

Université de Montréal

Transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle : implications pour les  
enfants des mères survivantes

Par Marilyn Lacasse

École de Criminologie, Faculté des Arts et des Sciences

Rapport de stage présenté à la Faculté des Arts et des Sciences en vue de l'obtention  
du grade de Maîtrise (M.Sc) en criminologie, option intervention

Février 2017

© Marilyn Lacasse, 2017

## RÉSUMÉ

Peu de recherches se sont intéressées à la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle, soit à la présence d'agression sexuelle chez un enfant dont la mère a elle-même été victimisée de cette manière dans son enfance. Afin d'examiner la question et nous permettre de faire le point sur les connaissances actuelles sur le sujet, une recension des écrits sur l'impact de la présence d'un historique d'agression sexuelle dans l'enfance de la mère sur son enfant, sur elle-même et enfin, sur la transmission intergénérationnelle a été produite. Plus précisément, il s'agit de l'étude des mécanismes qui sont susceptibles de contribuer à rendre les enfants de mères ayant été l'objet de victimisation sexuelle dans l'enfance, eux-mêmes à risque de ce type de victimisation. Une approche qualitative par étude de cas permet de répondre à cet objectif. Plusieurs facteurs reliés au passé d'agression sexuelle dans l'enfance de la mère sont susceptibles de rendre son enfant plus à risque de subir le même type de victimisation. Les informations découlant de la recension des écrits ainsi que l'analyse de l'illustration clinique pourraient permettre une meilleure compréhension chez les intervenants de la Direction de la protection de la jeunesse des enjeux associés à la transmission intergénérationnelle présents au sein de ces familles, ce qui contribuerait certainement à l'amélioration des interventions auprès de ces dernières.

Mots-clés : transmission intergénérationnelle, agression sexuelle chez les enfants, historique d'agression sexuelle chez la mère, protection de la jeunesse, illustration clinique.

## **ABSTRACT**

Few researches have studied the intergenerational transmission of sexual abuse, especially in the case of the sexual abuse of children whose mothers were themselves victimized in childhood. To examine the question, a review of current studies has been produced on the impact on children firstly of their mothers' sexual abuse in childhood on them, secondly of their own sexual abuse, and thirdly of intergenerational transmission. The review of studies concerning mechanisms which may contribute to the sexual victimization of children by their mothers is presented, attempting to identify the risk factors for this type of victimization. A qualitative approach by case study was used to illustrate the studies reviewed. Several risk factors associated with child sexual abuse in mothers of sexually put their children at greater risks of undergoing the same type of victimization. Knowledge gained from this study may allow for a better understanding of issues related to the intergenerational transmission of sexual abuse, which might better prepare practitioners in the field, notably of those working in Youth protection agencies.

Key words : intergenerational transmission, child sexual abuse, sexual abuse in the childhood of mothers, youth protection, case study.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Résumé</b>	<b>ii</b>
<b>Abstract</b>	<b>iii</b>
<b>Table des matières</b>	<b>iv</b>
<b>Remerciements</b>	<b>vi</b>
<b>Abréviations</b>	<b>viii</b>
<b>Introduction</b>	<b>8</b>
<b>Premier chapitre : L'agression sexuelle dans l'enfance, de la mère à l'enfant</b>	<b>11</b>
1.1. Définition des termes	12
1.1.1. La transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle	12
1.1.2. Agression sexuelle dans l'enfance	13
1.1.3. L'inceste	13
1.2. En ce qui concerne l'enfant	14
1.2.1. Portrait statistique	14
1.2.2. Les conséquences de l'agression sexuelle dans l'enfance	15
1.2.3. Les facteurs de risque chez les enfants	17
1.3. En ce qui concerne la mère	20
1.3.1 La maternité chez les femmes victimisées dans l'enfance	20
1.3.2 Les effets à long terme chez les mères	22
1.4. En ce qui concerne la transmission intergénérationnelle	34
1.4.1 Portrait statistique	35
1.4.2. Facteurs de risque de la transmission intergénérationnelle	36
1.4.3. Modèles explicatifs de la transmission intergénérationnelle	43
1.5. Objectifs de cette étude	52
<b>Deuxième chapitre : Méthodologie</b>	<b>54</b>
2.1. Description du milieu de stage	55
2.2. Approche qualitative	57
2.2.1. Illustration clinique et analyse documentaire	58
2.2.2. Recension des écrits	59
2.3. Évaluation éthique	60
2.4. Participants	60

2.5. Construction de l'illustration clinique	62
<b>Troisième chapitre : Illustration clinique</b>	<b>64</b>
3.1. Introduction	65
3.2. Contenu du signalement et motifs de compromission	65
3.3. Histoire psychosociale	66
3.3.1. Agressions sexuelles dans l'enfance de la mère	67
3.4. Interventions de la DPJ	68
3.4.1. Évaluation et orientation	68
3.4.2. Évolution de la situation	70
<b>Quatrième chapitre : Analyse de l'illustration clinique</b>	<b>71</b>
4.1. En ce qui concerne l'enfant	72
4.2. En ce qui concerne la mère	73
4.3. En ce qui concerne la transmission intergénérationnelle	75
4.4. Éléments divergents	78
<b>Cinquième chapitre : Discussion et conclusion</b>	<b>81</b>
5.1. Discussion	82
5.2. Conclusion et recommandations	88
<b>Liste des tableaux</b>	<b>92</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>93</b>

## REMERCIEMENTS

La rédaction de ce rapport de stage a été pour moi un long travail ainsi qu'un long cheminement. Le découragement fut fréquent, trop fréquent. Entre le travail d'intervention à temps plein auprès d'enfants et de leurs familles en grandes difficultés ainsi qu'avec l'expérience de la maternité, mon rapport de stage a bien souvent été mis de côté. Malgré les nombreuses embûches, il était primordial pour moi de mener ce projet à terme. La signification de ce rapport et de ce long travail s'avère être pour moi bien plus que l'aboutissement de ma scolarité de maîtrise. Je l'ai fait bien évidemment en partie pour moi, en tant qu'étudiante et en tant que criminologue, mais aussi, et surtout pour tous les enfants victimes d'agression sexuelle et leurs mamans.

Je tiens donc à remercier plusieurs personnes qui ont été cruciales dans l'aboutissement de ce projet, des personnes sans qui il m'aurait été impossible de taper le dernier point de la conclusion de ce rapport de stage.

Tout d'abord, un énorme merci, empreint de reconnaissance et de sincérité à ma directrice de maîtrise, madame Dianne Casoni. Merci de votre patience, de votre compréhension face à mon évolution personnelle et professionnelle, de vos commentaires, de votre temps, de vos conseils, de vos mots d'encouragement et de votre bon jugement.

Merci à mon mari, Yannick, qui m'a toujours encouragée et qui a su, dans mes moments de découragement, me dire les bons mots qui m'ont permis de reprendre le processus de rédaction. Merci d'avoir cru en moi alors que parfois, je n'y croyais plus.

Merci à ma fille, Sarah-Maude, qui du haut de ses 9 mois, m'a inspiré force, persévérance et volonté. Son sourire, l'innocence dans son regard et la vitesse à laquelle elle évolue m'ont sensibilisée au fait que tous les enfants n'ont malheureusement pas la même chance. Mon bébé, merci de me permettre d'être

maman et de mieux comprendre ce que certaines mères au cœur et au corps écorchés doivent vivre.

Merci à mes parents, Raymond et Pierrette, qui m'ont encouragée, avec leurs mots et leurs gestes, à finaliser ce projet de maîtrise. Merci de votre présence et de votre implication auprès de Sarah-Maude lors d'interminables après-midi de rédaction.

Merci à ma sœur, Véronique, qui m'a offert ses conseils concernant la longue structure de mes phrases qui je l'admets, sont parfois un peu trop ponctuées de virgules.

Merci à mon amie, Myriam, qui m'a offert son aide afin de me conseiller, elle aussi, sur mes phrases trop longues.

Merci à tous les enfants et leurs familles auprès de qui j'ai eu la chance d'intervenir dans le cadre de mon emploi et de mon stage pour les Centres jeunesse. Merci en particulier à cette petite fille blonde et sa maman, qui m'ont inspiré le sujet de ce rapport final de maîtrise. Votre souffrance, aussi forte que votre détermination et votre désir de vous en sortir m'ont sensibilisée aux conséquences désastreuses des agressions sexuelles chez les enfants. Votre histoire m'a touchée, sincèrement.

Merci à mon milieu de stage, le Centre jeunesse de Laval, d'avoir cru en moi et en mon projet. Merci à mes trois superviseuses, Isabelle, Karine et Marie-Julie pour votre générosité, votre temps, votre confiance et vos bons mots. Merci à mon employeur, le Centre jeunesse de Montréal, de m'avoir donné les outils nécessaires afin de devenir l'intervenante que je suis aujourd'hui. Merci de m'avoir permis de cheminer en tant que personne et en tant que professionnelle au sein de vos établissements.

Enfin, merci à C., à G. et à L., qui malheureusement ont vécu l'enfer de l'inceste et qui, aujourd'hui mamans, m'ont partagée avec confiance leur histoire et m'ont encouragée à terminer ce travail, afin d'aider les intervenants à venir en aide aux victimes.

## **ABRÉVIATIONS**

ACJQ : Association des Centres jeunesse du Québec

ARH : Agent de relations humaines

CJL : Centre jeunesse de Laval

CLSC : Centre local de services communautaires

DPJ : Direction de la protection de la jeunesse

LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour adolescents

LSSSS : Loi sur la santé et sur les services sociaux

## **INTRODUCTION**

Le présent rapport de stage aborde la question de l'agression sexuelle dans l'enfance chez la mère dans les cas de victimisation sexuelle de ses enfants. Plus précisément, il s'agit de l'étude des mécanismes qui sont susceptibles de contribuer à rendre les enfants de mères ayant été l'objet de victimisation sexuelle dans l'enfance, eux-mêmes à risque de ce type de victimisation. Les écrits recensés dans ce rapport permettent de dresser un portrait global des impacts et des conséquences que peut avoir un vécu d'agression sexuelle chez la mère sur ses enfants, victimisés sexuellement à leur tour.

Notre stage de maîtrise s'est déroulé au sein d'une équipe d'intervenants psychosociaux, plus spécifiquement d'agents de relations humaines (A.R.H.) du Centre jeunesse de Laval (CJL). Nos tâches ont consisté à assurer, sous supervision, le suivi d'enfants et de leurs familles en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) en regard d'un ou plusieurs motifs de compromission. Ce stage nous a permis d'une part de développer notre sens clinique et d'autre part, de faire un certain nombre de constats sur les diverses situations de compromission reliées aux enfants, notamment par rapport à la victimisation sexuelle. Il nous a été possible de remarquer que la problématique des agressions sexuelles chez les enfants est particulièrement difficile à gérer pour les intervenants. La gravité et la complexité des cas de maltraitance sexuelle sur des enfants soulèvent de l'incertitude, de l'incompréhension et bon nombre de questionnements chez les employés de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). L'un de ces questionnements concerne la manière d'intervenir auprès de la famille de l'enfant victimisé et plus spécifiquement, auprès de sa mère. Les interventions auprès des enfants agressés sexuellement et leur famille s'avèrent d'autant plus complexes lorsqu'il y a présence de transmission intergénérationnelle, c'est-à-dire lorsque la mère de l'enfant a également subi une victimisation sexuelle dans son enfance.

Nous avons constaté que le nombre de mères d'enfants agressés sexuellement ayant elles-mêmes été sexuellement victimisées dans un contexte familial est élevé dans le contexte du CJL. Il avait été prévu au début de notre stage que cinq mères d'enfants agressés sexuellement, ayant elles-mêmes été victimisées sexuellement durant leur

enfance, seraient rencontrées dans un contexte d'entretiens semi-directifs dans le but d'obtenir leurs perspectives sur leur trajectoire et celle de leur enfant. Cependant, cette étape n'a pu être concrétisée dans le cadre du stage. En effet, le CJL a décidé, pour des raisons de confidentialité et des considérations liées à son mandat, que les rencontres avec des mères dépassaient ce qui pouvait être réalisé dans le cadre d'un stage de second cycle. L'autorisation de consulter des dossiers de personnes ayant reçu des services au CJL a toutefois été obtenue à la suite de discussions sur les objectifs académiques et cliniques poursuivis.

Notre stage au CJL nous a permis de comprendre que le travail psychosocial effectué auprès des parents par les intervenants de la Direction de la protection de la jeunesse est une composante essentielle de la prise en charge des enfants dont ils doivent assurer le suivi. Or, une meilleure connaissance de la situation familiale des enfants permettrait une meilleure compréhension des enjeux associés à la transmission intergénérationnelle présents au sein de ces familles, ce qui contribuerait certainement à l'amélioration des interventions auprès de ces dernières.

Ce rapport comprend cinq chapitres qui visent à explorer le phénomène de la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle. Le premier chapitre présentera la recension des écrits, le deuxième portera sur la méthodologie, le troisième présentera l'étude d'un cas fictif, le quatrième portera sur l'analyse de ce cas et, enfin, le cinquième conclura le rapport en présentant une discussion ainsi qu'une conclusion.

