



L'agression sexuelle en milieu autochtone

Les psychologues sont familiers avec l'intervention auprès de victimes d'agression sexuelle. Toutefois, les spécificités liées au milieu autochtone rendent la pratique fort complexe. Judith Morency travaille depuis 10 ans en milieu autochtone auprès des enfants et adolescents victimes d'agression sexuelle ou présentant des comportements sexuels problématiques, ainsi qu'auprès des adultes victimes et agresseurs. Elle nous trace un portrait de la situation actuelle.



Par
Judith Morency
Ph. D.

LA RECHERCHE clinique et sociale et la littérature en matière d'agression sexuelle ont fait des progrès considérables au cours des 20 dernières années. Si l'intervention en matière d'agression sexuelle pose toujours des défis de taille, un consensus est maintenant établi autour des grandes lignes directrices concernant l'évaluation et le traitement des victimes et des agresseurs sexuels. En milieu autochtone, en raison des caractéristiques spécifiques au fait de vivre sur une réserve et des conséquences encore actives du traumatisme de la colonisation et des pensionnats sur les familles, l'intervention en matière d'agression sexuelle doit nécessairement tenir compte d'un ensemble d'éléments particuliers, et ce, dans une perspective élargie.

Nous ne ferons ici qu'une brève référence aux précurseurs historiques de la problématique de l'agression sexuelle en milieu autochtone. Nous nous attarderons davantage à décrire en quoi l'intervention en matière d'agression sexuelle s'avère complexe tant en ce qui concerne les besoins de la victime et de l'agresseur qu'en ce qui a trait aux besoins des familles et des communautés. Enfin, nous proposerons quelques pistes de réflexion concernant le dispositif communautaire à mettre en place pour répondre aux besoins spécifiques des communautés en matière d'agression sexuelle.

Facteurs historiques

La colonisation et les phénomènes d'acculturation (stress de devoir assimiler les valeurs dominantes) et de déculturation (stress de perdre ses valeurs culturelles) qu'elle a entraînés ont sans nul doute contribué au développement des conduites sexuelles problématiques observées aujourd'hui en milieu autochtone. La fréquentation forcée des pensionnats et les différentes séquelles post-traumatiques relatives à la coupure des liens familiaux et à la violence physique et sexuelle qui y a été subie par les enfants et les adolescents ont largement compromis leur développement et composé un terrain hautement propice au développement de problématiques sexuelles chez ces derniers. En effet, la relation entre les difficultés liées à l'attachement et les lacunes sur le plan de l'empathie contribuant au développement et au maintien des dynamiques d'agressions sexuelles est bien établie dans la littérature clinique sur le sujet. Par ailleurs, les atteintes à l'attachement entre les parents et leurs enfants ont eu un impact majeur en facilitant l'expression de la violence apprise aux pensionnats au sein de la famille. La qualité de l'attachement entre un parent et son enfant est reconnue comme étant l'un des éléments préventifs les plus puissants contre les abus physiques et sexuels par les parents; en empêchant cette barrière affective naturelle de protéger les enfants, la porte aux agressions physiques et sexuelles intra-familiales était entrouverte.

Ainsi, dans un effet d'ensemble se sont ajoutés aux séquelles post-traumatiques des agressions sexuelles subies dans les pensionnats l'impact du *modeling* des comportements violents et sexuels observés dans la famille, la négligence entraînant une recherche d'affection parfois sexualisée, le fait d'avoir été victime de violence physique ou d'en avoir été témoin, etc., qui constituent autant de facteurs propices au développement de problématiques sexuelles. Les comportements agressifs ou sexuels de certains de ces enfants se sont maintenus jusqu'à l'adolescence et à l'âge adulte, ce qui a eu un impact extrême sur le nombre de victimes dans les communautés.

Éléments contextuels

L'intervention en matière d'agression sexuelle dans le contexte des communautés est particularisée par les caractéristiques mêmes de la vie communautaire sur la réserve, soit la proximité physique des familles et les interrelations familiales étroites (liens de parenté nombreux et étendus). Ces données nécessitent que les interventions auprès des victimes et des agresseurs soient inspirées d'une approche intra-familiale élargie dans tous les cas, et non seulement lorsque les personnes concernées font partie d'une même famille. Ce type d'ap-

proche implique évidemment qu'une attention toute particulière doit être accordée aux étapes de réunification familiale et/ou communautaire, puisque les agresseurs et les victimes continuent souvent de vivre ensemble et de se côtoyer quotidiennement sur la réserve.

À ceci s'ajoute, dans le cas des réserves éloignées des grands centres, le problème de la disponibilité de services spécialisés tant pour les victimes que pour les agresseurs. Par ailleurs, en raison de la pénurie de logements dans les communautés, la gestion du retour des agresseurs dans leurs familles pose d'importants problèmes en ce qui a trait au contrôle de leurs éventuels contacts avec leurs victimes ou d'autres enfants.

