

Titre abrégé : LES IMPACTS DE L'AGRESSION SEXUELLE

Les impacts de l'agression sexuelle : conséquences sur la dynamique du couple quant à la
capacité à indiquer ses limites

Sophie Richard

Université de Hearst

Remerciements

Mes premiers remerciements reviennent à toutes les femmes qui ont accepté de participer à cette recherche. Il faut beaucoup de courage pour accepter de partager des informations privées et intimes à une étrangère. Je reconnais cette force incroyable chez vous et votre capacité à surmonter les épreuves que vous avez rencontrées. Votre confiance m'a touchée profondément.

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à Hélène Messervier et à Stéphanie Thibodeau pour leurs conseils et la supervision qu'elles ont exercée, sans elles ce projet de recherche n'aurait pas été amené aussi loin.

Je tiens à remercier chaleureusement le *Centre Passerelle pour femmes*, le *Centre Victoria* et *Habitat Interlude* qui ont accepté de m'accueillir avec mon idée et de collaborer pour m'aider à rejoindre les femmes.

Je tiens à remercier aussi tous les professeurs de psychologie de l'Université de Hearst, qui m'ont offert leurs commentaires et leurs suggestions afin d'améliorer la problématique, la conceptualisation des variables et le matériel. Plus particulièrement, je tiens à exprimer ma reconnaissance à Pauline Lavoie, qui m'a aiguillé vers le *Centre Passerelle pour femmes* au tout début de la recherche.

Je ne saurais passer sous silence l'influence de Claire Forcier, qui a, révision après révision, embellie le texte afin de le rendre plus fluide et d'en faciliter la lecture.

Je serais toujours reconnaissante aux membres de ma famille, de ma belle-famille et à mes ami-e-s qui m'ont soutenu tout au long de ce processus. Leur soutien et leur ouverture d'esprit ont été pour moi une source d'encouragement.

Résumé

Le but de cette étude est d'examiner l'impact des distorsions cognitives sur la capacité des femmes ayant vécu une agression sexuelle à indiquer leurs limites dans la dynamique de couple. Pour ce faire, 64 femmes ont participé à la recherche : 26 ayant subi une agression sexuelle et 38 n'en ayant jamais vécu. Or, par l'entremise d'une entrevue semi-dirigée, complétée par 10 femmes, cette recherche a pour but de déterminer s'il existe des difficultés, chez les femmes ayant vécu une agression sexuelle, à fixer et faire respecter des limites en ce qui concerne les différents aspects de l'intimité dans le couple. De façon générale, on observe que c'est le cas chez plusieurs femmes victimes. En fait, seulement 30 % des femmes interviewées sont capables d'indiquer leurs limites à leur conjoint et de les faire respecter. On remarque aussi que les femmes qui ont vécu une agression sexuelle ont un score général de distorsions cognitives ainsi qu'un score moyen individuel pour chaque échelle plus élevés que les femmes non victimes. De plus, les résultats démontrent un lien entre la présence de distorsions cognitives et la capacité à indiquer ses limites chez les femmes ayant vécu une agression sexuelle. Ce sont généralement les femmes affichant un niveau important de distorsions cognitives qui éprouvent plus de difficulté à indiquer leurs limites, comparativement à celles qui obtiennent un score faible.

Les impacts de l'agression sexuelle : conséquences sur la dynamique du couple quant à la capacité à indiquer ses limites

L'agression sexuelle est une réalité très présente dans notre société, puisqu'en 2007, plus de 24 200 cas d'agression sexuelle ont été signalés au Canada (Brennan & Taylor-Butts, 2008). À partir de ces données, il est possible d'estimer qu'en moyenne, environ 465 agressions se produisent chaque semaine, soit trois par heure ou une toutes les vingt minutes (Brennan & Taylor-Butts, 2008). Les experts s'entendent cependant pour dire que les agressions sexuelles seraient beaucoup plus fréquentes que ne l'indiquent les statistiques, puisqu'ils estiment que seulement 10 % des cas sont signalés à la police (Brennan & Taylor-Butts, 2008; Daigneault & Hébert, 2004; Direction générale de la condition féminine de l'Ontario, 1998).

Puisqu'un grand nombre de femmes sont victimes d'agression sexuelle, il n'est pas surprenant de constater que plusieurs chercheurs se soient intéressés à cette problématique et à ses conséquences. Bref, un nombre impressionnant d'études démontrent que l'agression sexuelle entraîne une foule de conséquences, tant sur le plan physiologique, psychologique, social que sexuel.

Malgré qu'il soit possible, dans certains cas, que la femme qui a vécu une agression sexuelle ne subisse pas de séquelles, les observations démontrent que diverses conséquences négatives surviennent généralement suite à un tel événement. En fait, les victimes obtiennent un score élevé de détresse psychologique, d'évitement et d'intrusion, puisque l'agression affecte leur humeur de manière importante (Brillon & Marchand, 1997). Les recherches démontrent également qu'un grand pourcentage de femmes ayant vécu une agression sexuelle adopte des comportements néfastes, tels que la toxicomanie, la fugue et la délinquance, qui deviennent pour elles une façon de fuir les pensées envahissantes reliées à ce trauma (Bergeron & Trent, 2004;

Billette, Guay & Marchand, 2005; Deetjens, 2006; Lameyre, 2001; Maltz 2002; Sarkar & Sarkar, 2005; Tourigny, Hébert & Daigneault, 2006; Wright, Sabourin, Lebeau, Oxman-Martinez, Perron, Lussier, 1994). Il appert que ces mécanismes permettent à certaines victimes de gérer les émotions évoquées par l'événement et de survivre à cette expérience traumatisante (Brillon & Marchard, 1997). Évidemment, les manières de se comporter ont un impact important sur la personne; elles jouent aussi un rôle crucial dans les relations qu'elle va entretenir avec les autres.

La littérature trace un portrait assez détaillé des conséquences néfastes de l'agression sexuelle au niveau relationnel. Il est démontré que les femmes ayant vécu une agression sexuelle éprouvent des difficultés avec l'intimité en général (Tourigny, Hébert & Daigneault, 2006). Par exemple, des études révèlent qu'elles peuvent adopter des comportements sexuels à risque et se sentir mal à l'aise lors de contacts intimes (Bergeron & Trent, 2004; Bilette, Guay & Marchand, 2005; Colman & Widom, 2004; Maltz, 2002; Sarkar & Sarkar, 2005; Tourigny, Hébert & Daigneault, 2006). Aussi, elles vivent souvent des difficultés conjugales, telles que des problèmes de communication, de l'insatisfaction dans le couple, de l'agressivité envers le partenaire ou de la revictimisation par celui-ci (Colman & Widom, 2004; Messman-Moore & Coates, 2007; Tourigny, Hébert & Daigneault, 2006; White & Widom, 2003). Toutes ces données démontrent que la capacité des femmes à se rapprocher de l'autre semble être affectée. Autrement dit, les femmes ayant vécu une agression sexuelle ont appris que les gens en qui elles avaient confiance peuvent les blesser, puisque plus des trois quarts des agressions sexuelles sont perpétrées par une personne connue (Maltz, 2002). De plus, la sexualité, étant la partie la plus privée d'une personne, est envahie lors d'une agression sexuelle, ce qui fait en sorte que la capacité à faire confiance aux autres et à bâtir une relation intime avec un partenaire est sérieusement affectée (Maltz, 2002; Whiteside-Lantz, 2003). Les relations interpersonnelles sont

donc grandement mises à l'épreuve suite à une agression à caractère sexuel. Il va sans dire que l'agression ajoute un stress supplémentaire dans la relation; elle peut affecter le niveau d'attachement de la personne et diminuer sa capacité à faire face aux difficultés (Billette, Guay & Marchand, 2005). Pour ces raisons, la plupart des chercheurs s'entendent pour dire que le fait d'avoir vécu de la violence psychologique, physique ou sexuelle a comme conséquence de rendre la femme plus à risque de vivre de l'instabilité dans ses relations intimes (Colman & Widom, 2004). L'étude de Moss, Frank et Anderson (1990) soutient cet énoncé en démontrant que les femmes victimes d'agression sexuelle aux États-Unis vivent un taux de séparation de 37 %, comparativement à 9,1 % pour les femmes en général (U.S. Bureau of the Census, 1991). Toutefois, il est important de noter que certaines des victimes d'agression sexuelle sont en couple, malgré les difficultés qu'elles doivent surmonter. Or, comment la vie de couple se vit-elle au quotidien pour ces femmes? Voilà une question intéressante à explorer.

La capacité à indiquer ses limites

Dans une relation de couple, il est important d'être en mesure de reconnaître ses limites, d'en informer son partenaire et de les faire respecter. Cette capacité est essentielle pour le bon fonctionnement du couple, puisqu'elle permet aux deux membres de la dyade d'exprimer ses besoins. En ce qui concerne la femme qui a vécu une agression sexuelle, cette capacité est doublement importante, puisqu'en exprimant ses limites, elle évite de tomber dans un cercle de revictimisation de la part du partenaire. Au niveau sexuel particulièrement, plusieurs conséquences néfastes peuvent survenir suite à l'incapacité d'exprimer ses limites, soit le retrauma et la revictimisation. Normalement, les deux partenaires sont capables d'indiquer leurs limites et de s'affirmer dans les différentes sphères de l'intimité, mais ce n'est pas toujours le

cas. Ainsi, Kim, Talbot et Cicchetti (2009) se sont intéressés à l'impact de la honte sur les relations interpersonnelles suite à l'agression sexuelle. Leur recherche indique que le sentiment de honte intervient de manière importante dans les situations de conflit, en limitant la communication chez la personne ainsi que sa capacité de résoudre des problèmes. Pour leur part, Khouzam, Marchand et Guay (2007) ont prouvé qu'une des conséquences importantes de l'agression sexuelle est l'interruption ou le changement dans la communication au sein du couple, ce qui joue un rôle dans la capacité de chacun à établir ses limites. Maltz (2002), de son côté, rapporte que l'agression sexuelle peut entraîner des problèmes au niveau de la sexualité et de l'intimité chez la victime. Pareillement, plusieurs études ont tenté d'évaluer les impacts de l'agression sexuelle sur certains aspects des relations interpersonnelles, comme la communication, la résolution de problème et l'intimité. Cependant, il semble que très peu d'études ont exploré spécifiquement la capacité des femmes victimes d'agression sexuelle à faire connaître leurs limites dans le couple.

Or, à partir des données recueillies, il est possible de croire que cette capacité chez les femmes agressées sexuellement serait diminuée, ce qui signifie qu'elles éprouveraient plus de difficulté à indiquer leurs limites. À ce propos, Davis et Petretic-Jackson (2000) avancent que les relations interpersonnelles demandent à l'individu d'avoir confiance en l'autre et de démontrer un certain degré de dépendance, ce qui le met dans un état de vulnérabilité. Les chercheurs ajoutent que les femmes qui ont vécu une agression sexuelle pendant l'enfance n'ont pas appris à fixer des limites et à s'affirmer. Toutefois, cet aspect de la relation n'a pas été étudié en profondeur, ce qui fait ressortir un point faible de la littérature, par rapport au rôle important de la capacité à fixer ses limites sur le bon fonctionnement du couple et sur le bien-être des femmes. La présente étude va donc explorer la capacité de la femme ayant vécu une agression sexuelle à

indiquer ses limites concernant l'intimité et à les faire respecter. Pour les besoins de cette recherche, l'intimité sera divisée en trois parties, soit l'intimité au niveau de la prise de décision, l'intimité émotionnelle et l'intimité sexuelle. L'intimité au niveau de la prise de décision est considérée comme étant la capacité de faire valoir son point de vue concernant les tâches domestiques, la discipline et l'éducation des enfants ainsi que les questions financières. L'intimité émotionnelle touche l'aptitude à se rapprocher des autres, puis de parler de soi et de ses sentiments. Enfin, l'intimité sexuelle fait référence à la facilité de reconnaître ses limites au niveau des différentes démonstrations d'affection.

