

# Les agressions sexuelles commises par un membre de la fratrie : En quoi diffèrent-elles de celles commises par d'autres mineurs ?

**Mireille Cyr**, Ph.D., professeure titulaire, Département de psychologie, Université de Montréal

**Pierre McDuff**, M.Sc., professionnel de recherche, Université de Montréal

**Delphine Collin-Vézina**, Ph.D., professeure adjointe, École de service social, Université McGill

**Martine Hébert**, Ph.D., professeure titulaire, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

**CRIPCAS**

**B**ien que plusieurs auteurs reconnaissent que l'inceste entre un frère et sa sœur est un phénomène encore sous-étudié (Carlson, Maciol et Schneider, 2006; Tidefors, Arvidsson, Ingevaldson et Larsson, 2010), la situation n'a guère évolué au cours des 10 dernières années. Selon une étude récente réalisée à partir des données du département de justice américaine, Finkelhor, Ormrod et Chaffin (2009) indiquent que les agressions sexuelles commises par les mineurs représentent 35,6% de toutes les agressions sexuelles commises envers des enfants; de ce nombre, 25% seraient des agressions au sein de la famille. Ils observent aussi que les victimes d'agresseurs mineurs sont plus souvent des garçons et sont généralement plus jeunes. Ces résultats ont été corroborés dans la plus récente étude canadienne d'incidence sur les mauvais traitements commis sur les enfants où 32% des cas d'agression sexuelle signalés aux services de la protection de la jeunesse impliquaient la fratrie (Collin-Vézina et Turcotte, 2011). Certains auteurs indiquent toutefois que ce phénomène est sous-rapporté aux autorités puisque les parents, les professeurs ou les professionnels de la santé mentale sont moins enclins à les rapporter que lorsqu'il s'agit d'une agression sexuelle entre un adulte et un enfant ou un père et sa fille (Caffaro et Conn-Caffaro, 2005). Alors que l'on a longtemps cru que ces agressions sexuelles étaient moins graves et représentaient des jeux consensuels d'exploration, les quelques études disponibles démontrent assez clairement que l'inceste entre un frère et sa sœur peut avoir des conséquences importantes au plan développemental pour la victime (Carlson et al., 2006; Cyr, Wright, McDuff et Perron, 2002; Kiselica, 2007; Rudd et Herzberger, 1999).

La nature des gestes sexuels commis par les mineurs est différente de celle des agresseurs adultes. Par exemple, dans l'étude que nous avons réalisée auprès de 24 dyades d'inceste frère-sœur qui furent paires en fonction de l'âge de la victime avec 24 dyades père-filles et 24 dyades beau-père—belle-fille, nous avons pu observer qu'un nombre beaucoup plus élevé de frères avaient essayé ou complété une pénétration

comparativement aux pères ou aux beaux-pères. De même, dans l'étude de Carlson et al. (2006) réalisée auprès de survivants adultes ayant vécu un inceste frère/sœur, ce taux atteignait 41,2% chez les femmes de leur échantillon. Quant à la durée de ces agressions sexuelles, elle atteignait 28 mois dans notre étude prospective où le dévoilement a mis fin aux agressions, ce qui était comparable à la durée des agressions com-



Cette recherche a été rendue possible grâce au soutien financier de la Chaire de recherche interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles, des subventions des IRSC obtenues par Mireille Cyr et Martine Hébert et du Centre de Recherche Interdisciplinaire sur les Problèmes Conjugaux et les Agressions Sexuelles dont les quatre auteurs sont membres.

mises par les pères, mais plus long que les agressions commises par les beaux-pères. Dans les autres études de nature rétrospective, ces durées variaient de 4 à 9 ans (Cole, 1982; Laviola, 1992; Rudd et Herzberger, 1999; Russell, 1986), certaines ayant eu lieu jusqu'au moment où le frère quitte la maison.

