

Université de Montréal

Perception du soutien social chez les adolescentes victimes d'agression sexuelle

Par

Olivia Regnault

Département de psychologie

Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures

En vue de l'obtention du grade de docteur en psychologie (D.Ps.)

Janvier 2013

© Olivia Regnault, 2013

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Cet essai intitulé :

Perception du Soutien Social chez les Adolescentes Victimes d'Agression Sexuelle

Présenté par :

Olivia Regnault

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Marie Achille, présidente-rapporteuse

Isabelle Daigneault, directrice de recherche

Sophie Bergeron, membre du jury

Résumé

Cette étude se penche sur le rôle du soutien social dans l'ajustement post-traumatique d'adolescentes victimes d'agression sexuelle. De nombreuses études soulignent le rôle protecteur du soutien mais plusieurs autres viennent nuancer son impact bénéfique qui varierait selon la source de soutien (Ullman, 1996), le type de soutien (Feiring, Taska, & Lewis, 1998), ou encore la perception qu'en ont les victimes (Campbell, Ahrens, Sefl, Wasco, & Barnes, 2001). Une approche qualitative permet de s'intéresser au processus complexe par lequel le soutien social agit sur l'ajustement post-traumatique ce qui permet de mieux cerner et nuancer les caractéristiques du soutien qui jouent un rôle dans l'ajustement des victimes. Les objectifs visés consistent à décrire en profondeur et mieux comprendre comment des adolescentes victimes d'agression sexuelle perçoivent le soutien social qu'elles reçoivent. Les propos recueillis lors d'une entrevue clinique auprès de huit adolescentes victimes d'agression sexuelle ont été traités de manière qualitative à l'aide de l'analyse thématique. Le soutien est apparu majoritairement positif, bien que trois réactions négatives aient été identifiées : la trahison par rapport à l'abus, la violence verbale et physique et des rumeurs négatives sur les adolescentes. La compréhension de la perspective de ces jeunes peut permettre de favoriser de meilleures expériences de soutien social dans le futur.

Mots clés : soutien social, agression sexuelle, adolescentes, victimes, analyse thématique

Abstract

This study investigates the role of social support as a protective factor in the post-traumatic adjustment of sexually abused victims. Many studies show the protective role of social support but others find its positive impact varies according to the source of support (Ullman, 1996), the type of support (Feiring, Taska, & Lewis, 1998) or the victim's perception (Campbell, Ahrens, Sefl, Wasco, & Barnes, 2001). A qualitative approach allows us to examine the complex process at play when social support impacts post-traumatic adjustment which then allows us to better identify and explore social support's characteristics. The goal was to describe in depth and to better understand how sexually abused female teenagers perceive the social support they received. A semi structured clinical interview was used with eight sexually abused adolescents to document their perspectives and verbatim accounts were analyzed qualitatively using thematic analysis. Social support was mainly positive although three main negative reactions were identified: betrayal regarding the abuse, verbal and physical violence and negative rumors about the adolescents. This understanding of the perspective of these adolescents can lead to promoting better social support experiences in the future.

Key words : social support, sexual abuse, adolescents, victims, qualitative study

Table des matières

Résumé	i
Abstract	ii
Table des matières	iii
Remerciements	iv
Introduction	1
Perception du soutien social chez les adolescentes victimes d'agression sexuelle	7
Contexte théorique	8
Méthodologie	12
Résultats	15
Discussion	20
Conclusion et pistes de réflexions	26
Références	28
Conclusion	34
Bibliographie	36
Appendices	38
Appendice I - Feuille explicatif du projet de recherche avec les adolescentes	38
Appendice II - Multidimensional Trauma Recovery and Resiliency Interview	41

Remerciements

J'aimerais avant tout remercier ma directrice d'essai doctoral, Isabelle Daigneault. Elle m'a accompagnée de manière remarquable dans ce cheminement, autant professionnel que personnel, qu'est le doctorat. Merci Isabelle pour ton écoute, tes encouragements, ta disponibilité et ta grande sensibilité ! Cela m'a permis de me développer comme psychologue, mais aussi comme femme. Tes conseils et ta façon de diriger m'ont également beaucoup inspirée.

Un merci tout particulier à l'équipe de recherche de Mireille Cyr, Marc Tourigny et Geneviève Paquette, qui m'ont permis d'utiliser leurs données pour mon essai. Également Mme Roseline Garon, professeure au département de psychoéducation de l'Université de Montréal, un grand merci pour votre cours et vos conseils sur les données qualitatives qui m'ont été d'une grande aide.

Je souhaite aussi exprimer ma gratitude envers mes amis et ma famille qui m'ont toujours soutenue à travers ce long parcours que constituent les études en psychologie, depuis ma première journée d'entrée au baccalauréat.

Je tiens à remercier enfin le Centre de Recherche Interdisciplinaire sur les Problèmes Conjugaux et les Agressions Sexuelles, CRIPCAS pour les fonds obtenus dans le cadre de cette recherche.

Introduction

1. Problématique de l'agression sexuelle

L'agression sexuelle est l'événement entraînant la plus forte probabilité de développer un trouble de stress post traumatique (TSPT) tant chez les hommes que chez les femmes (Norris, Foster, & Weisshaar, 2002). Tourigny et ses collègues ont trouvé que 5.2% de leur échantillon de 411 femmes québécoises âgées de plus de 18 ans avaient subi un viol durant l'enfance (Tourigny, Hébert, Joly, Cyr, & Baril, 2008). Cette problématique de l'agression sexuelle a été associée à de nombreuses conséquences psychologiques néfastes telles que la dissociation (Collin-Vézina, Hébert, & Brabant, 2005; Hall & Powell, 2000), la somatisation (Farley & Keaney, 1997) ou encore la dépression (Boney-McCoy & Finkelhor, 1996). De plus, de nombreux symptômes de TSPT (cauchemars et pensées intrusives) peuvent se développer chez des enfants et adolescents ayant vécu une agression sexuelle (McLeer et al., 1998; Tremblay, Hébert, & Piché, 2000; Wolfe, Sas, & Wekerle, 1994). On observe cependant que près de 35% des enfants et adolescents victimes d'agression sexuelle ne développeront pas de symptômes cliniques suite à l'agression (Daigneault, Hébert, & Tourigny, 2007; Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993). Au cours des trente dernières années, plutôt que de s'intéresser aux facteurs négatifs pouvant entraîner un TSPT, les chercheurs se sont donc progressivement intéressés aux facteurs favorisant la résilience.

2. Résilience

Les définitions du concept de résilience sont encore très variées, surtout dans l'approche écologique/positiviste. Comme le souligne Ungar (2004a), les auteurs se basant sur une perspective scientifique positiviste ne s'entendent pas lorsqu'il s'agit de choisir si la résilience est une adaptation normale dans des circonstances exceptionnellement difficiles, une adaptation au-dessus de la normale lors de circonstances stressantes normales ou une adaptation exceptionnelle lors d'un risque très élevé d'exposition à des stressors (Ungar, 2004). D'autres définitions souvent utilisées dans les études quantitatives et revues des écrits

scientifiques sur la résilience sont : une croissance et une trajectoire de vie positives (Cairns & Cairns, 1994), le pôle positif des différences individuelles de réponses au stress et à l'adversité (Rutter, 1987) ou encore les facteurs psychologiques et biologiques qui sont modifiables et qui protègent l'individu du développement d'un TSPT (Hoge, Austin, & Pollack, 2007). Par ailleurs, les nombreuses études d'approche scientifique positiviste réalisées à ce jour ne peuvent aider à prédire l'issue développementale d'un enfant exposé à une situation à risque dû au caractère unique et complexe de chaque situation. L'approche constructiviste tente justement d'encourager une ouverture à la pluralité de ces contextes de résilience (Ungar, 2004). En effet, cette approche s'est développée avec une conceptualisation distincte de la résilience, en postulant qu'elle serait plutôt unique à chaque contexte et déterminée par les individus eux-mêmes. La résilience n'est ici pas vue comme le fruit d'une culture dominante mais plutôt comme une construction sociale complexe, relative et contextuelle (Boyden, 2001).

Lorsque nous nous penchons sur la littérature actuelle sur la résilience (majoritairement basée sur la perspective scientifique positiviste) l'impact du soutien social est l'un des facteurs qui y est le plus souvent associé. Toutefois, il est important de clarifier et nuancer l'impact que peut avoir ce dernier, ce qui constitue l'objet de notre prochaine section.

3. Soutien social

Dans le domaine du trauma en psychologie, le soutien social est généralement défini comme étant les comportements des proches qui sont en lien avec les besoins de l'individu devant composer avec une situation stressante (Cohen & Wills, 1985; Wills & Fegan, 2001). Ce concept étant multidimensionnel il est important pour bien le comprendre de l'aborder selon ses divers aspects et non comme un ensemble uniforme, ce qui est fréquent dans les études auprès de victimes d'agressions sexuelles. De plus, le type de trauma déterminerait l'impact du soutien sur le fonctionnement des victimes. Valentiner et ses collègues soulignent en effet que la force de la relation entre le soutien social et la sévérité des symptômes de TSPT semble être plus grande chez des femmes victimes d'agression sexuelle (n=103) que

chez celles victimes d'agressions d'un autre type (n=112) (Valentiner, Foa, Riggs, & Gershuny, 1996). Ceci nous indique que le soutien de l'entourage semble être un facteur plus déterminant pour faciliter le rétablissement après une agression sexuelle et qu'il devrait donc être davantage étudié.

La valence du soutien, positif ou négatif, affecterait également son impact. Certaines études révèlent de plus que les réactions négatives sont plus nombreuses après une agression sexuelle qu'après un autre type de traumatisme. En effet, une étude de Davis et Brickman(1996) menée auprès de 128 femmes adultes victimes de crimes violents et leurs proches souligne que les victimes de viols reçoivent un plus haut niveau de comportements non soutenant de la part de leurs proches que les victimes d'actes de nature non sexuelle. Selon certains auteurs, cette différence de soutien serait due au fait que dans le cas d'agressions sexuelles, la source de soutien ressent davantage de détresse émotionnelle (par exemple confusion et perte de contrôle) vis-à-vis de la victime (Davis & Brickman, 1996; Wortman & Lehman, 1985). Ullman et Filipas(2001) soutiennent également cette hypothèse de la détresse, particulièrement lorsque la victime révèle à une source de soutien des informations très détaillées sur son agression sexuelle. Ces études soulignent l'importance de se pencher sur le soutien fourni aux victimes d'agression sexuelle plus spécifiquement puisque, de par la nature de leur agression, elles recevraient davantage de soutien négatif pouvant affecter gravement leur ajustement post-traumatique.

En ce qui a trait à la nature des réactions de soutien généralement reçues par les victimes d'agressions sexuelles, Ullman(1996) a démontré grâce à son échantillon de 155 femmes adultes victimes d'agressions sexuelles que les réactions associées à un meilleur ajustement post traumatique étaient le fait d'être cru lors du dévoilement et de pouvoir être écouté par les autres. Ahrens(2006), suite à une analyse approfondie des récits de huit victimes adultes de viol, a fait émerger quatre types de réactions négatives auxquelles font face les victimes d'agressions sexuelles soit: être blâmées, recevoir des réactions insensibles (doute ou minimisation de l'expérience des victimes), subir un dévoilement inefficace (refus d'aide de

la part de la source de soutien p.ex. un policier qui refuse de prendre en considération la plainte de la victime) et recevoir du soutien inapproprié (suggérer à la victime de garder le silence, traiter la victime comme si elle ne pouvait pas s'occuper d'elle-même).

L'âge de la victime est également un facteur très important à considérer lorsque l'on étudie les sources de soutien et la réaction du réseau. Tout d'abord, les adolescents seraient perçus comme davantage responsables que les enfants de leur victimisation et recevraient donc moins de soutien (Collings & Payne, 1991). De plus, les résultats d'une étude menée auprès de 154 jeunes âgés de 8 à 15 ans au moment du dévoilement de leur agression sexuelle indiquent que les enfants sont plus enclins que les adolescents à se sentir soutenus par leurs parents ou d'autres adultes que par leurs amis. Les adolescents rapportent quant à eux significativement plus de soutien des amis que les enfants. Après avoir divisé leur échantillon en trois groupes selon les sources de soutien : soutien des amis uniquement, des parents uniquement et des amis et parents, Feiring et Taska(1998) rapportent que le groupe obtenant un soutien provenant d'amis uniquement a été composé à 100% d'adolescents. Ce groupe d'adolescents rapportait toutefois une plus grande détresse psychologique (dépression, honte, faible estime) que les deux autres groupes dont le soutien provenait des parents uniquement ou d'une combinaison amis/parents. Bien que cette étude nous renseigne sur la provenance du soutien et son impact sur la santé psychologique, en lien avec des questionnaires quantitatifs, la grande taille de l'échantillon ne permet pas une compréhension plus approfondie de l'expérience de ces jeunes par rapport au soutien social. Dans une autre étude menée auprès de 50 enfants de 7 à 12 ans victimes d'agression sexuelle, Tremblay et ses collègues ont démontré que le soutien perçu par les amis n'aidait pas de manière significative l'ajustement post traumatique des victimes (Tremblay, Hébert, & Piché, 1999). Les auteurs soulignent que selon une perspective développementale les amis commencent généralement à assumer des fonctions sociales après le début de l'adolescence (Berndt, 1989), ce qui expliquerait pourquoi les enfants de leur étude se tournent moins fréquemment vers leurs amis que les adolescents pour obtenir du soutien, tel qu'il a été observé lors d'études précédentes. De plus,

durant la période adolescente, le temps passé avec les amis dépasse très fréquemment celui passé avec les parents (Csikszentmihalyi & Larson, 1984), ce qui pourrait expliquer le recours plus fréquent aux amis comme source de soutien à l'adolescence.