Intervention auprès des victimes

Les victimes d'agression sexuelle sont soumises, en milieu autochtone, à d'importantes pressions familiales les obligeant à garder le silence. C'est souvent en raison de craintes de représailles que les victimes hésiteront à dénoncer l'agresseur et à porter plainte. Dans certaines communautés, le manque de soutien pour les victimes et leur famille, le peu de confiance dans les autorités policières (dont les représentants proviennent de la communauté) et parfois l'absence d'appui de la part des leaders politiques rendent le processus de dénonciation insurmontable pour les victimes.

Nous notons une résistance chez les victimes à utiliser le système légal dans la « résolution » du problème et une faible collaboration aux processus d'enquêtes en cours. Le système légal est souvent perçu comme étranger à la culture et aux valeurs autochtones qui valorisent davantage une « guérison » de l'agresseur que son exclusion et sa punition par le biais d'une sentence. Nous reviendrons plus loin sur cet aspect particulier.

Intervention auprès des agresseurs sexuels

L'intervention auprès des agresseurs sexuels est soumise à diverses contraintes en milieu autochtone. D'abord, en raison de la rareté des plaintes déposées à la police, les agresseurs ne reçoivent pas l'encadrement légal dont ils ont souvent besoin pour mettre fin à leurs comportements sexuels déviants. Ensuite, lorsqu'ils sont reconnus coupables et font l'objet d'une sentence, ils abandonnent plus souvent le traitement que les agresseurs sexuels allochtones. Enfin, lorsqu'ils retournent dans leur communauté (à la fin de leur sentence), la structure d'encadrement sans faille dont ils ont besoin afin de ne pas récidiver est rarement en place. Le manque de services spécialisés pour les agresseurs dans les communautés constitue également une entrave (traitement de groupe, gestion du cycle de la récidive, préparation au traitement à l'extérieur de la communauté et suivi au retour).

Le retour dans la communauté après le traitement et/ou l'incarcération de l'agresseur nécessite une structure de services intégrés pour voir à l'application des conditions de leur retour dans la communauté et contrôler ses éventuels contacts avec sa ou ses victimes (ou avec des victimes potentielles). La nécessaire éducation de la fa-

mille de l'agresseur et de la victime sur la dynamique de l'agression sexuelle, le cycle de l'abus, le plan de prévention de la récidive, et surtout sur le fait que l'agresseur n'est jamais « guéri » est souvent négligée et la réunification familiale et communautaire se fait sans que de réelles interventions éducatives et préventives n'aient été réalisées.

Intervention auprès des enfants

L'intervention auprès des enfants victimes ou présentant des comportements sexuels problématiques et dont la situation a été signalée à la Direction de la protection de la jeunesse pose également plusieurs défis. L'établissement de l'alliance thérapeutique, l'un des éléments déterminants du succès de toute la démarche auprès d'un enfant et de sa famille, peut être freiné par plusieurs facteurs dans ce contexte d'intervention particulier. Plusieurs de ces enfants ont pu être antérieurement victimes ou témoins d'abus sexuels dans la famille (frères, parents, grands-parents ou autres parents) et des réactions de résistance associées à la peur que ces situations antérieures ne soient dévoilées au cours du traitement de l'enfant peuvent émerger. Des résistances semblables émergent au cours de l'intervention auprès de familles problématiques, lorsque l'un des deux parents ou les deux parents a abusé émotionnellement, physiquement ou sexuellement de l'enfant référé à nos services, lorsqu'il y a de la consommation abusive de drogues ou d'alcool dans la famille en présence des enfants, ou lorsque la famille est le lieu de violence conjugale ou de toute autre situation que les adultes souhaitent maintenir dans l'ombre.

Les difficultés personnelles et familiales vécues par les parents sont parfois telles qu'elles les empêchent d'assurer le développement ou la sécurité de leur enfant, rendant nécessaire le placement de l'enfant dans une ressource de type familial (famille d'accueil). Le manque de ressources de type familial dans les communautés et le placement de l'enfant à l'extérieur de la communauté dans une famille allochtone répéteront malencontreusement, « pour la protection de l'enfant », la coupure avec les parents et la communauté. Il va sans dire que les placements d'enfants suscitent généralement d'intenses réactions chez les parents et les communautés.

Enfin, le fait que plusieurs familles vivent sous le seuil de la pauvreté et qu'elles soient dépendantes de certains échanges de services avec d'autres membres de la communauté (p. ex. gardiennage, covoiturage) multiplie les risques de revictimisation et/ou de récidive en favorisant les contacts non supervisés avec d'autres enfants vivant des difficultés sur le plan sexuel et avec des agresseurs adolescents ou adultes.

**Les victimes
d'agression
sexuelle sont
soumises, en milieu
autochtone, à
d'importantes
pressions familiales
les obligeant à
garder le silence.**



Intervention auprès des familles

L'agression sexuelle compte parmi les expériences les plus traumatisantes qu'une famille puisse vivre. Lorsqu'elle est confrontée à la réalité qu'un des siens a été victime d'agression sexuelle, la famille traverse souvent une phase de choc, d'incrédulité et de confusion accompagnée de sentiments intenses de honte, de colère, de culpabilité et de dépression. Ces sentiments s'intensifient si l'agression sexuelle a eu lieu entre des membres de la famille. Au moment de la première rencontre avec les intervenants concernant la situation (d'un membre de leur famille ou de leur enfant), plusieurs personnes

dévoilent pour la première fois des abus sexuels qu'ils ont subis. Il va sans dire que la crise du dévoilement peut alors être décuplée et que le psychologue doit être attentif à la présence de signes de dépression qui pourraient entraîner d'autres problèmes dans la famille (rechutes de consommation, jeu pathologique, négligence, violence, etc.) et référer aux ressources nécessaires au besoin.