**PREMIER CHAPITRE**

**L'AGRESSION SEXUELLE DANS L'ENFANCE, DE LA MÈRE À L'ENFANT**

## **1. L'agression sexuelle dans l'enfance, de la mère à l'enfant**

Ce premier chapitre se consacre à la recension des écrits sur l'agression sexuelle dans l'enfance dans un contexte familial ou quasi-familial dans les cas où la mère a elle-même été l'objet de violence sexuelle dans l'enfance. Le chapitre est divisé en quatre parties. La première partie du chapitre se consacrera à la définition des termes centraux à la recension des écrits. Les trois autres sections de ce premier chapitre consistent à dresser un portrait de la situation grâce à une recension des écrits exhaustive, en ce qui concerne les enfants victimes d'agression sexuelle, les mères survivantes d'agression sexuelle et enfin, la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle.

### **1.1. Définitions des termes**

Cette sous-section sera consacrée à la définition des trois principales expressions qui sont utilisées dans ce rapport de stage, à savoir la transmission intergénérationnelle de la victimisation sexuelle dans l'enfance, l'agression sexuelle dans l'enfance et l'inceste.

#### **1.1.1. La transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle**

L'expression « cycle intergénérationnel » a été utilisée par Narang et Contreras (2005) pour référer à toutes les formes de victimisation vécue dans l'enfance qui sont communes au parent et à l'enfant. Bien qu'utile, cette définition demeure large, car elle inclut toutes les formes de victimisation. En ce sens, la définition de Baril et Tourigny (2009) s'avère la plus adéquate aux fins du présent rapport de stage puisqu'elle s'applique plus précisément aux cas d'agression sexuelle qui témoigneraient d'une répétition intergénérationnelle. Ces auteurs précisent que lors de cette transmission de l'agression sexuelle d'une génération à l'autre, le parent n'en est pas l'auteur. Afin d'être plus précis et pour éviter la confusion avec le concept tel que défini par Narang et Contreras (2005), l'expression « transmission intergénérationnelle » sera utilisée, à moins de se référer aux travaux d'auteurs qui utilisent le terme « cycle ». Le recours au terme transmission permet aussi

d'évoquer plus directement un grand ensemble de processus et de mécanismes, qu'ils soient psychologiques, sociaux, affectifs, relationnels ou biologiques qui sont susceptibles de faire partie de cette forme complexe de victimisation.

### 1.1.2. Agression sexuelle dans l'enfance

Plusieurs perspectives peuvent être utilisées pour définir l'agression sexuelle dans l'enfance, dont les perspectives sociologiques, psychologiques, politiques et légales. Dans le cadre de ce rapport de stage, nous avons retenu deux définitions qui sont d'usage dans le milieu de la protection de la jeunesse. La première est utilisée par les Centres jeunesse et elle trouve fondement dans la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), plus précisément sur l'article 38 d) qui stipule qu'il y a « abus sexuel lorsque l'enfant subit des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, de la part de ses parents ou d'une autre personne (...) » (LPJ, L.R.Q., chap. P-34.1). La loi précise que la sécurité ou le développement de l'enfant sont susceptibles d'être compromis dans ces cas lorsque les parents ne prennent pas les mesures nécessaires pour protéger l'enfant de ces gestes. Quant à la seconde définition, proposée par l'Association des Centres jeunesse du Québec (ACJQ), la variable de l'âge y est ajoutée, ce qui apporte des précisions importantes notamment en ce qui concerne les gestes sexuels entre jeunes. L'agression sexuelle chez l'enfant y est définie comme « tout geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée à l'âge et au développement de l'enfant ou l'adolescent, portant atteinte à son intégrité corporelle ou psychique, que l'auteur ait un lien de consanguinité avec la victime, qu'il en soit responsable, en autorité ou exerce un lien de domination sur elle » (Manuel de référence sur la protection de la jeunesse, 2010, p.385).

### 1.1.3. L'inceste

Une des principales définitions de l'inceste provient de l'article 155 du Code criminel canadien selon lequel : « commet un inceste quiconque, sachant qu'une autre personne est, par les liens du sang, son père ou sa mère, son enfant, son frère, sa soeur, son grand-père, sa grand-mère, son petit-fils ou sa petite-fille, selon le cas,

a des rapports sexuels avec cette personne » (Code criminel, L.R.C., 1985, ch. C-46). Plusieurs auteurs incluent dans la définition de l'inceste non seulement la parenté de sang ou biologique, mais également les personnes qui sont liées à l'enfant par des liens d'adoption, comme parents substitués ou encore comme conjoints de fait d'un parent (Hamel et coll., 1989; Gelinas, 1983). Cette dernière définition semble celle qui retient davantage l'assentiment des intervenants et des cliniciens et sera, en ce sens, retenue dans le cadre du présent rapport de stage.

## 1.2. En ce qui concerne l'enfant

Afin de bien fixer les assises de notre recension et permettre une meilleure compréhension du phénomène de l'agression sexuelle à travers les générations, il nous apparaissait pertinent de faire un survol des principales données concernant les agressions sexuelles chez les enfants.

### 1.2.1. Portrait statistique

En raison de leur vulnérabilité, liée entre autres à leur âge, les enfants sont particulièrement à risque de subir des victimisations de toutes sortes, notamment des sévices sexuels. Le taux d'incidence de l'agression sexuelle chez les enfants, connu des autorités, varie grandement, entre autres en raison des différentes méthodologies de cueillette de données. Aux États-Unis, le taux d'incidence de l'agression sexuelle sur les enfants est de 89 par 100 000 enfants (Finkelhor, Jones et Shattuk, 2011), alors qu'au Canada, il s'agit de 43 cas par 100 000 enfants (Collin-Vézina, De La Sablonnière, Silva et Tourigny, 2011). D'autres études indiquent que la prévalence de l'agression sexuelle au cours de la période de l'enfance serait de 20 % chez les filles et de près de 10 % chez les garçons (Baril et Tourigny, 2009). Néanmoins, il faut considérer la forte probabilité que les agressions sur les garçons soient sous-estimées, en raison des tabous qui y sont liés. L'agresseur serait de sexe masculin dans 97 % des cas (Cotter et coll., 2014; Badgley, Allard, McCormick, Proudfoot, Fortin et Ogilvie, 1994), et il serait connu de la victime entre 55 % (Statistiques Canada, 2007) et 70 à 90 % (Badgley, Allard, McCormick, Proudfoot, Fortin et Ogilvie, 1994) des cas selon les études. Une autre étude mentionne quant à

elle que de manière générale, l'agresseur est connu de l'enfant, soit dans près de 97 % des cas d'agression sexuelle corroborés par les services de protection de la jeunesse en 2008 (Trocmé et coll., 2008). Toujours selon la même source, l'agresseur était une figure parentale dans 33 % des cas et un membre de la fratrie dans 32 % des cas. Selon une étude concernant les signalements évalués à la Direction de la protection de la jeunesse en 2008, les enfants âgés de 5 ans et moins représentent 11 % du total des enfants victimes d'agression sexuelle, ceux de 6 à 11 ans, 26 % et ceux de 12 à 18 ans, 36 % (Hélie et coll., 2012). Au Québec en 2012, les enfants représentaient 53,4 % de toutes les victimes d'infractions sexuelles enregistrées par les corps policiers. (Cotter et Beaupré, 2014), Il appert que les agressions sexuelles envers les enfants sont fréquemment accompagnées d'autres types de mauvais traitements, et ce, selon une fréquence approximative d'un cas sur trois (Tourigny et Baril, 2011). Plus précisément, dans la recension de Higgins et McCabe (2001), ceux-ci établissent la prévalence moyenne de la comorbidité double, c'est-à-dire la présence d'agression sexuelle et d'une autre forme de mauvais traitements, à 16 % des échantillons recensés. Pour ce qui est de la cooccurrence triple, soit la présence d'agression sexuelle ainsi que de deux autres formes de mauvais traitements, celle-ci se retrouverait à un niveau situé entre 5 % et 17 %. Concernant les services de la protection de la jeunesse, il appert qu'en 1998 et en 2003, entre 25 % et 49 % des enfants québécois et canadiens, dont les signalements pour agression sexuelle ont été jugés fondés, ont subi une autre forme de mauvais traitement, notamment des sévices physiques, de la négligence, des mauvais traitements psychologiques et l'exposition à la violence conjugale (Tourigny, Hébert, Daigneault, Jacob et Wright, 2005; Trocmé et coll., 2003, 2005).

### 1.2.2. Les conséquences de l'agression sexuelle dans l'enfance

Les effets de la victimisation sexuelle, autant à court terme qu'à long terme, sont largement documentés (Beitchman et coll., 1992 ; Kendall-Tackett et coll., 1993; Bouchard et coll., 2008). De manière générale, il est reconnu que les effets des agressions sexuelles vécues durant l'enfance sont multiples, variables en termes d'intensité et persistants dans le temps (Boudreau, Poupart, Leroux et Gaudreault,

2009). Les conséquences de l'agression sexuelle peuvent être physiques — des infections transmises sexuellement et des troubles urinaires; des difficultés sociales — des fugues, une perte de confiance en les étrangers, des comportements antisociaux, notamment de la violence interpersonnelle, le désinvestissement de l'école, la délinquance et la prostitution; ainsi que psychologiques — culpabilité, comportements autopunitifs, notamment des tentatives de suicide et l'automutilation, un choc post-traumatique, des sentiments dépressifs, des problèmes identitaires, de l'anxiété, des troubles interpersonnels et des troubles sexuels (Boudreau, Poupart, Leroux et Gaudreault, 2009). Certaines études concernant des survivantes d'agression sexuelle (Briere et Elliot, 1994; Herman, 1992) montrent la persistance à l'âge adulte de certaines conséquences des agressions sexuelles ainsi que l'apparition de troubles reliés, notamment des troubles anxieux et dépressifs, des troubles sexuels et des difficultés d'intimité interpersonnelle, des difficultés en lien avec les responsabilités parentales et finalement, des troubles graves de la personnalité.

Concernant plus spécifiquement les enfants des mères survivantes d'agression sexuelle, Baril et Tourigny (2015) sont d'avis que ceux-ci sont à risque de présenter diverses difficultés et problématiques en raison des conséquences résultant de ce traumatisme présentes chez leurs mères. Les mêmes auteurs mentionnent que ces conséquences chez les mères sont susceptibles d'avoir un impact sur leurs enfants, et ce, tout au long de leur développement. Les enfants peuvent être affectés de diverses façons, soit en présentant des problèmes d'adaptation, des problèmes de santé physique et mentale à long terme, des déficits dans la régulation des affects ainsi que sur le plan des habiletés sociales et une plus grande tendance à adopter des comportements à risque, comme la promiscuité sexuelle (Repetti et coll., 2002). Des problèmes d'hyperactivité, de conduites, de conflits avec les pairs et des difficultés émotives sont également rapportés chez des enfants de mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance (Roberts et coll., 2004). Enfin, Noll et ses collaborateurs (2009) avancent que les enfants des mères survivantes d'agression sexuelle durant l'enfance ont plus tendance à arborer des caractéristiques

personnelles et familiales identifiées dans les écrits scientifiques comme étant des facteurs de risque à l'agression sexuelle chez l'enfant.

### 1.2.3. Les facteurs de risque chez les enfants

Tout d'abord, les enfants victimes de sévices sexuels sont, et ce de manière majoritaire, de sexe féminin (Fleming, Mullen et Bammer, 1997). Dans cet ordre d'idées, Black et ses collaborateurs (2001) soutiennent que les filles risquent trois fois plus que les garçons d'être agressées sexuellement durant leur enfance.

L'âge est également considéré comme un facteur de risque à l'agression sexuelle. En ce sens, il appert que les filles âgées de six à sept ans, ainsi que celles âgées de 10 à 12 ans, risquent davantage d'être victimes de sévices sexuels que les filles des autres groupes d'âge, notamment les fillettes de six ans et moins (Finkelhor et Baron, 1986; Wolfe, 2007). Par ailleurs, il semble que les enfants âgés de moins de 12 ans soient plus particulièrement à risque de vivre une agression sexuelle intrafamiliale (Alter-Reid, Gibbs, Lachenmeyer, Sigal et Massoth, 1986 ; Vander May et Neff, 1982). De plus, selon une étude de Black et ses collaborateurs (2001), l'adolescence serait la période où les enfants risquent le plus de vivre une agression sexuelle.