Par ailleurs, il existe un certain consensus à l'effet que les victimes s'accordent très peu lorsqu'elles sont amenées à décrire ce qui est aidant ou non en termes de soutien social. Filipas et Ullman(2001) ont trouvé dans leur échantillon de 323 femmes victimes d'agression sexuelle que certaines réactions de soutien étaient tantôt perçues positivement par les victimes, tantôt négativement (p. ex., le fait de surprotéger la victime). Ainsi, un certain degré de protection peut être perçu comme rassurant pour la victime mais il faut faire attention de ne pas tomber dans l'infantilisation, où la victime se fait traiter totalement comme une enfant à nouveau. Mentionnons également Campbell et ses collègues (2001) qui ont tenu compte dans leur étude de la perception de soutien de 102 femmes victimes de viol et ont trouvé que les victimes s'accordent souvent sur ce qui est aidant mais ne s'accordent pas sur ce qui les blesse. Par exemple, lorsque les personnes faisant partie du réseau social de la victime lui suggéraient « d'aller de l'avant avec sa vie », cela était perçu par 49% de l'échantillon comme aidant, 43% comme blessant et 8%, ni l'un ni l'autre. Afin de mettre en lumière les causes possibles de cet accord très faible, il est important d'aller analyser plus profondément la perception du soutien social des victimes. Soulignons à cet effet que Daigneault (2007), suite à une étude sur les trajectoires de vie des adolescentes abusées sexuellement, relevait la nécessité de se pencher sur le lien entre les facteurs personnels et interpersonnels de manière qualitative afin de mieux comprendre l'ajustement post traumatique des victimes d'agressions sexuelles.

L'objectif principal de la présente étude est donc de mieux comprendre l'expérience de soutien social d'adolescentes victimes d'agression sexuelle. Il s'agit, à notre connaissance, de la seule étude qui s'intéresse à la perception du soutien social chez ces victimes.

De plus, la présente étude s'inscrit dans une approche constructiviste ce qui permettra de s'intéresser à la résilience et au soutien social tel que perçu par un petit échantillon d'adolescentes victimes d'agression sexuelle (analyse qualitative) plutôt que de chercher à quantifier ou prédire des variables sur un plus grand groupe. Dans les prochaines pages, l'article empirique découlant de cette étude sera présenté. Cet article est présentement soumis pour publication à la Revue Québécoise de Psychologie.

**Perception du Soutien Social chez les Adolescentes
Victimes d'Agression Sexuelle**

CONTEXTE THÉORIQUE

La problématique de l'agression sexuelle demeure fort répandue et il est important de se pencher sur les facteurs permettant de réduire ses conséquences néfastes chez la victime. Récemment, Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff et Joly (2009) ont trouvé que 22,1% des femmes de leur échantillon de 804 adultes québécois âgés de plus de 18 ans avaient subi une agression sexuelle durant l'enfance. Toujours au Québec, selon une étude de Tourigny et Lavergne (1995), 12% des adolescentes (14-19 ans) de leur échantillon avaient été victimes d'agression sexuelle. De plus, l'agression sexuelle serait davantage vécue par les filles que par les garçons (trois victimes sur quatre) et la victimisation sexuelle augmenterait avec l'âge des enfants car les adolescents-es sont les plus nombreux-ses parmi les victimes (Trocmé, et al., 2001). Parmi la population adolescente, les impacts suivants sont souvent rapportés à la suite d'une agression sexuelle : abus de substances (Kilpatrick, et al., 2000), troubles alimentaires (Paul, Schroeter, Dahme, & Nutzinger, 2002), comportements sexuels à risque (Luster & Small, 1997), comportements automutilatoires et tentatives de suicide (Cyr, McDuff, Wright, Theriault, & Cinq-Mars, 2005; Ferguson, Woodward, & Horwood, 2000). On constate toutefois qu'environ un tiers des enfants et adolescents victimes d'agression sexuelle ne manifesteront pas de symptômes cliniques post-agression (Daigneault, Hébert, & Tourigny, 2007; Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993) et réussiront à s'adapter et à fonctionner de manière efficace plus tard dans leur vie (Putnam, 2003). Afin de mieux comprendre ces adolescents, les chercheurs se sont donc peu à peu tournés vers les facteurs permettant à un individu de forger sa résilience.

Résilience

Les définitions dans la littérature de ce concept de résilience sont encore très hétérogènes. Les auteurs de l'approche constructiviste postulent que la résilience serait unique à chaque contexte et déterminée par les individus eux-mêmes. Ils encouragent une ouverture à la pluralité des contextes de résilience (Ungar, 2004a). Le concept de résilience est alors défini comme le résultat d'une négociation entre l'individu et son environnement pour maintenir une définition de soi comme un être en santé (Ungar, 2004b). Centrale dans cette définition est l'idée que chaque individu doit se définir comme « en santé » ou résilient.

On souligne également l'importance de considérer la perspective de l'individu sur sa propre résilience, puisqu'elle peut différer de la perspective du chercheur (Gordon & Song, 1994). Dans la littérature actuelle majoritairement d'approche scientifique positiviste, des facteurs favorisant la résilience ont été identifiés chez les adolescentes victimes d'agression sexuelle soit : la présence d'une relation chaleureuse et soutenante avec le parent non agresseur, un faible niveau de stress relié à l'agression, des stratégies d'adaptation impliquant peu de comportements agressifs (Spaccarelli & Kim, 1995), ou encore un sentiment de pouvoir (*empowerment*) et une capacité à faire confiance à autrui (Daigneault, et al. 2007). De plus, dans une méta analyse évaluant 77 études portant sur les facteurs de risque de l'état de stress post-traumatique (ÉSPT) parmi des échantillons d'hommes et femmes adultes victimes de divers types d'événements traumatiques, on a observé que le soutien social perçu, suivi par le stress subséquent à l'événement traumatique et la sévérité de cet événement, expliquaient le mieux la survenue de l'ÉSPT (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000). Une réplification récente de cette méta-analyse confirme l'intérêt d'explorer davantage le rôle du soutien social comme facteur de prédiction de l'adaptation post-traumatique (Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2008).

Caractéristiques du soutien social associées à la résilience

Tout d'abord, le soutien social doit être considéré de manière multidimensionnelle, notamment parce que le fait d'étudier le soutien de manière unidimensionnelle (sa fréquence par exemple) pourrait expliquer en partie l'hétérogénéité des résultats de recherche à ce sujet (Davis & Brickman, 1996). On peut distinguer quatre principaux types de soutien : instrumental (apporter de l'aide matérielle ou financière), émotionnel (échanger sur les émotions), informationnel (donner des conseils ou des informations) et de camaraderie (faire des activités avec l'autre) (Cutrona & Russell, 1990). Parmi ces types de soutien, on peut également en préciser la valence positive, qui consiste en des actions ou des paroles visant à soulager la détresse de l'individu, ou encore négative, qui consiste en des réactions sociales blessant l'individu (Guay, Marchand, & Billette, 2006).

À cet égard, des réactions sociales négatives apparaissent comme un élément affectant davantage l'adaptation post-traumatique des victimes d'agression sexuelle qu'un soutien positif (Campbell, Ahrens, Sefl, Wasco, & Barnes, 2001; Davis, Brickman, & Baker,

1991; Ullman, 1996). En effet, les réactions négatives envers les victimes d'un événement traumatique de la part des personnes constituant leur réseau de soutien prédisent une mauvaise adaptation post-traumatique et davantage de symptomatologie chez les victimes (Lahey, Tardiff, & Drew, 1994; Pagel, Erdly, & Becker, 1987; Turner, 1994). Ces résultats sont d'autant plus importants que certaines études révèlent que les réactions négatives de l'entourage sont plus nombreuses après une agression sexuelle qu'après un autre type de traumatisme (Davis & Brickman, 1996). De telles réactions négatives pourraient même amener la victime à adopter des comportements contreproductifs lors d'une thérapie pour un ÉSPT (Foa & Rothbaum, 1998). De plus, il a été démontré grâce à un échantillon de femmes adultes victimes d'agression sexuelle que les réactions négatives de l'entourage ont un impact sur le rétablissement post-traumatique plusieurs années après l'agression (Ullman, 1996). À ce jour, aucune étude ne s'est penchée sur l'effet du soutien social sur le rétablissement post-traumatique d'adolescentes agressées sexuellement.

Malgré ces diverses études portant sur les comportements non soutenant envers les victimes d'agression sexuelle, nos définitions de ce que sont les réactions sociales négatives restent à préciser (manque d'interactions soutenant ou plutôt présence d'interactions non soutenant) (Guay et al, 2006). Mieux comprendre et distinguer qualitativement les réactions du réseau de soutien qui sont bénéfiques de celles ayant des effets plus nuisibles permettrait de clarifier le concept de soutien et de fournir des outils aux proches des victimes d'événements traumatiques afin qu'ils soient plus aidants et efficaces dans leurs tentatives de soutien (Ahrens, 2006; Davis & Brickman, 1996; Foa & Rothbaum, 1998; Guay, Billette, & Marchand, 2002; Hyman, Gold, & Cott, 2003; Rieck, Shakespeare-Finch, Morris, & Newbery, 2005; Ullman, 1996, 1999).

Une seconde caractéristique du soutien qui détermine son effet sur le fonctionnement des victimes est la perception qu'elles en ont (Campbell, et al., 2001; Carlson, et al., 2001; Filipas & Ullman, 2001; Hyman, et al., 2003; Spaccarelli & Kim, 1995). En effet, il est important de faire la distinction entre percevoir que les membres du réseau social sont disponibles et la simple fréquence du soutien social reçu. Dans une étude de Kaniasty et Norris (1992), le soutien social perçu par des adultes victimes de crimes, mesuré en terme de disponibilité perçue ou non des membres du réseau, prédit mieux les symptômes de

dépression, d'anxiété et d'hostilité que la fréquence à laquelle les victimes disent avoir reçu du soutien dans le dernier mois. Une étude réalisée auprès d'adolescentes victimes d'agression sexuelle démontre également que la qualité perçue du soutien social est l'un des meilleurs prédicteurs de l'adaptation post-traumatique (Spaccarelli & Kim, 1995). Bien qu'elle se soit intéressée à la qualité perçue du soutien, cette étude n'a pas cherché à analyser en profondeur la perception du soutien pour les jeunes (n=43) mais plutôt à mettre en lien des résultats aux questionnaires quantitatifs avec des variables tirées d'une entrevue informatisée auto-administrée. Une autre lacune importante des études sur le soutien social et l'agression sexuelle demeure le fait qu'elles n'évaluent souvent que la fréquence des interactions alors qu'un plus grand nombre d'individus dans le réseau ou une fréquence de contact accrue ne sont pas forcément synonymes de la disponibilité ou de la qualité du soutien offert (Dakof & Taylor, 1990; Sarason, Shearin, Pierce, & Sarason, 1987).

Par ailleurs, une des rares études auprès de jeunes victimes d'agression sexuelle ayant évalué le soutien révélait que ce dernier variait selon l'âge (Feiring, Taska, & Lewis, 1998). En effet, les résultats indiquaient non seulement que les adolescents rapportent significativement plus de soutien des amis que les enfants, mais que le groupe recevant tout leur soutien uniquement de leurs amis rapportait une plus grande détresse psychologique (dépression, honte, faible estime) que les deux autres groupes qui ne recevaient pas un soutien exclusif des amis. Toutefois, malgré cette tendance des adolescents à se tourner vers leurs amis et le fait que cette source de soutien semble moins bénéfique lorsqu'aucune autre source de soutien n'est rapportée, les amis ont été largement sous étudiés dans la littérature sur le soutien social à ce jour (Lauterbach, Koch, & Porter, 2007).