Dans la littérature, le lien entre les problèmes d'intimité et l'agression sexuelle est démontré empiriquement. Cependant, les raisons qui expliquent cette association ne sont pas encore très bien connues (Feiring, Simon & Cleland, 2009). Différentes études ont analysé l'impact de l'agression sexuelle sur le développement de certains modes de pensée, ceux-ci étant étudiés séparément, par exemple la honte, le blâme et la capacité d'ouverture de soi (*self disclosure*). Or, le développement de ces modes de pensée suite à l'agression sexuelle pourrait expliquer les difficultés rencontrées à long terme par les victimes. Ce serait donc les femmes qui ont développé de tels modes de pensée en raison de leur agression qui seraient à risque de vivre le plus de difficultés. Il va de soi que l'agression sexuelle est un élément traumatisant très important. Cependant, ce n'est pas tant l'agression comme telle, mais plutôt la façon que la femme vit l'événement qui influence le développement de modes de pensée négatives, et si elle trouve une façon de s'adapter. Par conséquent, il est possible de croire que les modes de pensée sont à la base des difficultés à exprimer ses besoins et ses limites dans la relation de couple.

Les distorsions cognitives

Les distorsions cognitives peuvent être définies comme étant des modifications mentales erronées de ce qui est réel (Vanderstukken, Schiza, Archer & Pham 2005). Ce sont des pensées négatives qui affectent l'interprétation des événements et inondent l'esprit, causant des sentiments négatifs (Burns, 1994). Dans ce même ordre d'idées, plusieurs auteurs ont remarqué que les victimes s'attribuent le blâme de l'agression sexuelle, puisqu'elles s'en sentent responsables (Alexander, 2003; Deetjens, 2006; DiLillo, Lewis, Loreto-Colgan, 2007; Feiring, Simon & Cleland, 2009; Kim, Talbolt & Cicchetti, 2009). Les femmes agressées éprouvent un sentiment de honte face à l'événement et surtout en ce qui concerne la sexualité (Feiring, Simon & Cleland, 2009; Kim, Talbolt, Cicchetti, 2009; Monette, Tourigny & Daigneault, 2004).

La personne tente donc de cacher la partie d'elle qui a été endommagée lors de l'agression, ce qui restreint sa capacité de se dévoiler réellement aux autres (Feiring, Simon & Cleland, 2009). Un élément qui ressort de la revue de littérature est que les tabous, les mythes présents et les réactions de l'entourage sont des facteurs qui font en sorte que des sentiments de honte et de blâme ainsi que la difficulté d'ouverture de soi peuvent survenir. Quant à eux, Briere et Elliott (1994) sont d'avis que chaque individu se crée une perception de lui-même, des autres, de son environnement et du futur, en se basant sur ses expériences d'enfance. Puisque l'expérience des enfants qui ont vécu une agression est souvent négative, ces suppositions et ces perceptions de soi sont biaisées par la surestimation du danger et par la sous-estimation de leurs capacités et de leur mérite personnel.

Ces croyances, attribuables entre autres à l'agression sexuelle et à la stigmatisation de la victime par l'agresseur et par la société, tendent à se généraliser à tous les aspects de la vie de la personne (Briere & Elliott, 1994). Gold (1986), tel que cité par Briere et Elliott (1994), indique

que les femmes agressées, en raison des distorsions cognitives, attribuent les causes des événements négatifs de leur vie à leur personnalité, à leurs comportements et à leur personne en tant que telle (tendance à se blâmer). Et, à l'inverse, elles associent les événements positifs à des facteurs externes. Aussi, les problèmes dans les relations interpersonnelles, exprimées par les sentiments de peur, de méfiance ou d'ambivalence, concernent souvent l'intimité et la vulnérabilité (Briere & Elliott, 1994).

Comme ces données l'indiquent, les femmes ayant vécu une agression sexuelle ont tendance à développer certains modes de pensée négatifs rigides comme l'autocritique, le blâme, le sentiment d'impuissance, le désespoir et la préoccupation avec le danger. Monette, Tourigny et Daigneault (2008) démontrent à quel point ces éléments cognitifs influencent le développement de troubles de comportement extériorisés (la fugue, la délinquance, la toxicomanie et l'agressivité) ou intériorisés (la dépression, l'anxiété) chez les adolescentes, suite à une agression sexuelle. La recherche démontre que les modes de pensée négatifs, comme le blâme et la méfiance interpersonnelle, influencent grandement l'aptitude à s'ajuster aux événements qu'elles ont vécus. En d'autres mots, les difficultés observées chez ces jeunes sont largement attribuables, selon les auteurs, à des modes de pensée négatifs. Alors, pour modifier un comportement problématique et réduire les difficultés vécues par la personne, il est important de s'attarder aux distorsions cognitives qu'elle possède (Feiring, Simon & Cleland, 2009). Cette recherche adopte la même logique, en supposant que les femmes qui ont des difficultés relationnelles vont aussi avoir des modes de pensée négatifs plus intenses que celles qui rencontrent moins de problèmes dans ce domaine.

Objectif 1 :

Cette recherche explore la capacité des femmes ayant vécu une ou des agressions sexuelles à indiquer leurs limites dans la relation de couple. De façon générale, il est postulé que ces femmes auront de la difficulté à indiquer leurs limites dans les différentes sphères de l'intimité au sein du couple.

Objectif 2 :

Cette étude cherche également à explorer le lien possible entre les distorsions cognitives et les difficultés à exprimer ses limites, chez les femmes ayant vécu une ou des agressions sexuelles.

A : Il est postulé que les distorsions cognitives seront plus présentes chez les femmes ayant vécu une ou des agressions sexuelles que chez les femmes qui n'en ont pas été victimes.

B : Il est postulé que les femmes ayant un score plus élevé sur les échelles des distorsions cognitives auront plus de difficulté à faire connaître leurs limites à leur partenaire que les femmes ayant obtenu un score plus faible.

Méthode

Participant

L'échantillon est composé de 64 femmes âgées de 16 à 67 ans, avec une moyenne d'âge de 28 ans (é.t. = 13.26). Parmi cet échantillon, 24 femmes ont vécu une agression sexuelle alors que 38 n'en ont jamais subie. Leur niveau de scolarité varie de la 5^e année à l'obtention d'un diplôme universitaire, avec 44.63 % de l'échantillon qui a terminé quelques années d'études universitaires et 32.81 % qui se trouve dans la catégorie « 9^e année à la fin du secondaire ».

Comparaison des deux groupes

Puisque cette recherche s'intéresse à deux populations différentes, il est intéressant d'examiner les caractéristiques sociodémographiques de chacune d'entre elles, soit les femmes

ayant vécu une agression sexuelle et celles n'en ayant pas été victimes. Ces différences sont illustrées dans le tableau 1.

En général, on observe des différences importantes entre les deux groupes de femmes au niveau de l'âge, du niveau de scolarité ainsi que du revenu familial. Premièrement, la moyenne d'âge est plus élevée chez les femmes ayant vécu une agression sexuelle ($M = 37$ ans) que chez les non victimes ($M = 22$ ans). Deuxièmement, les femmes ayant vécu une agression sexuelle ont un plus faible niveau de scolarité, puisque la moitié d'entre elles ont fait des études postsecondaires (49,99 %), que ce soit au niveau collégial ou universitaire, comparativement à près des trois quarts des femmes non victimes qui se situent dans cette catégorie (71,04 %). Troisièmement, en ce qui concerne le revenu familial, 38,46 % des femmes ayant vécu une agression sexuelle disposent de moins de 20 000 \$ par année pour subvenir à leurs besoins, comparativement à 18,42 % des femmes non victimes qui se trouvent dans cette catégorie. À noter que le seuil de pauvreté varie de 10 800 \$ pour une personne seule à 22 000 \$ pour un couple avec deux enfants ou une personne monoparentale avec trois enfants (*Le Devoir*, 2010). Ces données signifient que plusieurs femmes qui ont vécu une agression sexuelle vivent dans des conditions financières difficiles. Ces femmes pourraient donc potentiellement se retrouver dans une relation où leur dépendance financière sur une autre personne les rendrait vulnérables face à cet individu. Une telle situation augmente les risques de vivre une relation malsaine qui pourrait potentiellement mener à différentes formes de violence.

Le graphique 1 présente les habitudes de consommation d'alcool et de drogues douces des femmes; il permet également de comparer les deux groupes.

Aucune différence n'est remarquée dans les habitudes de consommation d'alcool et de drogue. Ces données sont intéressantes, car elles ne supportent pas les données qui sont

présentées dans la littérature. En effet, plusieurs auteurs affirment que les femmes qui ont vécu une ou des agressions sexuelles ont tendance à consommer plus d'alcool ou de drogue, comme méthode échappatoire. Cependant, les femmes de l'échantillon qui a servi à la présente recherche ne semblent pas utiliser cette méthode pour faire face à leur épreuve. À noter cependant que toutes les femmes de ce groupe sont présentement en thérapie pour se libérer des séquelles de l'agression sexuelle, ce qui indique qu'elles préfèrent travailler sur elles-mêmes, plutôt que d'utiliser des mécanismes d'évitement, tels que l'alcool et les drogues, pour transiger avec leur vécu. Toutefois, il faut garder en tête que les données recueillies auprès des femmes non victimes peuvent mener à de fausses conclusions, puisque leur mode de vie est très différent de celui des femmes ayant vécu une agression sexuelle, principalement en raison de leur différence d'âge. Cela étant dit, il faudrait observer des femmes semblables au niveau du style de vie, pour voir si celles ayant vécu une agression sexuelle ont réellement plus tendance à consommer, et ce, pour des raisons échappatoires. Il serait donc intéressant de comparer le taux de consommation des femmes ayant vécu une agression sexuelle et celui des non victimes dans un plus grand échantillon, et avec des femmes âgées en moyenne de 37 ans.

Le graphique 2 indique le pourcentage des femmes, dans les deux groupes, qui ont vécu d'autres traumatismes durant l'enfance, puisque ces expériences pourraient aussi avoir une influence sur le développement des modes de pensée négatifs évalués dans la présente étude.

Enfin, on remarque une différence lorsqu'on observe la présence d'autres traumatismes, tels que la maladie mentale, les problèmes d'argent, le décès, l'alcoolisme, l'abandon et le placement en centre ou en famille d'accueil, car ces événements sont systématiquement plus nombreux chez les femmes ayant vécu une agression sexuelle que chez les non victimes. À noter que certains éléments sont des facteurs de risque pour un autre trauma. Par exemple, il est démontré que la

maladie mentale entraîne souvent un risque plus élevé d'abus de substances, autant chez la personne qui en souffre que chez ses proches (Organisation mondiale de la Santé, 2005; Gouvernement du Canada, 2005). Pour leur part, les problèmes d'alcool et de drogue entraînent des problèmes d'argent qui, à leur tour, peuvent augmenter les chances de séparation ou de divorce (Cadolle, 2005), ce qui risque d'augmenter les probabilités d'être placé en centre d'accueil et qui peut causer un sentiment d'abandon chez l'enfant. Alors, peu importe les liens possibles entre les traumatismes, chacun de ces facteurs constitue un élément qui peut influencer les modes de pensée négatifs chez les femmes, qu'elles aient ou non vécu une agression sexuelle.

Les caractéristiques des femmes ayant vécu une agression sexuelle

Pour mieux comprendre l'échantillon composé de femmes ayant vécu une agression sexuelle, il faut s'attarder aux caractéristiques importantes de cette population. Le tableau 2 présente les informations pertinentes concernant l'agression sexuelle qu'elles ont vécue.

