapeute, l'agent de probation, l'éducateur doivent avoir connaissance des facteurs de risque spécifiques à chaque agresseur et des stratégies socialement adéquates développées par l'adolescent pour gérer les difficultés rencontrées. Ainsi, la généralisation des acquis du programme de traitement serait favorisée.

Finalement, le dernier objectif de notre recherche devait s'attarder à décrire les caractéristiques des adolescents selon qu'ils ont commis une récidive sexuelle ou une récidive non sexuelle. Au premier abord, les récidivistes sexuels paraissent avoir eu des comportements sexuels déviants récurrents et antérieurs au dernier délit. Cette constatation permet de répondre de façon nuancée à notre hypothèse voulant que les jeunes qui ont commis une récidive sexuelle présenteraient des antécédents de nature sexuelle. En effet, certains adolescents présenteraient des antécédents et donc des risques de récidive selon les pronostics des intervenants, mais n'auraient pas commis de gestes sexuels ultérieurement.

Les résultats de notre étude permettent de dégager certaines tendances dans les caractéristiques délictuelles propre aux récidivistes sexuels. Ainsi, le passage à l'acte était généralisé, s'échelonnait sur une période de plusieurs mois et se déroulait avec des enfants ne faisant pas partie de leur milieu familial. Ceux-ci éprouvaient peu de remords, ne se préoccupaient pas outre mesure des conséquences pour leurs victimes, justifiaient énergiquement leurs infractions sexuelles et présumaient présenter peu de risque de récidive. Il est à noter que l'on peut retrouver les mêmes caractéristiques chez certains adolescents qui n'ont commis aucune récidive jusqu'à ce jour.

Selon les informations recueillies, il peut être possible d'apporter des améliorations aux programmes de suivi. En effet, les adolescents ont le choix de poursuivre leur cheminement thérapeutique ou non même si les intervenants jugent que les acquis sont insuffisants à la fin du groupe de la prévention de la récidive. Étant donné que les adolescents agresseurs sexuels possèdent des déficits dans plusieurs sphères de leur vie, certaines mesures semblent insuffisantes pour protéger le public à long terme.

Il serait également opportun lors de recherches futures, de développer d'autres indices permettant de mesurer l'efficacité des traitements basée uniquement sur la récidive. En ce sens, l'évaluation des traitements pourrait également se pencher sur les changements produits par le traitement (par exemple, sur les préférences sexuelles, les habiletés sociales ou les distorsions cognitives). Le fait de mesurer systématiquement ces variables pourrait par ailleurs permettre de vérifier leur impact sur la récidive et également d'identifier quelles composantes contribuent davantage au succès de l'intervention.

Les résultats obtenus sur la récidive non sexuelle permettent de confirmer notre hypothèse voulant que les récidivistes non sexuels aient des antécédents de délinquance. Effectivement, ceux-ci ont dans la majorité des cas rencontré des problèmes de comportement dans le passé et furent pour la plupart signalés en vertu de la LPJ ou la LJC.

Eu égard à nos résultats, il importe de préciser que notre recherche doit, sans aucun doute, être qualifiée d'exploratoire en raison de ses limites méthodologiques. En effet, la petite taille de notre population ne permet pas de généraliser les résultats. De plus, compte tenu du fait que nous avons choisi des jeunes qui ont été déclarés coupables en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants, les résultats de cette étude ne peuvent être généralisés à d'autres populations d'agresseurs sexuels. Nous avons dressé le portrait d'une population limitée, ceux qui sont portés à l'attention des autorités, ce qui ne reflète sans doute pas complètement ni exactement l'ensemble de la situation. Ainsi, un portrait

différent ressortirait peut-être s'il était possible de dégager les caractéristiques des délinquants sexuels juvéniles pris en charge sous la Loi de la protection de la jeunesse ainsi que ceux qui ne sont pas judiciairisés.

De plus, la période d'épreuve d'une durée de 3 à 8 ans, utilisée afin d'analyser les caractéristiques des récidivistes et de relever les facteurs de risque a sûrement été insuffisante dans certains cas. Une période de suivi d'un minimum de 5 ans est généralement recommandée pour les études voulant examiner et prévoir les facteurs de la récidive comme le soulignent Quinsey, Lalumière, Rice et Harris (1995). Malgré ses limites, ce travail a tout de même permis que des tendances soient observées et que des paramètres soient identifiés ce qui a permis d'émettre certaines recommandations quant à la conduite des recherches futures et quant à la prise en charge de ces adolescents..