Question de recherche

La présente étude vise à mieux comprendre l'expérience de soutien social d'adolescentes, telle que celles-ci le perçoivent quatre ans en moyenne après avoir dévoilé une agression sexuelle. Cette étude cherche donc à décrire le soutien social perçu par ces adolescentes lorsqu'elles parlent de leur histoire de vie et de leur fonctionnement actuel. Pour ce faire, trois types d'analyses seront effectuées à partir du discours des participantes : codage fermé selon le type et la source de soutien, codage thématique ouvert et codage ouvert sur le lien entre le soutien et la résilience/rétablissement. Ces analyses permettront de

clarifier ce qui est aidant ou non pour les adolescentes victimes d'agression sexuelle et de préciser les thèmes émergents portant sur les réactions sociales négatives qui, comme nous l'avons vu, semblent particulièrement importantes, mais encore peu étudiées à ce jour.

MÉTHODOLOGIE

Procédure

Ce projet a obtenu un certificat éthique de l'Université de Montréal pour l'analyse secondaire des données d'études antérieures (pour plus de détails sur les procédures et l'échantillon initial, voir Daigneault, Cyr, & Tourigny, 2003, 2007). Le recrutement initial s'est effectué par l'entremise des intervenants responsables des dossiers d'adolescentes prises en charge dans un centre jeunesse pour une agression sexuelle jugée fondée. Ces derniers ont été contactés afin qu'ils demandent l'autorisation aux adolescentes ciblées de transmettre leurs coordonnées au chercheur si elles étaient intéressées à participer à l'étude. Le cas échéant, un rendez-vous était pris par téléphone avec l'adolescente à son domicile, au Centre Jeunesse de Montréal ou à la Clinique Universitaire de Psychologie de l'Université de Montréal selon ce qui lui convenait le mieux. Les participantes étaient rencontrées à deux reprises pour une entrevue (T1 et T2), à intervalle d'environ 12 mois. Le consentement a été obtenu de la part des participantes et leur participation à l'étude était entièrement volontaire, sans compensation financière (appendice I).

Participants

Huit adolescentes agressées sexuellement ont participé à la présente étude. Elles représentent 27% des adolescentes ayant participé à une étude plus large (voir les procédures ci-dessus). Pour la présente étude, les critères de sélection suivants ont été utilisés : absence de trouble psychotique ($n=30/31$), avoir participé au T2 de l'étude puisqu'une question était alors posée quant à la perception des adolescentes sur leur fonctionnement et la cause des changements survenus depuis une année ($n = 16/30$), et un enregistrement audio de la deuxième entrevue était requis afin de transcrire les verbatims nécessaires à l'analyse qualitative ($n = 8/16$), ces entrevues du T2 étant celles utilisées pour nos analyses.

Les huit participantes de l'échantillon final (T2) étaient âgées en moyenne de 15,00 ans ($\acute{E}T = 0,13$) et parlaient toutes français. Trois d'entre elles étaient d'origine haïtienne. Toutes les situations d'agression sexuelle rapportées étaient de nature intrafamiliale et impliquaient des contacts physiques avec l'agresseur, dont la pénétration dans 75 % des cas. L'agresseur était dans 62% des cas le père biologique, 13% le frère, 13% l'oncle et 13% le beau-père. La situation d'agression sexuelle a duré en moyenne 3,63 ans ($\acute{E}T = 2,19$) et avait eu lieu 4,25 ans en moyenne ($\acute{E}T = 2,06$) avant le déroulement des entrevues du T2. Toutefois, pour 25% des participantes (n = 2), une nouvelle agression sexuelle a été rapportée au cours de l'année écoulée entre le T1 et le T2, dont l'auteur était un pair connu des participantes. Les participantes vivaient surtout en famille d'accueil, en foyer de groupe ou en appartement supervisé (n = 7), une seule vivait avec un membre de sa famille élargie.

Instruments

Durant l'entrevue qui durait environ trois heures, les adolescentes ont d'abord rempli une série de questionnaires portant sur différents aspects de leur fonctionnement de même que sur leurs caractéristiques sociodémographiques (âge, lieu de résidence, etc.). Les dossiers du Centre Jeunesse ont également été consultés à l'aide d'une grille d'évaluation permettant de décrire l'agression sexuelle et les différents signalements de chaque participante.

Les adolescentes ont par la suite été invitées à parler de leurs relations interpersonnelles et de leurs stratégies d'adaptation aux séquelles de l'agression sexuelle à l'aide du *Multidimensional Trauma Resiliency and Recovery interview* (Harvey, et al., 1994 traduction et adaptation de Daigneault, 1998), une entrevue clinique semi-dirigée permettant de documenter le fonctionnement de victimes de traumatismes interpersonnels (appendice II). Lors de l'entrevue, l'interviewer demandait à l'adolescente de raconter librement son histoire de vie, incluant son histoire d'agression sexuelle. Les questions portaient notamment sur les relations familiales et sociales et sur les facteurs contribuant au changement depuis l'agression.

Analyse

Les verbatims des récits recueillis lors de l'entrevue ont été traités de manière

qualitative en trois temps à l'aide du logiciel QDA Miner (Péladeau, 2004). Un codage fermé a été réalisé à l'aide des catégories théoriques existantes, c'est-à-dire le soutien instrumental, émotionnel, informationnel et de camaraderie. Les diverses sources de soutien ont également été codifiées, soit les parents (père et mère biologiques), la famille élargie (frères, sœurs, cousins, oncles, grands parents de la famille biologique), les amis, les professionnels (professionnels de la santé tels travailleurs sociaux, psychologues, médecins etc.), le partenaire amoureux et les autres adultes (parents de famille d'accueil ou tout adulte n'ayant pas un rôle de professionnel de la santé). Ainsi, un code pour le type et la source de soutien a été attribué à chaque unité d'analyse (p.ex., « Mon grand-père m'a donné 5 \$ », type = soutien instrumental et source = famille élargie). Précisons qu'une même situation abordée à plusieurs reprises n'était codée qu'une seule fois afin d'éviter d'en surestimer la fréquence.

Dans un deuxième temps, une analyse thématique a été effectuée afin d'extraire les thèmes reliés aux réactions sociales mentionnées par les adolescentes lorsqu'elles parlent de leur vie (Paillé & Mucchielli, 2006). Cette méthode d'analyse consistait à relever tous les thèmes pertinents en lien avec les objectifs de la recherche et à documenter l'importance de ces thèmes (leurs récurrences, regroupements, oppositions). Le récit de la première participante, choisie aléatoirement, a été écouté et lu plusieurs fois afin d'en saisir le sens général et de documenter les thèmes émergents. Cela a donné naissance à une liste préliminaire de thèmes qui ont par la suite été ordonnés selon leur fréquence et enrichis de citations pertinentes de la participante. Ces étapes ont été répétées pour les participantes suivantes. La saturation des thèmes a été atteinte à la septième entrevue, c'est-à-dire qu'aucun nouveau thème n'a émergé de la huitième entrevue.

Dans un troisième temps, les réponses des participantes aux questions portant sur leur perception de leur état, des changements dans leur fonctionnement au cours de la dernière année et des causes perçues de ces changements ont également été analysées afin d'en extraire les thèmes centraux.

Tout au long de la transcription et de l'analyse, un journal de bord a été tenu par la chercheuse afin d'y inscrire ses réactions et observations pendant la lecture des entrevues ainsi que les présupposés théoriques qui pourraient biaiser son jugement lors des interprétations. Cet élément renvoie au critère de réflexivité (Yardley, 2008) qui stipule que, le

chercheur faisant partie du processus d'interprétation des données, doit être conscient de ses propres biais, les prendre en note et en faire part au lecteur (Morrow, 2007). Une seconde stratégie réflexive a été employée : la vérification des cotations et thèmes émergents par une tierce personne visant à s'assurer que la perspective des participants domine et non celle du chercheur (Elliott, Fischer, & Rennie, 1999). Dans la présente étude, deux étudiants au doctorat en psychologie ont vérifié et commenté la clarté de 30% des codes et des thèmes.

RÉSULTATS

Codage fermé – Types et sources de soutien

L'analyse de la fréquence et du chevauchement des codes de soutien a permis de dresser un portrait de la nature et de la provenance du soutien perçu par les participantes. Les citations des participantes seront identifiées par un chiffre correspondant à chacune d'entre-elles (par exemple, P010, pour la Participante 010). Les résultats du codage fermé seront divisés en deux grandes catégories : a) le soutien positif présent perçu comme aidant et b) le soutien positif souhaité, mais manquant et perçu par la participante comme ayant un impact négatif. Bien que ce soutien manquant ne constitue pas comme tel une réaction sociale négative, il nous éclaire sur des lacunes perçues par l'adolescente. Des huit entrevues, 52 unités d'analyse correspondaient à des situations de soutien positif présent et 15 autres à du soutien positif manquant.

Soutien positif présent

La source de soutien positif présent la plus fréquemment rapportée était les amis (48%), viennent ensuite la famille élargie (20%), les autres adultes (16%), les professionnels (10%), les partenaires amoureux (4%) et les parents (2%).

Le soutien émotionnel est le type de soutien plus fréquemment rapporté (38,5%) et il est le seul soutien rapporté de la part du partenaire amoureux. Le soutien de camaraderie (25%) et instrumental (25%) sont ensuite les plus fréquemment rapportés. Le soutien informationnel (11,5%) est le moins présent, et ce pour l'ensemble des sources de soutien. Lors de l'examen détaillé des unités d'analyse du soutien instrumental, il apparaît que les professionnels aident davantage les jeunes avec le logement et la sécurité (p. ex., « Là, la travailleuse sociale, elle a été en cour puis elle a demandé un arrêt de... [...] c'est comme un

interdit de contact », P311), tandis que les adultes leur fournissent de l'argent ou du transport (p. ex., « Un des amis de la famille, tu sais, je le vois souvent. Il va chez ma mère, ça fait qu'il me donne des *lifts* pour aller chez ma mère », P304).

Soutien positif manquant

Parmi les 15 unités d'analyse de soutien positif manquant mentionnées par les participantes, on observe qu'elles auraient souhaité un soutien plus fréquent de la part des amis (40%) et des professionnels (40%), suivi des parents (20%). Le croisement du type de soutien par la source de soutien manquant nous révèle que le soutien instrumental est le type de soutien le plus fréquemment rapporté comme manquant de la part des amis (50%). De la part des professionnels, c'est plutôt le soutien informationnel que les adolescentes perçoivent comme étant le plus manquant (50%), tel qu'illustré dans l'exemple suivant :

Je me demandais si je devais faire enfermer mes frères. Ça, ça fait plusieurs mois que, là, je me le demande. [...] Je trouve dommage que dans les centres d'accueil [réadaptation], ou bien les travailleurs sociaux, ils ne te font pas réfléchir à ça. À savoir est-ce que ce serait bon pour toi ? Est-ce que c'est ça que tu veux vraiment faire ? Un signalement ou non ? Ils ne posent pas vraiment ces questions-là. (P306).

Codage ouvert - Analyse thématique des réactions négatives

L'analyse thématique du soutien positif présent et manquant (67 unités) n'a révélé aucun thème nouveau au-delà des types de soutien précédemment mentionnés. L'analyse des réactions sociales négatives (16 unités), en revanche, a permis de faire ressortir quatre thèmes importants: a) la violence et les rumeurs négatives du partenaire amoureux, b) la trahison de l'entourage, c) la restructuration des liens et d) la solitude et le contexte de centre de réadaptation. Pour chaque thème, la proportion de participantes l'ayant abordé sera présentée entre parenthèse (3/8 signifie que 3 participantes sur 8 ont abordé ce thème).

1. Le partenaire amoureux : violence et rumeurs négatives (5/8)

Dans les cas de violence verbale (3/8), celle-ci pouvait avoir lieu en contexte privé ou en contexte public et les adolescentes concernées précisait qu'elles percevaient le comportement du partenaire amoureux comme négatif et inadéquat. Voici un exemple

illustrant bien le contexte public alors qu'une adolescente discute des raisons qui ont menées à la rupture avec son partenaire amoureux : « Non. Avec la crise qu'il m'a faite en avant de tout le monde-là. C'est ça. Comme. Y'avait toutes mes amies alentour, puis il est en train de me gueuler après. » (P313).

Une autre participante mentionne que son ancien partenaire amoureux a dévoilé leur vie intime et a répandu des rumeurs à son sujet auprès d'autres garçons, tel qu'illustré par l'extrait suivant :

Je sortais avec un gars, X. Puis ce même gars, dans un mois et demi/deux mois que je sortais avec, il m'a demandé, genre, des rapports sexuels. [...] Comme il n'arrivait pas à me pénétrer, alors c'était fini. C'est comme. Ce gars-là, à chaque fois qu'il voit tous les gars qui parlent de moi, il faut toujours qu'il radote ça [...] Puis à cause de ça, les gars me mettent de côté. (P317).