On remarque que 80 % des participantes ont vécu l'agression sexuelle alors qu'elles étaient âgées de 12 ans et moins. En d'autres mots, elles ont subi l'agression sexuelle avant la puberté. Cet élément est considéré comme important, puisque c'est durant ces années que l'enfant se forme une idée du monde, adopte des valeurs et apprend des concepts importants, tels que le bien et le mal (Olds & Papalia, 2005). Or, une agression sexuelle durant ces années multiplie le risque de développer des modes de pensée négatifs ou erronés.

Quant au type de relation qui existait entre la victime et l'agresseur, 60 % des répondantes ont indiqué avoir été abusées par un membre de la famille, soit immédiate ou éloignée, ce qui veut dire que ce sont des cas d'inceste, soit intrafamilial ou extrafamilial. De plus, dans au moins 70 % des occasions, l'agresseur était quelqu'un en qui la femme avait confiance. Voilà un autre

élément qui va dans le même sens que la littérature, car les auteurs indiquent que 76 % des agressions sexuelles sont commises par une personne connue par la victime (Billette, Guay & Marchand, 2005). Puis, en observant la période pendant laquelle les femmes ont subi les agressions sexuelles de la part du même agresseur, il en ressort que très peu d'entre elles ont subi une seule agression (20 %). Malgré la variation, il appert que 70 % des répondantes se classent dans la catégorie « plus de trois ans » au niveau de la durée des agressions. Cependant, aucun lien n'existe entre l'âge de la première agression, le type de relation avec l'agresseur et la période pendant laquelle la victime a subi des agressions par le même agresseur.

Le processus de dévoilement est un autre élément critique qui mérite d'être examiné puisque, comme la littérature et les statistiques l'indiquent, seulement 10 % des cas d'agression sexuelle sont dévoilés. Le tableau 3 présente les données concernant le dévoilement de l'agression sexuelle.

Toutes les participantes avaient déjà dévoilé l'agression sexuelle au moment des entrevues. Il faut souligner que pour la question portant sur les personnes à qui la victime s'est confiée, la répondante devait indiquer tous les gens concernés. Très peu, soit seulement 30 % des femmes, ont porté plainte à la police ou ont dénoncé leur agresseur aux services de l'aide à l'enfance. Toutefois, les victimes, pour la plupart (60 %), ont dévoilé l'agression 10 ans après que celle-ci a eu lieu, à une personne en qui elles avaient confiance, soit un membre de la famille, un ou une ami-e ou une connaissance. En ce qui concerne le dévoilement aux professionnels sociaux, il faut dire que ces données ne sont pas représentatives, puisque toutes les répondantes sont présentement en thérapie avec une intervenante, une travailleuse sociale ou une psychologue. Sachant que le dévoilement et la thérapie sont deux éléments clés dans le processus de guérison,

c'est important de souligner que toutes les femmes faisant partie de cette recherche ont dévoilé leur agression et sont présentement en thérapie, tel que démontré dans le tableau 4.

Ces données démontrent que 77.77 % des femmes ont complété moins de cinq ans de thérapie en rapport avec l'agression sexuelle. Leur perception face à leur processus de guérison concernant l'agression sexuelle se situe en moyenne à 6.45 sur une échelle de 1 à 10, ce qui indique qu'elles estiment avoir plus de la moitié du chemin de fait. Ce résultat prouve que les répondantes sont relativement avancées dans leur processus de guérison. Advenant la possibilité qu'on observe une différence significative entre les scores de distorsions cognitives de ces femmes et ceux des non victimes, on peut supposer que ces scores pourraient être encore plus élevés pour les femmes qui ont vécu une agression sexuelle sans avoir entamé un processus de thérapie.

Matériel

Aux fins de cette recherche, différentes méthodes de cueillette de données sont utilisées, soit trois (3) questionnaires et une (1) entrevue semi-dirigée.

Premièrement, il y a le questionnaire sociodémographique élaboré pour cette étude, qui a comme objectif de recueillir les données individuelles sur la dynamique de couple, l'éducation, le revenu ainsi que la consommation d'alcool et de drogue des participantes (annexe 1).

Deuxièmement, le questionnaire *Cognitive Distorsion Scales* (Briere, 2000) est utilisé pour mesurer la présence de cinq (5) distorsions cognitives (annexe 2), soit la tendance à s'autocritiquer (« self-criticism »), la tendance à se blâmer (« self-blame »), le sentiment d'impuissance (« helplessness »), le désespoir (« hoplessness ») et la préoccupation avec le danger (« preoccupation with danger »).

La tendance à s'autocritiquer est la propension d'un individu à se critiquer ou à se dévaloriser. La personne ayant un score élevé à cette échelle possède une vision négative d'elle-même. La tendance à se blâmer, pour sa part, représente la disposition à s'attribuer la responsabilité de diverses situations, même si elle revient à quelqu'un d'autre, et biaise l'opinion que la femme se fait des gens de son entourage et d'elle-même. Puis, le sentiment d'impuissance est l'impression de ne pas avoir de contrôle sur les éléments importants de sa vie. Ensuite, la personne qui possède un score élevé sur l'échelle de désespoir croit qu'elle est destinée à tout échouer ou à souffrir. Finalement, la préoccupation avec le danger rend la personne susceptible de considérer certaines situations comme étant dangereuses, alors que la majorité des gens ne les voient pas ainsi.

Cet outil contient quarante (40) énoncés, soit huit (8) pour chacune des distorsions cognitives. Pour chaque énoncé, les participantes indiquent, à l'aide d'une échelle de type Likert en 5 points (1 = *Never*, 5 = *Very Often*), combien souvent il correspond aux pensées ou aux sentiments qu'elles ont eus durant le dernier mois. Les scores bruts pour chacune des dimensions sont ensuite convertis en scores T, selon les normes établies par l'auteur (Briere, 1999). Un score plus élevé pour chacune des dimensions révèle une plus grande présence de modes de pensée négatifs. Un score global peut également être obtenu en additionnant les résultats de chaque échelle.

Troisièmement, le questionnaire concernant l'agression sexuelle a comme objectif de recueillir des données concernant la situation de la répondante par rapport à l'agression sexuelle, notamment le type d'agression, la durée de l'abus, la relation avec l'agresseur et le processus de dévoilement (annexe 3).

Finalement, l'entrevue semi-dirigée est la méthode choisie pour recueillir les informations concernant la capacité des femmes à indiquer leurs limites (annexe 4). Cette partie de l'étude a cependant été effectuée avec seulement dix femmes ayant vécu une agression sexuelle. Cela dit, dans cette recherche, l'intimité est divisée en trois parties, soit l'intimité au niveau de la prise de décision, l'intimité émotionnelle et l'intimité sexuelle. L'intimité au niveau de la prise de décision concerne la capacité de faire valoir son point de vue, en lien avec les tâches domestiques, l'éducation et la discipline des enfants, ainsi que les questions financières. L'intimité émotionnelle, quant à elle, touche la capacité de se rapprocher des autres, de parler de soi et de ses sentiments. Enfin, l'intimité sexuelle s'intéresse à l'aptitude d'imposer ses limites au niveau sexuel, dans les démonstrations d'affection. À la fin de l'entrevue, la chercheuse donne, pour chaque dimension, un score variant de 1 à 3. D'abord, un (1) signifie que la femme indique clairement ses limites et est capable de les faire respecter. Ensuite, deux (2) démontre que la femme réussit à énoncer ses limites, mais n'est pas capable de les faire respecter par son partenaire. Finalement, trois (3) indique que la femme n'est simplement pas capable de parler de ses limites avec son partenaire.

Procédure

Pour participer à cette recherche, les femmes doivent être âgées de 16 ans et plus. Les participantes sont d'abord divisées en deux groupes : le premier étant composé de femmes non victimes et le deuxième de celles ayant vécu une ou des agressions sexuelles.

Pour le premier groupe, le recrutement est fait de bouche à oreille et par l'effet boule de neige. Ainsi, la majorité des femmes non victimes sont recrutées dans les classes du Collège Boréal à Timmins et de l'Université de Hearst, sur les trois (3) campus, ce qui expliquerait le haut niveau de scolarité des participantes. Puis, afin de prendre part à la recherche, les intéressées doivent

signer un formulaire de consentement conforme au code d'éthique de la recherche en psychologie (annexe 5) pour assurer la participation libre et volontaire. Ensuite, elles remplissent le questionnaire sociodémographique et celui sur les distorsions cognitives. Les données ainsi recueillies vont permettre de vérifier l'hypothèse 2, à savoir si les distorsions cognitives sont plus présentes chez les femmes ayant vécu une ou des agressions à caractère sexuel que chez les non victimes.

Pour former le deuxième groupe, les femmes ayant vécu une agression sexuelle sont sollicitées au *Centre Passerelle pour femmes* de Timmins, à *Habitat Interlude* de Kapuskasing et au *Centre Victoria* de Sudbury. Les candidates potentielles sont tout d'abord approchées par leur thérapeute qui leur présente brièvement la recherche. Les femmes intéressées signent un formulaire de divulgation permettant à la chercheuse d'avoir accès à leurs coordonnées (annexe 6). Ensuite, elles signent un formulaire de consentement, conforme au code d'éthique de la recherche en psychologie. Puis, lors d'une rencontre avec la chercheuse, ces femmes remplissent les mêmes questionnaires que le premier groupe, soit le questionnaire sociodémographique et celui sur les distorsions cognitives. Finalement, elles répondent au questionnaire concernant l'agression sexuelle et passent l'entrevue semi-dirigée. Cependant, afin de participer à cette section de la recherche, les femmes doivent être dans une relation amoureuse depuis au moins un an, ou l'avoir été auparavant, également pendant au moins un an. Ces composantes sont nécessaires afin que la femme soit en mesure de répondre aux questions de l'entrevue semi-dirigée portant sur l'intimité dans le couple.

Résultats

La comparaison des deux groupes, soit les femmes non victimes et celles ayant vécu une agression sexuelle, permet de déterminer si le score des distorsions cognitives est plus élevé chez les femmes ayant vécu une agression sexuelle que chez les non victimes (hypothèse 2A).

Également, les données recueillies servent à documenter la capacité de la femme ayant vécu une agression sexuelle à indiquer ses limites dans la relation de couple (hypothèse 1). Ainsi, grâce à cette méthode, il est possible de vérifier la partie B de la deuxième hypothèse, qui postule que les femmes ayant un score plus élevé sur les échelles de distorsions cognitives éprouvent plus de difficulté à indiquer leurs limites à leur partenaire que les femmes non victimes.

Vérification de la première hypothèse : la capacité des femmes à indiquer leurs limites

Le tableau 5 résume la capacité de la femme à indiquer ses limites et à les faire respecter.

Pour obtenir les résultats présentés dans ce tableau, la chercheuse a d'abord accordé un score global à chaque participante en se basant sur les explications concernant chaque sous-catégorie des limites. Le score global moyen a ensuite été calculé en établissant la moyenne des scores accordés à chaque femme pour la capacité globale à indiquer ses limites. De façon générale, la moitié des femmes (50 %) ont obtenu un score global de 3, ce qui démontre qu'elles n'indiquent pas leurs limites. Toutefois, les résultats varient d'une catégorie d'intimité à l'autre, puisque la moitié des femmes (50 %) ont obtenu un score de 1, signifiant qu'elles sont capables d'indiquer leurs limites et de les faire respecter en ce qui concerne les tâches ménagères et les décisions à propos de l'éducation et la discipline des enfants. Les données suggèrent qu'elles sont capables d'indiquer leurs limites et de les faire respecter lorsque ça ne les concerne pas personnellement et surtout lorsque les enfants sont en cause. Un autre élément à souligner est le fait que la moitié

des femmes interviewées disent ne pas être capables d'exprimer leurs sentiments à leur partenaire. Cette situation est flagrante, étant donné l'importance des sentiments dans la dynamique de couple. Il faut cependant noter que cette moyenne peut être biaisée, car dans plusieurs cas, les femmes interviewées sont dans une relation saine qui ne les oblige pas à faire respecter leurs limites. Autrement dit, le nombre de femmes qui sont incapables d'exprimer leurs limites est peut-être plus élevé que le démontrent les données obtenues, car, lors de l'entrevue, si une femme laissait voir qu'elle n'avait pas à affirmer ses limites, elle obtenait automatiquement un score de 1, désignant sa capacité à indiquer ses limites. Un tel résultat ne veut cependant pas dire que, si elle se retrouvait dans une situation qui l'obligeait à indiquer ses limites, elle serait capable de le faire.