Les agresseurs d'âge mineur sont plus susceptibles de s'en prendre à un jeune enfant que les agresseurs adultes (Finkelhor et al., 2009). Dans les études qui se sont intéressées à l'inceste frère/sœur, la différence moyenne d'âge entre le frère et la sœur était de 5,3 années dans notre étude (Cyr et al., 2002) et de 4,5 années dans celle de Carlson et ses collègues (2006). Des analyses plus poussées ont toutefois démontré que l'âge n'était pas en relation avec la gravité des gestes commis (Cyr et al., 2002). Par exemple, le pourcentage d'agressions impliquant une pénétration était semblable, bien que l'écart d'âge soit de moins de 5 ans (76,7%) ou de plus de 5 ans (63,7%). Quant à l'utilisation de menaces ou de force, deux études montrent que les frères en

font usage dans 25 % (Russell, 1986) à 53 % des cas (Rudd et Herzberger, 1999). Tout comme dans les résultats de Rudd et Herzberger, nous avons observé que l'utilisation de la force était plus présente chez les frères que chez les pères. Finalement, un peu plus du tiers des frères de notre échantillon (36,4 %) avaient aussi agressé d'autres victimes, ce qui était similaire au pourcentage des pères récidivistes (30 %).

Les familles où ont lieu des agressions sexuelles entre frère et sœur ont fréquemment été décrites comme des familles chaotiques où le père est absent ou encore les deux parents inaccessibles. Les problèmes de santé mentale, de consommation de drogue ou d'alcool sont également fréquemment rapportés (Rudd et Herzberger, 1999; Worling, 1995). De plus, tout comme dans l'étude d'Adler et Schutz (1995) et de Rudd et Herzberger, nous avons observé un nombre plus élevé d'enfants dans ces familles. Dans notre étude, nous avons également examiné les pratiques parentales et observé que dans les cas d'inceste père-fille, les comportements de punition étaient beaucoup plus fréquents.

Quant aux conséquences psychologiques des victimes, 91,7 % des victimes des frères et 88,7 % des victimes des pères manifestaient au moins un symptôme atteignant un seuil clinique, alors que ce pourcentage était légèrement inférieur pour les victimes des beaux-pères (73,6 %). Dans les études réalisées auprès de survivants adultes, une faible estime de soi, des difficultés au plan sexuel, des pensées intrusives, des problèmes de dépression, d'alcool et d'abus de drogue, des idées suicidaires et des distorsions cognitives sont autant de symptômes qui ont été notés chez les victimes d'agression sexuelle par un frère (Carlson

et al., 2006; Laviola, 1992; Rudd et Herzberger, 1999; Russell, 1986).

Cette brève recension des écrits fait bien ressortir non seulement la gravité mais également les séquelles qui découlent des agressions sexuelles commises par les frères. Bien que ces agressions se distinguent sur certains aspects de celles commises par des adultes, nous avons encore peu de connaissances sur les caractéristiques des agressions sexuelles entre les membres de la fratrie. Afin de contribuer à l'avancement de nos connaissances concernant les agressions sexuelles commises par des mineurs, et plus particulièrement au sein de la fratrie, l'objectif de la présente étude est de comparer les caractéristiques des agressions sexuelles commises, celles de l'environnement familial ainsi que les séquelles observées chez les victimes en fonction de leur lien avec l'agresseur.

## Méthode

### Participants

Les participants ont été recrutés au Centre d'expertise Marie-Vincent (CEMV) qui offre des services aux victimes d'agression sexuelle de 12 ans ou moins dans la grande région de Montréal. Au total, sur les 199 dossiers disponibles, 70 (35 %) concernaient des agressions commises par des agresseurs de moins de 18 ans et, dans 91 % de ces cas, par des garçons. De ce nombre, 52 furent retenus pour la présente étude, soit 23 cas d'agressions commises par un membre de la fratrie, neuf commises par l'enfant d'un nouveau conjoint, neuf par des cousins et 11 par des amis de la famille. Au total, six filles (11,5 %) avaient perpétré les gestes, dont quatre dans le groupe de fratrie et deux dans le groupe où un nouveau conjoint est présent dans la maison. La gravité des gestes commis, la durée des agressions et le degré de coercition ne diffèrent pas significativement selon que l'agresseur soit une fille ou un garçon. En moyenne, les victimes étaient âgées de 8,8 ans (É.T.= 2,5)

au moment des entrevues. Les parents qui ont accompagné les victimes au moment des entrevues sont 48 femmes et 4 hommes âgés en moyenne de 42,1 ans (É.T.= 7,2).