Des cas de violence sexuelle (2/8) sont également apparus, les agresseurs étaient dans les deux cas des pairs, amis des participantes. Celles-ci mentionnent toutes deux avoir demandé à l'agresseur d'arrêter, ce qui a mis un terme à l'agression pour une des deux participantes: « Je sais que si je n'avais pas dit non à ce gars, ça se pourrait... Peut-être ça pourrait aller plus loin. Mais une chance que j'ai dit non. Je me suis repris. » (P010). Par contre, la deuxième participante rapporte avoir eu à se débattre et se sauver afin de mettre un terme à une relation sexuelle violente, alors qu'un refus verbal ne semblait pas suffisant pour stopper l'ami/agresseur.

2. Trahisons de l'entourage (3/8)

Le fait d'avoir partagé avec l'entourage leur vécu entourant l'agression sexuelle est parfois relié à une trahison (3/8). La trahison peut provenir d'une amie, d'une grand-mère, ou des gens en général. En voici un exemple :

Je peux pas faire confiance à personne. [...] Les gens en général sont comme ça. Ils se fâchent contre toi et ils mettent toutes tes histoires [d'agression sexuelle] dehors. [...] C'est pour ça que je ne raconte pas toute ma vie aux gens non plus. Ma vie je la

raconte pas avec tout le monde parce que je sais que c'est ça qui va arriver. Parce que ça m'est déjà arrivé plein de fois. (P317).

Une autre adolescente mentionne un exemple similaire ainsi que les conséquences négatives que cela a eu sur elle : « Ben ma grand-mère a été raconter toute mon histoire à [la ville] fait que là toute [la ville] au complet était au courant de c'que j'ai vécu fait que tsais des fois j'vais là pis j'me fais regarder » (P304).

3. *Restructuration des liens sociaux (3/8)*

Au-delà des attitudes non-soutenantes précédemment mentionnées, un thème a émergé parmi les participantes qui rapportaient restructurer leurs liens sociaux pour bénéficier dorénavant d'un meilleur soutien. Cela est apparu sous plusieurs formes au fil du discours. Les participantes nous éclairaient sur les critères désormais établis pour déterminer qui serait un bon ou une bonne amie. Pour P304, la confiance apparaissait comme un critère qui n'était pas présent il y a un an, mais qui l'est désormais :

Je sais à c't'heure à qui je peux vraiment faire confiance et à qui je peux pas faire confiance. [...] L'an dernier c'était plus, ben, je faisais confiance. Si je m'entendais bien avec elle, je faisais confiance. Mais plus maintenant. Je prends plus le temps-là. [...] Je te dirais quand je rencontre la personne, puis que je commence à y parler. C'est comme. J'attends. J'attends vraiment avant de dire les vraies affaires. [...] Si je vois que c'est pas, que c'est quelqu'un qui est menteur, je vais le laisser loin [...] Je regarde plus les gens aller parce qu'avant je regardais pas ça, tu sais. (P304).

Enfin, certaines adolescentes restructuraient leurs relations au point de couper les liens avec leur famille ou leurs amis. Par exemple, une adolescente sous-entend une accumulation de manquements de la part des membres de sa famille qui ont menés à une rupture :

Ça a fini comme ça pis on ne se parle plus. Ouais ben avec toute ma famille dans le fond. [...] On se voit un peu, mais je les ai, je les ai abandonné ma famille. J'ai pas aimé ce qu'ils ont fait. Je veux dire, j'aurais pu avoir de l'aide d'eux autres, puis je l'ai

jamais eue. Ça fait que à c't'heure, c'est comme je dis : « je fais ma petite vie » (P306).

4. *Solitude et contexte de centre de réadaptation (1/8)*

Un dernier thème de réaction sociale négative apparu dans le discours d'une seule adolescente concerne son sentiment de solitude, notamment qu'elle ne reçoit plus de soutien depuis qu'elle a quitté le centre jeunesse : « C'est vraiment cette image-là que j'ai dans ma tête des centres d'accueil [réadaptation]. C'est comme si on prenait quelqu'un pis on le mettait là. [...]J'ai le sentiment de vraiment là, être seule, être seule là ! » (P306). Ce sentiment de solitude s'est poursuivi après avoir quitté les centres jeunesse : « Quand t'arrives à 18 ans ils ferment le dossier. C'est fini. Ben regarde. Oui, il m'a jamais rappelé, j'ai jamais eu de nouvelles de mes travailleuses sociales. [...] Ça m'écœure là ». (P 306).

Analyse de la perception de l'évolution personnelle depuis un an

Malgré la présence d'événements difficiles au cours de la dernière année (p.ex., le suicide d'un membre de la famille, une nouvelle agression, la violence verbale du partenaire amoureux), 5 des 8 adolescentes rapportaient aller mieux. Les éléments mentionnés comme ayant contribué à cette amélioration portent d'une part sur le soutien social (5/5), tel que choisir de meilleures relations sociales (particulièrement avoir de meilleurs amis), avoir eu un ou une amie proche à qui elles ont senti qu'elles pouvaient confier leurs problèmes et avoir repris le contact ou maintenu de bons contacts avec la famille biologique (parents et fratrie). La maturité ou l'autonomie accrue étaient également perçues comme des éléments ayant contribué à ce changement positif (3/5, p. ex., grandir mentalement).

Une adolescente percevait plutôt une dégradation de son état au cours de la dernière année. Elle rapportait ne pas suffisamment voir sa famille biologique car ceux-ci habitent loin, avoir eu des colocataires avec lesquels elle ne s'entendait pas et qui lui ont causé des soucis financiers et surtout avoir dû couper le contact avec plusieurs personnes car elle avait l'impression qu'ils lui « jouaient dans le dos » (P 304). Elle mentionnait également se sentir déçue par les autres et être désormais plus méfiante.

Enfin, deux adolescentes rapportaient qu'il était difficile de déterminer si elles allaient mieux, tout en énumérant de nombreuses difficultés relationnelles. Parmi ces difficultés, notons la présence de conflits avec d'autres jeunes, un désir de s'isoler des jeunes de leur âge et un sentiment de ne pouvoir faire confiance à personne et en même temps, un grand sentiment de solitude.

DISCUSSION

La présente étude avait comme objectif de mieux comprendre l'expérience de soutien social d'adolescentes victimes d'agression sexuelle en clarifiant ce qui est aidant ou non pour ces adolescentes et en précisant les thèmes émergents en regard des réactions sociales négatives. Ces objectifs ont été atteints par l'entremise d'entrevues semi-dirigées approfondies auprès de huit adolescentes et de l'analyse qualitative. Les principaux résultats de l'étude indiquent que les participantes perçoivent la majorité des réactions de soutien de leur entourage comme positives, mais qu'elles manquent également parfois de soutien informationnel et que la violence verbale et sexuelle ainsi que les trahisons sont des réactions négatives de leur réseau de soutien. Ces résultats seront discutés ci-dessous en lien avec les écrits scientifiques existants et en intégrant les trois niveaux d'analyse (codage ouvert, fermé et analyse thématique).

1. Trahison, confiance et restructuration des liens

La thématique des trahisons concernant des confidences est un élément nouveau qui n'avait pas été observé dans les études antérieures sur le soutien. Les participantes l'abordaient souvent en termes de bris de confiance de la part d'un membre du réseau qu'elles percevaient auparavant comme soutenant. La thématique de la trahison ou de la confiance fait d'ailleurs partie du modèle traumatogène de l'agression sexuelle proposé par Finkelhor et Browne(1985) qui suggère que l'enfant victime peut se sentir profondément trahi par l'agresseur qui est souvent quelqu'un qu'il aime et développer par la suite des difficultés relationnelles, notamment des comportements de dépendance ou au contraire d'évitement des relations interpersonnelles intimes. Une dépendance trop élevée peut alors entraver la

capacité de la victime à déterminer qui est digne de confiance, la plaçant alors plus à risque de revictimisation ou de trahison subséquente. La confiance semblait d'ailleurs être un élément affectant l'adaptation des victimes puisque celles d'entre elles qui se percevaient comme allant moins bien ou ayant de nombreuses difficultés interpersonnelles un an après le début de l'étude rapportaient également se sentir plus méfiantes face à leur entourage. La capacité de faire confiance à autrui semble en effet être un aspect clé du rétablissement des survivantes d'agression sexuelle. Selon Herman (1992), la présence d'un trauma sexuel peut en effet endommager grandement la capacité à entrer dans une relation de confiance avec un thérapeute. Les conséquences d'un bris de confiance pour la victime seraient donc présentes non seulement dans sa recherche de soutien informel futur (amis, famille, proches), mais également de soutien formel de la part des professionnels, ainsi que dans ses relations amoureuses.

Toutefois, malgré la présence de bris de confiance, près de la moitié des participantes ont rapporté tenter de restructurer leur réseau après des réactions négatives de l'entourage. Cela démontrait une capacité de rechercher activement un meilleur soutien et était associé pour les participantes à l'impression « d'aller mieux » qu'auparavant. Ce développement de nouveaux liens d'attachements stables et sécuritaires apparaît d'ailleurs central au modèle Attachement, autoRégulation et Compétence, ARC (Kinniburgh, Blaustein, Spinazzola, & van der Kolk, 2005), pour encadrer les interventions visant le rétablissement des enfants et adolescents victimes de traumatismes interpersonnels prolongés, tel que l'agression sexuelle dans l'enfance.

2. Partenaires amoureux

Parmi les personnes faisant partie du réseau social dont nous ont parlé les participantes, le partenaire amoureux était le moins souvent cité comme offrant du soutien positif. Ce résultat s'observe également dans d'autres études portant sur les réactions de partenaires amoureux de victimes d'agression sexuelle. Par exemple, l'étude de Golding, Wilsnack et Cooper (2002) observe que, parmi un échantillon de 9865 adultes, les individus ayant été victime d'agression sexuelle rapportaient recevoir moins de soutien émotionnel de la part de leur conjoint ou d'un partenaire amoureux que ceux de la population générale.

Chez les adolescents, Ullman et Filipas(2001), soulignent que le partenaire amoureux pourrait vivre une plus grande détresse que d'autres personnes du réseau social de par la nature intime d'une agression sexuelle, ce qui le rendrait moins disponible pour soutenir la victime. Il est toutefois important de garder en tête que dans notre échantillon, seulement la moitié des adolescentes avait un partenaire amoureux, ce qui pourrait expliquer le faible nombre de situations de soutien positif mentionnées par les participantes.

En plus de ces interactions non soutenantes, les adolescentes rapportent de la violence et des rumeurs négatives de la part du partenaire amoureux. Cette présence de violence verbale et sexuelle s'accorde avec une littérature extensive sur l'agression sexuelle durant l'enfance comme facteur de risque de la violence dans les relations amoureuses à l'adolescence (Cyr, McDuff, & Wright, 2006; Manseau, Fernet, Hébert, Collin-Vezina, & Blais, 2008). Plus spécifiquement, plusieurs études soulignent que l'agression sexuelle dans l'enfance est associée à la victimisation sexuelle dans les relations amoureuses (Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007; Rich, Gidycz, Warkentin, Loh, & Weiland, 2005; Tourigny, Lavoie, Vézina, & Pelletier, 2006). Cela est particulièrement inquiétant à long terme puisque le fait que l'agression sexuelle vécue durant l'enfance comporte un contact physique et que les jeunes victimes soient revictimisées à l'adolescence sont les facteurs prédisant le mieux la revictimisation sexuelle à l'âge adulte (Arata, 2000).

Le thème des rumeurs négatives du partenaire amoureux est quant à lui un élément nouveau qui n'avait jamais été observé auparavant au sein des études antérieures. Il s'apparente toutefois aux phénomènes plus documentés du blâme et de la stigmatisation des victimes d'agression sexuelle (Geiger, Fischer, & Eshet, 2004; Grauerholz, 2000) puisque la personne répandant les rumeurs semble vouloir faire porter à la victime la responsabilité de son agression et l'isoler socialement. Dans ce sens, Ahrens (2006) avait identifié que des commentaires non soutenants blâmant les victimes de l'agression et de leur sexualité amenaient les victimes adultes de viol à ne plus parler de leur agression ni à la dévoiler à quiconque. Une des deux participantes, pour qui il était difficile de déterminer si elle allait mieux ou non, exprimait d'ailleurs un grand sentiment de méfiance et le reliait aux rumeurs négatives dont elle avait été victime. En lien avec le soutien social, les rumeurs qui favorisent

l'isolement de la victime pourraient également réduire les chances qu'elle aille chercher du soutien social ou de l'aide plus formelle dans le futur.