Vérification de la deuxième hypothèse : les distorsions cognitives

La première partie de la deuxième hypothèse veut que les distorsions cognitives soient plus présentes chez les femmes ayant vécu une agression sexuelle que chez les non victimes. Or, le tableau 6 affiche la moyenne des cinq échelles et l'écart-type pour les deux groupes.

De façon générale, les résultats démontrent que les femmes ayant vécu une agression sexuelle obtiennent des scores de distorsions cognitives plus élevés ($M = 335.65$) que les femmes non victimes ($M = 276.61$). Aussi, le score moyen de chaque distorsion cognitive pris individuellement est plus élevé chez les femmes ayant vécu une agression sexuelle que chez les non victimes. Par exemple, les femmes victimes d'abus ont plus tendance à s'attribuer le blâme ($T = -2.901$; $p < 0.006$) que les femmes non victimes. Aussi, elles s'autocritiquent davantage ($T = -3.199$; $p < 0.002$) et leur sentiment d'impuissance est plus présent ($T = -3.328$; $p < 0.002$) que chez les non victimes. D'autre part, les femmes ayant vécu une agression sexuelle ressentent plus

souvent un sentiment de désespoir ($T = -3.441$; $p < 0.001$) comparativement aux femmes non victimes. Finalement, celles ayant vécu une agression sexuelle sont plus préoccupées par le danger ($T = -4.051$; $p < 0.000$) que les non victimes. Toutefois, la grande différence entre les écarts-types des deux groupes témoigne d'une variation considérable entre les scores des femmes sur toutes les échelles, sauf l'autocritique, ce qui laisse sous-entendre que certaines femmes qui ont vécu une agression sexuelle ont un score normal, tandis que d'autres récoltent un score plus élevé. Toutefois, il appert que les femmes ayant vécu une agression sexuelle ont plus de distorsions cognitives. Ces résultats démontrent l'importance de s'attarder aux modes de pensée lors des sessions de thérapie individuelle, afin de mieux venir en aide à ces femmes.

Le fait de s'attarder aux sentiments de blâme, d'autocritique, d'impuissance et de désespoir ainsi qu'à celui que provoque la préoccupation avec le danger, selon les besoins immédiats de la femme, permet de travailler le problème en profondeur, ce qui, avec le temps, aidera à atténuer les effets de l'agression sexuelle et de ses séquelles.

La section méthode du présent travail a démontré qu'il existe une différence dans les expériences d'agression sexuelle vécues. D'autre part, selon la littérature, l'inceste et le dévoilement sont deux facteurs qui influencent la façon de résoudre le traumatisme. Il convient donc de se demander si, au delà de dire qu'une femme a vécu une agression sexuelle, la victime d'inceste développe des modes de pensée plus négatifs que celle qui a subi une agression sexuelle aux mains d'un étranger. Le tableau 7 fait état de cette question.

Aucune différence importante n'est notée en examinant les scores des distorsions cognitives entre les femmes ayant vécu de l'inceste et celles qui ont subi une agression sexuelle de la part d'un partenaire, d'une connaissance ou d'un étranger. Toutefois, une différence de moyenne est observée, même si celle-ci n'est pas significative (11.92), au niveau de la préoccupation avec le

danger. Par ailleurs, aucune différence n'est relevée en ce qui concerne le nombre de reprises avec le même agresseur, le temps avant de dévoiler l'agression sexuelle et le nombre d'années de thérapie. Cependant, en raison du petit nombre de femmes qui ont participé à cette étude, il est difficile d'établir une comparaison qui amènerait à des données généralisables. Néanmoins, il est possible de remarquer une différence qui vaudrait la peine d'être étudiée davantage avec un plus grand nombre de sujets.

Le deuxième objectif de l'hypothèse 2 explore le lien possible entre les distorsions cognitives et les difficultés à exprimer ses limites. Le tableau 8 présente donc les corrélations de Pearson entre la capacité des femmes à indiquer leurs limites et les distorsions cognitives.

Ce tableau met en évidence une corrélation positive entre la capacité des femmes à indiquer leurs limites et l'autocritique, le sentiment d'impuissance et le désespoir. En d'autres termes, plus le score de ces distorsions cognitives est élevé chez une femme, plus elle aura de la difficulté à indiquer ses limites. Donc, plus une femme a tendance à s'autocritiquer, à se sentir impuissante et désespérée, plus elle risque d'avoir de la difficulté à indiquer ses limites. Il est intéressant de noter qu'on observe aussi plusieurs liens entre les distorsions cognitives : une femme avec une distorsion cognitive envahissante va généralement avoir un score élevé sur les autres échelles des distorsions cognitives.

Le tableau 9 explore le lien possible entre la capacité des femmes à indiquer leurs limites et les distorsions cognitives en examinant les scores globaux de ces derniers, ainsi que le pourcentage des femmes ayant obtenu un score faible, moyen ou élevé selon leur capacité à indiquer leurs limites et à les faire respecter.

Ce tableau démontre qu'en général, les femmes qui obtiennent un score 3, signifiant qu'elles n'expriment pas leurs limites, ont généralement une moyenne de distorsions cognitives plus

élevée. Ces résultats suggèrent que les femmes ayant plus de distorsions cognitives éprouvent davantage de difficultés à indiquer leurs limites.

Discussion

Enfin, il est intéressant de revenir sur les hypothèses de cette étude, afin d'examiner les éléments importants qui en ressortent. Le premier objectif de cette étude était d'explorer la capacité des femmes ayant vécu une agression sexuelle à indiquer leurs limites dans différentes sphères de l'intimité. À cet effet, il était postulé que les femmes qui ont vécu une ou des agressions sexuelles éprouveraient des difficultés à exprimer leurs limites dans les différentes sphères de l'intimité. Rappelons que cette recherche est l'une des premières à s'attarder spécifiquement à la capacité des femmes ayant vécu une agression sexuelle à exprimer leurs limites dans le couple. Or, les résultats obtenus démontrent clairement que 50 % des femmes ayant vécu une agression sexuelle se retrouvent dans la catégorie de celles qui n'indiquent pas du tout leurs limites. Un autre 20 % de ces femmes sont classés comme étant capables d'indiquer leurs limites, mais incapables de les faire respecter. À la lumière de ces résultats, force est de constater que la plupart des femmes victimes rencontrées dans cette étude éprouvent une certaine difficulté au niveau de l'affirmation des limites dans leur relation conjugale. Toutefois, les femmes démontrent plus de facilité à indiquer leurs limites au niveau de la prise de décision concernant les tâches ménagères et les enfants. À l'opposé, il est évident que les femmes rencontrent plus de difficulté à communiquer leurs sentiments et les conséquences de l'agression, puisqu'elles obtiennent des scores plus élevés. Cela semble pointer vers le fait que les femmes sont plus en mesure de s'affirmer lorsque les décisions concernent leurs enfants ou des sujets

neutres, mais dès que la discussion touche leurs émotions, les limites sont moins bien établies et surtout moins identifiées.

Il serait intéressant, dans une recherche future, de comparer la capacité des femmes ayant vécu une agression sexuelle et celle des femmes non victimes afin de voir si la difficulté observée est attribuable à la violence qu'elles ont vécue. Pour le moment, il est impossible d'affirmer que les difficultés observées sont reliées à l'agression sexuelle, puisque ces femmes n'ont pas été comparées à d'autres. En effet, dans cette recherche, il s'agissait seulement de découvrir si de telles difficultés seraient observées, et puisque les résultats démontrent qu'elles le sont, il serait important d'analyser davantage le phénomène, en comparant des femmes qui ont vécu une agression sexuelle à d'autres qui n'en ont pas été victimes, pour être en mesure d'affirmer que les difficultés sont attribuables à l'agression sexuelle.

Deuxièmement, cette étude explorait le lien possible entre les distorsions cognitives et les difficultés à exprimer ses limites chez les femmes ayant vécu une agression sexuelle. Pour ce qui est de la première partie de l'hypothèse 2 de la recherche, il était postulé que les distorsions cognitives seraient plus présentes chez les femmes ayant vécu une agression sexuelle que chez les non victimes. Les résultats brossent un portrait révélateur, qui permet de confirmer cette hypothèse, puisque les femmes ayant vécu une agression sexuelle obtiennent des scores plus élevés au test des distorsions cognitives que les non victimes. En réalité, ces dernières obtiennent presque toutes un score faible, alors que les femmes ayant vécu une agression sont plus nombreuses à obtenir un score moyen et élevé. Les distorsions cognitives sont effectivement très présentes dans la vie des femmes ayant vécu une agression sexuelle. Ces personnes ont beaucoup plus tendance à s'attribuer la responsabilité de toutes les situations, à se critiquer et à se dévaloriser. Elles ont l'impression de ne pas pouvoir contrôler les aspects importants de leur vie

et entretiennent la croyance que l'avenir est morne, qu'elles sont destinées à souffrir ou à échouer. Par surcroît, elles considèrent diverses situations comme étant dangereuses. Ces modes de pensée négatifs sont des séquelles à long terme, ancrées, qui peuvent grandement affecter leur qualité de vie ainsi que la capacité à créer et à maintenir de saines relations de couple.

Troisièmement, il était postulé que les femmes ayant un score élevé de distorsions cognitives auraient plus de difficultés à faire connaître leurs limites que les femmes ayant un score faible. Alors, à partir des résultats, il est possible de conclure que les femmes avec des scores de distorsions cognitives élevés ont effectivement plus de difficulté à indiquer leurs limites.

On observe une corrélation positive entre les scores élevés de certaines échelles des distorsions cognitives, soit l'autocritique, le sentiment d'impuissance et le désespoir, et les scores élevés dans les cotes données aux femmes quant à leur capacité à indiquer leurs limites, ce qui veut dire que plus le score de distorsions cognitives d'une femme est élevé, plus elle a de la difficulté à indiquer ses limites. Ces résultats, tout comme ceux qui ont été obtenus par Monette, Tourigny et Daigneault (2008), démontrent que les modes de pensée négatifs influencent grandement l'aptitude à s'ajuster aux événements ainsi que la capacité à entretenir des relations interpersonnelles. À cet égard, il faut rappeler que les femmes qui ont participé à cette recherche étaient toutes en thérapie depuis au moins un an lors de l'entrevue. Par conséquent, les résultats témoignent des difficultés à indiquer ses limites chez les femmes ayant vécu une agression sexuelle, malgré le fait qu'elles ont déjà entamé une partie du processus de guérison. Il est donc possible d'imaginer que ces difficultés seraient encore plus grandes chez les femmes qui ont vécu une agression sexuelle et qui ne reçoivent pas d'aide.