Il reste encore beaucoup à faire tant sur le plan clinique que sur celui de la recherche auprès de la clientèle des adolescents agresseurs sexuels. La problématique des agresseurs sexuels en est une sur laquelle nous devons continuer de réfléchir et d'agir.

Bibliographie

- ALEXANDER, M. (1999). Sexual offender treatment efficacy revisited. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 11(2). 101-116
- ALJAZIREH, L. (1993). Historical, environmental and behavioral correlates of sexual offending by male adolescents : A critical review. *Behavioral Sciences and the Law*, 11(4), 423-440.
- AUBUT, J. et collaborateurs. (1993). *Les agresseurs sexuels : Théorie, évaluation et traitement*. Les éditions de la Chenelière, Montréal, Maloine , Paris, 328 pages.
- AUBUT, J. (1993). *Les théories psychanalytiques* (1993). Chapitre 2 : 21-34 dans *Les agresseurs sexuels : Théorie, évaluation et traitement*. Les éditions de la Chenelière, Montréal, Maloine , Paris, 328 pages.
- AUBUT, J. (2000). *Les adolescents agresseurs sexuels*. Soumis pour publication.
- AUCLAIR, N. et LAMOUREUX, B. (1993). *Les théories sociales*, Chapitre 4 : 44-54 dans *Les agresseurs sexuels : Théorie, évaluation et traitement*. Les éditions de la Chenelière, Montréal, Maloine , Paris, 328 pages.
- AWAD, G.A., SAUNDERS, E.B. et LEVENE, J. (1984). A clinical study of male adolescent sexual offenders, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 28, 105-115.
- AWAD, G.A et SAUNDERS, E.B. (1988). Adolescent child molesters : clinical observations. *Child Psychiatry and Human Development*, 13(3), 195-206.
- AWAD, G.A et SAUNDERS, E.B. (1991). Male adolescent sexual assaulters, *Journal of Interpersonal Violence*, 6(4), 446-460.
- BABAREE, H.E., HUDSON, S.M. et SETO, M.C. (1993). Sexual assault in society : the role of the juvenile offender. Dans H.E. Babaree, W.L. Marshall et S.M. Hudson. *The juvenile sex offender*, New York, Guilford Press.
- BASS, B.A. et LEVANT, M.D. (1992). Family perception of rapists and pedophiles, *Psychological Reports*, 71, 211-214.
- BÉGIN, P. (1993). *La criminalité chez les jeunes : Source de crainte et façons de réagir*. Division des affaires politiques et sociales. Bibliothèque du Parlement. 24 pages.
- BERCKER, J.V., CUNNINGHAM-RATHEER, J. et KAPLAN, M.S. (1986). Adolescent sexual offenders : Demographics, criminal, sexual histories and recommendations for reducing future offenses. *Journal of Interpersonal violence*, 1(4), 431-445.

- BECKER, J.V., KAPLAN, M.S. (1988). The assessment of adolescent sexual offenders. *Advances in Behavioral Assessment of Children and Families*, 4, 97-118.
- BECKER, J.V., KAPLAN, M.S., KAVOUSSI, R. (1988). Measuring the effectiveness of treatment for the aggressive adolescent sexual offender. *Annals of New-York Academy of Science*, 528, 215-222.
- BARNARD, G.W., FULLER, A.K., ROBBINS, L., SHAW, T. (1989). *The child molester : An integrated approach to evaluation and treatment*, New York, Brunner-Mazel.
- BERLINER, L. et CONTE, J.R. (1990). The process of victimization : the victim's perspective. *Child abuse and neglect*, 14, 29-40.
- BOISSONNEAULT, C. et CLOUTIER, R. (1990). *Les adolescents délinquants sexuels*. Québec, Université Laval, Centre de recherche sur les services communautaires.
- BOISVERT, Y., DOZOIS, J., LAFORTUNE, D. et MAISONNEUVE, D. (1993). *Adolescents et agresseurs sexuels*. Centre international de criminologie comparée, Université de Montréal.
- BREER, W. (1987). *The adolescent molester*. Springfield, Etats-Unis, Charles C. Thomas.
- BRESSON, F., MARX, C.H, MEYER, F., NUTTIN, J., OTERRIEHT, P.A et PIAGET, J.(1967). *Les processus d'adaptation*. Symposium de l'Association de psychologie scientifique de langue française. Presses Universitaires de France, 191 pages.
- BUMBY, K.M et HANSEN, D.J. (1997). Intimacy deficits, fear of intimacy and loneliness among sexual offenders, *Criminal Justice and Behavior*, 24(3), septembre, 315-331.
- CELLARD, A. (1997). *L'analyse documentaire*. Chapitre 3 : 251-270 dans La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques Gaëtan Morin, Montréal, Paris, 405 pages.
- CENTRES JEUNESSE DE MONTRÉAL (CJM) (1994). Manuel de référence sur la Loi sur les jeunes contrevenants : document-synthèse. Montréal, Centres jeunesse de Montréal, 1994. 11p.
- COHEN, H. (1991). *L'agression sexuelle : Perspectives contemporaines*, Québec, Édition du Méridien, 340 pages.