3. Amis et parents

À l'opposé du partenaire amoureux, les amis étaient la source de soutien la plus présente pour les participantes. Cette perception concorde avec les études antérieures qui indiquaient que de jeunes victimes d'agression sexuelle rapportaient des plus grandes fréquences et satisfaction du soutien de la part des amis, alors que pour les enfants, les plus grandes fréquences et satisfaction concernaient les parents (Feiring, et al., 1998; Helmers, Everett, & Trickett, 1991). Toutefois, les adolescents qui rapportaient se tourner davantage vers les amis pour recevoir du soutien, à l'exclusion des parents, présentaient davantage de symptômes dépressifs, une estime de soi plus faible et une moins bonne adaptation post-traumatique que les autres adolescents pour qui les amis et les parents étaient présents dans le réseau de soutien. Ainsi, il apparaît important de garder en tête que malgré la forte tendance à se tourner vers les amis durant l'adolescence (Csikszentmihalyi & Larson, 1984) la présence des parents demeure importante. L'importance des parents se reflète par ailleurs dans le discours des cinq adolescentes de notre étude qui percevaient une amélioration générale de leur état au cours de l'année et qui étaient également les seules à mentionner avoir maintenu de bonnes relations avec leur famille biologique. De plus, l'adolescente rapportant un moins bon fonctionnement au cours de la dernière année mentionnait précisément ne pas suffisamment voir sa famille biologique car celle-ci habitait loin. Nos résultats indiquent de plus que les adolescentes ne rapportent aucun soutien émotionnel de la part de leurs parents et que ces derniers sont les sources de soutien en général les moins fréquemment mentionnées par les participantes (2%). Ceci rejoint également d'autres résultats qui indiquent qu'à la période de l'adolescence, les jeunes se tournent davantage vers leurs amis que vers les parents pour tous types de soutien (Berndt, 1989; Feiring, et al., 1998). Rappelons toutefois qu'à une exception, l'échantillon de la présente étude était constitué d'adolescentes placées en dehors de la famille et dont l'agression sexuelle avait été perpétrée par un membre de la famille, le plus fréquemment par le père. Les participantes ayant été prises en charge puisque les parents n'ont pas su préserver leur sécurité et

favoriser leur développement, les contacts avec les parents étaient rares et ces derniers pouvaient avoir de la difficulté à offrir un soutien positif. Il y a donc de fortes probabilités que le soutien parental général et affectif avant la prise en charge ait été également déficitaire ou absent, ce qui pourrait différer d'études où les agressions étaient extrafamiliales (Morrison & Clavenna-Valleroy, 1998).

4. Réseau de soutien formel

Le réseau de soutien formel, constitué des professionnels de la santé mentale et physique ainsi que des intervenants tels les policiers, représente 10% des sources de soutien positif pour notre échantillon. Les participantes abordent peu le soutien informationnel reçu par ces professionnels, et lorsqu'elles le font elles rapportent surtout souhaiter en recevoir davantage. Bien qu'aucune information similaire n'ait été retrouvée dans les études antérieures du côté des victimes, des résultats convergents s'étaient dégagés d'entrevues effectuées auprès de parents d'enfants victimes d'agression sexuelle lors des procédures judiciaires à l'encontre de l'agresseur présumé (Jones, et al., 2010). Les parents indiquaient notamment être insatisfaits des informations à propos de l'évolution du dossier de leur enfant (p. ex., où l'enfant est dirigé, ce qui se passera par la suite et comment se préparer aux procédures judiciaires). La sensibilisation des intervenants à l'importance que revêt ce type de soutien pour les victimes et leurs familles permettrait, selon Jones et ses collègues, de mieux orienter les victimes et d'éclairer leurs incertitudes sur le déroulement futur de leur prise en charge. De manière plus large, cela pourrait alors favoriser une diminution de l'anxiété et de l'isolement chez ces jeunes. Cette sensibilisation à l'importance du soutien informationnel pourrait s'effectuer en milieu de travail ou au cours de la formation des intervenants. Bergeron et Hébert (2011) indiquent à cet effet l'importance des connaissances théoriques des intervenants et leur sentiment de compétence ou d'aisance pour aborder les agressions sexuelles avec les parents et les enfants. Dans ce sens, de nombreuses études se sont penchées sur les difficultés spécifiques des thérapeutes qui travaillent auprès de victimes d'agression sexuelle, par exemple le stigma et le tabou liés à ce type d'agression ou encore le développement d'un trauma vicariant chez l'intervenant (Garrity, 2010; Sanderson,

1995; Schermer, 2005; Walker, 2004). Ces enjeux devraient être abordés durant la formation des divers intervenants en devenir ou des intervenants déjà en poste. De plus, les intervenants œuvrant auprès des jeunes victimes d'agression sexuelle devraient être soutenus dans le cadre de leur travail afin de leur permettre de faire face aux difficultés auxquelles ils sont confrontés.

5. Solitude et contexte de centre de réadaptation

Bien que ce thème n'ait été soulevé que par une participante, il revenait à de nombreuses reprises dans son discours et il nous est apparu pertinent de le souligner. Cette absence de soutien perçu et ce sentiment de solitude en centre de réadaptation se sont inscrits dans un discours plus large empreint de colère à l'égard de ses agresseurs (ses frères) et à l'égard du système de protection de l'avoir placée, elle et non ses frères, dans cette « prison », comme elle décrit les centres de réadaptation. De plus, en étudiant le discours de cette participante plus en détail, il a été intéressant de constater qu'elle avait coupé les liens avec sa famille biologique, car elle percevait celle-ci comme non-soutenante et l'ayant déçue. On pourrait donc penser que son sentiment d'injustice et sa colère, peut-être justifiés à l'égard de sa famille, pouvaient maintenant l'empêcher de percevoir l'ensemble des personnes composant son réseau social comme capable d'offrir soutien ou protection. Dans ce sens, dans ses travaux portant sur les transitions des adolescents québécois après les centres jeunesse, Goyette(2010)précise qu' « il ne suffit pas qu'un soutien soit fourni à un jeune pour que cette action soutenante favorise les transitions à la vie adulte. Un soutien devient support, dès lors que le rapport du jeune au soutien permet une adéquation ». Ainsi, cette participante atypique illustre bien cet aspect primordial qui s'est également traduit à travers toutes les autres entrevues : l'adéquation entre le soutien offert et ce que les jeunes perçoivent comme aidant et répondant vraiment à leurs besoins détermine l'effet du soutien.

Forces et limites de l'étude

Parmi les forces de cette étude, mentionnons qu'elle se penche sur différentes composantes du soutien social afin de mieux le comprendre et en saisir les nuances. L'utilisation de fréquences de codage et d'analyse thématique est complémentaire et permet

d'offrir un portrait global de l'expérience du soutien pour cet échantillon. De plus, les études antérieures sur le soutien social se penchaient majoritairement sur les adultes, cette étude offre un premier aperçu d'enjeux spécifiques au soutien chez les adolescentes agressées sexuellement. Le fait que de nombreux éléments soient ressortis de l'entrevue alors que celle-ci ne portait pas exclusivement sur le soutien social démontre également bien l'importance du soutien dans l'expérience adolescente. Cette recherche a également répondu à plusieurs critères de rigueur en recherche qualitative : l'imputabilité (présentation de nombreux extraits d'entrevues), la transparence (description détaillée du processus) et la transférabilité (description de l'échantillon) (Morrow, 2005). La saturation des thèmes a également été atteinte malgré une petite taille d'échantillon puisqu'aucun nouveau thème n'a émergé après la septième entrevue.

Malgré la richesse des entrevues, cette étude comporte certaines limites. L'analyse des entrevues n'a pas été réalisée par la chercheuse ayant mené les entrevues. Des informations provenant par exemple du discours non verbal n'ont donc pas pu être colligées et certains aspects du soutien social n'ont pas été approfondis. Un journal de bord comportant les réactions et réflexions à la lecture des entrevues a toutefois été utilisé par la chercheuse analysant les entrevues, ce qui lui a permis de faire un travail de réflexion personnelle sur les thèmes émergeant du discours ainsi qu'une prise de conscience de ses présupposés face à ces thèmes (p. ex., le présupposé selon lequel plus il y a d'individus dans le réseau, plus il y aura de soutien et plus ce sera aidant). De plus, l'utilisation de la fréquence d'extraits de soutien (types et sources) dans le codage fermé ne permettait pas de distinguer ces soutiens entre eux en termes de leur importance subjective. L'analyse thématique subséquente a toutefois permis de détailler davantage ces fréquences et mieux les comprendre, notamment en ce qui concernait les réactions négatives du réseau de soutien à l'égard des participantes, et d'illustrer un thème moins fréquent, mais qui semblait revêtir une grande importance (solitude et contexte de centre de réadaptation).

CONCLUSION ET PISTES DE RÉFLEXION

De manière générale, les résultats de cette étude ont soulevé divers aspects clés du soutien social perçu chez les adolescentes victimes d'agression sexuelle. La présence

importante du partenaire amoureux et les fréquentes réactions négatives qu'il peut manifester indiquent qu'il serait pertinent de préparer/informer les victimes des réactions potentiellement négatives des partenaires amoureux. Par exemple, les interventions offertes aux adolescentes agressées sexuellement devraient systématiquement aborder la question de la revictimisation sexuelle et la violence dans les relations amoureuses afin d'outiller les jeunes à mieux reconnaître les relations interpersonnelles « à risque » et les personnes à qui elles peuvent davantage faire confiance (Hébert, Daigneault, & Van Camp, sous presse). Ainsi, des programmes de prévention de la violence dans les relations amoureuses des jeunes, tels que PASSAJ et VIRAJ (Lavoie, Hotton-Paquet, Laprise, & Joyal Lacerte, 2009; Lavoie, Pacaud, Roy, & Lebossé, 2007), pourraient constituer des interventions pertinentes pour cette clientèle. Malgré la présence de certaines réactions négatives ayant émergé de l'analyse thématique, cette étude a permis d'identifier que la majorité des adolescentes considéraient qu'elles allaient mieux depuis la dernière année et percevaient la plupart de leurs interactions sociales comme leur procurant un soutien positif. Ces adolescentes se sont également montrées actives et engagées dans la quête d'un meilleur soutien, en vue de favoriser leur développement personnel vers l'âge adulte. Par ailleurs, il semble important de sensibiliser et former davantage les professionnels aux besoins de soutien informationnel des victimes d'agression sexuelle et la meilleure manière d'offrir ce soutien en tenant compte des enjeux liés à la confiance/méfiance chez ces jeunes. Cela pourrait être fait par exemple à travers des ateliers de formation supplémentaire sur les différentes ressources du milieu ou encore le processus juridique lors d'un dévoilement. De plus, par rapport à ces professionnels, des études futures devraient se pencher sur la perspective des intervenants, ce qui affecte le soutien qu'ils souhaitent offrir aux victimes d'agression sexuelle. Enfin, tout comme les interactions sociales non-soutenantes, l'absence du soutien étant fortement ressorti dans notre étude, il mériterait d'être davantage pris en considération lorsque l'on questionne les victimes sur le soutien. Ceci permettrait de s'assurer que les multiples ressources que l'on offre à ces jeunes sont bien en adéquation avec leurs besoins.

RÉFÉRENCES

- Ahrens, C. E. (2006). Being silenced: The impact of negative social reactions on the disclosure of rape. *American Journal of Community Psychology, 38*(3-4), 263-274.
- Arata, C. M. (2000). From child victim to adult victim: A model for predicting sexual revictimization. *Child Maltreatment, 5*(1), 28-38.
- Bergeron, M., & Hébert, M. (2011). La prévention et la formation en matière d'agression sexuelle. In M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (Ed.), *L'agression sexuelle envers les enfants Tome I* (pp. 445-493). Ste-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Berndt, T. J. (1989). Obtaining support from friends during childhood and adolescence. In D. Belle (Ed.), *Children's social networks and social supports* (pp. 308-331). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 748-766.
- Campbell, R., Ahrens, C. E., Sefl, T., Wasco, S. M., & Barnes, H. E. (2001). Social reactions to rape victims: Healing and hurtful effects on psychological and physical health outcomes. *Violence and Victims, 16*(3), 287-302.
- Carlson, E. B., Dalenberg, C., Armstrong, J., Daniels, J. W., Loewenstein, R., & Roth, D. (2001). Multivariate prediction of posttraumatic symptoms in psychiatric inpatients. *Journal of Traumatic Stress, 14*(3), 549-567.
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (1984). *Being adolescent : conflict and growth in the teenage years*. New York: Basic Books.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. (1990). Type of social support and specific stress : Toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I.G., Sarason, & G.R., Pierce (Ed.), *Social support : An interactional view* (pp. 319-366). New-York, Wiley.
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (2006). Prevalence and predictors of dating violence among adolescent female victims of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(8), 1000-1017.
- Cyr, M., McDuff, P., Wright, J., Theriault, C., & Cinq-Mars, C. (2005). Clinical correlates and repetition of self-harming behaviors among female adolescent victims of sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders, 14*(2), 49-68.
- Daigneault, I. (1998). *French translation of the Multidimensional Trauma Recovery and Resiliency Interview and Scale* (Unpublished manuscript). Montreal: Psychology Department, Université de Montréal.
- Daigneault, I., Cyr, M., & Tourigny, M. (2003). Profil psychologique d'adolescentes agressées sexuellement et prises en charge par les services de protection de la jeunesse. *Santé mentale au Québec, 28*(2), 211-232.
- Daigneault, I., Cyr, M., & Tourigny, M. (2007). Exploration of recovery trajectories in sexually abused adolescents. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 14*(1-2), 165-184.