Par ailleurs, dans cette étude, certaines limites sont présentes et se doivent d'être mentionnées. Premièrement, le nombre restreint de participantes diminue la portée de l'analyse

du contenu, surtout en ce qui concerne la section qui vérifie la première hypothèse à l'aide d'une entrevue. Le faible nombre de femmes ne permet pas d'affirmer avec certitude qu'il existe un lien entre les distorsions cognitives et la capacité à indiquer ses limites. Il faudrait donc approfondir la réflexion à l'aide d'un plus large échantillon, afin de mieux déterminer le lien entre ces deux variables. Une autre limite de cette recherche se retrouve au niveau du recrutement, puisque des différences importantes sont remarquées entre les deux groupes. En d'autres mots, le fait que la majorité de l'échantillon soit composé d'étudiantes dans un établissement postsecondaire peut avoir une influence sur les données recueillies, telles que les habitudes de consommation et le revenu familial, et les rendre non comparables à la population générale des femmes ayant vécu une agression sexuelle. Finalement, il faut mentionner que le terme « agression sexuelle » n'a pas été défini clairement lors de la remise des questionnaires aux participantes; il était laissé à l'interprétation individuelle, ce qui peut avoir un impact sur les données recueillies, puisque certaines femmes ont pu, ou non, associer leur expérience à une agression sexuelle. Donc, aucun moyen ne permet d'identifier le type d'agression sexuelle qui est rapporté. Il est toutefois possible de croire qu'une femme qui a vécu une agression sexuelle complète (avec pénétration) présentera des distorsions cognitives plus élevées qu'une femme qui s'est fait toucher une partie privée, même si les deux gestes sont considérés comme une agression sexuelle.

Un résultat intéressant qui ressort lors de cette étude est le fait que les femmes ayant subi une agression sexuelle ont aussi généralement vécu plus d'événements traumatisants pendant l'enfance. Il serait alors bon d'évaluer l'impact de chacun de ces traumas sur le développement de distorsions cognitives.

Enfin, le modèle développé pour ce projet de recherche pourrait être adapté, afin de recueillir des données à plus grande échelle dans les centres francophones de l'Ontario, pour valider les résultats obtenus par la chercheuse. Cela permettrait de disposer d'un plus grand nombre d'informations pour être en mesure de pousser plus loin les analyses. Ces résultats pourraient servir à aider les intervenantes qui œuvrent auprès de ces femmes et leur permettre de mieux comprendre l'importance de travailler certains modes de pensées négatifs, possiblement à la base des difficultés rencontrées. D'autre part, le modèle des entrevues pourrait être transformé en questionnaire, afin que des intervenantes locales puissent recueillir les données directement auprès des usagères de leurs régions qui accepteraient de faire partie de l'étude.

Il serait aussi nécessaire de comprendre l'effet de la thérapie sur les scores des distorsions et sur la capacité à indiquer les limites chez les femmes ayant vécu une agression sexuelle. À première vue, selon les résultats de cette recherche, la thérapie semble jouer un rôle très positif dans le cheminement des femmes, et la chercheuse estime que l'identification et l'intervention ciblée des distorsions cognitives pourraient être bénéfiques au modèle de thérapie auprès des femmes ayant vécu une agression sexuelle. D'ailleurs, lors de l'entrevue, les femmes elles-mêmes comparaient le « avant la thérapie » et le « maintenant », ce qui laisse sous-entendre une grande progression dans l'évolution de la femme, et ce, grâce à la thérapie. Un autre élément ressorti lors de l'entrevue concerne le dévoilement fait à un ou une ami-e, ou à un membre de la famille. Ainsi, malgré le fait que le soutien familial ou amical aide beaucoup, les femmes interviewées ont indiqué que cela n'était pas toujours suffisant pour leur permettre d'avancer. Cependant, en discutant de leur situation dans un centre spécialisé dans la problématique de la violence faite aux femmes, elles constatent une certaine progression. Il s'agit donc là d'un élément à explorer davantage.

Cette étude, qui se joint à une foule de recherches, démontre effectivement que l'agression sexuelle semble avoir un impact dans la vie des femmes qui en sont victimes. Malheureusement, le fait que, généralement, moins de sanctions sont appliquées pour ce crime ou que les sentences imposées sont moins sévères comparativement à d'autres infractions ayant des conséquences semblables illustre le haut degré de tolérance de la société envers les agressions sexuelles (Whiteside-Lantz, 2003; Wright, Sabourin, Lebeau, Oxman-Martinez, Perron, Lussier, 1994). Alors, le message véhiculé par la société est que l'agression sexuelle n'est pas un crime grave et que celui-ci ne laisse pas beaucoup de séquelles. Il apparaît donc que des efforts considérables sont encore nécessaires afin de faire connaître la problématique et sensibiliser davantage la population aux conséquences néfastes et à long terme de l'agression sexuelle.

Références

- Alexander, A. (2003). Understanding the Effects of Child Sexual Abuse History on Current Couple Relationships : An Attachment Perspective, *Interventions for Particular Problems*, 342-365.
- Bergeron, N. & Trent, T. (2004). L'agression sexuelle : Profil des victimes, séquelles de l'expérience traumatique et impact sur l'assistance, *Prisme*, 43, 122-130.
- Bilette, V., Guay, S. & Marchand, A. (2005). Le soutien social et les conséquences psychologiques d'une agression sexuelle : synthèse des écrits. *Santé mentale au Québec*, 30, 101-120.
- Brennan S. & Taylor-Butts A. (2008). Les agressions sexuelles au Canada : 2004 et 2007. *Série de profils du Centre canadien de la statistique juridique*. 19, 4-21.
- Briere, J. N. (2000). Cognitive Distortion Scales : Professionnal Manual, *Psychological Assessment Resources, Inc.*, 1-35.
- Briere, J. N., Elliott, M. D. (1994). Immediate and Long-Term Impacts of Child Sexual Abuse. *The Future of Children*, 4 (2), 54-69.
- Brillon, P. & Marchand, A. (1997). Survivre à une agression sexuelle : Symptomatologie post-traumatique et dépressive. *Revue québécoise de psychologie*, 18 (3), 125-145.
- Burns D. (1994). Être bien dans sa peau. *Les Éditions Héritage inc.*, 46-56.
- Cadolle, S. (2005). La transformation des enjeux du divorce. La coparentalité à l'épreuve des faits. *Informations sociales*, 122 (2), 136-147.
- Colman R. A. & Widom C. S. (2004) Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships : a prospective study, *Child Abuse & Neglect*, 28, 1133-1151.

- Daigneault, I. V. & Hébert, M. (2004). L'adaptation scolaire des enfants ayant dévoilé une agression sexuelle. *Canadian Psychology*, 45 (4), 293-307.
- Davis J. L. & Petretic-Jackson J. A. (2000). The impact of Child Sexual Abuse on Adult interpersonal functioning : A Review and synthesis of the Empirical Literature, *Aggression and Violent Behavior*, 5 (3), 291-328.
- DiLillo, D. (2001). Interpersonal Functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse: empirical findings and methodological issues. *Clinical Psychology Review*, 21 (4), 553-576.
- DiLillo D., Lewis T. & Loreto-Colgan A. D. (2007). Children Maltreatment History and Subsequent Romantic Relationships, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 15 (1), 19-36.
- Direction générale de la condition féminine de l'Ontario. (1998). L'agression sexuelle : Les mythes et les faits.
- Feiring, C., Simon, V. A. & Cleland, C. M. (2009). Childhood Sexual Abuse, Stigmatization, Internalizing Symptoms, and the Development of Sexual Difficulties and Dating Aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Feb (77), 127-137.
- Gouvernement du Canada (2006). Chapitre 10 : Consommation problématique de substances, *Le rapport Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*, 131-158.
- Khouzam, C. Marchand, A. & Guay, S. (2007). Impact du moment du dévoilement d'une agression sexuelle perpétrée par un tiers sur certains aspects affectifs et relationnels des victimes adultes. *Santé mentale au Québec*, 32 (1), 115-136.
- Kim J., Talbot N. L & Cicchetti D. (2009). Childhood abuse and current interpersonal conflict : The role of shame, *Child Abuse & Neglect*, 33, 362-371.

- Maltz W. (2002). Treating the sexual intimacy concerns of sexual abuse survivors, *Sexual and Relationship Therapy*, 17 (4), 321-327.
- Messman-Moore T. L. & Coates A. A. (2007). The impact of Childhood Psychological Abuse on Adult Interpersonal Conflict, *Journal of Emotional Abuse*, 7 (2), 75-92.
- Monette M.-C., Tourigny M. & Daigneault I. (2008). Facteurs associés aux problèmes de comportement intériorisés et extériorisés chez des adolescentes agressées sexuellement. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 40 (1), 31-41.
- Moss M., Frank E. & Anderson B. (1990). The Effects of Marital Status and Partner Support on Rape Trauma. *American Orthopsychiatric Association Inc.*, 60 (3), 379-391.
- Olds, W. S. & Paplia, D. E. (2005). Psychologie du développement de l'enfant : 6^e édition, Groupe Beauchemin, Éditeur ltée, 1-211.
- Organisation mondiale de la santé. (2005). Alcool et Santé mentale, *Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale : Relever les défis, trouver les solutions*.
- Pharand, G. (1996). À l'aide des femmes francophones qui luttent contre les agressions à caractère sexuel, *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 2 (1), 109-115.
- Sarkar N. N. & Sarkar R. (2005). Sexual assault on woman : Its impact on her life and living in society. *Sexual and Relationship Therapy*, 20 (4), 407-419.
- Tourigny M., Hébert M. & Daigneault I. (2006). L'efficacité d'une intervention de groupe auprès d'adolescentes agressées sexuellement et présentant des troubles de comportement. *Les conduites antisociales des filles : Comprendre pour mieux agir*. 386-409.
- U.S. Bureau of the Census (1991). Statistical Abstract of the United States, Washington, DC.

- Vanderstukken, O. Schiza, G., Archer, E. & Pham, T. (2005). Évaluation des distorsions cognitives chez des agresseurs sexuels auprès d'une population carcérale française. *L'agression sexuelle : coopérer au-delà des frontières*, Cifas, 275-294.
- Whiteside-Lantz. (2003). Les vents du pouvoir : Trousse d'outils « formation des formateurs », *Guide de l'animatrice : Formation sur l'assertivité et l'autoprotection pour les femmes et les jeunes*, Centre pour les victimes d'agression sexuelle de Fredericton.
- Wright J., Sabourin S., Lebeau T., Oxman-Martinez J., Perron A. & Lussier Y. (1994). Les abus sexuels envers les enfants : Jalons dans la formation d'un partenariat. *Service Social*, 43 (2), 7-29.

Tableaux

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des femmes victimes d'agression sexuelle et des non victimes.

Tableau 2. Données concernant les femmes ayant vécu une ou des agressions à caractère sexuel (n = 10).

Tableau 3. Données concernant le dévoilement de l'agression sexuelle chez les femmes ayant vécu une agression à caractère sexuel (n = 10).

Tableau 4. Données concernant la thérapie suivie par les femmes ayant vécu une ou des agressions à caractère sexuel (n = 10).

Tableau 5. Capacité des femmes victimes d'agression sexuelle à indiquer leurs limites et à les faire respecter (n = 10).

Tableau 6. Différences au niveau des scores de distorsions cognitives entre les femmes ayant vécu une agression sexuelle et les femmes non victimes.

Tableau 7. Scores des distorsions cognitives selon le type de relation avec l'agresseur.

Tableau 8. Corrélations de Pearson entre les différentes distorsions cognitives et la capacité à indiquer ses limites.

Tableau 9. Capacité à indiquer ses limites en fonction du score obtenu sur le questionnaire des distorsions cognitives (n = 10).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des femmes victimes d'agression sexuelle et des non victimes.

	Victimes d'agression sexuelle (n = 26)		Non victimes (n = 38)	
Âge	M = 37 ans (é.t. = 15.27)		M = 22 ans (é.t. = 7.34)	
Niveau de scolarité	- Études secondaires	46.15 %	- Études secondaires	28.95 %
	- Études postsecondaires	49.99 %	- Études postsecondaires	71.04 %
Revenu familial	- moins de 19 999 \$	38.46 %	- moins de 19 999 \$	18.42 %
	- 20 000 \$ à 59 999 \$	34.61 %	- 20 000 \$ à 59 999 \$	7.89 %
	- 60 000 \$ à 99 999 \$	11.54 %	- 60 000 \$ à 99 999 \$	34.21 %
	- 100 000 \$ et plus	7.69 %	- 100 000 \$ et plus	13.16 %

Tableau 2 : Données concernant les femmes ayant vécu une ou des agressions à caractère sexuel (n = 10).