### Mesures<sup>1</sup>

Les intervenants ont complété les informations concernant les caractéristiques de l'agression sexuelle à partir des informations fournies par le parent, l'enfant, les services policiers ou la direction de la protection de la jeunesse. Ils ont évalué le soutien offert par les parents en confrontant la vision du parent avec celle de son enfant (PRADS, Everson, Hunter et Runyan, 1989), notamment le fait de croire, soutenir émotionnellement, protéger l'enfant de l'agresseur et rechercher des services pour l'enfant et sa famille.

Les parents ont complété des informations sur la qualité de leur relation familiale (FRI Family Relationship Index; Holohan et Moos, 1991), dont le degré de cohésion et de conflit au sein de la famille ainsi que leur histoire d'agression sexuelle dans l'enfance

et leur détresse psychologique actuelle (ID-PESQ-29I, Préville, Boyer, Potvin, Perreault et Légaré, 1992). Ils ont également complété le Child Behavior Checklist (Achenbach et Rescorla, 2007) afin d'évaluer les troubles intériorisés ou extériorisés perçus chez leur enfant. Les enfants ont répondu à des questionnaires permettant d'évaluer leurs symptômes dépressifs (Child Depression Inventory; Kovacs, 1981), anxieux (Revised Child Manifested Anxiety Scale; Reynold & Richmond, 1985) et les symptômes dissociatifs (Child Dissociative Checklist, Putnam, Helmers et Trickett, 1993).

### Déroulement

Les participants ont été sollicités lors de la première entrevue d'évaluation à la suite de leur demande de services au CEMV. Les parents et les enfants ont reçu le soutien d'une assistante de recherche pour remplir les questionnaires qui faisaient partie d'une batterie plus large. Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique à la recherche de l'Université de Montréal.

1- Une description plus détaillée des instruments de mesure et de leurs qualités psychométriques est disponible sur demande auprès des auteurs.

## Résultats

### Le contexte et la nature des agressions sexuelles

Le Tableau 1 présente les caractéristiques de la victime, de l'agression et de l'agresseur<sup>2</sup>. Une première constatation qui ressort de nos résultats est le fait que les victimes sont majoritairement de sexe masculin (51 %). L'âge moyen des victimes lors de la première agression se situe à 7 ans (M= 6,9, É-T= 2,3). Dans plus de la moitié des cas, les agressions sexuelles étaient sévères, c'est-à-dire qu'elles ont impliqué des contacts physiques sur des parties du corps nu de l'enfant avec des pénétrations (digitale ou génitale) ou des tentatives de pénétration (vaginale, anale ou orale). Les agressions étaient rarement le fait d'un seul événement. En effet, lorsque les agresseurs sont des cousins ou des amis de la famille, dans 75 % et 72,7 % des cas respectivement les victimes ont vécu quelques événements d'agression sexuelle. Lorsque les agresseurs sont de la fratrie ou sont l'enfant du nouveau conjoint,

non seulement toutes les victimes ont vécu quelques événements, mais dans 69 % et 44 % de ces cas, ces agressions étaient chroniques. L'agresseur a utilisé dans plus de la moitié des cas des menaces verbales ou de la force physique pour réaliser ces agressions et ce pourcentage est le plus haut lorsqu'il s'agit d'amis de la famille. Le taux de dévoilement par la victime varie de 56,5 à 80 % et il est notamment le plus faible dans les cas d'inceste entre les membres de la fratrie.