- Daigneault, I., Hébert, M., & Tourigny, M. (2007). Personal and interpersonal characteristics related to resilient developmental pathways of sexually abused adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16(2), 415-434.
- Dakof, G. A., & Taylor, S. E. (1990). Victims' perceptions of social support: What is helpful from whom? *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 80-89.
- Davis, R. C., & Brickman, E. (1996). Supportive and unsupportive aspects of the behavior of others toward victims of sexual and nonsexual assault. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(2), 250-262.
- Davis, R. C., Brickman, E., & Baker, T. (1991). Supportive and unsupportive responses of others to rape victims: Effects on concurrent victim adjustment. *American Journal of Community Psychology*, 19(3), 443-451.
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 215-229.
- Feiring, C., Taska, L. S., & Lewis, M. (1998). Social Support and Children's and Adolescents' Adaptation to Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(2), 240-260.
- Ferguson, D. M., Woodward, L. J., & Horwood, L. J. (2000). Risk factors and life process associated with the onset of suicidal behavior during adolescence and early adulthood. *Psychological Medicine*, 30, 23-39.
- Filipas, H. H., & Ullman, S. E. (2001). Social reactions to sexual assault victims from various support sources. *Violence and Victims*, 16(6), 673-692.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 479-502.
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. New York, NY: Guilford Press.
- Garrity, M. K. (2010). Working with survivors of sexual violence: An exploration of female trauma therapists' intimate relationships. *The Sciences and Engineering*, 70(10-B), 6581.
- Geiger, B., Fischer, M., & Eshet, Y. (2004). Date-rape supporting and victim-blaming attitudes among high school students in a multiethnic society: Israel. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(4), 406-426.
- Golding, J. M., Wilsnack, S. C., & Cooper, M. (2002). Sexual assault history and social support: Six general population studies. *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), 187-197.
- Gordon, E. W., & Song, L. D. (1994). Variations in the experience of resilience. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 27-43). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Goyette, M. (2010). Dynamiques relationnelles des transitions à la vie adulte. Complémentarité entre réseaux, soutiens et supports. *Redes*, 18(4), 83-106.

- Grauerholz, L. (2000). An ecological approach to understanding sexual revictimization: Linking personal, interpersonal, and sociocultural factors and processes. *Child Maltreatment*, 5(1), 5-17.
- Guay, S., Billette, V., & Marchand, A. (2002). Soutien social et trouble de stress post-traumatique: théories, pistes de recherche et recommandations cliniques. *Revue Québécoise de Psychologie*, 23(3), 165-184.
- Guay, S., Marchand, A., & Billette, V. (2006). Impact du soutien social sur l'état de stress post-traumatique: données empiriques, aspects étiologiques et stratégies d'intervention. In P. d. I. u. d. Montréal (Ed.), *Les troubles liés aux événements traumatiques : dépistage, évaluation et traitements* (pp. 370-384). Montréal.
- Harvey, M. R., Westen, D., Lebowitz, L., Saunders, E., Avi-Yonah, O., & Harney, P. (1994). *Multidimensional trauma recovery and resiliency interview*: Cambridge, MA: The Cambridge Hospital Victims of Violence Program.
- Hébert, M., Daigneault, I., & Van Camp, T. (sous presse). Agression sexuelle et risque de revictimisation à l'adolescence : modèles conceptuels et défis liés à la prévention. In M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (Ed.), *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome II*. Ste-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, 54(9), 631-636.
- Helmets, K., Everett, B., & Trickett, P. (1991). *Social support networks of sexually abused girls and their mothers*: Paper presented at the meetings of the Society for Research in Child Development, Seattle, WA.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*. New-York: Basic Books.
- Hyman, S. M., Gold, S. N., & Cott, M. A. (2003). Forms of social support that moderate PTSD in childhood sexual abuse survivors. *Journal of Family Violence*, 18(5), 295-300.
- Jones, L. M., Atoro, K. E., Walsh, W. A., Cross, T. P., Shadoin, A. L., & Magnuson, S. (2010). Nonoffending caregiver and youth experiences with child sexual abuse investigations. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(2), 291-314.
- Kaniasty, K., & Norris, F. H. (1992). Social support and victims of crime: Matching event, support, and outcome. *American Journal of Community Psychology*, 20(2), 211-241.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164-180.
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L., & Schnurr, P. P. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(1), 19-30.
- Kinniburgh, K. J., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2005). Attachment, Self-Regulation, and Competency. *Psychiatric Annals*, 35(5), 424-430.

- Lakey, B., Tardiff, T. A., & Drew, J. B. (1994). Negative social interactions: Assessment and relations to social support, cognition, and psychological distress. *Journal of Social & Clinical Psychology, 13*(1), 42-62.
- Lauterbach, D., Koch, E. I., & Porter, K. (2007). The relationship between childhood support and later emergence of PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 20*(5), 857-867.
- Lavoie, F., Hotton-Paquet, V., Laprise, S., & Joyal Lacerte, F. (2009). ViRAJ : Programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses chez les jeunes et de promotion des relations égalitaires. Guide d'animation, ISBN 978-2-9801676-90 (2ième édition, 2009, PDF). Québec: Université Laval, 134 pages.
- Lavoie, F., Pacaud, M.-C., Roy, M., & Lebossé, C. (2007). PASSAJ : Programme de prévention et de promotion traitant de la violence dans les relations amoureuses et du harcèlement sexuel auprès des jeunes de 16-17 ans, ISBN 13 978-2-9801676-6-9 (2ième édition révisée, 2007). Sainte-Foy : Université Laval, 193 pages.
- Luster, T., & Small, S. A. (1997). Sexual abuse history and number of sex partners among female adolescents. *Family Planning Perspectives, 29*, 204-211.
- Manseau, H., Fernet, M., Hébert, M., Collin-Vezina, D., & Blais, M. (2008). Risk factors for dating violence among teenage girls under child protective services. *International Journal of Social Welfare, 17*(3), 236-242.
- Morrison, N. C., & Clavenna-Valleroy, J. (1998). Perceptions of maternal support as related to self-concept and self-report of depression in sexually abused female adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders, 7*(1), 23-40.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology, 52*(2), 250-260.
- Morrow, S. L. (2007). Qualitative research in counseling psychology: Conceptual foundations. *Counseling Psychologist, 35*(2), 209-235.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2008). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(1), 3-36.
- Pagel, M. D., Erdly, W. W., & Becker, J. (1987). Social networks: We get by with (and in spite of) a little help from our friends. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*(4), 793-804.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2006). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (2e éd. ed.). Paris: Armand Colin.
- Paul, T., Schroeter, K., Dahme, B., & Nutzinger, D. O. (2002). Self-injurious behavior in women with eating disorders. *American Journal of Psychiatry, 159*(3), 408-411.
- Péladeau, N. (2004). *QDA miner. Qualitative data analysis software user's guide*, (Montreal, QC: Provalis Research).
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*(3), 269-278.

- Rich, C. L., Gidycz, C. A., Warkentin, J. B., Loh, C., & Weiland, P. (2005). Child and adolescent abuse and subsequent victimization: A prospective study. *Child Abuse & Neglect, 29*(12), 1373-1394.
- Rieck, M., Shakespeare-Finch, J., Morris, B., & Newbery, J. (2005). A Mixed-Method Analysis of Post-Trauma Outcomes: Trauma Severity and Social Support from a Psychotherapeutic Perspective. *Canadian Journal of Counselling, 39*(2), 86-100.
- Sanderson, C. (1995). *Counselling adult survivors of child sexual abuse*. London: Kingsley.
- Sarason, B. R., Shearin, E. N., Pierce, G. R., & Sarason, I. G. (1987). Interrelations of social support measures: Theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(4), 813-832.
- Schermer, V. L. (2005). Group therapist countertransference to trauma and traumatogenic situations. *International Journal of Group Psychotherapy, 55*(1), 1-29.
- Spaccarelli, S., & Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect: The International Journal, 19*(9), 1171-1182.
- Tourigny, M., & Lavergne, C. (1995). Les agressions à caractère sexuel (acs): état de la situation, efficacité des programmes de prévention et facteurs associés à la dénonciation. Unpublished Rapport de recherche. Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale (LAREHS) : Université du Québec à Montréal.
- Tourigny, M., Lavoie, F., Vézina, J., & Pelletier, V. (2006). La violence subie par des adolescentes dans leurs fréquentations amoureuses : incidence et facteurs associés. *Revue de psychoéducation, 35*(2), 323-354.
- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Billingsley, D., Tourigny, M., et al. (2001). *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect : Final report*. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada.
- Turner, H. A. (1994). Gender and social support: Taking the bad with the good? *Sex Roles, 30*(7-8), 521-541.
- Ullman, S. E. (1996). Social reactions, coping strategies, and self-blame attributions in adjustment to sexual assault. *Psychology of Women Quarterly, 20*(4), 505-526.
- Ullman, S. E. (1999). Social support and recovery from sexual assault: A review. *Aggression and Violent Behavior, 4*(3), 343-358.
- Ullman, S. E., & Filipas, H. (2001). Correlates of formal and informal support seeking in sexual assaults victims. *Journal of Interpersonal Violence, 16*(10), 1028-1047.
- Ungar, M. (2004a). A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth and Society, 35*(3), 341-365.
- Ungar, M. (2004b). *Nurturing hidden resilience in troubled youth*. Toronto: Buffalo : University of Toronto Press.
- Walker, M. (2004). Supervising practitioners working with survivors of childhood abuse: counter transference; secondary traumatization and terror. *Psychodynamic practice, 10*(2), 173-193.

Yardley, L. (2008). Demonstrating validity in qualitative psychology. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology : a practical guide to research methods* (2nd ed., pp. 235-251). Los Angeles, Calif.: Sage.

Conclusion

En conclusion, cette étude est la première à notre connaissance à s'être intéressée au soutien social tel que perçu spécifiquement par la population d'adolescentes victimes d'agression sexuelle. Elle a entre autre permis de mettre en lumière de nouveaux thèmes en lien avec le soutien social tels que les trahisons de l'entourage, les rumeurs négatives de la part du partenaire amoureux et le sentiment de solitude que les jeunes peuvent vivre en centre d'accueil. De plus, la violence du partenaire amoureux, déjà documentée dans la littérature (Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2007; Rich, Gidycz, Warkentin, Loh, & Weiland, 2005; Tourigny, Lavoie, Vézina, & Pelletier, 2006) s'est à nouveau retrouvée dans notre étude comme une réaction de soutien explicitement négative et hostile à l'égard des jeunes victimes.

Cette étude a également permis de nuancer le concept de soutien social en l'abordant de manière multidimensionnelle. L'utilisation des différentes catégories de soutien a permis d'obtenir des renseignements spécifiques aux types de soutien et de cibler ainsi plus précisément les lacunes perçues par les adolescentes. La notion de bidirectionnalité du soutien est également apparue comme fort importante tout au long du discours des participantes. En effet, tout comme Goyette(2010) l'indiquait dans ses travaux auprès de jeunes en centre jeunesse, le soutien devient aidant lorsqu'il y a une adéquation entre ce dont la victime a besoin et ce qui lui est offert. Ainsi, les adolescentes ne sont pas passives face à leur réseau de soutien, elles y contribuent en pouvant par exemple solliciter le réseau ou en restructurant les liens selon leurs besoins. On peut alors se demander quelles sont les ressources internes qu'il serait bénéfique de favoriser chez une adolescente agressée sexuellement pour qu'elle puisse mieux bénéficier d'un soutien disponible et offert par les personnes faisant partie de son réseau. Les adolescentes nous ont également décrit en quoi les réactions qu'elles recevaient pouvaient correspondre aux besoins qu'elles avaient à un moment précis, soulignant à nouveau que le soutien offert doit être adapté au contexte spécifique variable de chaque adolescente. Ce résultat est cohérent avec la perspective phénoménologique indiquant que ce

qui est perçu comme soutenant par un individu et favorisant sa résilience est une construction relative et contextuelle (Boyden, 2001).