Âge de la première agression sexuelle	Moyenne : 9,5 ans Étendue : de 3 à 19 ans
	- 3 à 5 ans : 30 %
	- 8 à 12 ans : 50 %
	- 18 ans et plus : 20 %
Type de relation avec l'agresseur	- Membre de la famille immédiate : 40 %
	- Membre de la famille éloignée : 20 %
	- Partenaire ou conjoint : 10 %
	- Connaissance (gardien) : 20 %
	- Étranger : 10 %
Durée de l'agression sexuelle	- 1 fois : 20 %
	- 1 mois : 10 %
	- 3 à 5 ans : 50 %
	- 11 ans et plus : 20 %

Tableau 3 : Données concernant le dévoilement de l'agression sexuelle chez les femmes ayant vécu une agression à caractère sexuel (n = 10).

Parlé combien de temps après l'agression?	- 5 jours : 10 % - 2 à 4 ans : 30 % - 10 ans et plus : 60 %
À qui a-t-elle parlé?	- Police ou professionnel du système judiciaire : 30 % - Professionnel de la santé : 40 % - Professionnel social : 80 % - Membre de la famille : 80 % - Ami-e ou connaissance : 70 %

Tableau 4 : Données concernant la thérapie suivie par les femmes ayant vécu une ou des agressions à caractère sexuel (n = 10).

Durée de la thérapie	- 1 an : 33.33 % - 3 ans : 11.11 % - 5 ans : 33.33 % - 10 ans et plus : 22.22 %
Processus de guérison concernant l'agression sexuelle	Moyenne : 6.45 Étendue : de 3 à 9

Tableau 5 : Capacité des femmes victimes d'agression sexuelle à indiquer leurs limites et à les faire respecter (n =10).

	1*	2**	3***
<i>Limites de la prise de décision</i>			
Tâches	50 %	20 %	30 %
Enfants	56 %	22 %	22 %
Finances	22 %	33 %	44 %
<i>Limites émotionnelles</i>			
Rêves	33 %	33 %	33 %
Sujets difficiles à aborder	20 %	50 %	30 %
Sentiments	33 %	11 %	56 %
<i>Limites sexuelles</i>			
Démonstrations d'affection	25 %	37.5 %	37.5 %
Gestes causant un malaise	44 %	33 %	22 %
Conséquences	29 %	14 %	57 %
<i>Score global moyen</i>	30 %	20 %	50 %

* Capable d'indiquer ses limites et de les faire respecter

** Indique ses limites, mais ne les fait pas respecter

*** N'indique pas du tout ses limites

Tableau 6 : Différences au niveau des scores de distorsions cognitives entre les femmes ayant vécu une agression sexuelle et les femmes non victimes.

Distorsions cognitives*	Victime d'agression sexuelle (n = 26)		Non victime (n = 38)	
	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type
Autocritique	68.35	12.73	58.08	12.53
Se blâmer	70.77	18.02	58.87	12.86
Sentiment d'impuissance	65.62	14.74	54.76	9.31
Désespoir	61.54	15.11	50.18	8.95
Préoccupation avec le danger	69.42	17.22	53.66	11.92
Score global	335.65	68.35	276.61	47.49

* L'étendue est de 40 à 100

Tableau 7 : Scores des distorsions cognitives selon le type de relation avec l'agresseur.

Distorsions cognitives *	Inceste (n = 6)		Étranger ou connaissance (n = 4)	
	M	E-T	M	E-T
Autocritique	75.33	9.48	72.50	11.39
Se blâmer	75.67	15.21	75.50	25.19
Sentiment d'impuissance	69.83	12.48	69.75	16.60
Désespoir	64.33	11.62	65.50	12.15
Préoccupation avec le danger	68.33	16.72	80.25	16.58
Score global	353.50	57.12	363.50	79.84

* L'étendue est de 40 à 100

Tableau 8 : Corrélations de Pearson entre les différentes distorsions cognitives et la capacité à indiquer ses limites.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Autocritique		.626	.836**	.833**	.492	.795**	.672*
2. Se blâmer			.866**	.723*	.822**	.922**	.308
3. Sentiment d'impuissance				.944*	.774**	.970**	.665*
4. Désespoir					.760*	.922**	.683*
5. Préoccupation du danger						.884**	.154
6. Score global							.498
7. Capacité à indiquer ses limites							

* $p < .05$

** $p < .01$

Tableau 9 : Capacité à indiquer ses limites en fonction du score obtenu sur le questionnaire des distorsions cognitives (n = 10).

	1	2	3
<i>Score global des distorsions cognitives</i>			
Score élevé ***	363 (10 %)	415 (10 %)	361 (40 %) 407 418 443
Score moyen **	326 (10 %)		
Score faible *	290 (10 %)	270 (10 %)	282 (10 %)
Moyenne du score global	(M= 326)	(M = 343)	(M = 382)

* Score de 200 à 299

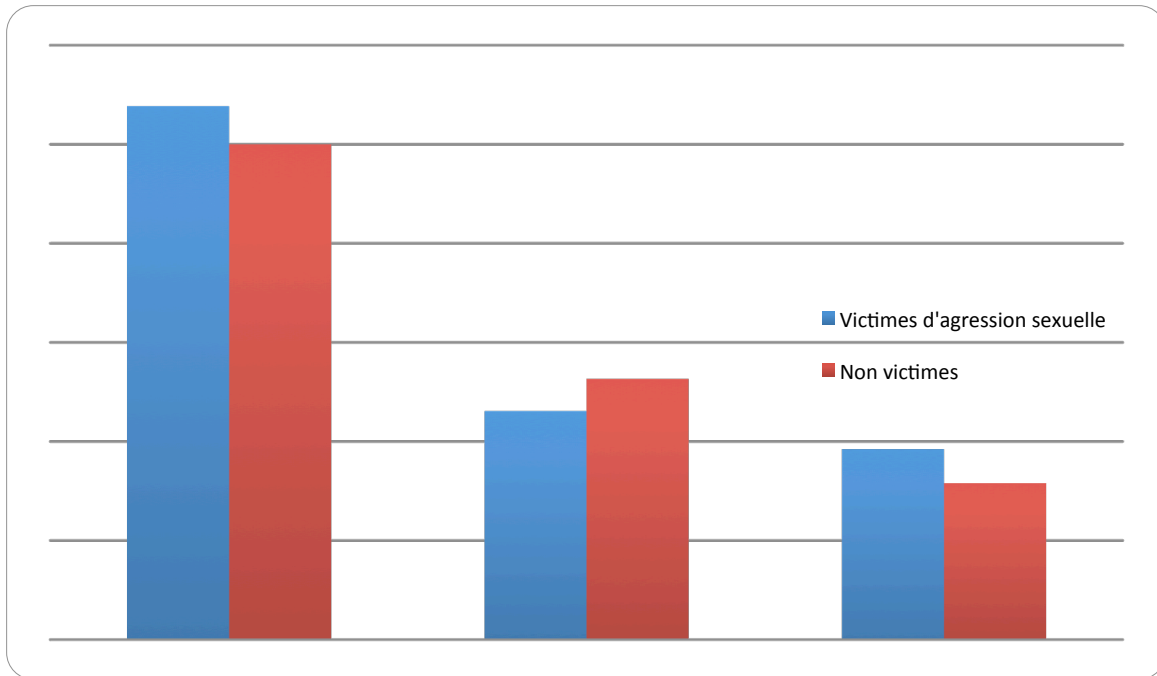
** Score de 300 à 349

*** Score de 350 à 500

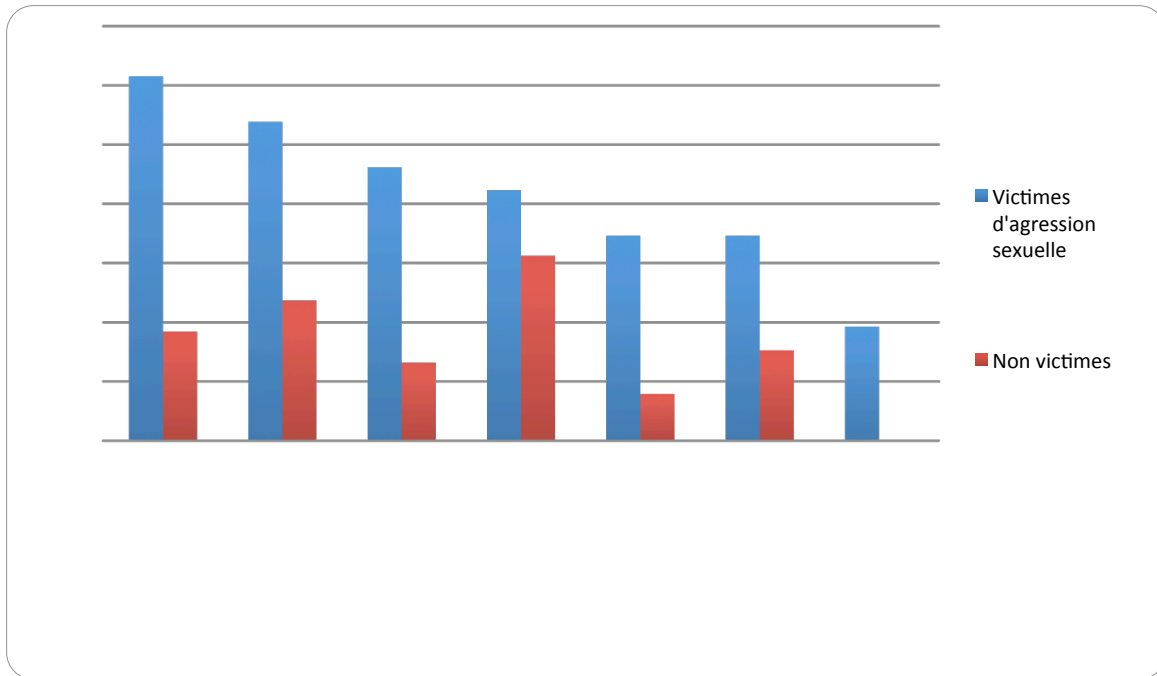
Graphiques

Graphique 1. Pourcentage démontrant les habitudes de consommation des femmes victimes d'agression sexuelle (n=26) et des femmes non victimes (n=38).

Graphique 2 : Pourcentage des participantes ayant vécu d'autres événements traumatiques pendant l'enfance (n =64).



Graphique 1 : Pourcentage démontrant les habitudes de consommation des femmes victimes d'agression sexuelle (n=26) et des femmes non victimes (n=38).



Graphique 2 : Pourcentage des participantes ayant vécu d'autres événements traumatiques pendant l'enfance (n =64).

Annexes

Annexe 1

Questionnaire sociodémographique

Questionnaire sociodémographique

1. Quel est votre âge? _____ ans
2. Quelle est votre langue maternelle?

<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais
<input type="checkbox"/> Espagnol	<input type="checkbox"/> Autre : _____
3. Quelle est votre origine ethnique? (ex. : canadienne/italienne) _____
4. Êtes-vous originaire de Timmins?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non, précisez la ville : _____
------------------------------	---
5. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?

<input type="checkbox"/> 4e année ou moins	<input type="checkbox"/> 5 ^e année à 8 ^e année
<input type="checkbox"/> 9 ^e année à la fin du secondaire	<input type="checkbox"/> Quelques années collégiales
<input type="checkbox"/> Obtenu un diplôme collégial, précisez : _____	
<input type="checkbox"/> Quelques années universitaires	
<input type="checkbox"/> Obtenu un diplôme universitaire, précisez : _____	
<input type="checkbox"/> Baccalauréat	<input type="checkbox"/> Maîtrise
<input type="checkbox"/> Doctorat	<input type="checkbox"/> Autre : _____
6. Êtes-vous présentement dans une relation de couple?