En plus de l'âge, un autre facteur de risque de l'agression sexuelle dans l'enfance est le passé d'agression sexuelle de la mère (Avery, Hutchinson, &Whitaker, 2002 ; Finkelhor, Moore, Hamby, &Straus, 1997 ; McCloskey &Bailey, 2000 ; McCloskey, 2013 ; Testa, Hoffman, &Livingston, 2011 ; Zuravin, McMillen, DePanfilis, &Risley-Curtiss, 1996; Liebman Jacobs, 1994). Effectivement, un historique de victimisation sexuelle durant l'enfance est fréquemment présent chez les mères d'enfants agressés sexuellement. Ainsi, des études récentes indiquent qu'entre 41 % et 59 % des mères d'enfants agressés sexuellement ont elles-mêmes été victimes de ce type de sévices durant l'enfance, comparativement à 20 % dans la population générale (Deblinger et coll., 1994; Faller, 1989; Leifer et coll., 1993; Runyan et coll., 1992). Il est important de mentionner que, parmi les mères victimes d'agression sexuelle durant l'enfance, seulement une minorité d'entre elles vont perpétuer de manière indirecte le cycle intergénérationnel de la violence sexuelle, c'est-à-dire que leurs

enfants vont également subir une victimisation sexuelle, soit environ 30 % (Burgess et Youngblade, 1988; Kaufman et Zigler, 1987; Pears et Capaldi, 2001; Widom, 1989),

Par ailleurs, plusieurs caractéristiques, plus spécifiquement liées aux enfants eux-mêmes représentent pour ceux-ci un risque plus élevé de vivre une agression sexuelle, notamment la présence de problèmes de comportement (plus spécifiquement chez les garçons), des déficits intellectuels et des difficultés scolaires, l'isolement social et l'impossibilité de se confier à quelqu'un, un handicap physique, le fait d'avoir été victime de violence physique au sein de sa famille ou d'avoir un antécédent de victimisation sexuelle et enfin, un important besoin d'attention (Black et coll., 2001; Finkelhor et Baron, 1986; Fleming et coll., 1997; Knutson, 1995; Wolfe, 2007). Aussi, le fait de recevoir des soins institutionnels ou d'être hébergé dans une institution augmente le risque pour un enfant d'être victimisé sexuellement (Wolfe, 2007). Butler (2013) affirme que les filles qui présentent des besoins scolaires importants, des difficultés significatives d'apprentissage et des problèmes de comportement intériorisés et extériorisés sont plus à risque d'être l'objet d'agression sexuelle. Enfin, une faible estime de soi chez l'enfant, de la soumission et de la passivité, le fait d'avoir peu d'amis, d'être l'objet d'intimidation ou de rejet, la présence de problèmes comportementaux, de besoins émotionnels importants et finalement le fait de vivre au sein d'une famille monoparentale ou dysfonctionnelle (Budin et Johnson, 1989 ; Colton, Roberts et Vanstone, 2010 ; Elliott, Browne et Kilcoyne, 1995) sont des caractéristiques qui peuvent être susceptibles de rendre un enfant plus à risque de vivre ce type de victimisation. Les agresseurs sexuels d'enfants semblent rechercher davantage les enfants passifs, tranquilles, troublés, isolés et provenant de familles que l'on pourrait qualifier de brisées (Budin et Johnson, 1989), bref ceux qu'ils perçoivent comme étant vulnérables (Baril et Tourigny, 2015). Baril et Tourigny (2015) suggèrent que l'ensemble de ces difficultés et de ces caractéristiques chez les enfants agit comme des obstacles à une supervision parentale adéquate, ce qui

empêche de protéger l'enfant des risques de victimisation auxquels son comportement et ses besoins l'exposent.

Wolfe (2007) souligne que plusieurs éléments familiaux et parentaux peuvent affecter la capacité des parents à surveiller leur enfant, ou peuvent augmenter la vulnérabilité de celui-ci à une agression sexuelle. Ainsi, une grossesse non désirée, un niveau d'éducation de la mère peu élevé, la consommation de drogues ou d'alcool ainsi que des problèmes de santé mentale chez les parents, une relation parent-enfant problématique, un faible sentiment de compétence parentale, et ce, plus spécifiquement chez la mère, ainsi qu'une faible perception de la qualité du soutien émotif que peut offrir le parent à son enfant constituent des éléments parentaux associés à un risque plus élevé qu'un enfant soit victime d'agression sexuelle. (Black et coll., 2001; Finkelhor et Baron, 1986; Fleming et coll., 1997; Tourigny et Dufour, 2000; Wolfe, 2007). En outre, la présence de problèmes parentaux et familiaux constitue autant de facteurs de risque additionnels susceptibles d'influencer le développement de l'enfant en favorisant le développement de problèmes d'adaptation. Ainsi, le fait de vivre avec un seul parent et de vivre avec un beau-père est associé à un plus grand risque de victimisation sexuelle dans l'enfance (Black, Heyman et Smith Slep, 2001; Butler, 2013; Fleming et coll., 1997). Les parents qui expriment de l'insatisfaction conjugale ainsi que des conflits se retrouvent davantage parmi les parents d'enfants victimisés sexuellement (Black et coll., 2001; Fergusson et coll., 1996). Également, le fait que la mère soit victime de violence conjugale semble être relié à un plus grand risque que son enfant vive une agression sexuelle intrafamiliale (Black et coll., 2001). En ce sens, Coohy et O'Leary (2008) observent que la violence conjugale est un phénomène fréquent dans les familles aux dynamiques incestueuses. Les enfants vivant dans de tels milieux familiaux sont habituellement moins supervisés et présentent des carences affectives significatives ainsi qu'un besoin d'attention important, ce qui les rend plus vulnérables aux comportements d'approche et aux fausses promesses d'un agresseur sexuel (Coohy et O'Leary, 2008). Selon Tourigny et Bouchard (1992), l'absence de supervision ainsi que les carences affectives sont des éléments associés à un risque plus élevé de

la victimisation sexuelle des enfants. En effet, les mères qui admettent laisser leur enfant seul à la maison sans surveillance, qui présentent un faible sentiment de compétence maternelle, un attachement parental peu élevé, une faible perception de la qualité du soutien émotif reçu et enfin, des relations mère-enfant appauvries, constituent également des facteurs de risques associés à la victimisation sexuelle dans l'enfance (Black et coll., 2001; Fergusson et coll., 1996).

Les écrits scientifiques recensés permettent de dresser un portrait global quant au phénomène des agressions sexuelles chez les enfants, notamment quant au portrait statistique, les effets à court et à long terme ainsi que sur les facteurs de risque de ce type de victimisation. Cet état général de la situation permet d'aborder la recension des écrits sur les mères victimes d'agression sexuelle, plus précisément sur leur maternité et sur les effets à long terme de leur victimisation.

### 1.3. En ce qui concerne la mère

Les auteurs recensés dans la précédente section de notre rapport de stage confirment que les conséquences des agressions sexuelles dans l'enfance peuvent avoir des impacts complexes et à long terme chez les victimes. Or, l'objectif de cette recension des écrits est de mieux comprendre comment et à quels niveaux les conséquences du traumatisme sexuel vécu dans l'enfance des mères ont un impact sur leurs enfants.

#### 1.3.1. La maternité chez les femmes victimisées dans l'enfance

Les écrits scientifiques montrent que l'expérience de la maternité chez les femmes victimes d'agression sexuelle dans l'enfance est associée à certains éléments qui pourraient éventuellement être associés à un risque plus élevé pour leurs enfants d'être agressés sexuellement. Ces écrits seront recensés dans la sous-section suivante.

Les femmes victimes d'agression sexuelle dans l'enfance ont plus tendance à avoir vécu la maternité à un âge précoce, notamment à l'adolescence (DiLillo et coll., 2001; Friesen et coll., 2010; Miller, Sage et Winward, 2005; Noll, Trickett, Harris et

Putnam, 2009; Trickett et coll., 2011). De plus, celles-ci ont tendance à avoir plus d'enfants, et ce, à un plus jeune âge que les femmes ne détenant pas cet historique (DiLillo et coll., 2001). Le fait de devenir mère à un âge précoce implique certains risques pour les enfants puisque ces mères sont plus susceptibles de vivre certaines difficultés que leurs pairs sans enfants ne vivent pas, notamment une faible estime de soi, plus de sentiments dépressifs et de stress, l'isolement, un manque de soutien, avoir moins de scolarisation et vivre dans des conditions socioéconomiques difficiles (Miller et coll., 2005; Noll et coll., 2009; Serbin et Karp, 2004). En outre, le fait de devenir mère, chez les femmes survivantes d'agression sexuelle, demeure difficile, et ce, peu importe leur âge puisque cela initierait ou déclencherait une réactivation de la détresse psychologique liée au traumatisme sexuel infantile (Kendall-Tackett, 1998; Chabert et Chauvin, 2005; Leeners et coll., 2006; Lev-Wiesel et Daphna-Tekoa, 2007). Les survivantes d'agression sexuelle durant l'enfance ont également plus tendance à présenter des difficultés physiques et psychologiques à tout moment de la grossesse, de l'accouchement et après la naissance (Baril et Tourigny, 2015). Le fait d'avoir vécu ce traumatisme en étant enfant augmente chez ces femmes le risque de vivre des sentiments négatifs reliés à leur grossesse (Van Roode et coll., 2009), de présenter divers symptômes psychologiques tels que l'anxiété et le stress, des symptômes dépressifs, des idées suicidaires et divers symptômes reliés à l'état de stress post-traumatique, comparativement aux femmes n'ayant pas cet historique et même celles ayant vécu d'autres types de victimisations (Kendall-Tackett, 1998; Leeners et coll., 2006). Il y aurait également un lien entre l'existence d'un traumatisme sexuel durant l'enfance et un accouchement prématuré (Leeners et coll., 2006; Noll et coll., 2009; Trickett et coll., 2011). Baril et Tourigny (2015) suggèrent que ce lien pourrait s'expliquer par l'augmentation du niveau de cortisol relié à l'état de stress post-traumatique. Enfin, ces mères auraient davantage tendance à vivre une dépression post-partum suite à l'accouchement que les mères n'ayant pas vécu ce traumatisme (Buist, 1998; Leeners et coll., 2006). DiLillo et Damashek (2003) mentionnent que l'expérience de la parentalité est un apprentissage qui s'avère déjà être demandant pour tous les parents, et ce, même dans des circonstances idéales. Le fait que la parentalité chez la

mère survivante d'agression sexuelle durant l'enfance puisse être affectée, entre autres par la psychopathologie et la détresse résultant de ce traumatisme précoce est une notion qui est constante au sein de plusieurs recherches (Beck, 1998 ; Petterson et Albers, 2001 ; Seifer et Dickstein, 1993).

### 1.3.2. Les effets à long terme chez les mères

Les principales recherches concernant les effets à long terme de l'agression sexuelle subie dans l'enfance sur les mères survivantes sont recensées dans cette section. Les effets de leur victimisation sur la relation mère-enfant et sur leur fonctionnement personnel et parental seront explorés.

Concernant la relation mère-enfant, DiLillo et Damashek (2003) mentionnent que la question du renversement des rôles revient souvent dans les écrits scientifiques. Ces mêmes auteurs mentionnent que cette notion réfère au fait que la mère deviendrait dépendante de son enfant afin que celui-ci réponde à ses besoins émotionnels. Ils parlent également de parentification ou de la dissolution des limites, des caractéristiques similaires aux familles d'origine des mères (DiLillo et Damashek, 2003). Quant à Burkett (1991), il observe dans les interactions mère-enfant que les mères ont tendance à traiter leurs enfants comme des amis.

En ce qui a trait aux effets de la victimisation sexuelle infantile sur les capacités parentales des victimes, un des éléments d'explications se trouve dans le fait que ces victimes pourraient avoir manqué d'opportunités d'observations et d'occasions d'apprentissages auprès de figures parentales saines et fonctionnelles (Carson, Gertz, Donaldson et Wonderlich, 1990 ; Harter, Alexander et Neimeyer, 1988 ; Madonna, Van Scoyk et Jones, 1991). De plus, le fait d'avoir vécu une agression sexuelle durant l'enfance pourrait contribuer à engendrer, chez les victimes, un attachement insécuré ou désorganisé qui se perpétuerait à l'âge adulte, affectant ainsi la manière qu'auront ces dernières de gérer leurs relations interpersonnelles, notamment leurs relations avec leurs enfants (DiLillo et Damashek, 2003).

Lyons-Ruth et Block (1996) ont constaté que le niveau de détresse chez les enfants est relié de manière significative à la sévérité des traumatismes infantiles de leur mère, en particulier les traumatismes de nature physique ou sexuelle. En outre, plus la sévérité de l'agression vécue par la mère augmente, plus l'implication de la mère et ses affects liés aux enfants diminuent (Lyons-Ruth et Block, 1996). Enfin, plus l'agression sexuelle de la mère fut importante en termes de gravité et de durée, plus les séquelles à court et à long terme risquent d'être importantes et d'interférer avec ses capacités parentales (Collin-Vézina et Cyr, 2003).

DiLillo et Damashek (2003) font également état des difficultés relationnelles rencontrées par les femmes détenant un historique de victimisation sexuelle durant l'enfance. Ceux-ci mentionnent que les conséquences de ces victimisations survenues à un jeune âge chez la mère peuvent affecter les relations qu'elles entretiennent avec d'autres individus, notamment leurs conjoints. Bon nombre d'études relatent la faible satisfaction conjugale, le risque élevé de conflits et de violence conjugale et une plus grande tendance à se séparer ou à divorcer (Briere, 1984; DiLillo, Giuffre, Tremblay et Peterson, 2001; DiLillo et Long, 1999, Finkelhor, Hotaling, Lewis et Smith, 1990; Jehu, 1988).