COOPER, C.L., MURPHY, W.D. et HAYNES, M.R. (1996). Characteristics of abused and nonabused adolescent sexual offenders. *Sexual abuse : A Journal of Research and Treatment*, 8(2), 105-119.

COUSINEAU, M-M. (1998). *Recherche sur des problématiques criminologiques : Quelques rappels*. Texte préparé pour le cours CRI 1600 : Initiation aux méthodes quantitatives

DANIS, H., AUBUT, J. POIRIER, N. ROBERT, É. (1993) *L'entraînement aux habiletés sociales*, Chapitre 11, p 125-131. dans *Les agresseurs sexuels : Théorie, évaluation et traitement*. Les éditions de la Chenelière, Montréal, Maloine , Paris, 328 pages.

DAVID G.E. et LEITENBERG, H. (1987). Adolescent sex offenders. *Psychological Bulletin*, 101(3), 417-427.

DEISHER, R.W., WENET, G.A., PAPERNY, D.M., CLARK, T.F. et FEHRENBACH, P.A. (1982). Adolescent sexual offense behavior : The role of the physician, *Journal of Adolescent Health Care*, 2, 279-286.

DOZOIS, J. (1994). Adolescents et agresseurs sexuels : bilan d'une recherche. *Criminologie*, dossier sexe et criminalité, 17(2), 71-85.

EARL, C. AUBUT, J., LABERGE, J., BOUCHARD, L., CASTONGUAY, L.G. et MCKIBBEN, A. (1989). Étude descriptive des délinquants sexuels. *Revue Québécoise de Psychologie*, 10(2).

FEHRENBACH, P.A., SMITH, W., MONASTERSKY, C. et DEISHER, R.W. (1986). Adolescent sexual offenders : Offender and offense characteristics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(2), 225-233

FINKELHOR, D. (1984). *Child sexual abuse*. New York : The Free Press

FRECHETTE, M. et LEBLANC, M. (1987) *Délinquances et délinquants*. Éditeur Gaëtan Morin, 384 pages.

FRENCH, D.D. (1988) Distorsion and lying as defense processes in the adolescent child molester. *Journal of Offender Counselling Services and Rehabilitation*, 13,1,27-37.

FURBY, L., WEINROTT, M.R, BLACSHAW, L. (1989). Sex offender recidivism : A review. *Psychological Bulletin*, 105, 3-30

GABEL, M. (1992). *Les enfants victimes d'abus sexuels*. Paris : Presses Universitaires de France.

GENDREAU, P., LITTLE, T. et GOGGIN, C. (1996) A meta-analysis of the predictors of adults offender recidivism : What works. *Criminology* 34, 575-607.