**Tableau 1 — Caractéristiques de la victime, de l'agression et de l'agresseur en fonction du lien avec l'agresseur**

Caractéristiques	Agressée par			
	Fratrie (N = 23)	Enfant du conjoint/e (N = 9)	Cousin (N = 9)	Ami de la famille (N = 11)
Filles (%)	56,5	44,4	44,4	36,4
Âge de l'enfant au premier épisode d'AS (ans, É.T.)	7,7 (2,1)	6,4 (2,3)	6,4 (2,7)	6,0 (2,2)
AS très sévère (%)	69,6	77,8	66,7	54,5
Quelques événements ou agression chronique (%)	85,7	100	75,0	72,7
Durée de l'AS (mois, É.T.)	14,2 (13,1)	20,5 (27,9)	7,8 (4,2)	6,0 (6,1)
Utilisation de menaces verbales/force physique (%)	61,0	50,0	57,0	80,0
Frottements/pénétration (%)	61,9	37,5	28,6	50,0
Enfant a lui-même dévoilé la situation d'AS (%)	56,5	77,8	77,8	80,0
Âge de l'agresseur (ans, É.T.)	12,6 (1,8)	13,3 (2,5)	13,6 (1,1)	13,9 (2,7)
Différence d'âge avec l'enfant de 5 ans et plus (%)	60,0	77,8	88,9	80,0
Agresseur a fait d'autres victimes (%)	65,2	33,3	66,7	54,5

Quant aux caractéristiques de l'agresseur, plus de 82 % des agressions par la fratrie ont été faites par un agresseur de 13 ans et moins, alors que plus de 50 % des agressions commises par les enfants du nouveau conjoint (56 %), les cousins (56 %) et les amis des enfants (63,6 %) ont été faites par des enfants de 14 ans et plus. De plus, 73 % de ces agressions ont été effectués par des agresseurs ayant plus de 5 années d'écart d'âge avec la victime, cette situation étant particulièrement notable lorsque les agresseurs sont les

cousins (88,9 %) et les amis des enfants (80 %). Il est important de noter qu'à l'exception des enfants du nouveau conjoint, dans tous les autres groupes, plus de la moitié des agresseurs avaient agressé sexuellement d'autres victimes.

<sup>2</sup> Le petit nombre de participants constituant chacun des groupes est une limite importante quant à l'obtention de différences significatives entre les groupes. Ainsi, les analyses présentées sont de nature descriptive et les quelques différences significatives obtenues sont rapportées.

## Caractéristiques familiales

Les principales caractéristiques familiales sont rapportées au Tableau 2. Mis à part les enfants agressés par les cousins, qui dans 67 % des cas vivent dans la famille nucléaire d'origine, la majorité des autres groupes sont constitués de familles monoparentales (34,6 %) ou de familles reconstituées (33,6 %). Le niveau de scolarité des pères et des mères est assez élevé puisque près de la moitié ont complété des études postsecondaires mais leur revenu annuel moyen se situe entre 30 000 et 40 000\$, ce qui place ces familles dans la classe moyenne inférieure. Une différence significative ( $X^2(3) = 10,1, p < .02$ ) ressort quant au pourcentage de familles qui comprennent plus de trois enfants, avec 91 % dans le groupe de fratrie et 45,5 % dans le groupe des amis de la famille. Les résultats obtenus concernant le niveau de conflits et de cohésion au sein de la famille se situent dans la moyenne. Aucune différence ne ressort entre les groupes concernant les conflits. Le score du groupe des amis de la famille est significativement plus faible que celui des familles recomposées concernant la cohésion familiale ( $F(3, 49) = 3,1, p < .05$ ). Mis à part le groupe des familles recomposées, entre 40 et 80 % des parents ont vécu eux-mêmes une agression sexuelle dans leur enfance, ce qui représente plus du double, voire quatre fois les taux de prévalence rapportés dans la population générale. La différence observée entre le groupe des enfants du conjoint et le groupe des amis est significative ( $X^2(3) = 8,03, p < .05$ ). Un pourcentage assez élevé des parents des victimes de la fratrie ou du nouveau conjoint rapporte de la détresse