<input type="checkbox"/> Oui (Allez à la question a.)	<input type="checkbox"/> Non (Allez directement à la question b.)
---	---

 - a. Si oui, depuis combien de temps êtes-vous avec votre partenaire? _____
(N'oubliez pas d'indiquer s'il s'agit de semaines, de mois ou d'années)
 - i. Habitez-vous avec votre partenaire?

<input type="checkbox"/> Oui, précisez depuis combien de temps : _____ (semaines / mois / années)
<input type="checkbox"/> Non
 - ii. Êtes-vous mariée?

<input type="checkbox"/> Oui, précisez depuis combien de temps : _____ (semaines / mois / années)
<input type="checkbox"/> Non

Allez à la question 7.

 - b. Sinon, à quand remonte votre dernière relation qui a duré plus d'un an?
_____ (semaines, mois ou années?)
 - i. Combien de temps a duré cette relation? _____
(semaines, mois ou années)

a. Raison de la rupture :

Quelle fut la durée de votre plus longue relation? _____
(semaines, mois ou années)

7. Avez-vous des enfants?

Oui, combien? _____ enfant(s)

Non (Allez à la question 8.)

a. Si oui, indiquez l'âge de chacun de vos enfants. _____

b. Est-ce que votre présent partenaire est le père de vos enfants?

De tous les enfants

D'au moins un (Indiquez le nombre) : _____

D'aucun de mes enfants

8. Quelle est la source de vos revenus? (ex. : emploi, assurance-emploi, étudiante)

9. Quel est le revenu familial?

moins de 9 999 \$

10 000 \$ à 19 999 \$

20 000 \$ à 29 999 \$

30 000 \$ à 39 999 \$

40 000 \$ à 49 999 \$

50 000 \$ à 59 999 \$

60 000 \$ à 69 999 \$

70 000 \$ à 79 999 \$

80 000 \$ à 89 999 \$

90 000 \$ à 99 999 \$

100 000 \$ et plus

10. Quelle est votre contribution personnelle à ce revenu familial?

moins de 9 999 \$

10 000 \$ à 19 999 \$

20 000 \$ à 29 999 \$

30 000 \$ à 39 999 \$

40 000 \$ à 49 999 \$

50 000 \$ à 59 999 \$

60 000 \$ à 69 999 \$

70 000 \$ à 79 999 \$

80 000 \$ à 89 999 \$

90 000 \$ à 99 999 \$

100 000 \$ et plus

11. Si vous prenez de la drogue, quelle a été votre **consommation moyenne** au cours des **12 derniers mois**? Cochez ce qui s'applique. Il n'est pas nécessaire de préciser quel type de drogue douce vous avez consommé, seulement en moyenne, dans les 12 derniers mois, combien souvent vous avez consommé ce type de drogue. Ceci s'applique aussi pour les drogues dures et les hallucinogènes.

Produit	Consommation moyenne des 12 derniers mois				
	Jamais	Moins d'une fois/mois	2 à 4 fois/mois	2 à 3 fois/semaine	Tous les jours
Alcool					
Drogues douces : hash, mari, pot, etc.					
Drogues dures : cocaïne, crack, freebase, héroïne, mack, etc.					

Hallucinogènes : PCP, LSD, mushroom, mescaline, amphetamine, etc.					
Autre (Précisez) _____					

12. Prenez-vous présentement des médicaments?

- Oui, précisez : _____
 Non

13. Problèmes familiaux éprouvés pendant l'enfance et/ou l'adolescence. Indiquez si vous les avez vécus, l'âge que vous aviez au moment où l'événement s'est produit et dans quelle mesure celui-ci vous a bouleversée.

Événement	Âge	Pas du tout bouleversant	Peu	Assez	Extrêmement bouleversant
Maladie mentale d'un membre de la famille :					
<input type="checkbox"/> Père	_____	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Mère	_____	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Frère/soeur	_____	1	2	3	4
Problèmes d'argent	_____	1	2	3	4
Séparation ou divorce des parents	_____	1	2	3	4
Décès d'un membre de la famille :					
<input type="checkbox"/> Père	_____	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Mère	_____	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Frère/soeur	_____	1	2	3	4
Alcoolisme dans la famille :					
<input type="checkbox"/> Père	_____	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Mère	_____	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Frère/soeur	_____	1	2	3	4
Abandon par un des parents :					
<input type="checkbox"/> Père	_____	1	2	3	4
<input type="checkbox"/> Mère	_____	1	2	3	4
Placement (en centre de réadaptation, famille d'accueil, etc.)	_____	1	2	3	4
Autre : _____	_____	1	2	3	4

14. Avez-vous déjà vécu une ou des agressions sexuelles?

- Oui
 Non

Annexe 2

Questionnaire *Cognitive Distorsion Scales*

Name. _____ Age. _____ Gender. _____ Date _____/_____/_____.

Mark how often you have had this thought or feeling *in the last month*.

	Never	Once or Twice	Some- times	Often	Very Often
1. Putting yourself down	1	2	3	4	5
2. Blaming yourself for something that happened to you	1	2	3	4	5
3. Feeling helpless to improve your situation	1	2	3	4	5
4. Feeling hopeless	1	2	3	4	5
5. Expecting people to treat you badly	1	2	3	4	5
6. Hating yourself	1	2	3	4	5
7. Telling yourself that you got what you deserved when something bad happened.....	1	2	3	4	5
8. Feeling like you don't have much control over what happens to you	1	2	3	4	5
9. Thinking that things will never be very good for you.....	1	2	3	4	5
10. The world seeming dangerous.....	1	2	3	4	5
11. Criticizing yourself	1	2	3	4	5
12. Being mad at yourself for getting hurt by someone.....	1	2	3	4	5
13. Feeling like there isn't much that you can do to fix things in your life	1	2	3	4	5
14. Not having any hope about the future	1	2	3	4	5
15. Expecting bad news.....	1	2	3	4	5
16. Calling yourself names	1	2	3	4	5
17. Thinking that you deserved a bad thing that happened to you	1	2	3	4	5
18. Not having any control over your life	1	2	3	4	5
19. Thinking that your life will never improve	1	2	3	4	5
20. Thinking that someone might hurt you	1	2	3	4	5
21. Not liking yourself.....	1	2	3	4	5
22. Blaming yourself for your troubles.....	1	2	3	4	5
23. Thinking that there is no use trying to change things.....	1	2	3	4	5
24. Thinking that things will never get much better....	1	2	3	4	5
25. Expecting the worst from people.....	1	2	3	4	5
26. Feeling unattractive.....	1	2	3	4	5
27. Feeling ashamed about something that happened to you.....	1	2	3	4	5
28. Feeling like bad things happen to you no matter how hard you try to keep them from happening.....	1	2	3	4	5

Name: _____ . Age: _____ . Gender: _____ . Date _____ / _____ / _____ .

Mark how often you have had this thought or feeling *in the last month*.

	Never	Once or Twice	Some times	Often	Very Often
30. Thinking the worst when someone said they had something to tell you.....	1	2	3	4	5
31. Putting yourself down around other people.....	1	2	3	4	5
32. Feeling guilty about something that was done to you.....	1	2	3	4	5
33. Feeling like you have no control over what happens in your life.....	1	2	3	4	5
34. Thinking your life will never get better.....	1	2	3	4	5
35. Thinking that people were trying to take advantage of you.....	1	2	3	4	5
36. Calling yourself stupid or ugly.....	1	2	3	4	5
37. Blaming yourself for something, even though it probably wasn't your fault.....	1	2	3	4	5
38. Not feeling like you have many choices in life.....	1	2	3	4	5
39. Feeling hopeless about the future.....	1	2	3	4	5
40. Expecting to be unfairly criticized or put down.....	1	2	3	4	5

Annexe 3

Questionnaire concernant l'agression sexuelle

Questionnaire concernant l'agression sexuelle

Puisque vous participez à cette étude, nous savons que vous avez déjà vécu une ou des agressions à caractère sexuel. Or, ce questionnaire a comme objectif de nous permettre de comprendre vos expériences personnelles et votre situation par rapport à l'agression. Sachez que vous êtes libre de ne pas répondre à toutes les questions et qu'aucun jugement ne sera porté sur les réponses.

1. À quel âge s'est produite la première agression sexuelle? _____ ans.

2. Est-ce que cet agresseur a abusé de vous plus d'une fois?
 - Oui
 - Non

 - a. Si oui, à combien de reprises ou pendant combien de temps avez-vous subi une ou des agressions sexuelles de cet agresseur?
 - Pendant une semaine
 - Pendant 1 mois
 - De 1 à 3 mois
 - De 3 à 6 mois
 - Plus de six mois, précisez : _____ (mois/années)

3. Cochez le type de relation que vous aviez avec l'agresseur :
 - Un étranger
 - Une connaissance personnelle ou de la famille
 - † Un membre de la famille éloignée (ex. : oncle, grand-père, cousin, conjoint de la mère, beau-frère)
 - Un membre de la famille immédiate (ex. : père, frère, mère, sœur)
 - Une personne en situation d'autorité (ex. : professeur, entraîneur, patron, employeur)
 - Un ami
 - Un partenaire ou un conjoint
 - Autre : _____

4. Avez-vous dévoilé une ou des agressions sexuelles à quelqu'un, autre qu'un membre du *Centre Passerelle pour femmes*?
 - Oui (Allez à la question a.)
 - Non, pourquoi? _____
(Allez à la question b.)

 - a. Si oui, à quel moment en avez-vous parlé? Combien de temps après l'agression sexuelle? _____ (jours, semaines, mois, années)

 - i. À qui en avez-vous parlé?
 - Policier/professionnel du système judiciaire
 - Professionnel de la santé (ex. : médecin, infirmière)
 - Professionnel social (ex. : intervenant, psychologue, travailleur social)

- Membre de la famille, le lien : _____
- Ami ou connaissance
- Autre : _____

b. À qui auriez-vous aimé en parler? _____

5. Avez-vous porté plainte à la police ou dénoncé votre agresseur aux services de l'aide à l'enfance?

- Oui
- Non, pourquoi? _____

i. Y a-t-il eu une poursuite judiciaire, ou un jugement de la cour?

- † Oui
- Non

ii. Votre agresseur a-t-il été reconnu coupable?

- † Oui
- Non

Si oui, connaissez-vous sa sentence? _____

6. Avez-vous encore des liens avec votre agresseur?

- Oui
- Non

7. Mise à part l'expérience d'agression sexuelle que vous venez de décrire, diriez-vous que vous avez vécu d'autres événements d'agression sexuelle par différents agresseurs?

- Oui, combien? _____
- Non

Merci

Annexe 4

Questions pour l'entrevue semi-dirigée

Questions pour l'entrevue (semi-dirigée)

Les limites au niveau de la prise de décision dans le couple

Cette section a comme but d'examiner votre capacité de faire valoir votre point de vue dans votre relation de couple, concernant les tâches domestiques, les enfants et les questions financières.

En général, dans la vie de tous les jours, y a-t-il **des arrangements précis dans votre couple?** (dits ou non dits)

1. Les **tâches domestiques** (le ménage, les repas, les soins des enfants, l'entretien de l'extérieur, les courses, etc.).
 - i. **Qui a décidé?** (sous-entendu, lui ou elle, ensemble)
 - ii. Est-ce que cela vous **convient?**

OUI **Comment** est-ce que vous vous exprimez?
NON Est-ce que **vous lui en parlez?** Exprimez-vous votre désaccord?