Cohen (1995) explore le fonctionnement maternel de femmes survivantes d'agression sexuelle durant l'enfance dans le but d'identifier les possibles conséquences à l'âge adulte de cette victimisation infantile, plus précisément sur les attentes des mères, leurs perceptions de la maternité ainsi que leur fonctionnement comme parent. Les femmes victimes d'inceste vivent des impacts à long terme suite à leur victimisation, notamment des dysfonctions sexuelles ainsi que des difficultés au sein des relations hétérosexuelles, une faible estime de soi, une propension à la polyvictimisation, des troubles de santé mentale notamment le syndrome de choc post-traumatique et le trouble dissociatif et enfin, des troubles antisociaux tels que la prostitution, la délinquance et l'abus de drogues ou d'alcool (Cohen, 1995).

L'une des conséquences possibles de l'inceste s'avère être son impact sur les idées de la victime quant à la parentalité et conséquemment, sur son fonctionnement

quant à ce rôle. Gelinas (1983) rapporte, à ce sujet, que les mères survivantes d'inceste présentent des difficultés à offrir une structure quotidienne à leurs enfants et à maintenir un équilibre raisonnable entre discipline et affection. Dans le même sens, Herman (1981) indique que ces mères présentent une incapacité à retirer de la satisfaction de leur rôle parental et que celles-ci associent cette difficulté à leurs attentes irréalistes. En outre, une hypervigilance et une incapacité à se servir des services d'aide sont remarquées (Cohen, 1987). Selon Cohen (1995), ces différentes difficultés handicapent la mère d'un point de vue émotionnel, l'empêchant ainsi de gérer et de s'adapter aux demandes normales de son enfant.

Cohen (1995) compare 26 mères ayant vécu une agression sexuelle durant l'enfance et 28 mères d'un groupe contrôle quant à sept sphères de capacités parentales, mesurées par le *Parenting Skills Inventory* (Nash et Morrison, 1984). Ces sept sphères sont : a) soutien dans son rôle (*role support*), b) perception de son rôle (*role image*), c) objectivité (*objectivity*), d) attentes (*expectations*), e) rapport, f) communication et g) imposition de limites (*limit-setting*). La comparaison des deux groupes de mères permet d'observer des résultats intéressants. De manière générale, les résultats obtenus aux sept différentes sphères des capacités parentales montrent qu'elles sont plus faiblement présentes chez les mères ayant vécu un traumatisme sexuel durant l'enfance que chez celles du groupe contrôle. Cohen (1995) mentionne que les mères incestuées dans l'enfance ont fréquemment évolué au sein d'un type particulier de familles d'origine, qu'il nomme « famille de type incestueuse ». Dans ce type de familles, une inversion des rôles de la mère et de la fille amène la parentification de l'enfant ainsi que son aliénation. Cela contribuerait chez la mère survivante d'agression sexuelle à la construction d'une perception distordue de son rôle parental et la tendance à reproduire des attitudes parentales semblables à ceux de sa propre mère, avec ses enfants (Cohen, 1995).

À la lumière des résultats obtenus dans sa recherche, Cohen (1995) conclut que l'expérience subjective de l'agression sexuelle durant l'enfance entraîne chez la victime la présence d'affects tels que l'isolement, le sentiment d'être inadéquate et la culpabilité. Ainsi, cet auteur explique que l'inceste, en tant qu'ultime trahison de la

confiance qu'a l'enfant envers son parent, affecte le développement de son sentiment de confiance envers autrui. La victime vit alors en état constant de crainte et peut également craindre, une fois devenue mère, que son enfant soit agressé, comme elle l'a été (Cohen, 1995). En outre, il observe qu'une fois devenue femme et mère, elle peut avoir conservé un fort sentiment de responsabilité face aux agressions subies, ce qui, jumelé au sentiment d'avoir été trahi et aux craintes d'une agression future, l'amène à présenter les attitudes de soumission qu'elle a apprises au sein de sa famille d'origine (Cohen, 1995). De plus, cela l'amène à éprouver d'importantes résistances à parler de son passé de victime d'inceste à ses proches. Cohen (1995) est d'avis que la mère survivante d'agression sexuelle échoue à communiquer ses sentiments et ses besoins à ses proches, ce qui l'isole davantage et l'amène à être surpassée et exténuée, ce qui peut alors avoir un impact direct sur son enfant.

Cohen (1995) indique que les capacités parentales de la mère survivante sont affectées, notamment au niveau des attentes et des perceptions de son enfant et de son rôle parental, ainsi qu'en ce qui concerne la communication de ses émotions et de ses sentiments à son égard. Néanmoins, les mères survivantes d'inceste seraient malgré tout très sensibles aux besoins et aux émotions de leurs enfants, leurs difficultés ne se situeraient pas tant au niveau de leur capacité à détecter les besoins et les émotions de leurs enfants, mais plutôt dans leur capacité à y répondre (Cohen, 1995).

Ainsi, il est suggéré, dans son étude, que les mères survivantes d'inceste fassent l'objet de programmes d'intervention spécifiques, tels que les programmes d'éducation qui informent les mères sur les stades normaux du développement d'un enfant ainsi que sur les réponses parentales adéquates, qui auraient pour effet de renforcer la relation mère-enfant.

Les liens entre la qualité des relations entretenues avec la famille d'origine chez des mères survivantes d'agression sexuelle dans l'enfance sur les attitudes parentales de celles-ci ont aussi été explorés. Banyard (1997) effectue une seconde analyse de

données archivées recueillies à l'origine par Zuravin (1996) sur 518 mères à faible revenu provenant de la région de Baltimore, ayant un historique de sévices sexuels durant l'enfance et ayant été suivies par les services sociaux pour des problèmes de négligence ou de sévices physiques sur leurs enfants (Banyard, 1997). De l'échantillon d'origine, 237 mères ont été sélectionnées au hasard et 281 autres mères qui ne bénéficiaient pas de suivis pour des problèmes de négligence ou maltraitance physique, mais profitaient de services d'aide aux familles uniquement pour d'autres types de problèmes, ont formé le groupe contrôle. Les participantes ont répondu à diverses questions portant sur leur famille d'origine afin que des données puissent être obtenues sur les traumatismes infantiles vécus et pour obtenir leur perception de leurs relations avec leurs parents. De plus, des questionnaires standardisés ont été utilisés afin d'obtenir des informations sur le fonctionnement psychologique actuel des mères (*The Beck Depression Inventory*) et sur les attitudes parentales lors de conflits et une version parent-enfant de l'échelle *Conflict Tactics Scales* (Strauss et Gelles, 1990) a été utilisée afin de mesurer la propension des mères à user de violence physique auprès de leurs enfants.

Il ressort de cette étude qu'un historique de sévices sexuels durant l'enfance a un impact sur les attitudes parentales de la mère survivante (Banyard, 1997). Plus précisément, il s'avère que les mères avec un tel historique utilisent davantage la violence physique afin de gérer les conflits parent-enfant que ne le font les mères du groupe contrôle. En outre, un historique de sévices sexuels chez les mères est associé à un plus grand désir de modifier leurs attitudes en tant que parent. L'expérience de l'agression sexuelle durant l'enfance est également reliée à des sentiments plus négatifs par rapport à la maternité, notamment en ce qui a trait à la perception de soi en tant que parent. Enfin, les résultats de cette étude tendent à supporter l'hypothèse selon laquelle des expériences traumatiques précoces durant l'enfance, telle que l'inceste, peuvent dans certains cas mener à des difficultés quant à l'appropriation et à la gestion du rôle de parent chez les femmes ainsi victimisées. Néanmoins, Banyard (1997) souligne qu'il importe de relever certaines limites concernant son étude, notamment le fait que l'échantillon de participantes retenues

était homogène, étant constitué uniquement de mères à faible revenu. De surcroît, les données nécessaires au déroulement de la recherche ont été recueillies lors d'entrevues, ainsi, le phénomène de la désirabilité sociale a également pu avoir un impact sur les résultats obtenus.

Kreklewetz et Piotrowski (1998), de leur côté, tentent de mieux comprendre, grâce à une étude qualitative, quelles sont les conséquences à long terme de l'inceste sur les attitudes et les perceptions des mères survivantes d'agression sexuelle en tant que parents. Plus précisément, l'objectif de leur étude est de décrire l'expérience complexe de la parentalité auprès de mères survivantes d'inceste et leurs jeunes filles. Leurs principales interrogations portent sur les gestes directs et indirects que les mères survivantes accomplissent quant à la sécurité de leurs enfants ainsi que la présence des services sociaux dans les familles de ces mères. Ainsi, les chercheurs s'intéressent à comment les mères perçoivent la protection de leurs filles et quels gestes elles posent afin de les protéger d'une éventuelle agression sexuelle. Kreklewetz et Piotrowski (1998) ont recueilli les informations pertinentes à la tenue de leur étude clinique auprès de 16 mères survivantes d'inceste, recrutées dans 15 centres de santé et de services sociaux provenant d'une ville de taille moyenne du Canada. Les mères recrutées ont un historique d'inceste dont l'agresseur est une figure parentale paternelle, et la victimisation vécue n'est pas un événement isolé. De plus, chaque mère a au moins une fille âgée entre 9 et 14 ans. Les mères ont été rencontrées individuellement par les chercheurs durant approximativement 90 minutes à leur domicile ou dans un bureau, ont participé à des entrevues détaillées et approfondies et ont répondu à des questions ouvertes. Les questions ayant été utilisées sont basées sur une version modifiée du *Caregiving Interview* (George et Solomon, 1993). Des questions additionnelles ont été également posées sur les thèmes de la protection, de la parentification et des problèmes sexuels. Les mères étaient encouragées à parler de leur expérience en tant que parent, en mettant l'accent sur leur relation avec leur fille.

Kreklewetz et Piotrowski (1998) rapportent que les stratégies de protection les plus rapportées par les mères sont la communication, l'éducation et le partage

d'informations. En effet, les mères sentaient que plus elles s'informaient en ce qui a trait à la parentalité et plus les canaux de communication étaient ouverts avec leurs filles, plus celles-ci seraient protégées. Pour plusieurs d'entre elles, le fait d'avoir travaillé sur leurs propres sentiments face à leur passé lors d'une thérapie a permis de faciliter la communication entre elles et leurs filles. En outre, elles mentionnent que le travail psychologique effectué les a amenées à améliorer leur estime de soi et à être plus proactives et protectrices face à leurs filles. En ce sens, 81 % de l'échantillon ont elles-mêmes abordé le fait que par le passé, elles ont vécu des périodes où elles ont dû être absentes auprès de leur enfant, physiquement ou émotionnellement, par exemple en raison de problèmes d'abus de substances ou de symptômes dépressifs. Kreklewetz et Piotrowski (1998) expliquent qu'une autre stratégie de protection utilisée par les mères de l'étude est la supervision des contacts de leurs enfants avec certains individus dans certaines situations ainsi que le développement de plans de sécurité. Certaines mères ont mentionné que leurs filles n'étaient pas autorisées à avoir des contacts avec leur propre agresseur ou bien avec des personnes qu'elles considéraient pouvant être, à leurs yeux, des agresseurs potentiels. Certaines mères ont également fait état de leurs craintes de ne pouvoir contrôler la sécurité de leurs enfants à l'extérieur de leur domicile. Il a également été constaté que cinq des mères exprimaient des craintes, une ambivalence ou des inquiétudes quant à la possibilité que leur conjoint puisse agresser leur adolescente. Ces auteurs indiquent que ces mères se décrivent comme étant protectrices et même surprotectrices, ce qui coïncide avec les résultats obtenus par Sanderson (1990) qui a découvert que les survivants d'inceste ont tendance à souhaiter devenir des parents parfaits. Les mères de la recherche de Kreklewetz et Piotrowski (1998) mentionnent d'ailleurs vouloir agir différemment de leurs propres parents, parlant du désir de « mieux faire ».

Il importe de noter qu'elles ont toutes reçu de l'aide professionnelle par rapport à leur traumatisme infantile, ce qui semble avoir été utile pour les aider à mieux exercer leur rôle parental (Kreklewetz et Piotrowski, 1998). Néanmoins, elles parlent d'une période plus difficile vécue auprès de leurs filles, indiquant des

difficultés émotionnelles ou psychologiques à un moment ou à un autre dans leur histoire parentale, avant leur thérapie. La majorité dit avoir apprécié davantage exercer leur rôle de mère après avoir été en thérapie, se voyant plus protectrice et impliquée suite aux services reçus (Kreklewetz et Piotrowski, 1998). Il est intéressant de noter que la moitié des filles des mères de l'échantillon ont été victimisées sexuellement, témoignant de la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle. Kreklewetz et Piotrowski (1998) mentionnent que des études supplémentaires sont nécessaires afin de clarifier l'interaction entre le moment de la thérapie pour les mères et le moment de la victimisation sexuelle de leur fille.

Ils concluent qu'une intervention professionnelle ciblée auprès des mères survivantes d'inceste semble être d'une importance capitale. Une évaluation rapide et une intervention clinique portant sur l'histoire infantile et l'environnement social actuel, incluant un dépistage prénatal, pourraient permettre d'identifier les mères à risque de développer des difficultés en ce qui a trait à leurs comportements parentaux, et éventuellement, diminuer le risque pour leurs filles d'une éventuelle victimisation sexuelle (Kreklewetz et Piotrowski, 1998). Kreklewetz et Piotrowski (1998) mettent en lumière que, sans des services d'aide, les mères survivantes d'inceste semblent impuissantes à prévenir des situations de victimisations sexuelles chez leurs filles. Aucune étude ultérieure n'a été recensée par les auteurs.