psychologique au cours des sept derniers jours et cette différence est significative ( $X^2(3) = 8,56, p < .05$ ). En ce qui a trait aux réactions du parent à la suite dévoilement de son enfant, on observe que les quatre dimensions du soutien (croire, protéger de l'agresseur, soutenir émotivement, collaborer avec les services d'aide) sont beaucoup plus présentes lorsque l'agression n'a pas été commise au sein de la famille. Lorsque l'agression est commise par un membre de la fratrie ou par un enfant du nouveau conjoint, seulement la moitié des parents apporte un soutien adéquat à leur enfant. À la suite du dévoilement de l'agression sexuelle, dans la moitié des cas de la fratrie, l'agresseur a été retiré du milieu familial et dans presque 20% des cas, c'est l'enfant victime qui a été retiré.

**Tableau 2 — Caractéristiques familiales en fonction du lien avec l'agresseur**

Caractéristiques familiales (%)	Agressée par			
	Fratrie (N = 23)	Enfant du conjoint/e (N = 9)	Cousin (N = 9)	Ami de la famille (N = 11)
Famille intacte	13,0	11,1	66,7	9,1
Niveau de scolarité post-secondaire de la mère	47,8	33,3	66,7	72,7
Niveau de scolarité post-secondaire du père	40,0	37,5	55,6	50,0
Plus de 3 enfants dans la famille	91,3	88,9	66,7	45,5
Cohésion dans la famille (M, É-T)	53,3 (17,1)	42,2 (19,2)	59,7 (11,4)	61,7 (7,3)
Conflits familiaux (M, É-T)	53,8 (12,7)	55,6 (8,0)	51,2 (9,7)	49,5 (12,4)
Le parent a vécu une AS dans son enfance	40,0	16,7	55,6	81,8
Le parent vit de la détresse psychologique	47,6	66,7	11,1	18,2
Le parent croit clairement son enfant	56,5	55,6	100	90,0
Le parent prend des mesures pour que cesse l'AS	56,5	33,3	88,9	100
Le parent soutient son enfant émotivement	52,2	44,4	88,9	80,0
Le parent collabore avec les intervenantes	60,9	66,7	77,8	80,0
Changements familiaux suite au dévoilement				
L'enfant a été retiré de son milieu familial	17,4	11,1	0,0	0,0
Un frère/sœur a été retiré du milieu familial	56,5	33,3	0,0	0,0

## Les séquelles psychologiques

Les taux de séquelles psychologiques tels que rapportés par les enfants varient de 0 à 40 % (voir Tableau 3). Les séquelles sont plus présentes chez les victimes de la fratrie où 25 % des enfants rapportent des problèmes d'anxiété, 40 % des problèmes de dépression et presque 20 % des problèmes de dissociation. Les troubles anxieux et dissociatifs sont présents pour une victime sur dix dans les autres groupes et aucun

de ces enfants ne rapporte des symptômes dépressifs qui atteignent un seuil clinique. Ces mêmes symptômes évalués par les parents indiquent des taux beaucoup plus importants qui concernent plus d'un enfant sur deux, tant chez les enfants victimes de la fratrie que des enfants agressés par l'enfant du conjoint. Alors qu'environ une victime des cousins ou des amis sur cinq présente des problèmes intériorisés ou

extériorisés, les problèmes d'extériorisation concernent un enfant sur deux qui a été victime des cousins selon leurs parents. Au total, seulement 33,3 % des enfants ne présentent aucun diagnostic atteignant un seuil clinique et celui-ci est le plus faible au sein des deux groupes d'agression intrafamiliale (22 %) et le plus élevé chez les enfants agressés par des amis (54,5 %).