Enfin, sur le plan développemental, les résultats de cette étude soulèvent des questions sur le rôle des parents à l'adolescence, plus spécifiquement chez une population d'adolescentes agressées sexuellement et prises en charge par les services de protection de la jeunesse. On a en effet pu observer que lorsque des contacts étaient possibles avec leurs parents, les adolescentes participant à notre étude percevaient cela comme aidant. Quelle est alors la place que l'on peut accorder aux parents dans un tel contexte ? Sachant qu'un processus normal d'autonomisation s'effectue à l'adolescence, comment respecter l'équilibre entre cette autonomie et la place des parents qui demeure très importante ? Comment soutenir ces parents afin qu'ils offrent un soutien parental qui soit le plus aidant possible ? C'est en éclaircissant ces questionnements par de plus amples recherches que nous faciliterons le rétablissement des adolescentes ayant vécu une agression sexuelle.

Bibliographie

- Ahrens, C. E. (2006). Being silenced: The impact of negative social reactions on the disclosure of rape. *American Journal of Community Psychology, 38*(3-4), 263-274.
- Berndt, T. J. (1989). Obtaining support from friends during childhood and adolescence. In D. Belle (Ed.), *Children's social networks and social supports* (pp. 308-331). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1996). Is youth victimization related to trauma symptoms and depression after controlling for prior symptoms and family relationships? A longitudinal, prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1406-1416.
- Boyden, J. (2001). *Social healing in war-affected and displaced children*, Unpublished manuscript, Refugee Studies Centre, University of Oxford. Retrieved January 26, 2003, from <http://www.rsc.ox.ac.uk/casocialhealing.html>
- Cairns, R. B., & Cairns, B. D. (1994). *Lifelines and risks : pathways of youth in our time*. Cambridge ; New York: Cambridge University Press.
- Campbell, R., Ahrens, C. E., Sefl, T., Wasco, S. M., & Barnes, H. E. (2001). Social reactions to rape victims: Healing and hurtful effects on psychological and physical health outcomes. *Violence and Victims, 16*(3), 287-302.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, Social support, and the Buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357.
- Collin-Vézina, D., Hébert, M., & Brabant, M.-E. (2005). Agression sexuelle et symptômes de dissociation chez des filles d'âge scolaire M. Tardif (Ed.) *L'Agression Sexuelle : Coopérer au-delà des frontières, Cifas 2005*
- Collings, S. J., & Payne, M. F. (1991). Attribution of Causal and Moral Responsibility to Victims of Father-Daughter Incest: An Exploratory Examination of Five Factors. *Child Abuse and Neglect: The International Journal, 15*(4), 513-521.
- Csikszentmihalyi, M., & Larson, R. (1984). *Being adolescent : conflict and growth in the teenage years*. New York: Basic Books.
- Davis, R. C., & Brickman, E. (1996). Supportive and unsupportive aspects of the behavior of others toward victims of sexual and nonsexual assault. *Journal of Interpersonal Violence, 11*(2), 250-262.
- Farley, M., & Keaney, J. C. (1997). Physical symptoms, somatization, and dissociation in women survivors of childhood sexual assault. *Women & Health, 25*(3), 33-45.
- Feiring, C., Taska, L. S., & Lewis, M. (1998). Social Support and Children's and Adolescents' Adaptation to Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 13*(2), 240-260.
- Filipas, H. H., & Ullman, S. E. (2001). Social reactions to sexual assault victims from various support sources. *Violence and Victims, 16*(6), 673-692.
- Goyette, M. (2010). Dynamiques relationnelles des transitions à la vie adulte. Complémentarité entre réseaux, soutiens et supports. *Redes, 18*(4), 83-106.
- Hall, J. M., & Powell, J. (2000). Dissociative experiences described by women survivors of childhood abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 15*(2), 184-204.
- Hoge, E. A., Austin, E. D., & Pollack, M. H. (2007). Resilience: Research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety, 24*(2), 139-152.
- McLeer, S. V., Dixon, J., Henry, D., Ruggiero, K., Escovitz, K., Niedda, T., & Scholle, R. (1998). Psychopathology in non-clinically referred sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 37*(12), 1326-1333.

- Norris, F. H., Foster, J. D., & Weisshaar, D. L. (2002). The epidemiology of sex differences in PTSD across developmental, societal and research context. In P. Kimerling, P. Ouimette & J. Wolfe (Eds.), *Gender and PTSD*. New York: Guilford.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, *57*, 316-331.
- Tourigny, M., Hébert, M., Joly, J., Cyr, M., & Baril, K. (2008). Prevalence and co-occurrence of violence against children in the Quebec population. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, *32*(4), 331-335.
- Tremblay, C., Hébert, M., & Piché, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, *23*(9), 929-945.
- Tremblay, C., Hébert, M., & Piché, C. (2000). Type I and Type II Posttraumatic Stress Disorder in Sexually Abused Children. *Journal of Child Sexual Abuse*, *9*(1), 65-90.
- Ullman, S. E. (1996). Social reactions, coping strategies, and self-blame attributions in adjustment to sexual assault. *Psychology of Women Quarterly*, *20*(4), 505-526.
- Ullman, S. E., & Filipas, H. (2001). Correlates of formal and informal support seeking in sexual assaults victims. *Journal of Interpersonal Violence*, *16*(10), 1028-1047.
- Ungar, M. (2004). A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth and Society*, *35*(3), 341-365.
- Valentiner, D. P., Foa, E. B., Riggs, D. S., & Gershuny, B. S. (1996). Coping strategies and posttraumatic stress disorder in female victims of sexual and nonsexual assault. *Journal of Abnormal Psychology*, *105*(3), 455-458.
- Wills, T. A., & Fegan, M. F. (2001). Social networks and social support. In A. Baum, T. A. Revenson & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 209-234). Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wolfe, D., Sas, L., & Wekerle, C. (1994). Factors associated with the development of post-traumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *18*, 37-50.
- Wortman, C., & Lehman, D. (1985). Reactions to victims of life crisis: Support attempts that fail. In I. Sarason & B. Sarason (Eds.), *Social support : theory, research, and application* (pp. 463-489). The Hague: Martinus Nihjoff.

Appendice I

Feuillet explicatif du projet de recherche avec les adolescentes

Feuille explicatif du projet de recherche avec les adolescentes

Mademoiselle,

Nous sollicitons ta participation à un projet de recherche sur les besoins et le cheminement des adolescentes qui ont vécu un abus sexuel et qui sont suivies par les Centres Jeunesse de Montréal.

Si tu acceptes de participer à cette étude,

Nous te demanderons de répondre à des questionnaires et à des questions d'entrevue trois fois dans les six prochains mois..

Ces questions porteront sur ton état actuel de santé psychologique, ton histoire de vie, les ressources qui sont disponibles dans ton entourage et ta satisfaction par rapport aux services que tu peux recevoir des Centres Jeunesse de Montréal ou d'ailleurs.

Confidentialité: tes réponses demeureront strictement confidentielles et ne seront utilisées qu'aux fins de cette étude. La seule exception à cette règle serait la demande par un juge de consulter les questionnaires dans le cas où tu serais impliquée dans des procédures judiciaires. Cependant, cette possibilité est très peu probable. Un enregistrement audio de certaines entrevues sera fait afin de diminuer le temps d'entrevue et de s'assurer de ne rien oublier des informations que tu nous donnes. Elles seront effacées aussitôt que les informations auront été codées.

Durée des entrevues et questionnaires : l'entrevue durera entre une heure et demie et deux heures et les questionnaires dureront environ une heure et demie. L'entrevue et les questionnaires seront faits aux Centres Jeunesse de Montréal ou chez toi, selon ce qui te convient le mieux.

Tu pourras te retirer de ce projet à n'importe quel moment, si tu le désires.

Nous te remercions de ta collaboration.

Gaëtan Paquette, téléphone :

Responsable du projet

Chef de service aux Centres Jeunesse de Montréal

J'ai pris connaissance de la nature de cette recherche et de la collaboration qui est requise de ma part et j'accepte de participer à ce projet.

Date	Signature	Téléphone
-------------	------------------	------------------

J'ai pris connaissance de la nature de cette recherche et de la collaboration qui est requise de la part de mon enfant et j'accepte qu'elle participe à ce projet.

Signature du parent ou du répondant de l'adolescente qui a moins de 14 ans.

Appendice II

Multidimensional Trauma Recovery and Resiliency Interview

Multidimensional Trauma Recovery and Resiliency Interview

Ne pas distribuer sans la permission des auteurs

Harvey, M.R., Westen, D., Lebowitz, L., Saunders, E. and Harney, P.

The CambridgeHospital Victims of Violence Program

I. MTRRI v.4 (version longue)

octobre 1995

Instructions pour les interviewers: Cette entrevue doit être menée comme une entrevue clinique, à l'aide de questions d'investigation (probing) selon le niveau de compétences clinique et d'empathie de l'interviewer et à l'aide d'incitations (prompts) seulement lorsque le discours spontané du sujet ne vous donne pas l'information nécessaire. Si le sujet vous dit quelque chose dont le sens est ambigu ou qui pourrait mener à de l'information importante, comme lors d'entrevues cliniques, l'interviewer devrait explorer davantage dans la mesure du possible. Tout en tenant compte de la limite de temps, l'interviewer devrait demander des exemples spécifiques et concrets plutôt que de se fier aux commentaires généraux du sujet sur ses processus psychologiques. Lorsque des réponses antérieures ont déjà clairement

répondues à certaines questions et que les questions d'entrevue deviennent redondantes, ne pas les poser.

*L'Interviewer devrait prendre des notes durant l'entrevue sur les commentaires faits par le sujet, afin de pouvoir y revenir pour plus d'informations et sur les commentaires qui peuvent être utilisés pour coter l'entrevue (enregistrement audio). **Si vous évaluez cette entrevue à l'aide de l'échelle Likert, soyez certains de le faire dans les 24 heures suivant l'entrevue ou suivant la réécoute audio ou vidéo de l'entrevue et après avoir révisé vos notes.** Le fait d'attendre plus de 24 heures ajoute une marge d'erreur considérable puisque la mémoire pour les détails spécifiques s'atténue avec le temps. Ne pas relire ses notes avant de coter l'entrevue ajoute aussi de l'erreur à la mesure. Les sujets offrent fréquemment des détails importants sur eux-mêmes au début de l'entrevue, que l'on oublie souvent ultérieurement.*

I. Multidimensional Trauma Recovery and Resiliency Interview

(v.4, longue)

J'aimerais commencer par te poser diverses questions sur ta vie. Je vais peut-être devoir t'interrompre à divers moments, pour que l'entrevue dure environ une heure et demie.

1. Peux-tu commencer par me parler de ton enfance, en commençant par le plus tôt dont tu puisses te souvenir, en remontant à travers tes souvenirs de toutes les années passées jusqu'à aujourd'hui, un peu comme si tu me racontais l'histoire de ta vie ou que tu écrivais une autobiographie?

Explorer la présence d'un ou deux souvenirs spécifiques si le sujet ne parle que de généralités.

Explorer pour des souvenirs positifs et négatifs si l'un des deux est absent.

2. Maintenant, si tu le peux, parle-moi d'une expérience douloureuse ou traumatique que tu as vécues. Y a-t-il eu d'autres événements dans ton enfance ou ton adolescence qui ont été douloureux ou traumatiques?

P. Quand tu te rappelles des événements comme ceux-là, comme tu le fais maintenant, est-ce que tu ressens quelque chose? Par exemple, est-ce que tu te souviens de la façon dont tu t'es senti au moment des événements ou si tu revis ces sentiments en te rappelant les événements?

3. Maintenant, peux-tu me parler de ta vie actuelle -- comme ce que tu fais comme travail; qui sont les personnes importantes dans ta vie; ou tout autre événement qui a été particulièrement important pour toi, bon ou mauvais?

Explorer les domaines suivants, en suivant le discours de la personne pour déterminer l'ordre des questions.

1. Capacité de raconter une histoire de vie cohérente et continue

P. Est-ce qu'il y a des trous dans ta mémoire, de longues périodes qui semblent manquer ou qui sont floues, des semaines, des mois, même des années?

P. D'habitude, te souviens-tu de ce qui t'arrive au jour le jour? Est-ce que tu as tendance à oublier facilement des choses qui viennent juste de t'arriver?

2. Statut et histoire de travail (moins pertinent pour les adolescentes - p-ê l'école?) (Est-ce que la personne peut travailler efficacement lors de périodes de stress, est-ce qu'elle se sert du travail pour éviter des sentiments perturbateurs ou éviter des relations, etc. Est-ce que la personne est engagée dans un travail motivant et valorisant? Est-ce que la personne se sert du travail d'une façon positive (comme structure, routine, soutien financier, estime de soi...?)

3. Les relations familiales. Est-ce que la personne maintient des liens avec sa famille d'origine? Est-ce que la personne a établi sa propre famille? ou un réseau qui fonctionne comme une famille et distinct des amitiés en général?