- GIBBENS, T.C.N., SOOTHILL, K.L et WAY, C.K., (1981). Sex offenses against young girls : A long term record study, *Psychological Medicine* 11, 351-357.
- 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.
- GROTH, A.N. (1977). The adolescent sexual offender and his prey. *Interpersonal Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 21, 249-254.
- GROTH, A.N., LOREDO, C. (1981). Juvenile sexual offenders : Guidelines for assessment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 25 (1), 31-39.
- GROTH, A.N., LONGO, R. et MCFADIN, B. (1982). Undetected recidivism among rapist and child molesters. *Child and delinquency*. 28 : 450-458.
- GUAY, J-P. (2001) Thèse de Doctorat. Inédit
- HAGELL, A. et NEWBURN, T. (1996). Family and social contexts of adolescent reoffenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 646-652.
- HALL, G.C.N. (1995). Récidive de contrevenant sexuel: une méta-analyse de traitements récents. *Journal de Consultation et Psychologie Clinique*, 63, 802-809.
- HARTMAN, H. (1968). *La psychologie du moi*. Bibliothèque de psychanalyse. Presses Universitaires de France, 95 pages.
- HANSON, R.K., STEFFY, R.A et GAUTHIER, R. (1993). Long-term recidivism of child molesters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 61(4) : 646-653
- HANSON, R.K., SCOTT, H. et STEFFY, R.A. (1995). A comparaison of child molesters and non-sexual criminals :Risk predictors and long-term recidivism, *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 32(3), 325-337.
- HANSON, R.K et BUISSIÈRE, M.T. (1998). Predicting Relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 348-362.
- HANSON, R.K. et HARRIS, A. (1998). *Les prédicteurs dynamiques de la récidive sexuelle*. Ministère du Solliciteur général du Canada. 33 pages
- HANSON, R.K., THORNTON, D. (1999) *Statique-99 : Une amélioration des évaluations actuarielles du risque chez les délinquants sexuels*. Solliciteur général du Canada. 24 pages.

HUNTER, J.A., BECKER, J.V. (1994). The role of deviant arousal in juvenile sexual offending : Etiology, evaluation and treatment. *Criminal Justice and Behavior*, 21(1), 132-149.

JACOB, M., MCKIBBEN, A., et PROULX. (1993). Étude descriptive et comparative d'une population d'adolescents agresseurs sexuels. *Criminologie*, 26(1), 133-163.

KAHN, T.J. et CHAMBERS, H.J. (1991). Assessing reoffense risk with juvenile sexual offenders. *Child Welfare*, 70, 333-345.

KAPLAN, M.S, BECKER, J.V. et CUNNINGHAM-RATHER, J. (1988) Characteristics of parents of adolescent incest perpetrators : Preliminary findings, *Journal of Family Violence*, 3(3) : 183-191.

KNOPP, F.H. (1985). *Remedial interventions in adolescent sex offenses : Nine program descriptions*. Syracuse :Safer Society Press.

LAFORTUNE, D. (1996). *Antécédents et caractéristiques psychologiques des adolescents ayant commis un abus sexuel*, thèse de doctorat. Montréal : Université de Montréal, Département de psychologie, faculté des Arts et Sciences.

LAGUEUX, F. et TOURIGNY, M. (1998). *État des connaissances au sujet des adolescents agresseurs sexuels (AAS)*. Université du Québec à Hull.

LANDREVILLE, P. (1982). *Le critère de récidive dans l'évaluation des mesures pénales*. Direction Générale de la probation et des établissements de détention du Ministère de la Justice du Québec.

LAPOINTE, C. et LEBLANC, M. (1999). Agression sexuelle chez les garçons : Comparaison des agresseurs, des agressés et des agresseurs agressés avec les autres adolescents en difficulté, *Revue Canadienne de criminologie*.

LAVOINE, J.R. et OSTAPTZEFF, G. (1983). *De quelques récidivistes*. 155-182. Dans XXI congrès de l'Association française de criminologie. Le récidivisme. Presses Universitaires de France. 263 pages.

LEBLANC, M. (1985). *L'école : mécanisme amplificateur de la délinquance des adolescents*, In Crespo, C. Lessard. Éducation en milieu urbain, 367-392. Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

LEBLANC, M. (1986). Pour une approche intégrative de la conduite délinquante des adolescents. *Criminologie* 9 (1).

LE BLANC, M. et OUIMET, G. (1988) Système familial et conduite délinquante au cours de l'adolescence à Montréal en 1985. *Santé mentale au Québec*, 13 (2), 119-134.