Pistes de solution

La nécessité de développer un dispositif communautaire pour remédier aux agressions sexuelles dans les communautés autochtones fait consensus dans la littérature clinique sur le sujet. L'ensemble des auteurs s'accorde sur le fait qu'en plus des services individuels de traitement aux victimes et aux agresseurs, l'approche doit inclure un traitement familial et prévoir des interventions communautaires afin d'augmenter la confiance dans les services, d'éviter le développement de situations

de crise dans les communautés et d'enclencher un processus de guérison en profondeur. Selon notre expérience, les éléments suivants favorisent le processus :

- favoriser l'appropriation de l'intervention par la communauté : la communauté doit être consultée à toutes les étapes du développement et de l'implantation des services aux victimes et aux agresseurs (programmes de traitement et structures d'encadrement);
- développer des ressources de type familial (familles d'accueil) dans les communautés afin d'atténuer les réactions négatives au placement des enfants en besoin de protection;
- afin de favoriser un encadrement solide des agresseurs sexuels et une compréhension de leurs besoins d'encadrement particuliers, faire de l'éducation communautaire sur

la dynamique de l'agression sexuelle, le cycle de la violence, le plan de prévention de la récurrence, etc.;

- afin de remédier aux malaises entourant les questions sexuelles, implanter des programmes d'éducation sexuelle, tant auprès des enfants que des parents;
- afin de prévenir les agressions sexuelles d'enfants, proposer des programmes de prévention auprès des enfants et des adolescents;
- sensibiliser les intervenants clés dans la communauté afin d'assurer le maximum de cohérence et de collaboration aux interventions entourant les victimes et les agresseurs;
- mettre sur pied les structures nécessaires à la concertation de tous les intervenants auprès des victimes et des agresseurs;
- soutenir les efforts de formation des intervenants en santé et des policiers;
- créer des équipes de gestion de crise et des ressources d'hébergement de dépannage;
- enfin, prévoir du soutien pour toute la famille.

Lorsqu'elle est confrontée à la réalité qu'un des siens a été victime d'agression sexuelle, la famille traverse souvent une phase de choc, d'incrédulité et de confusion accompagnée de sentiments intenses de honte, de colère, de culpabilité et de dépression.

Bibliographie

- Bopp, J. et Bopp, M. (1997). *À l'étape de la divulgation. Guide pour les travailleurs communautaires de première ligne à qui des actes de violence sexuelle sont divulgués dans les collectivités autochtones*. Collection sur les autochtones, Solliciteur général du Canada, 69 p.
- Brant, C. (1990). « Native Ethics And Rules of Behaviour ». *Canadian Journal of Psychiatry*, 35, 534-539.
- Duran, E. et Duran B. (1995). *Native American Postcolonial Psychology*. Richard D. Mann (éd.). State University of New York Press: Albany, 227 p.
- Ellerby, L. (1994). « Traitement communautaire des délinquants sexuels autochtones : faire face à la réalité et explorer les possibilités ». *Forum*, 6, 1-4.
- Groupe de la politique correctionnelle autochtone (1997). *Lutte contre les agressions sexuelles : Mise sur pied d'équipes d'intervention communautaires en cas d'agression sexuelle dans les collectivités autochtones*. Collection sur les autochtones. Solliciteur général du Canada, 340 p.
- Groupe de la politique correctionnelle autochtone (1997). *Lutte contre les agressions sexuelles : Mise sur pied d'équipes d'intervention communautaires en cas d'agression sexuelle dans les collectivités autochtones*, 339 p.
- Groupe de la politique correctionnelle autochtone (2000). *Les voies de la guérison. Un rassemblement de collectivités aux prises avec le problème de la déviance sexuelle*, 54 p.
- Lewis, A. D. (1999). *Cultural Diversity in Sexual Abuser Treatment. Issues and Approaches*. Safer Society Press: Vermont, 232 p.
- Marshall, W. L., Fernandez, Y. M., Hudson, S. M. et Ward T. (1998). *Sourcebook of Treatment Programs For Sexual Offenders*. Plenum Press: New York, 482 p.
- Nechi Institute et KAS Corporation Ltd. (1995). *Guérison, spiritualité et rétablissement. Facteurs reliés au succès de la réinsertion*. Collection sur les autochtones, Solliciteur général du Canada, 99 p.
- Williams, S., Vallée, S. et Staubi, B. (1997). *Délinquants sexuels autochtones : allier la guérison spirituelle au traitement cognitivo-comportemental*. Service correctionnel du Canada, 49 p.