Glaser et Frosh (1993) indiquent, quant à eux, que des sentiments de culpabilité, de colère, d'inutilité et de responsabilité combinés à des besoins affectifs non comblés et de l'exploitation sexuelle contribuent à faire des mères survivantes d'agression sexuelle des proies faciles pour des agresseurs potentiels de leurs enfants. Ces mêmes auteurs suggèrent qu'en raison de ces sentiments et de ces besoins, elles sont moins en mesure de prévenir des situations de victimisation. Enfin, Kreklewetz et Piotrowski (1998) sont d'avis, en regard des résultats de leur étude, que les mères qui ont reçu des services d'aide avant de devenir parents ou lorsque leurs enfants étaient très jeunes, sont devenues mieux équipées pour protéger leurs enfants de situations d'agressions potentielles.

Chabert et Chauvin (2005) font état, dans leur recherche, de leurs observations cliniques au sein d'une unité de soins mères-bébés. Ceux-ci indiquent que les traumatismes sexuels infantiles, et plus spécifiquement l'inceste, affectent la construction de la personnalité. Ils suggèrent que la maternité chez les mères survivantes d'inceste est à l'origine d'une réactivation de la pathologie traumatique liée à leur victimisation sexuelle et que leur grossesse peut être vécue comme une autre expérience incestueuse, puisqu'il s'agit d'une situation à laquelle elles ne peuvent se soustraire et qu'il faut supporter jusqu'au bout. Les auteurs mettent en relief leurs hypothèses à la lumière d'études de cas de femmes survivantes d'inceste recevant des services à l'unité de soins dont ils sont responsables.

Les données cliniques recueillies permettent aux auteurs de constater que des difficultés peuvent survenir aux différentes étapes de la maternité, en raison de la réactivation du vécu traumatique et de ses conséquences. Chabert et Chauvin (2005) indiquent que les mères peuvent alors être victimes de leurs mécanismes de défense, soit le clivage et le déni, ce qui peut les conduire à ne pas protéger adéquatement leur enfant. En outre, selon eux, le risque de maltraitance psychologique ou physique semble non négligeable chez ces mères.

Chabert et Chauvin (2005) suggèrent que des soins psychiatriques périnataux offerts à ces mères durant la grossesse, voire avant, permettraient de désengager leur bébé de leur histoire traumatique personnelle, prévenant ainsi le risque transgénérationnel d'agression sexuelle.

Les auteurs se sont servis de leur expérience professionnelle afin de faire des liens entre les écrits scientifiques et la clinique. Ils soulignent que ces constats, obtenus grâce à une méthodologie qualitative, peuvent difficilement être généralisables et doivent être vus comme des hypothèses à vérifier. Ils demeurent toutefois utiles, car ils s'avèrent être cohérents avec les écrits sur la question.

Selon Kwako, Noll, Putnam et Trickett (2010), un historique d'agression sexuelle durant l'enfance chez des mères pourrait avoir un impact sur le style d'attachement qui se développe chez leurs enfants. Dans leur étude, ces auteurs comparent un

échantillon de 35 mères et leurs 54 enfants répartis en deux groupes, soit un premier de 16 mères ayant été victimes de sévices sexuels durant l'enfance et un second de 19 mères non-victimes, soit le groupe de comparaison, en utilisant le *Dynamic-Maturational Model of attachment theory* (Crittenden, 1995). Les femmes des deux groupes sont similaires d'un point de vue démographique (ethnie, constellation familiale et situation socio-économique). Des informations ont été obtenues sur les trois aspects suivants : 1) l'attachement maternel, évalué en utilisant l'échelle *Experiences in Close Relationships self-report measure for adults* (Brennan, Clark et Shaver, 1998); 2) le stress maternel, exploré grâce au *Parenting Stress Index-Short Form* (Abidin, 1990) et 3) l'attachement de l'enfant, déterminé soit en utilisant la technique de la *situation étrangère* pour les enfants de cinq ans et moins (Ainsworth et coll., 1978; Crittenden, 1992, 2002), soit pour les enfants de cinq ans et plus, *l'Original Ainsworth ABC classificatory method* (Farnfield et coll. 2010).

Kwako, Noll, Putnam et Trickett (2010) concluent que la victimisation sexuelle de la mère dans l'enfance a un effet négatif sur l'attachement de ses enfants. En effet, les enfants du groupe de mères survivantes de traumatismes sexuels ont davantage tendance à présenter un style d'attachement anxieux prononcé. De plus, ceux-ci utilisent plus de techniques extrêmes d'attachement et d'autoprotection que les enfants des mères du groupe contrôle. Quant aux mères du groupe d'étude, elles ont davantage tendance à présenter un style d'attachement insécure ainsi que des niveaux d'anxiété plus élevés que celles du groupe contrôle. La recherche permet également de constater que les services de protection de l'enfance sont plus fréquemment impliqués au sein des familles dont la mère présente un historique d'agression sexuelle durant l'enfance que chez celles du groupe contrôle (Kwako, Noll, Putnam et Trickett, 2010).

Kim, Trickett et Putnam (2011) utilisent les données recueillies lors d'une précédente étude (Putnam et Trickett, 1987) pour tenter d'expliquer comment les sévices sexuels survenus durant l'enfance de la mère ainsi que ses modèles d'attachement interagissent avec l'anxiété reliée au dévoilement des agressions

sexuelles vécues par sa fille. L'échantillon est constitué de 57 mères de filles agressées sexuellement, âgées entre 6 et 16 ans et au profil ethnique diversifié. Ces dyades mères-filles ont été référées aux chercheurs par les services de protection de l'enfance de la région métropolitaine de Washington. Les critères d'inclusion pour la participation à la recherche comprenaient le dévoilement des sévices au cours des six mois précédents la participation à la recherche, la présence d'un contact génital ou d'une pénétration dans le cadre d'une agression intrafamiliale ou quasi-familiale<sup>1</sup> et la participation à la recherche du parent non-agresseur. Le groupe contrôle est constitué de 47 mères de filles n'ayant pas vécu ce traumatisme, détenant cependant les mêmes caractéristiques au niveau de l'âge, du statut socio-économique, de l'ethnie, et de la constellation familiale. Ces dyades ont quant à elles été recrutées au sein de la communauté. Différents outils et échelles ont été utilisés afin d'obtenir les données nécessaires aux analyses. Un protocole structuré d'entrevue (*The Mother's Developmental History Questionnaire*, Trickett et Everett, 1988) fut utilisé afin d'obtenir des données sur l'historique d'agression sexuelle des mères. L'échelle *Inventory of Parent and Peer Attachment* (IPPA, Armsden et Greenberg, 1987) a été administré aux mères afin d'obtenir des informations sur les *patterns* d'attachement avec leurs propres parents et pairs significatifs, et *The Adult Attachment Style Questionnaire* (AAQS, Hazan et Shaver, 1987) a permis d'obtenir des informations sur leurs *patterns* d'attachement actuels. Enfin, *The State-Trait Anxiety Scale* (STAI, Spilberger, 1983) fut également administré afin d'obtenir le niveau de détresse psychologique des mères. Ainsi, la première mesure obtenue à chacune de ces échelles lors de l'étude effectuée par Putnam et Trickett (1987) fut comparée à une deuxième mesure obtenue lors de cette recherche.

Les résultats indiquent que les mères des filles ayant été victimisées sexuellement ont plus tendance à avoir un style d'attachement actuel insécure que les mères du groupe contrôle. En outre, un élément-clé fut observé au sein des relations d'attachement entre les mères survivantes d'agression sexuelle et leur propre père.

---

<sup>1</sup> L'agression sexuelle quasi-familiale désigne les agressions commises par des personnes vivant avec la famille et la victime, mais sans être parents, comme un beau-père, une belle-mère ou un ou une conjoint(e) d'un des parents.

En effet, il s'avère que pour les mères des victimes, il y a discontinuité entre la relation d'attachement au père et la relation d'attachement actuelle suite au dévoilement de l'agression vécue par leur fille. Kim et ses collaborateurs (2011) suggèrent que la représentation infantile d'attachement père-fille, auparavant positive pour la mère, change brusquement suite au dévoilement, puisque cet événement modifie la représentation que celle-ci entretient de ses relations d'attachement avec les figures masculines. Il est pertinent de relever le fait qu'aucune autre distinction semblable ne fut observée entre les *patterns* d'attachement passés et actuels des mères avec les autres figures significatives. En ce sens, les auteurs rappellent que Suess et ses collaborateurs (1992) avancent que chaque modèle d'attachement avec les différentes figures significatives d'un individu est indépendant entre eux et qu'ils peuvent ainsi prédire des situations et des réactions différentes et distinctes. En outre, les relations passées d'attachement positif aux pairs des mères semblent diminuer leurs symptômes d'anxiété actuels reliés au dévoilement des sévices vécus par leurs filles. Kim et ses collaborateurs (2011) indiquent que les relations avec les pairs au courant de l'enfance et de l'adolescence, au même titre que celles entre un parent et son enfant, peuvent avoir des effets protecteurs et bénéfiques sur les individus. Les auteurs indiquent que les résultats obtenus au cours de leur étude suggèrent que les filles victimes d'agression sexuelle pourraient bénéficier d'interventions visant à améliorer la qualité des relations avec leurs pairs, ce qui, à long terme, pourrait contribuer à prévenir la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle. Enfin, l'attachement actuel des mères s'avère être le plus fort prédicteur des symptômes d'anxiété, ce qui met en relief l'importance que les cliniciens accordent de l'attention à cet élément lors de leurs suivis.

Certaines limites ont été notées par Kim et ses collaborateurs (2011), notamment le fait que les données observées proviennent d'auto-observations des mères et que les résultats devraient être obtenus à d'autres reprises avec d'autres échelles standardisées afin d'être en mesure de les généraliser.

Ces écrits sur les effets à long terme de l'agression sexuelle dans l'enfance chez des mères permettent de dégager une hypothèse centrale concernant le fonctionnement maternel des mères survivantes. Ainsi, plusieurs auteurs s'entendent sur le fait que les mères ayant vécu un traumatisme sexuel durant l'enfance présentent des difficultés comme parents, notamment un problème de confiance en elles en tant que mères, moins de sentiments de contrôle, moins de contrôle émotionnel et des scores moins élevés à différentes échelles mesurant les capacités parentales dont le soutien offert à l'enfant, l'adéquation des attentes, la relation parent-enfant, les habiletés à communiquer ainsi que l'encadrement et l'imposition de limites (Belsky, 1984; Cohen, 1995; Cole, Woolger, Power et Smith, 1992; Hanley, 1997; Lyons-Ruth et Block, 1996; Ogbu, 1981). D'autres études ont rapporté des difficultés diverses en lien avec la parentalité de ces mères, soit une vision plus négative d'elles-mêmes comme mère (Banyard, 1997 ; Schuetze et Eiden, 2005), une moins grande confiance au sein de la relation mère-enfant (Roberts, O'Connor, Dunn et Golding, 2004), un usage plus fréquent de punitions physiques afin de résoudre les conflits parents-enfants (Banyard, 1997; DiLillo, Tremblay et Peterson, 2000; Kim et coll., 2010; Schuetze et Eiden, 2005), une tendance plus grande à adopter des attitudes envahissantes et intrusives auprès de leurs bébés (Moehler et Biringen, 2007) et enfin, un style parental plus permissif (Ruscio, 2001).

Les auteurs recensés s'entendent, de manière générale, sur le fait que les traumas sexuels survenus durant l'enfance affectent à long terme les perceptions que les victimes se font de l'expérience de la parentalité en plus d'avoir un impact négatif sur leurs capacités en tant que parents.

#### 1.4. En ce qui concerne la transmission intergénérationnelle

La question de la maternité chez les femmes victimes d'agression sexuelle dans l'enfance ainsi que les conséquences du traumatisme vécu sur leurs capacités parentales ayant été abordée dans la section précédente de notre recension des écrits, il importe maintenant d'explorer les mécanismes qui peuvent expliquer la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle.

DiLillo et Damashek (2003) se sont intéressés au risque que les mères survivantes d'agression sexuelle agressent à leur tour leurs propres enfants. En ce sens, Maker et Buttenhein (2000) émettent l'hypothèse que les mères survivantes d'agression sexuelle durant l'enfance pourraient s'identifier à leur agresseur et ainsi, rejouer leur trauma sexuel en agressant sexuellement leur propre enfant. Néanmoins, cette hypothèse n'a pas été testée empiriquement. De surcroît, DiLillo et Damashek (2003) mentionnent que la faible occurrence de femmes perpétrant des agressions sexuelles (Finkelhor, 1979; Russell, 1983) suggère que le processus de transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle aurait lieu via des processus indirects. Ainsi, entre autres, certains auteurs suggèrent que les mères ayant été agressées sexuellement dans leur enfance seraient distantes émotionnellement et effacées auprès de leurs enfants, ce qui augmenterait leur vulnérabilité à subir ce type de victimisations (Goodwin, MCarthy et DiVasto, 1981). D'autres chercheurs ont soumis l'hypothèse que les mères survivantes d'agression sexuelle pourraient s'attacher à des hommes qui seraient cohérents avec leurs modèles masculins infantiles, modèles qui étaient abusifs et qui auraient des intérêts sexuels marqués envers les enfants (Faller, 1989). Une étude de Zimmerman-Hicks (2006) indique que 52 % des conjointes d'agresseurs sexuels ont un historique d'agression sexuelle dans l'enfance. Faller (1989) a également établi que près de la moitié des conjointes de pères incestueux ont un historique d'agression sexuelle dans l'enfance, ce pourcentage augmentant à près de 70 % quand celles-ci ont été victimisées sexuellement par leur beau-père étant enfant.