**Tableau 3 — Pourcentage de victimes atteignant des seuils cliniques sur des échelles de symptômes**

Échelles de symptômes	Agressée par			
	Fratrie (N = 23)	Enfant du conjoint/e (N = 9)	Cousin (N = 9)	Ami de la famille (N = 11)
<b>Mesures complétées par l'enfant</b>				
Anxiété (RCMAS)	25,0	14,3	14,3	10,0
Dépression (CDI)	40,0	0,0	0,0	10,0
<b>Mesures complétées par le parent</b>				
Dissociation pathologique (CDC)	19,0	22,2	11,1	10,0
Internalisation (CBCL)	52,4	66,7	22,2	18,2
Externalisation (CBCL)	61,9	55,6	55,6	27,3

## Discussion

Cette étude avait pour objectif d'examiner les caractéristiques des agressions sexuelles commises par des mineurs et plus particulièrement de vérifier si celles commises au sein de la fratrie différaient des autres agressions intra ou extrafamiliales. De façon globale, nous observons comme Finkelhor et ses collègues (2009) que les agressions sexuelles commises par les mineurs concernent plus souvent des garçons et que l'âge moyen de ces jeunes agresseurs se situe entre 12 et 14 ans. Nos résultats indiquent quelques différences entre les agressions commises au sein de la fratrie et celles commises par d'autres agresseurs mineurs. Ainsi, la proportion de filles et de victimes ayant moins de cinq ans d'âge avec son agresseur est légèrement plus élevée lorsque les agressions sont commises au sein de la fratrie. En outre, puisque les victimes de la fratrie ou de l'enfant d'un nouveau conjoint vivent sous le même toit que leur agresseur, il n'est pas surprenant d'observer une tendance à ce que le nombre d'événements soit plus fréquent et plus chronique, que la durée des agressions soit plus longue, que les gestes commis aient tendance à être plus sévères que lorsque les agresseurs mineurs ne vivent pas avec leur victime. Ces résultats sont concor-

dants avec notre étude antérieure (Cyr et al., 2002), ainsi qu'avec ceux de Carlson et al. (2006), Laviola (1992) et Russell (1986) quant à la gravité des gestes commis par les frères de même qu'à la faible différence d'âge au sein de la fratrie et la longue durée de ces agressions.

Nos résultats indiquent également que les victimes agressées au sein de la fratrie ont plus souvent tendance que celles des autres groupes à ne pas dévoiler leur agression sexuelle, ce qui confirme les résultats de six études rapportées par Carlson et al. (2006). Ceci peut s'expliquer en partie par le fait que ces victimes s'attendent



à être moins soutenues de la part de leurs parents. Ces attentes semblent confirmées par l'évaluation des intervenants qui indiquent que les parents sont plus nombreux à ne pas croire, protéger et soutenir émotivement leur enfant lorsque les agressions sont de nature intrafamiliale. Mis à part le nombre significativement plus élevé d'enfants dans les familles où l'agression se fait entre les membres de la fratrie, les caractéristiques sociodémographiques et le niveau de conflit ne permettent pas de distinguer les différents groupes. Le niveau de cohésion est significativement moins élevé dans les familles recomposées. Le niveau de détresse psychologique observé chez les parents est significativement plus élevé lorsque l'enfant a été agressé au sein de sa famille. Toutefois, nous ne pouvons pas déterminer si cette détresse est réactive au dévoilement de l'agression sexuelle ou si elle était présente au sein de la famille avant ce dévoilement, ce qui pourrait suggérer des problèmes de santé mentale plus chroniques au sein de ces familles. Ce pourcentage est toutefois légèrement inférieur à celui que nous avons observé dans notre étude précédente avec le même questionnaire (47,6% versus 55,6%). Mis à part dans les familles recomposées, le pourcentage de parents ayant vécu une agression sexuelle dans leur enfance est le double du taux de prévalence dans la fratrie et dans la famille élargie et atteint près de 82 % lorsque l'enfant s'est fait agressé par un ami de la famille. Ces résultats semblent suggérer que l'histoire d'agression antérieure du parent crée un environnement qui suscite une certaine vulnérabilité chez son enfant (Collin-Vézina et Cyr, 2003). Le fait qu'entre le tiers et la moitié des agresseurs soient retirés du milieu familial semble correspondre à la capacité de soutien et de protection rapportée par les intervenants.