- LONGO, R.E. (1982). Sexual learning and experience among adolescent sexual offenders, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 26(3), 235-241.
- MARGOLIN, L. et CRAFT, J.L. (1990). Child abuse by adolescent caregivers. *Child Abuse and Neglect*, 14, 365-373.
- MARQUES, J.K., DAY, D.M., NELSON, C. et WEST, M.A. (1994). Effects of cognitive behavioral treatment on sex offender recidivism : Preliminary results of a longitudinal study. *Criminal Justice and Behavior*, 21, p.28-54
- MARSHALL, W.L. et BARBAREE, H.E. (1988). The long-term evaluation of a behavior treatment program for child molesters. *Behavior Research and Therapy*, 26, 383-391.
- MARSHALL, W.L. (1989). Invited essay : Intimacy, loneliness and sexual offenders. *Behavior Research and Therapy*, 27, 491-503.
- MARSHALL, W.L., JONES, R., WARD, T. JOHNSON, P. BARBAREE, H.E. (1991). Treatment outcome with sex offenders. *Clinical Psychology Review*, 11, 465-485.
- MARSHALL, W.L. (1994). Pauvreté des liens d'attachement et déficiences dans les rapports intimes chez les agresseurs sexuels. *Criminologie*, 27(2), 55-69
- MCKIBBEN, A. (1993). *L'évaluation des fantasmes sexuelles*. Chapitre 7 : 89-97 dans Les agresseurs sexuels : Théorie, évaluation et traitement. Les éditions de la Chenelière, Montréal, Maloine , Paris, 328 pages.
- MCKIBBEN, A. et JACOB, M. (1993). *Les adolescents*. Chapitre 19 : 267-279 dans Les agresseurs sexuels : Théorie, évaluation et traitement. Les éditions de la Chenelière, Montréal, Maloine , Paris, 328 pages.
- MESSIER, C., DE CHAMPLAIN, J. (1983). *La protection sociale des enfants victimes d'abus sexuels*. Québec; Comité de la Protection de la Jeunesse.
- MORIZOT, J., et LEBLANC, M. (1999). *Le rôle des pairs dans l'émergence et le développement de la conduite délinquante : Une recension critique des écrits*. Soumis à la Revue canadienne de psychoéducation.
- OLIVER, L.L., HALL., G.C.N. et NAUHASIS, S.M. (1993). A comparison of personality and background characteristics of adolescent sex offenders and other adolescent offenders criminals. *Criminal Justice and Behavior*, 20(4), 359-370.
- PAQUETTE, F. (1995). *Violence sexuelle et adolescents délinquants : une étude épidémiologique*. Les centres jeunesse de Montréal : La Cité des Prairies.

PAUZE, R., MERCIER, J. (1994). *Les agressions sexuelles à l'égard des enfants*. Édition Saint-Martin. p212

PELLERIN, B., PROULX, J. OUIMET, M., PARADIS, Y., MCKIBBEN, A. et AUBUT, J. (1996) Étude de la récidive post-traitement chez des agresseurs sexuels judiciarisés, *Criminologie*, 29, 85-108.

PERRON, N. (1993). *L'agresseur sexuel face à la justice*. Chapitre 16. 236-246. dans Les agresseurs sexuels : Théorie, évaluation et traitement. Les éditions de la Chenelière, Montréal, Maloine , Paris, 328 pages.

PINARD, G.F. *Les théories biologiques*, Chapitre 1 : 2-20 dans Les agresseurs sexuels : Théorie, évaluation et traitement. Les éditions de la Chenelière, Montréal, Maloine , Paris, 328 pages.

PROULX, J. (1993). *La récidive*, Chapitre 18 : 260-266 dans Les agresseurs sexuels : Théorie, évaluation et traitement. Les éditions de la Chenelière, Montréal, Maloine , Paris, 328 pages.

PROULX, J., FREDETTE, C., BROCHU, S. CASTONGUAY, S. (1998). *Le recours au droit pénal et au système pénal pour régler les problèmes sociaux*. Rapport n.5. La prise en charge des agresseurs sexuels. CCIC.

PROULX, J. et LUSSIER, P. (2000) La prédiction de la récidive chez les agresseurs sexuels. *Criminologie*, 34(1),9-29

PROULX, J., PELLERIN, B., PARADIS, Y., MCKIBBEN, A. et OUIMET, M. (1995) Static and dynamic predictors of recidivism in sexual aggressors. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 9, 7-27

PROULX, J., FREDETTE C., BROCHU, F. et CASTONGUAY. (1998) *La prise en charge des agresseurs sexuels*. Rapport numéro 5. 274 pages.

QUINSEY, V.L., HARRIS, G.T. RICE, M.E et LALUMIÈRE, M.L. (1993). Assessing Treatment efficacy in outcome studies of sex offenders, *Journal of Interpersonal Violence*, 8 512-523.