Les différents modèles explicatifs de la transmission intergénérationnelle seront explorés dans cette sous-section de ce chapitre, suite à un portrait statistique et des facteurs de risque.

#### 1.4.1. Portrait statistique

Les statistiques concernant la prévalence de la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle varient d'une étude à l'autre, mais une tendance demeure : un nombre significatif de mères d'enfants victimisés sexuellement ont également été

victimisées sexuellement durant leur enfance. Certaines études parlent d'un pourcentage de 34 % à 74 % (Baril, Tourigny, Hébert et Cyr, 2008; Cyr, McDuff et Wright, 1999; Faller, 1989; Hiebert-Murphy, 1998; Lewin et Bergin, 2001; McCloskey et Bailey, 2000; Oates, Tebbutt, Swanston, Lynch et O'Toole, 1998). Baril et ses collaborateurs (2008) suggèrent que la prévalence moyenne de mères d'enfants victimisées sexuellement ayant elles-mêmes été agressées durant l'enfance serait de 50 %. Toutefois, la prévalence moyenne estimée de l'agression sexuelle dans l'enfance des femmes, au sein de la population générale, est de 20 % à 25 % (Pereda, Guilera, Forns et Gómez-Benito, 2009). Il est également intéressant de mentionner que selon Zimmerman (2005) et Faller (1989), la majorité des conjointes des auteurs d'agression sexuelle intrafamiliale ou quasi-familiale ont été sexuellement victimisées dans l'enfance, ce qui soutient l'hypothèse d'une transmission intergénérationnelle.

#### 1.4.2. Facteurs de risque de la transmission intergénérationnelle

Certains facteurs de risque de continuité intergénérationnelle de l'agression sexuelle durant l'enfance semblent associés spécifiquement aux mères survivantes. En ce sens, les mères engagées dans une transmission intergénérationnelle auraient plus tendance à rapporter un historique de sévices et psychologique durant leur enfance, de séparations d'avec leur propre mère lorsqu'elles étaient enfants et plus d'instabilité domiciliaire durant leur jeunesse, comparativement aux mères survivantes d'agression sexuelle dont les enfants n'ont pas subi cette victimisation (Trickett, Noll et Putnam, 2011).

Les mères impliquées dans de telles dynamiques seraient également plus portées à souffrir de difficultés psychologiques plus sévères et plus importantes à l'âge adulte, telles que des symptômes reliés à l'état de stress post-traumatique, des symptômes dépressifs ainsi que l'abus de substances (Baril, 2007; Leifer, Kilbane et Kalick, 2004; McCloskey et Bailey, 2000; Trickett et coll., 2011; Zuravin et coll., 1996).

En outre, les mères survivantes d'agression sexuelle durant l'enfance dont les enfants ont été également victimisés sont également plus susceptibles d'avoir vécu,

à l'âge adulte, plus de victimisations qu'elles aient été physiques, psychologiques ou sexuelles, et plus de victimisations sévères, que des personnes de la population générale (Leifer et coll., 2004).

Les difficultés relationnelles des mères semblent également intervenir à titre de facteurs de risque pour la continuité du cycle intergénérationnel de l'agression sexuelle. Chez les mères concernées, on constate la plus grande présence de styles d'attachement non sécurisés à l'âge adulte, d'instabilité et d'insatisfaction de la relation avec le conjoint ainsi que davantage de violence conjugale (Leifer et coll., 2004).

Quelques facteurs de risque associés à l'exercice de la parentalité ont également été documentés. Ainsi, les mères ayant été victimisées sexuellement durant l'enfance et qui sont impliquées dans la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle semblent offrir un encadrement plus faible et vivre moins de satisfaction au sein de la relation mère-fille (Trickett et coll., 2011). La présence d'une plus faible supervision maternelle ainsi que la présence d'une plus grande acceptation de la mère concernant la sexualité, du point de vue de l'adolescente, prédiraient la victimisation sexuelle de cette dernière (Testa et coll., 2011).

La fragilité de la santé mentale de la mère demeure un élément important à prendre en compte en ce qui concerne le risque de victimisation sexuelle chez ses enfants (Fleming, Mullen et Bammer, 1997), ainsi que la présence d'anxiété chez cette dernière (Martin et coll., 2011). Un faible niveau d'éducation chez la mère (Butler, 2013; MacMillan, Tanaka, Duku, Vaillancourt et Boyle, 2013; Martin et coll., 2011), des événements de vie anxigènes vécus chez cette dernière, le fait qu'elle ait eu son premier enfant avant 20 ans, que la grossesse n'ait pas été planifiée ou souhaitée, la présence d'une faible chaleur maternelle ainsi que d'une fréquence plus faible d'attitudes positives envers le bébé augmentent également les risques que l'enfant soit victimisé sexuellement (Fergusson, Lyndskey et Horwood, 1996; Fleming et coll., 1997; Butler, 2013; MacMillan et coll., 2013, Martin et coll., 2011). La consommation d'alcool ou de drogue s'avère également associée à un plus grand

risque que l'enfant soit agressé sexuellement (Fergusson, Lyndskey et Horwood, 1996; Fleming et coll., 1997).

Dixon, Browne et Hamilton-Giachritsis (2009) se sont intéressés à la question des facteurs de risque associés à la maltraitance infantile, plus précisément lors des treize premiers mois de vie des enfants. Les auteurs explorent les différences au niveau des facteurs de risque et des styles parentaux entre les familles qui initient, maintiennent ou brisent le cycle intergénérationnel de la maltraitance infantile. Bien qu'ils ne traitent pas spécifiquement de la transmission intergénérationnelle de la victimisation sexuelle, nous avons cru pertinent de présenter tout de même leurs résultats étant donné le lien possible à faire avec le sujet de cette recension. En effet, la maltraitance, entendue d'une façon large, comprend l'agression sexuelle. De plus, la maltraitance physique est quant à elle fréquemment présente dans les trajectoires des victimes de sévices sexuels dans l'enfance (Gomes-Schwartz et coll., 1990; Cyr, McDuff, Wright; 1999; Elliott et Carnes, 2001; Friedrich, 2002; Trickett, Noll et Putnam, 2011). Les données ont été recueillies durant les treize premiers mois de vie de 43 enfants provenant d'une cohorte de 4351 familles, nés entre le 1<sup>er</sup> avril 1995 et le 30 juin 1998, au sein de la région de Southend-on-Sea en Angleterre. L'entièreté des données a été récoltée par des infirmiers et des infirmières qui effectuaient des visites aux domiciles des familles concernées et, la majorité du temps, le père était absent. En usant de son jugement professionnel, le travailleur de la santé associé à la famille a recueilli des informations notamment en discutant avec les parents de différents éléments (attributions et perceptions du comportement de l'enfant) et a observé le comportement de la mère ou du père (sensibilité, coopération, support, accessibilité et acceptation de l'enfant) et de l'enfant à l'égard de son parent (sourires, cesse ses pleurs en étant consolé, contacts visuels, etc.). Suite à une visite initiale, les infirmiers et les infirmières ont rencontré la famille à deux autres occasions, alors que l'enfant était âgé de 4 à 6 semaines puis à 5 mois de vie. Un certain nombre de parents des 4351 familles, soit 135 familles (3,1 %) ont rapporté un historique de maltraitance ou d'agression sexuelle durant leur propre enfance. Par ailleurs, 27 enfants ont été référés aux services de

protection de l'enfance durant leur première année. Sur les 135 familles détenant un historique parental d'agression sexuelle ou de maltraitance durant l'enfance, a) neuf (6,7 %) d'entre elles ont maltraité leurs enfants (maintien du cycle intergénérationnel); b) 126 (93,3 %) ne l'ont pas fait (bris du cycle intergénérationnel); puis sur les 4216 familles restantes, soit 96,9 % des familles n'ayant pas rapporté de tel historique de victimisation durant l'enfance, c) 18 d'entre elles (0,4 %) ont maltraité leurs enfants durant leur première année de vie (initiation du cycle intergénérationnel) et d) 4198 ne l'ont pas fait. Les trois groupes expérimentaux de participants sont constitués par les groupes a), b) et c), alors que le groupe d) constitue le groupe contrôle.

Plusieurs variables ont été étudiées par Dixon, Browne et Hamilton-Giachritsis (2009). Il ressort qu'une plus grande prévalence de problèmes de santé mentale, de dépendance à une substance intoxicante, de présence de violence conjugale et de difficultés financières sérieuses constituent des éléments associés au risque qu'un cycle intergénérationnel de maltraitance physique se produise. En outre, ceux qui ont maintenu et ceux qui ont brisé le cycle sont plus fréquemment des parents en bas de 21 ans et ont plus de sentiments d'isolement. Finalement, toujours en comparaison avec le groupe contrôle, le groupe des initiateurs renferme plus de familles monoparentales, ceux qui maintiennent le cycle entretiennent plus de sentiments d'indifférence face à leurs bébés et enfin, ceux qui brisent le cycle ont plus tendance à avoir eu un bébé prématuré ou malade à la naissance. La prévalence de sentiments d'isolation et la présence de problèmes financiers sérieux sont plus grandes chez ceux qui maintiennent le cycle que chez ceux qui le brisent. Ceux qui initient le cycle ont plus de problèmes financiers et une prévalence plus élevée de monoparentalité que les briseurs de cycle. Aucune différence significative ne fut observée entre ceux qui maintiennent le cycle et ceux qui l'initient. Des différences significatives ont cependant été observées concernant le style de parentalité. Le groupe contrôle use de manière générale d'un style parental positif au niveau de la perception de l'enfant et des comportements soutenant, sensibles, accessibles et acceptants de l'enfant sont observés plus fréquemment que dans le groupe qui

maintient le cycle de maltraitance. Toujours en comparaison avec le groupe contrôle, ceux qui ont brisé le cycle adoptent des comportements parentaux moins positifs en ce qui a trait aux perceptions à l'égard de leur enfant et de ses comportements et leurs attitudes sont moins sensibles et soutenantes. De plus, les réponses de l'enfant, comme les contacts visuels et les expressions de la joie en voyant un parent sont moindres. Enfin, ceux qui initient le cycle diffèrent également du groupe contrôle en ce qui a trait aux attitudes parentales (attributions, soutien, accessibilité, acceptation) et en ce qui a trait aux réponses de l'enfant (suit de la tête, réagit avec plaisir à la voix, interagit avec le parent et montre une préférence à être pris par lui). Lorsque les trois groupes expérimentaux ont été comparés entre eux, aucune différence significative ne fut observée. Enfin, les participants du groupe contrôle montrent plus de comportements parentaux positifs que ceux des trois autres groupes. Les trois groupes expérimentaux ont une plus grande prévalence de problèmes de santé mentale, de dépendance aux substances et de violence conjugale.

La comparaison entre ceux qui brisent et ceux qui maintiennent le cycle permet également d'apporter un éclairage sur la transmission intergénérationnelle de la maltraitance infantile et sur ce qui facilite ou non le bris du cycle. En ce sens, ceux qui maintiennent le cycle ont significativement plus tendance à ressentir de l'isolement et à avoir de sérieux problèmes financiers. Ainsi, le soutien social et la stabilité financière pourraient être considérés comme des facteurs de protection quant à la transmission intergénérationnelle de la maltraitance.

Dixon, Browne et Hamilton-Giachritsis (2009) rappellent que ce lien corrobore les découvertes déjà mentionnées dans les écrits scientifiques, soit que le manque de soutien social perçu s'avère être un facteur de risque important autant dans l'initiation de la maltraitance d'un enfant que dans le cycle intergénérationnel de la maltraitance infantile et de la négligence (Crouch et coll., 2001).

Baril et Tourigny (2015) suggèrent que c'est la présence, à la fois de facteurs de risque chez les parents et de facteurs de risque dans la famille, qui augmentent les

risques que l'enfant soit agressé sexuellement, notamment en diminuant la capacité des parents à offrir l'encadrement nécessaire à l'enfant et en augmentant sa vulnérabilité psychologique face à un agresseur potentiel. Toutefois, la prudence est de mise avant de généraliser les résultats de l'étude de Dixon, Browne et Hamilton-Giachritsis (2009), puisqu'elle comporte certaines limites, notamment le fait que les données proviennent de l'auto-observation des parents, plus fréquemment de la mère, ainsi les données concernant le père sont obtenues le plus souvent par des entretiens avec la mère. Les chercheurs ont également étudié le cycle de la maltraitance au sein de ces familles au cours de la première année de vie seulement, alors que les comportements abusifs peuvent commencer beaucoup plus tard.