Finalement, la détresse psychologique rapportée par les enfants ou observée par les parents confirme que les agressions commises au sein de la fratrie mais également auprès des enfants agressés par des mineurs ont des effets perturbateurs importants sur le développement de l'enfant. Ces résultats convergent avec notre étude précédente où 92 % des victimes des frères avaient atteint un seuil clinique comparativement à 78,3% dans la présente étude. Ces résultats sont difficiles à comparer avec d'autres études, puisque la majorité des symptômes rapportés le sont auprès de survivants à l'âge adulte (voir Carlson et al., 2006). Toutefois, étant donné les séquelles à court terme observées dans notre étude pour l'ensemble des quatre groupes et le fait que celles-ci sont susceptibles de perdurer à l'âge adulte, nos résultats suggèrent que les enfants ont besoin dès maintenant d'aide pour composer avec les séquelles développées.

Les limites de la présente étude tiennent principalement à la petite taille de notre échantillon qui a réduit la puissance statistique de nos analyses et nous a contraints à des analyses bivariées. De plus, les études futures devraient mieux cerner certaines caractéristiques familiales, notamment l'abus d'alcool, de drogue, le taux de criminalité et la santé mentale des parents. Aussi, les présents résultats ne sont probablement pas représentatifs de l'ensemble des agressions commises par des mineurs, puisqu'il s'agit de cas qui ont été référés pour recevoir un traitement. Il est donc possible que les problèmes observés chez ces enfants soient plus nombreux que ceux qui auraient pu être répertoriés auprès de l'ensemble des victimes d'agresseurs mineurs.

Ces résultats permettent toutefois de dégager certaines implications au plan pratique. En effet, la gravité des gestes posés et l'importance des séquelles observées indiquent qu'il est important d'intervenir tant auprès des victimes que de leur agresseur mineur. Le fait que la totalité de nos victimes ait été agressée avant l'âge de 12 ans, et que les agresseurs ont en moyenne entre 12 et 14 ans, suggère que les programmes de prévention devraient cibler de façon particulière les pré-adolescents (Finkelhor et al., 2009) et également les plus jeunes enfants. Les parents devraient également être sensibilisés très tôt à l'existence d'agression sexuelle entre les enfants au sein et à l'extérieur de la famille par d'autres mineurs. À la suite du dévoilement, une attention particulière devrait être offerte aux parents, qui en plus de devoir offrir un soutien adéquat à l'enfant victime, doivent aussi composer avec les réactions et comportements de leur autre enfant qui est l'agresseur. Ces parents font face à de nombreux défis de soutien, de protection, d'encadrement et de supervision et ce, en plus d'avoir à composer avec leur propre stress et leur détresse psychologique engendrés par la situation d'abus. Ces parents ont besoin du soutien, voire de l'encadrement des intervenants pour composer avec cette situation familiale complexe.

ACHENBACH, T.M., & RESCORLA, L.A. (2007). Multicultural supplement to the Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

ADLER, N. A., & SCHUTZ, J. (1995). Sibling incest offenders. *Child Abuse & Neglect, 19*(7), 811- 819.

CAFFARO, J. V., & CONN-CAFFARO, A. (2005). Treating sibling abuse families. *Aggression and Violent Behavior, 10*, 604-623.

CARLSON, B. E., MACIOL, K., & SCHNEIDER, J. (2006). Sibling incest: Reports from forty-one survivors. *Journal of Child Sexual Abuse, 15*(4), 19-34.