QUINSEY, V.L., LALUMIÈRE, M.L., RICE, M.E. et HARRIS, G.T. (1995). *Predicting Sexual Offenses in Assessing Dangerousness : Violence by Sexual Offenders, Batterers and Child Abusers*, sous la direction de J.C. Cambell. Thousand Oaks, CA :Sage.

QUINSEY, V.L., RICE, M.E., et HARRIS, G.T. (1995). Actuarial prediction of sexual recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 10(1), March, 85-105.

QUINSEY, V.L., HARRIS, G.T., RICE, M.E. et CORMIER, C.A. (1998). *Violent offenders : Appraising and managing risk*, American Psychological Association.

RICE, M.E. et HARRIS, G.T. (1995). *Cross-validation of actuarial predictions*. Ontario : Mental Health Centre.

RICE, M.E., QUINSEY, V.L., et HARRIS, G.T. (1991). Sexual recidivism among child molesters released from a maximum security psychiatric institution. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 381-386.

RICHARD-BESSETTE, S. (1996). Les habiletés hétérosociales des adolescent agresseurs sexuels : une recension des écrits, *Revue Sexologique*, 4(1), Printemps, 30-55.

RYAN, G.D et LANE, S.L. (1991) *Juvenile sexual offending : Causes, consequences and correction*. Lexington books, Lexington, Massachusetts, 438 pages.

SANTÉ et BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA (1997). *Les adolescents coupables d'infraction sexuelle*. Renseignements du Centre national d'information sur la violence dans la famille, 12 pages.

SAUDERS, E. AWAD, G.A. et WHITE, G.(1986). Male adolescent sexual offenders; the offender and the offense. *Canadian Journal of Psychiatry*, 31, 542-549.

SEIDMAN, B.T., MARSHALL, W.L., HUDSON, S.M. et ROBERTSON, P.J. (1994). An examination of intimacy and loneliness in sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 9(4) december, 518-534.

SEFARBI R. (1990). Admitters and deniers among adolescent sex offenders and their families : A preliminary study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60(3), 460-465.

SGROI, S.M. (1986). *L'agression sexuelle et l'enfant : approches et thérapies*. Saint-Laurent. Édition du Trecarré.

SMITH, W.R et MONASTERSKY, C. (1986) Assessing juvenile sexual offenders risk for reoffending. *Criminal Justice and Behavior*, 13, 115-140.

SMITH, W.R., MONASTERSKY, C. et DEISHER, R.M. (1987). MMPI-Based personality types among juvenile sexual offenders, *Journal of Clinical Psychology*, 43(4) 422-430.

SOLLICITEUR GÉNÉRAL DU CANADA (1986). *La Loi sur les jeunes contrevenants : Points saillants*, Publication officielle, Publié par le groupe des communications. 24 pages.

STENSON, P., et ANDERSON, C. (1987). Treating juvenile sex offenders and preventing the cycle of abuse, *Child Care Commentary*, 3(2), 91-101.

STENSON, P., et ANDERSON, C. (1987). Treating juvenile sex offenders and preventing the cycle of abuse, *Child Care Commentary*, 3(2), 91-101.

STEVENSON, H.C., CASTILLO, E. et SEFARBI, R. (1988). Treatment of denial in adolescent sex offenders and their families. *Journal of Offender Conseling, Services and Rehabilitation*, 14(1), 37-50.

TOURIGNY, M., DUFOUR, M.H. (2000). *La consommation de drogues ou d'alcool en tant que facteurs de risque des agressions sexuelles envers les enfants : Une recension des écrits*. Comité permanent de la lutte à la toxicomanie, Avril 2000, 113 pages.

TOURIGNY, M. et 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.

TREPANIER, J. (1969). *Événements judiciaires et récidive chez les adolescents délinquants*, Thèse présentée au Département de criminologie de la Faculté des sciences sociale, économiques et politiques, Université de Montréal.

VEILLEUX, R. (1997). *Les jeunes agresseurs sexuels*. Présentation donnée dans le cadre d'une rencontre du Regroupement des délégués à la jeunesse JC le 28 février 1997.

VIZARD, E., MONK, E. et MISH, P. (1995). Child and adolescent sex abuse perpetrators : A review of the research litterature, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36 (5), 731-756.