McCloskey et Bailey (2000) s'intéressent, dans leur étude, à l'importance des différents facteurs de risque de la victimisation sexuelle lorsqu'il y a victimisation sexuelle dans l'enfance de la mère et chez son enfant. L'échantillon de leur étude s'élève à 179 familles, provenant d'un bassin total de 363 familles, ayant été questionnées en 1990-1991 pour une recherche concernant la transmission du risque de victimisation conjugale (Urquiza, 1991). Les mères et leurs enfants ont répondu aux diverses questions des chercheurs séparément durant approximativement deux heures. Grâce à différentes échelles et questions ouvertes, diverses informations ont pu être obtenues, notamment quant à la survenue ou non d'une victimisation sexuelle durant l'enfance et ses caractéristiques et la présence de facteurs de risque tels que la violence conjugale au sein de la famille d'origine, la consommation d'alcool ou de drogues des parents, la santé mentale de la mère, la situation socioéconomique de la famille et l'isolement social ainsi que d'autres caractéristiques démographiques. Les outils employés ont été le *Conflict Tactics Scale* (Straus, 1979), le *Brief Symptom Inventory* (Derogatis et Melisaratos, 1983), le *Sexual Experiences Survey* (Koss et Oros, 1982) et le *Diagnostic Interview for Children and Adolescents* (Reich, Herjanic, Welner et Gandhi, 1982). Sur un total de 179 dyades mères-filles, 33 des adolescentes ont été agressées sexuellement, et 31 de leurs mères également. Une majorité des sévices sexuels vécus par les adolescentes

est l'inceste, soit 60 %. De plus, McCloskey et Bailey (2000) précisent que 83 % des agressions ont été commises par un membre de la famille d'origine de la mère.

Différents facteurs de risque permettent de différencier les adolescentes ayant été victimisées sexuellement de celles qui n'ont pas vécu ce traumatisme (McCloskey et Bailey, 2000). Ainsi, les auteurs mentionnent que la violence conjugale, l'instabilité domiciliaire durant la dernière année, l'historique de victimisation sexuelle chez la mère, l'usage de drogues et la présence de psychopathologie chez la mère distinguent les adolescentes victimisées de celles du groupe contrôle. En outre, il appert que la présence simultanée de l'historique de sévices sexuels durant l'enfance chez la mère et l'usage de drogues de manière abusive chez cette dernière augmente le risque de victimisation sexuelle chez leurs enfants et permet même de prédire la victimisation sexuelle des enfants de genre féminin (McCloskey et Bailey, 2000). Par ailleurs, les auteurs mentionnent que le revenu, l'ethnie, la présence du père biologique, l'usage de drogue ou d'alcool chez le père et l'historique de victimisation sexuelle durant l'enfance du père s'avèrent non significatifs. McCloskey et Bailey (2000) concluent, à la lumière des résultats recueillis, que la présence d'un historique d'agression sexuelle chez la mère durant l'enfance fait en sorte que son enfant est 3,6 fois plus à risque d'être victimisé sexuellement que les autres enfants. Les auteurs avancent que des mécanismes intrapsychiques et environnementaux peuvent expliquer ce phénomène. Ainsi, il serait possible que les mères qui ont été victimisées sexuellement durant l'enfance développent un modèle interne spécifique par rapport aux relations sexuelles qui les conduisent à accepter les comportements coercitifs, exploités et dominateurs des hommes (McCloskey et Bailey, 2000). McCloskey et Bailey (2000) avancent que ces femmes pourraient être plus tolérantes face à des hommes adoptant ce genre de comportements dans leur vie personnelle et sociale, ce qui mettrait leurs filles également à risque de victimisation. À cet égard, les auteurs mentionnent que l'environnement familial de la mère peut poser problème lorsqu'elle continue d'entretenir des contacts avec sa famille d'origine, incluant son ou ses agresseurs, puisqu'elle place ainsi sa fille face au même risque auquel elle a elle-même été confrontée étant enfant. McCloskey et

Bailey (2000) indiquent également avoir découvert que les femmes ayant un historique de sévices sexuels durant l'enfance avaient davantage de délinquants sexuels au sein de leur entourage, c'est-à-dire dans leur famille d'origine et parmi leurs partenaires conjugaux que les femmes du groupe contrôle. En outre, celles-ci provenaient de milieux à faible revenu et vivaient des relations difficiles avec leurs familles d'origine. Il s'agit là d'un contexte favorable à l'exposition des filles de ces mères à des agresseurs potentiels selon McCloskey et Bailey (2000).

Une des limites observées dans cette étude concerne les outils de mesure. Plus précisément, la présence des facteurs de risque chez les mères et leurs enfants a été confirmée grâce à seulement quelques questions posées aux mères. Ainsi, il est possible que certaines dyades mères-filles du groupe à l'étude aient présenté des facteurs de risque qui n'ont pas été identifiés vu la méthodologie utilisée.

#### 1.4.3. Modèles explicatifs de la transmission intergénérationnelle

Bien qu'il a été établi de manière rigoureuse que la présence d'un historique d'agression sexuelle dans l'enfance chez la mère est le facteur qui augmente le plus le risque pour son enfant d'être l'objet de victimisation sexuelle à son tour (Avery, Hutchison et Whitaker, 2002 ; Finkelhor, Moore, Hamby et Straus, 1997 ; McCloskey et Bailey, 2000 ; McCloskey, 2013 ; Testa, Hoffman et Livingston, 2011 ; Zuravin, McMillen, DePanfilis et Risley-Curtiss, 1996), Baril et Tourigny (2015) soulignent que peu d'écrits scientifiques traitent des mécanismes pouvant expliquer que ce type de victimisation se transmet d'une génération à l'autre. Les premières études à s'intéresser à la perpétuation de la victimisation sexuelle des mères à leurs enfants ont eu tendance à présenter ces dernières comme des complices actives ou passives de ceux qui agressaient leurs enfants. Elles étaient ainsi vues comme les principales responsables, directement ou non, des sévices perpétrés sur leurs enfants (Cyr, McDuff et Wright, 1999). Selon les mêmes auteurs, il appert que, dans certains cas, la mère sait consciemment ou non que son enfant est agressé sexuellement par son conjoint ou une autre personne dans son environnement, mais qu'elle n'intervient pas en raison des conséquences de sa propre victimisation.

Plusieurs raisons sont invoquées pour expliquer ce qui paraît au premier abord comme une complicité avec l'auteur de l'agression de son enfant, certains auteurs suggérant que le concept d'impuissance acquise et celui de dissociation peuvent s'appliquer (Collin-Vézina et Cyr, 2003; Chu, 1992). Elles peuvent aussi être passives par peur de représailles, par crainte de perdre leur conjoint ou plus rarement, parce qu'elles sont elles-mêmes pédophiles (Joyce, 1997; Collin-Vézina et Cyr, 2003). L'hypothèse de l'attirance inconsciente envers un prédateur sexuel chez les mères survivantes de sévices sexuels a aussi été suggérée (Collin-Vézina et Cyr, 2003; Bowen, 1978). En effet, l'attirance inconsciente envers un homme qui s'avère un agresseur potentiel peut être expliquée grâce à la notion de différenciation de soi (Bennett, 1992). Plus précisément, selon ce concept, une victime potentielle et un agresseur potentiel seront inconsciemment attirés l'un envers l'autre en raison de leur faible niveau de différenciation de soi, caractéristique qui les attire mutuellement et qui risque d'être transmise de génération en génération. En outre, l'identification à la victime chez la mère survivante d'agression sexuelle peut permettre d'expliquer, du moins en partie, le phénomène de l'attirance inconsciente de la mère envers un conjoint qui serait un prédateur potentiel pour ses enfants (Faller, 1990). Toutefois, il importe de souligner que plus de la moitié des mères survivantes soutiennent leur enfant suite au dévoilement et tentent de le protéger de l'agresseur (Deblinger et coll., 1994; deYoung, 1994; Elbow et Mayfield, 1991; Heriot, 1996; Lovett, 1995; Pellegrin et Wagner, 1990; Pierce et Pierce, 1985; Sirles et Franke, 1989; Wright et coll., 1997).

Baril et Tourigny (2015) proposent un modèle explicatif du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle basé sur la théorie du trauma. Cette théorie propose une conception globale et développementale du trauma, en y incorporant la notion du traumatisme complexe (voir : Herman, 1981; Herman, 1992; van der Kolk, 2005; van der Kolk, 1996). Ainsi, Baril et Tourigny (2015) suggèrent que les mères impliquées dans un tel cycle semblent être caractérisées par la présence de séquelles à long terme de leur propre trauma sexuel survenu dans l'enfance, et également par des facteurs de risque maternels et familiaux, facteurs qui sont déjà

reconnus au sein des écrits scientifiques comme faisant partie de l'étiologie de l'agression sexuelle chez l'enfant. Ces mêmes auteurs estiment que la maltraitance infantile, notamment les agressions sexuelles, constituent des traumatismes importants qui sont associés à la présence de symptômes de stress post-traumatique chez une proportion significative des enfants victimisés, comme le soulignent également Berthiaume, Bériault et Turgeon (2006). En effet, l'agression sexuelle chez l'enfant détient la particularité d'être un événement traumatique relationnel souvent répété, qui survient au cours du développement de l'enfant, ce qui en fait un traumatisme dit complexe (Roberge, 2011). Ce type de traumatisme se caractérise par la présence de conséquences complexes au plan développemental non seulement au cours de l'enfance, mais également à l'âge adulte, conséquences qui s'exprimeraient par l'altération de différents champs de fonctionnement chez la victime (Cloitre et coll., 2009). Les symptômes chez cette dernière sont alors complexes, diffus et chroniques et des modifications sur sa personnalité et sur ses relations sont observées (Roberge, 2011). Baril et Tourigny (2015) suggèrent que la notion de trauma complexe soit vue comme une manière de conceptualiser la grande diversité des conséquences de l'agression sexuelle subie durant l'enfance.

Ces auteurs suggèrent que les conséquences à court et à long terme du traumatisme complexe des mères survivantes sont susceptibles d'avoir des répercussions sur leur rôle parental et des impacts sur le développement de leur enfant, son bien-être et sur l'environnement dans lequel il évolue. Ces conséquences sur les plans personnel et parental peuvent, dans certains contextes, devenir des facteurs qui vont augmenter la vulnérabilité de l'enfant à être victimisé sexuellement, notamment parce que la supervision parentale en est affectée. De plus, ces effets à long terme affectent le développement de certaines caractéristiques personnelles de l'enfant qui sont recherchées par les prédateurs sexuels.

Baril et Tourigny (2015) notent trois sphères de fonctionnement dans lesquelles les aptitudes des mères survivantes sont affectées. Ils sont d'avis que les déficits observés dans ces trois sphères permettent d'expliquer les processus de transmission intergénérationnelle qui sont mis en branle et qui viennent à créer un

contexte parental, familial et relationnel qui favorise la victimisation sexuelle de leurs enfants. Ainsi, les conséquences à long terme de leur propre victimisation sexuelle dans l'enfance conduisent ces mères à favoriser indirectement, en raison de ces déficits, l'apparition des conditions qui affecteront leurs enfants de manière sensiblement semblable à ce qu'elles ont elles-mêmes vécu. Baril et Tourigny (2015) observent des conséquences néfastes sur le fonctionnement neurobiologique et psychologique ainsi que sur les relations de couples.

L'agression sexuelle provoque des conséquences neurobiologiques en raison de l'activation anormale de certains systèmes nerveux. En ce sens, Baril et Tourigny (2015) rappellent que les individus, face à une situation impliquant un stress ou un danger, sécrètent des hormones qui mettent en action plusieurs systèmes (système limbique, l'hypothalamus, l'hypophyse et les glandes surrénales). L'activation de ces systèmes amène une élévation du niveau de cortisol. Quand le niveau de cortisol est mal régulé de manière persistante, soit trop bas ou trop haut, des conséquences sur la santé physique et mentale de l'individu surviennent (Tarullo et Gunnar, 2006). Les différentes expériences vécues lors des premières années de vie de l'enfant viennent moduler le niveau de base de cortisol. Ainsi, un évènement de vie négatif et traumatisant est susceptible d'amener une augmentation du niveau de base de cortisol (Tarullo et Gunnar, 2006). Cette conséquence neurobiologique a comme impact d'influencer les réponses adaptatives futures de la victime en situation de stress, en plus de favoriser l'apparition de plusieurs problèmes de santé mentale, notamment l'état de stress post-traumatique, des troubles de l'humeur, un trouble anxieux, un trouble de la personnalité limite, des troubles dissociatifs de l'identité ou encore l'abus de substances (Rick et Douglas, 2007 ; Tarullo et Gunnar, 2006). L'ensemble de ces facteurs vient influencer la capacité d'adaptation de l'individu aux différents évènements de vie auxquels il aura à faire face, en plus de contribuer à développer d'autres difficultés sur plusieurs plans (Rick et Douglas, 2007 ; Tarullo et Gunnar, 2006).