OUI Quelle est la **réaction de votre partenaire?** Est-il à l'écoute? Accepte-t-il vos idées ou de faire ce que vous voulez?
2. Les **décisions** concernant **les enfants** (la discipline, l'éducation (problèmes avec l'école), les activités (parascolaires, les sports, les loisirs), etc.
 - i. **Qui a décidé?** (sous-entendu, lui ou elle, ensemble)
 - ii. Est-ce que cela vous **convient?**

OUI **Comment** est-ce que vous vous exprimez?
NON Est-ce que **vous lui en parlez?** Exprimez-vous votre désaccord?

OUI Quelle est la **réaction de votre partenaire?** Accepte-t-il vos idées ou de faire ce que vous voulez?
3. Les **questions financières** (le budget, les dépenses, les achats d'importance (maison, auto, prêts, placements), les salaires (compte conjoint? dépenses justifiables?).
 - i. **Qui a décidé?** (sous-entendu, lui ou elle, ensemble)
 - ii. Est-ce que cela vous **convient?**

- OUI **Comment** est-ce que vous vous exprimez?
- NON Est-ce que vous **lui en parlez**? Exprimez-vous votre désaccord?

OUI Quelle est la **réaction de votre partenaire**? Accepte-t-il vos idées ou de faire ce que vous voulez?

Limites au niveau de l'intimité émotionnelle

Cette section a comme but d'examiner votre capacité de vous rapprocher des autres et de parler de vous-même.

En général, est-ce que vous êtes **capable** de vous **dévoiler aux autres**, c'est-à-dire de vous montrer vraie avec les autres, surtout avec votre partenaire?

a. J'aimerais débiter par vous demander si, en général, vous trouvez que vous faites part de vos **désirs**, de vos **rêves** et de ce que vous **aimez** à votre partenaire.

NON Pour quelles raisons? Qu'est-ce qui vous en empêche?

OUI Comment réagit-il quand vous lui parlez de ces choses-là?

b. Y a-t-il **des sujets** que vous n'êtes **pas capable d'aborder** avec votre partenaire? (la vie de tous les jours/événements sérieux/craintes, peurs, etc.)

OUI Pour **quelles raisons** n'êtes-vous pas capable d'aborder ces sujets? (Donnez l'exemple d'une situation.)

c. En général, communiquez-vous **vos sentiments** à votre partenaire?

NON Dans quels genres de situations vous ne **lui dites pas**? (Pouvez-vous me donner un exemple?) Qu'est-ce qui vous empêche de lui dire?

i. Comment **réagit-il** lorsque vous lui dites vos sentiments?

Limites au niveau de l'intimité sexuelle

Cette section a comme but de découvrir si vous reconnaissez vos limites au niveau sexuel et si vous êtes capable de les communiquer à votre partenaire.

1. En général, à quel point vous sentez-vous à l'aise avec les démonstrations d'affection?
- a. Existe-t-il une différence selon **la personne**? (homme/femme; connu/inconnu; enfants)
- b. Avec votre partenaire, quels sont **vos réactions ou vos sentiments** lorsque vous recevez de l'affection de sa part? (Comment ça se passe si vous êtes mal à l'aise? Qu'est-ce que vous ressentez dans votre corps? Dans votre tête? Dans votre cœur?)
- c. Quelle est votre capacité à démontrer de l'affection à votre partenaire? Est-ce qu'il y a des touchers, des gestes ou des activités que vous ne vous sentez pas à l'aise d'initier?
- d. Dans votre relation de couple, est-ce qu'il y a des **touchers, des gestes ou des activités** que vous vous sentez **mal à l'aise de faire**, qui vous rendent **inconfortable**?
- i. L'avez-vous **dit à votre partenaire**?
- OUI** Est-ce que ces gestes ont lieu quand même dans votre couple?
- ii. Comment **a-t-il réagi**?
- NON** Si vous n'avez pas pu lui dire, que faites-vous à ce moment-là? Comment réagissez-vous?

Maintenant, nous allons parler plus en détail de l'impact que votre agression a pu avoir sur votre sexualité.

1. Avez-vous **vécu des conséquences** suite à l'agression sexuelle? Est-ce que vous vivez des conséquences **actuellement**, par rapport aux agressions sexuelles vécues dans votre passé?
- a. Avez-vous déjà vécu des **flashbacks** ou en vivez-vous encore présentement?
- OUI** À **quel moment** vivez-vous ces flashbacks?
- Est-ce que vous êtes capable **de le dire à votre partenaire** lorsque cela se produit?
- b. **Problèmes physiques** (difficulté de sommeil), peur des hommes ou des autres, s'empêcher de faire des activités.
- c. Est-ce que **vos relations avec les autres**, mis à part votre partenaire, **ont changé** suite à l'agression sexuelle? (vos parents, vos ami-e-s?)
- d. Pensez-vous que votre agression sexuelle a affecté **vosre désir sexuel**?

- e. Selon vous, est-ce que le fait d'avoir vécu une agression sexuelle a **affecté votre perception de la sexualité** ou de votre relation de couple?

Avant de terminer, j'aimerais faire un petit retour en arrière général sur votre capacité d'indiquer vos limites dans votre couple.

1. Est-ce qu'il y a d'autres éléments que vous jugez important de mentionner concernant votre relation de couple?
2. Avez-vous déjà **vécu une forme de violence** dans une de vos relations de couple?
3. Est-ce que la relation de couple dont nous venons de parler **diffère de vos autres relations** dans le passé?
 - a. Qu'est-ce **qui la différencie**?
4. En général, est-ce qu'il y a **quelque chose** que vous **considérez important** et que vous croyez que je devrais savoir, pour mieux comprendre votre situation?

En général, quelles sont vos impressions personnelles par rapport à votre capacité de reconnaître vos limites, de les communiquer à votre partenaire et de les faire respecter dans l'intimité de votre couple?

Sur une échelle de 1 à 10, où situeriez-vous votre processus de guérison concernant l'agression sexuelle?

Annexe 5

Formulaire de consentement (non victimes)

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Les impacts des distorsions cognitives ou de l'agression sexuelle sur la dynamique du couple

Description de l'étude

La partie de l'étude à laquelle nous vous demandons de participer tente d'évaluer les différences dans les modes de pensée des femmes ayant vécu une ou des agressions sexuelles et chez celles qui n'en ont pas été victimes.

Cette partie de l'étude s'insère dans une recherche plus large, visant à explorer les conséquences de l'agression sexuelle sur la dynamique de couple. Ces données seront également recueillies auprès d'autres participantes.

Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet de spécialisation en psychologie de Sophie Richard, dirigée par Stéphanie Thibodeau, du département de psychologie à l'Université de Hearst.

Déroulement de la participation

Votre participation à cette recherche consiste à répondre à un questionnaire sociodémographique et à 40 questions portant sur les modes de pensée. Le tout durera environ une demi-heure.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez aussi mettre fin en tout temps à votre participation, sans conséquence négative ou préjudice, et sans avoir à justifier votre décision. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits.

Confidentialité et gestion des données

Les mesures suivantes seront prises pour assurer la confidentialité des renseignements fournis par les participantes :

- le nom des participantes ne paraîtra dans aucun rapport;
- les divers documents de la recherche seront codifiés et seule la chercheuse aura accès à la liste des noms et des codes;
- les résultats individuels des participantes ne seront jamais communiqués;
- les questionnaires remplis seront conservés deux mois après la soutenance de mémoire, après quoi ils seront détruits;
- les participantes qui le désirent pourront avoir accès au résumé des résultats de la recherche, qui sera disponible à compter du mois de juin 2010, à l'Université de Hearst.

Pour des renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur la recherche ou sur les implications de votre participation, veuillez communiquer avec Sophie Richard, étudiante à l'Université de Hearst, au numéro de téléphone (705) 268-9218 ou à l'adresse courriel sophie_richard@uhearst.ca.

Signature

Je soussignée, _____, consens librement à participer à la recherche intitulée : « Les impacts de l'agression sexuelle : conséquences sur la dynamique d'un couple ». J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les risques et les inconvénients du projet de recherche.

Signature de la participante

Date

Un résumé des résultats de la recherche sera disponible à compter du mois de juin 2010, à l'Université de Hearst.

Plaintes ou critiques

Toute plainte ou critique concernant ce projet de recherche pourra être adressée à :

Stéphanie Thibodeau
Professeure de psychologie
Université de Hearst
Campus de Timmins
stephanie_thibodeau@uhearst.ca
(705) 267-2144, poste 240

Annexe 6

Formulaire de consentement (victimes)

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Les impacts de l'agression sexuelle : conséquences sur la dynamique du couple

Description de l'étude

La recherche a pour but d'étudier, chez les femmes ayant vécu une ou des agressions sexuelles, les conséquences de cette ou de ces agressions sexuelles sur la dynamique de couple. Plus spécifiquement, la recherche tentera de vérifier les effets de certains modes de pensée sur la capacité des femmes à indiquer leurs limites concernant l'intimité dans leur couple.

Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet de spécialisation en psychologie de Sophie Richard, dirigée par Stéphanie Thibodeau, du département de psychologie à l'Université de Hearst.

Déroulement de la participation

Votre participation à cette recherche consiste à répondre à 40 questions et à participer à une entrevue. Le tout durera environ une heure et demie, et portera sur les éléments suivants :

- l'agression sexuelle;
- les modes de pensée;
- l'intimité dans le couple (allant de général, soit des activités en couple, à des éléments plus spécifiques, c'est-à-dire la sexualité).

Veillez noter que les questionnaires peuvent être remplis oralement ou par écrit, au choix des participantes.

Participation volontaire et droit de retrait

Vous êtes libre de participer à ce projet de recherche. Vous pouvez aussi mettre fin en tout temps à votre participation, sans conséquence négative ou préjudice, et sans avoir à justifier votre décision. Tous les renseignements personnels vous concernant seront alors détruits.

Confidentialité et gestion des données

Les mesures suivantes seront prises pour assurer la confidentialité des renseignements fournis par les participantes :

- le nom des participantes ne paraîtra dans aucun rapport;
- les divers documents de la recherche seront codifiés et seule la chercheuse aura accès à la liste des noms et des codes;
- les résultats individuels des participantes ne seront jamais communiqués;
- les matériaux de la recherche, incluant les enregistrements audio, seront conservés pendant deux mois après la soutenance de mémoire, après quoi ils seront détruits;
- les participantes qui le désirent pourront avoir accès au résumé des résultats de la recherche, qui sera disponible à compter du mois de juin 2010, à l'Université de Hearst.

Il est possible que le fait de raconter votre expérience suscite des réflexions ou des souvenirs émouvants, voire désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à en parler avec la personne qui mène l'entrevue. Celle-ci vous donnera le nom d'une ressource en mesure de vous aider, au besoin.

Pour des renseignements supplémentaires

Si vous avez des questions sur la recherche ou sur les implications de votre participation, veuillez communiquer avec Sophie Richard, étudiante à l'Université de Hearst, au numéro de téléphone (705) 268-9218 ou à l'adresse courriel sophie_richard@uhearst.ca.

Signatures

Je soussignée, _____, consens librement à participer à la recherche intitulée : « Les impacts de l'agression sexuelle : conséquences sur la dynamique d'un couple ». J'ai pris connaissance du formulaire et j'ai compris le but, la nature, les risques et les inconvénients du projet de recherche. Je suis satisfaite des explications, précisions et réponses que la chercheuse m'a fournies quant à ma participation à ce projet.

Signature de la participante

Date

Un résumé des résultats de la recherche sera disponible à compter du mois de juin 2010, à l'Université de Hearst.

J'ai expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet de recherche à la participante. J'ai répondu du mieux possible aux questions posées et j'ai vérifié la compréhension de la participante.

Signature de la chercheuse

Date

Plaintes ou critiques

Toute plainte ou critique concernant ce projet de recherche pourra être adressée à :

Stéphanie Thibodeau
Professeure de psychologie
Université de Hearst
Campus de Timmins
stephanie_thibodeau@uhearst.ca
(705) 267-2144, poste 240