P. Est-ce qu'il y a des membres de ta famille ou tes amis que tu considères comme une famille, sur qui tu sais que tu peux compter et qui peuvent compter sur toi. Est-ce que tu es capable de parler de choses intimes ou importantes pour toi avec ta famille?

4. Histoire de relations amoureuses et sexuelles. S'assurer d'explorer la qualité des relations - aimantes, abusives... Si le participant reconnaît être actif sexuellement, explorer sa capacité à négocier et à s'engager dans des pratiques sexuelles sécuritaires et consensuelles ou s'il a tendance à s'engager sans discernement dans des relations sexuelles où il y a de l'exploitation.

P. (pour une ou deux relations amoureuses/sexuelles significatives, incluant la dernière) Peux-tu me décrire un moment que tu as passé avec (nom de la personne) qui est typique de votre relation?

P. Est-ce que ce serait correct si je te posais quelques questions sur la sexualité? C'est comment pour toi le sexe? Généralement, est-ce que tu prends plaisir à la sexualité ou est-ce que ça te fait parfois sentir anxieuse ou inconfortable? Est-ce que ça t'arrive de détester cela ou de l'éviter?

5. Vie sociale et qualité des amitiés. Est-ce que la personne a des amitiés intimes durables?

P. Est-ce que tu as des amis sur qui tu peux compter et qui peuvent compter sur toi? Est-ce que tu as des amis avec qui tu partages des choses intimes et importantes pour toi? est-ce que tes amis connaissent ton histoire d'abus sexuel?

P. Est-ce qu'il y a des hommes et des femmes dans tes amis?

P. Est-ce qu'il y a de tes amis qui ont aussi eu une histoire comme la tienne? Est-ce que vous passez du temps à parler de ces expériences ensemble? Parlez-vous aussi d'autres choses?

6. Relations plus générales. Lorsque nécessaire, explorer les points suivants.

P. Est-ce que tes relations ont tendances à être égalitaires ou bien si un des deux a le dessus sur l'autre?

P. Est-ce que tu as de la difficulté à faire confiance aux gens? Est-ce que ça t'arrive de faire trop confiance aux autres?

P. D'habitude, est-ce que tu es capable de demander ce que tu veux et ce dont tu as besoin dans une relation? Te sens-tu confortable de dire non aux gens quand tu en as besoin?

P. Est-ce qu'il y a des façons dont tu peux prendre soin des autres? Est-ce qu'il y a des façons dont les autres peuvent prendre soin de toi?

P. Est-ce que tu as déjà été dans une relation avec quelqu'un qui abusait de toi émotionnellement, physiquement ou sexuellement? Est-ce que les gens autour de toi s'inquiètent de ton bien-être dans ta relation avec quelqu'un d'autre?

P. Est-ce que ça t'arrive de t'inquiéter de ta colère dans tes relations? Est-ce que cela t'est déjà arrivé d'abuser émotionnellement, physiquement ou sexuellement de quelqu'un?

***4. Est-ce qu'il y a eu des changements dans ta vie dans le type de relations que tu établis ou la qualité des ces relations, autant avec ta famille, qu'avec tes amis ou tes amoureux?**

5. Tu m'as parlé d'expériences pas mal douloureuses (difficiles) (mentionner ce que la personne a dit d'une expérience douloureuse dans l'enfance ou l'adolescence). Est-ce qu'il arrive que des souvenirs de ces expériences ou d'autres expériences douloureuses arrivent tout à coup dans ta tête et t'empêchent de penser à autre chose ou t'empêchent de faire quelque chose?

Si oui, explorer la fréquence et le dernier épisode. Explorer, si approprié les thèmes suivants :

P. Lorsque cela arrive, est-ce qu'il y a des choses que tu peux faire pour te changer les idées, pour t'éloigner de ces souvenirs? Est-ce qu'elles fonctionnent?

P. As-tu des sentiments différents aujourd'hui quand tu repenses à ces événements? Lorsque tu te souviens d'événements qui t'ont déjà fait peur, est-ce qu'il t'arrive d'avoir des réactions surprenantes, comme de partir à rire?

P. Est-ce que tu as déjà eu l'impression que quelque chose d'épouvantable qui t'est arrivé dans le passé t'arrivait de nouveau?

P. Est-ce que cela t'arrive d'être tellement bouleversé ou débordé par un souvenir que tu ne peux plus fonctionner ou travailler?

***6. Est-ce que tu as ressenti des changements dans les souvenirs de ton passé ou dans comment tu te souviens de ton enfance, par exemple dans les détails dont tu te rappelles ou de t'en souvenir comme si tu y étais encore?**

7. Crois-tu que les événements traumatisants que tu as vécus affectent ta vie de tous les jours aujourd'hui, de quelque façon que ce soit?

P. As-tu des difficultés à dormir? Fais-tu des cauchemars?

P. Comment sont tes habitudes alimentaires? (explorer pour des problèmes d'appétit reliés à la dépression et à des troubles alimentaires)

P. Es-tu facilement surprise ou sursoutes-tu facilement? Te sens-tu souvent sur tes gardes, comme si tu voulais être attentive au moindre danger?

**** à reformuler pour les ados** *P.* Est-ce que tu as vécu d'autres événements traumatiques ou épouvantés depuis que tu es adulte qui peuvent ressembler à ce que tu as vécu auparavant?

P. Est-ce que tu fais exprès d'éviter de faire des choses pour ne pas être bouleversé? (si oui) Est-ce que cela interfère avec ta vie?

P. Est-ce que l'alcool et la drogue ont déjà fait partie de ta vie?

8. Quand tu es anxieuse ou bouleversée, quelles sont les choses que tu peux faire pour t'aider à t'en sortir ou à en venir à bout?

Explorer autant pour des stratégies adaptées que mésadaptées.

P. Est-ce que tu as des moyens de te calmer quand tu en as besoin?

P. Est-ce qu'il y a des activités que tu fais pour le plaisir, ou te relaxer ou diminuer ton stress?

P. Est-ce qu'il y a d'autres choses que tu fais, comme faire partie d'un groupe, qui t'aident à faire face à tes pensées ou tes sentiments qui sont dérangeants?

***9. Est-ce que tu as changé dans la façon que tu as de t'aider à t'en sortir ou de venir à bout de tes difficultés?**

10. Maintenant, je vais te poser des questions sur tes sentiments et sur la façon dont tu t'en occupes. Quelle est ton humeur normale, c'est-à-dire, comment te sens-tu d'habitude?

P. Es-tu une personne qui ressent toutes sortes d'émotions, comme le bonheur, la tristesse, la colère, la peur, l'excitation, la curiosité, ou est-ce qu'il y a des émotions que tu ne ressens pas souvent?

P. Es-tu une personne émotive? Est-ce que tes émotions ont tendance à être intenses? (demander un exemple spécifique)

P. Te sens-tu souvent triste? Anxieuse ou paniquée? Honteuse? coupable? fâchée? (explorer les émotions spécifiques lorsque pertinent)

P. Est-ce qu'il y a des émotions qui sont particulièrement difficiles à tolérer pour toi? Par exemple, est-ce que c'est difficile pour toi de te sentir fâché? ou de te sentir heureux et optimiste? (explorer comment il gère ces émotions en demandant des exemples spécifiques)

P. Est-ce qu'il t'arrive d'avoir de la difficulté à savoir ce que tu ressens? par exemple, y'a-t-il des moments où tu te sens agitée, mais sans vraiment savoir ce qu'est ce sentiment?

P. Est-ce qu'il y a des moments où tu ne ressens pas grand-chose ou que tu te sens engourdie? As-tu l'impression de te couper de tes émotions?

P. Est-ce qu'il t'arrive d'avoir des sensations intenses ou des sensations corporelles étranges qui semblent arriver de nulle part?

***11. Est-ce qu'il y a eu des changements dans ta vie dans ce que tu ressens, dans l'intensité avec laquelle tu ressens les choses, dans ta capacité à composer avec des sentiments plus difficiles?**

12. Maintenant, je vais te poser des questions sur la façon dont tu te vois, la façon dont tu te sens face à toi, et la façon dont tu prends soin de toi-même. On peut commencer par les sentiments. En général, comment te sens-tu face à toi-même? Est-ce que tes sentiments par rapport à toi ont tendance à changer beaucoup d'un jour à l'autre, ou d'un moment à l'autre?

Explorer, si c'est approprié, les sentiments d'être différent, ou spécial, les sensations d'intégration (wholeness) vs. les sensations de fragmentation ou de discontinuité du sens de soi, pour des sentiments d'être féminin ou masculin, des sentiments liés au corps et des informations sur les capacités du sujet pour des capacités d'autoprotection vs. d'automutilation/destruction.

P. Trouves-tu que tu es une personne spéciale ou différente, que ce soit positivement ou négativement? (si la personne a une faible estime d'elle-même, explorer expérience du soi comme étranger, mauvais ou endommagé)

P. En général, te sens-tu comme une personne entière, ou si parfois tu te sens comme si les différentes parties de toi n'allaient pas ensemble? As-tu déjà utilisé un autre nom que le tien ou donné différents noms pour séparer des parties de toi-même? T'es-tu déjà sentie comme si tu étais plusieurs personnes? As-tu tendance à garder des secrets, ou à travailler fort pour garder séparées différentes parties de ta vie?

P. As-tu déjà eu l'impression de quitter ton corps ou que ton corps t'apparaissait étrange ou irréel?

P. Est-ce que tes espoirs et tes objectifs restent pas mal les mêmes de semaine en semaine ou s'ils changent souvent?

P. Comment te sens-tu en tant que femme/homme?

P. Comment te sens-tu face à ton corps? Est-ce que tu prends bien soin de toi et de ton corps ou s'il y a des moments où tu ne le fais pas?

P. Comment te portes-tu physiquement? As-tu souvent des maux de tête, de dos, les muscles tendus, ou des crampes d'estomacs? Est-ce que tu recherches de l'aide médicale quand tu en as besoin? Est-ce qu'il t'arrive d'attendre trop longtemps pour voir le médecin?

P. Est-ce qu'il t'arrive d'avoir l'impulsion de te blesser, comme de te couper ou de te brûler? As-tu des tatoos ou des parties de ton corps, autre que les oreilles, qui sont percées?

P. Est-ce qu'il t'arrive de prendre des risques qui ne sont pas nécessaires, comme de conduire dangereusement, ou te promener seule dans des parties dangereuses de la ville lorsque tu n'as pas à le faire ou de rentrer à la maison avec des étrangers qui pourraient te blesser? Est-ce qu'il t'arrive de te retrouver dans des situations dégradantes où tu te sens humiliée?

***13. Est-ce qu'il y a eu des changements dans ta vie dans la façon dont tu te perçois, ou dans la façon dont tu te traites ou dont tu traites ton corps?**

14. Est-ce que tu trouves que la vie a un sens?

Suggérer : Est-ce que tu as parfois l'impression que la vie n'a pas de sens? Explorer l'intensité et la chronicité de ces sentiments.

P. Qu'est-ce qui donne un sens à ta vie?

P. Est-ce qu'il y a des gens ou des groupes qui donnent un sens à ta vie et avec qui tu partages des valeurs et des buts communs? Sens-tu que tu fais partie d'une communauté plus large? es-tu impliquée dans des groupes communautaires, des activités ou des causes communautaires?

P. Te perçois-tu comme une personne religieuse ou spirituelle? (si oui) Est-ce qu'il y a des pratiques religieuses ou spirituelles qui sont une partie importante de ta vie?

15. Comment comprends-tu ou expliques-tu les expériences douloureuses ou traumatiques que tu as vécues dans ta vie?

P. Qui ou quoi considères-tu responsable de ce qui t'est arrivé?

P. Jusqu'à quel point est-ce que ta vie actuelle tourne autour de ces événements?

P. Est-ce que le monde t'apparaît être un endroit dangereux? Est-ce que ta façon de voir le monde te sépare des autres ou te fait sentir seule?

***16. Est-ce que ta compréhension de ces événements a changé avec le temps? Comment? Est-ce que tu as l'impression que la vie a plus ou moins de sens que ce que tu pensais auparavant?**

17. Comment te sens-tu face à l'avenir?

P. Es-tu optimiste face à la façon dont ta vie va se dérouler? Que te vois-tu faire dans les quelques prochaines années? Es-tu optimiste face au déroulement futur de la vie d'autres personnes?

18. J'apprécie vraiment le temps que tu as pris pour répondre à ces questions. Comment ça s'est passé pour toi? Est-ce qu'il y aurait d'autres difficultés ou d'autres ressources que tu as dont nous n'avons pas parlé? Est-ce que tu aimerais ajouter quelque chose? Est-ce que tu as des questions?

Terminer l'entrevue en remerciant le participant, en l'invitant à poser des questions et en l'assurant de la valeur et de la contribution qu'elle nous apporte, à la recherche et aux autres victimes.