COLE, E. (1982). Sibling incest: The myth of benign sibling incest. *Women & the Rapy, 1*(3), 79-89.

COLLIN-VÉZINA, D., & CYR, M. (2003). Transmission of sexual violence: Description of the phenomenon and current understanding. *Child Abuse & Neglect, 27*(5), 489-507.

COLLIN-VÉZINA, D. & TURCOTTE, D. (2011). L'abus sexuel envers les enfants au Canada: les victimes, les auteurs, les contextes. Présentation effectuée dans le cadre du *Colloque international sur l'exploitation sexuelle des enfants et les conduites excessives*. La Malbaie, Québec.

CYR, M., WRIGHT, J., McDUFF, P., & PERRON, A. (2002). Intra-familial sexual abuse: brother-sister incest does not differ from father-daughter and stepfather-stepdaughter incest. *Child Abuse & Neglect, 26*(9), 957-973.

EVERSON, M. D., HUNTER, W. M., & RUNYAN, D. K. (1989). *Parental Reaction to Abuse Disclosure Scale (PRADS)* (measure instrument): University of North Carolina at Chapel Hill.

FINKELHOR, D., ORMROD, R., & CHAFFIN, M. (2009). Juveniles who commit sex offenses against minors. *Juvenile Justice bulletin, December*, 1-11.

HOLAHAN, C.J., & MOOS, R.H. (1981). Social support and psychological distress: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 90*, 365-370.

KISELICA, M. S. & MORRILL-RICHARDS, M. (2007). Sibling Maltreatment: The Forgotten Abuse. *Journal of Counseling & Development, 85*(2), 148-161.

KOVACS, M. (1983). *The children's depression inventory: A self-rated depression scale for school-aged youngsters*. Manuscript non publié. Pittsburgh: University of Pittsburgh, School of medicine.

LAVIOLA, M. (1992). Effects of older brother-younger sister incest: A study of the dynamics of 17 cases. *Child Abuse & Neglect, 16*, 409-421.

PRÉVILLE, M., BOYER, R., POTVIN, L., PERREAULT, C., & LÉGARÉ, G. (1992). *La détresse psychologique: Détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'Enquête Santé-Québec*: Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Gouvernement du Québec.

PUTNAM, F. W., HELMERS, K., & TRICKETT, P. K. (1993). Development, reliability, and validity of a child dissociation scale. *Child Abuse & Neglect, 17*(6), 731-741.

REYNOLDS, C. R., & RICHMOND, B. O. (1985). *Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)*. Los Angeles: Western Psychological Services.

RUDD, J. M., & HERZBERGER, S. D. (1999). Brother-sister incest/father-daughter incest: A comparison of characteristics and consequences. *Child Abuse & Neglect, 23*(9), 915-928.

RUSSELL, D. (1986). *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*. New York: Basic Books.

TIDEFORS, I., ARVIDSSON, H., INGEVALDSON, S., & LARSSON, M. (2010). Sibling incest: A literature review and a clinical study. *Journal of Sexual Aggression, 16*(3), 347-360.

WORLING, J. R. (1995). Adolescent sibling-incest offenders: Differences in family and individual functioning when compared to adolescent non-sibling sex offenders. *Child Abuse & Neglect, 19*(5), 633-643.

# Juveniles Who Commit Sex Offenses Against Minors (2009)

David Finkelhor, Richard Ormrod et Mark Chaffin  
Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention

Research on juvenile sex offenders goes back more than half a century; however, little information about these young offenders and their offenses exists. This Bulletin draws on data from the Federal Bureau of Investigation's National Incident-Based Reporting System to provide population-based epidemiological information on juvenile sex offending.

It is Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention's hope that the findings reported in this Bulletin and their implications will help inform the policy and practice of those committed to addressing the sexual victimization of youth and strengthening its prevention and deterrence — considerations that are critical to success.

Pour consulter le Bulletin :  
<<https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/227763.pdf>>