En ce qui a trait aux conséquences psychologiques et psychopathologiques, il appert que les survivantes de traumatismes sexuels vivent plus de détresse psychologique

et de problèmes psychiatriques à l'adolescence et à l'âge d'adulte que celles n'ayant pas été victimes (Baril et Tourigny, 2015). On parle de symptômes liés à l'état de stress post-traumatique, de troubles de l'humeur (dépression, dysthymie, trouble bipolaire), de l'anxiété, de troubles psychotiques, de consommation abusive d'alcool et de drogues, de troubles de personnalité et enfin, de comportements suicidaires et automutilatoires (Bouchard et coll., 2008; Chen et coll., 2010; Cutajar et coll., 2010; Dube et coll., 2005; Hillberg, Hamilton-Giachritsis et Dixon, 2011 ; Langeland et Hartgers, 1998 ; Lundberg-Love, 2006; Maniglio, 2010; Maniglio, 2011; Maniglio, 2013; Nelson et coll., 2002; Neumann, Houskamp, Pollock et Briere, 1996 ; Pérez-Fuentes et coll., 2013; Sartor et coll., 2013; Trickett et coll., 2011; Zlotnick et coll., 2006). De surcroît, les écrits scientifiques montrent également que les difficultés psychologiques reliées aux traumatismes sexuels dans l'enfance seraient particulièrement présentes au début de l'âge adulte, soit lors d'une période où il est probable que les victimes connaissent la maternité et la parentalité (Baril et Tourigny, 2015). Enfin, le fait d'avoir été agressée sexuellement dans l'enfance est relié à un plus grand risque de difficultés d'adaptation et de psychopathologies à l'âge adulte (Fergusson et coll., 2008; Najman, Nguyen et Boyle, 2007).

Pour ce qui est des conséquences au niveau des relations, il semble que les victimes d'abus sexuels durant l'enfance souffriraient davantage de problèmes relationnels (Baril et Tourigny, 2015). Plus spécifiquement, ces dernières rapportent davantage de problèmes de confiance envers les autres, plus de conflits avec leur entourage et davantage de sentiments de stigmatisation et d'isolement, comparativement aux adultes n'ayant pas subi ce traumatisme (Neumann et coll., 1996; Ruscio, 2001; Zlotnick et coll., 2006). Du point de vue des relations conjugales, les survivants d'agression sexuelle durant l'enfance expriment moins de satisfaction au sein de leur couple, vivent plus de conflits et de discorde, ont plus de partenaires sexuels différents et enfin, vivent plus de séparations et de divorces que les adultes n'ayant pas cet historique (DiLillo et Damashek, 2003 ; DiLillo, Giuffre et Tremblay, 2001 ; Liang, Williams et Siegel, 2006 ; Van Roode, Dickson, Herbison et Paul, 2009 ; Zlotnick et coll., 2006). Enfin, les femmes détenant un passé d'abus sexuel durant

l'enfance auraient plus tendance à être victimes de violence physique et sexuelle de la part de leur conjoint (DiLillo et Damashek, 2003 ; Friesen, Woodward, Horwood et Fergusson, 2010 ; Ogloff, Cutajar, Mann et Mullen, 2012 ; Schuetze et Eiden, 2005 ; Trickett et coll., 2011, Zlotnick et coll., 2006). Le choix du partenaire est, en ce sens, un élément à prendre en compte lorsqu'il est question des difficultés relationnelles et conjugales des victimes d'agression sexuelle dans l'enfance. Ces femmes ont tendance à être en couple avec un partenaire présentant des caractéristiques particulières, selon Baril et Tourigny (2015). En effet, ces dernières tendent à voir leur conjoint comme étant dépendant, immature, dominant, peu confiant en lui ou souffrant d'une dépendance à l'alcool (DiLillo et coll., 2001; Dubé et coll., 2005). En outre, Baril et Tourigny (2015) suggèrent que les femmes sexuellement victimisées durant l'enfance ont plus tendance que celles qui ne l'ont pas été à être en couple avec un homme auteur d'agression sexuelle, présentant un trouble de personnalité et une toxicomanie. Dans le même sens, Liang et ses collaborateurs (2006) suggèrent trois hypothèses afin d'expliquer le lien apparent entre victimisations sexuelles durant l'enfance et problèmes relationnels, c'est-à-dire que 1) le traumatisme sexuel altérerait chez certaines victimes leur capacité à établir des relations saines, en raison de leur manque de confiance en elles-mêmes et envers les hommes; 2) les victimes de ce traumatisme seraient plus susceptibles de présenter un style d'attachement insécurisant, et ce style d'attachement pourrait aggraver les difficultés d'intimité émotionnelle et sexuelle; 3) la victime pourrait généraliser son expérience traumatique et ainsi, éviter les relations intimes, ce qui amènerait des difficultés conjugales et relationnelles.

Baril et Tourigny (2015) concluent que leur modèle, en tant que tentative d'explication du phénomène intergénérationnel d'agression sexuelle, suggère que la présence de victimisation sexuelle dans l'enfance chez la mère s'avère être un facteur de risque d'agression sexuelle chez son enfant, et ce, pour deux raisons. D'abord, car le passé d'agression sexuelle chez la mère est susceptible de provoquer le développement chez l'enfant de problèmes d'adaptation. Ensuite, parce que la victimisation sexuelle infantile de la mère semble favoriser un environnement

familial à risque, notamment en raison d'une supervision parentale insuffisante. Ces deux éléments seraient recherchés par les prédateurs sexuels d'enfants (Baril et Tourigny, 2015). Par ailleurs, en raison de son passé d'agression sexuelle, il est également possible que la mère puisse exposer son enfant à un agresseur, notamment un conjoint potentiellement auteur d'agression sexuelle ou même celui qui l'a victimisée elle-même étant enfant, venant ainsi augmenter le risque d'agression chez son enfant (Baril et Tourigny, 2015).

Par ailleurs, les écrits scientifiques montrent que les liens d'attachement créés avec les figures parentales ont un impact déterminant en ce qui concerne la transmission intergénérationnelle (Collin-Vézina et Cyr, 2003; Goodwin et coll., 1981; Hunter et Kilstrom, 1979; Cyr, Zuk et Payer, 2011). Il est remarqué que les mères survivantes d'agression sexuelle qui ont pu créer des relations soutenantes et significatives avec des adultes à travers le contexte de dévoilement de leur agression, ont plus de chances que les autres mères d'avoir des relations saines à l'âge adulte, et d'être adéquates et efficaces au niveau de leurs capacités parentales (Collin-Vézina et Cyr, 2003). Les enfants des mères survivantes d'agression sexuelle qui ont eu l'occasion de dévoiler leurs sévices ou dont les sévices ont pris fin suite à l'intervention d'un adulte semblent être moins fréquemment revictimisées sexuellement que les autres (Goodwin et coll., 1981; Hunter et Kilstrom, 1979). De plus, les enfants qui ont été victimisés sexuellement et qui ont une relation significative avec leur mère sont plus susceptibles de s'adapter positivement suite à leur agression (Cyr, Zuk et Payer, 2011).

D'autre part, les phénomènes de dissociation, d'impuissance acquise ainsi que la *Routine Activity Theory* (Cohen et Felson, 1979) sont également mentionnés dans les écrits scientifiques concernant la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle. Tout d'abord, le mécanisme de dissociation est reconnu comme étant susceptible de maintenir en place des dynamiques intergénérationnelles de victimisation sexuelle (Egeland & Susman-Stillman, 1996; Narang & Contreras, 2005). La dissociation se définit comme un mécanisme de défense intrapsychique qui se manifeste par des comportements automatisés, la fragmentation des

émotions, des sensations et des expériences et l'altération de l'identité (Putnam, 1997). Ce phénomène survient lorsque la réalité devient insoutenable (Dutra, Bianchi, Siegel, & Lyons-Ruth, 2009). Ce mécanisme entraîne une réaction psychologique défensive qui résulte en une dissociation ou un défaut d'intégration des divers modes de perception de la réalité interne et externe (Green, 1998; American Psychiatric Association (APA), 2013). Ainsi, des modalités psychiques qui sont habituellement intégrées, telles que la mémoire, les affects, la pensée ainsi que l'identité sont dissociés, créant un état de confusion et de grande angoisse (Green, 1998). Cet état peut générer une détresse importante, entraver les processus mnésiques et le traitement de l'information et provoquer une confusion identitaire (Burgess et Hartman, 1993; Cook et coll., 2005; Putnam, 1993). Chu (1992) fait le postulat que les femmes avec des historiques d'agression sexuelle durant l'enfance qui souffrent de dissociation ne ressentent pas complètement l'anxiété d'anticipation qui est normalement le signal d'un danger potentiel. La dissociation chez certaines mères survivantes d'agression sexuelle dans l'enfance mettrait leurs propres enfants à risque de victimisation en raison de l'évaluation erronée d'une situation dangereuse à laquelle elle expose son enfant (Collin-Vézina et Cyr, 2003). Plus précisément, selon Sandberg, Lynn et Matorin (2001), les souvenirs d'un évènement traumatique peuvent altérer la capacité d'un individu à traiter correctement les informations signalant des indices de danger. Dans leur étude, les auteurs comparaient les réactions de femmes avec des historiques d'agressions sexuelles qui présentaient ou non des indices de dissociation, lors d'un visionnement d'une vidéo présentant un scénario de viol. Ils ont alors découvert que les femmes présentant de hauts niveaux de dissociation décrivaient l'auteur du viol, ainsi que la vidéo montrant le scénario de viol comme étant moins dangereux que les femmes avec de bas niveaux de dissociation.

En outre, la dissociation peut également affecter la manière dont une mère survivante d'agression sexuelle réagit face au dévoilement d'agression de son enfant. En ce sens, il appert qu'une mère qui utiliserait les mécanismes de déni et la suppression de ses émotions pour faire face à son propre historique d'agression

sexuelle utiliserait les mêmes stratégies pour gérer les émotions reliées au traumatisme de son enfant (Elbow et Mayfield, 1991). Green (1998) mentionne que ces mères risquent de ne pas être empathiques face au vécu et à la détresse de leur enfant et être moins disponibles à leur enfant en raison de leur propre fuite émotionnelle personnelle (Corcoran, 1998).

La question de l'impuissance acquise peut également faire partie des processus expliquant la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle. En ce sens, les adultes qui ont subi de la maltraitance durant leur enfance sont plus susceptibles de croire qu'il est impossible de changer leur situation et de présenter un état psychologique de frayeur et d'inhibition chronique qui a été désigné sous l'expression d'impuissance acquise (Seligman, 1975). Seligman (1975) mentionne que l'impuissance acquise résulte d'un apprentissage dans lequel l'individu fait l'expérience de son absence de contrôle sur des événements qui lui causent une souffrance ou une détresse, tel que l'agression sexuelle dans l'enfance. Collin-Vézina et Cyr (2003) mentionnent également que l'impuissance acquise présente chez certaines mères survivantes d'agression sexuelle joue un rôle dans la perpétration d'une transmission intergénérationnelle. Ainsi, les enfants, plus particulièrement les fillettes de ces mères, sont susceptibles de s'identifier à leur mère comme victime (Collin-Vézina et Cyr, 2003). De plus, les mères sont susceptibles de croire qu'il est tout simplement impossible d'éviter l'agression sexuelle éventuelle de leurs enfants (Collin-Vézina et Cyr, 2003).

Aussi, le contexte socio-économique peut être considéré comme étant un élément d'explication quant à la transmission intergénérationnelle. L'étude de Cyr, McDuff et Wright (1999), permet de dresser un portrait psychosocial des mères survivantes d'agressions sexuelles, dénotant plusieurs problématiques risquant d'interférer avec la capacité de la mère à superviser son enfant et à offrir un soutien adéquat, notamment des problèmes financiers importants, la monoparentalité, l'aide sociale comme principale source de revenus et d'importants problèmes conjugaux comme la violence conjugale subie ou un contexte de séparation difficile. Les mères survivantes d'agression sexuelle, en raison de leurs grandes difficultés

relationnelles, psychologiques et sociales ont tendance à évoluer dans des conditions socio-économiques et à adopter des habitudes de vie semblables à celles qu'adoptent les criminels, notamment être monoparentales ou vivre avec un conjoint violent, détenir peu d'éducation, vivre sous le seuil de la pauvreté et donc, possiblement dans des quartiers défavorisés, dépendre de l'alcool ou d'autres drogues, et risquent de s'engager dans des comportements sexuels inadéquats, tels que la prostitution (Earls et David, 1990; Silbert et Pines, 1981). En ce sens, les conditions socio-économiques de ces mères ainsi que la *Routine Activity Theory* (Cohen et Felson, 1979) soulèvent une hypothèse intéressante, c'est-à-dire que les similitudes entre les habitudes de vies de certaines victimes et celles des criminels augmentent ainsi leur chance et celles de leurs enfants d'être victimisés, notamment une victimisation sexuelle.

Enfin, les écrits scientifiques concernant les modèles explicatifs de la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle permettent de mieux comprendre les processus et mécanismes qui peuvent rendre un enfant dont la mère détient un historique d'agression sexuelle dans l'enfance plus vulnérable à subir ce type de victimisation.

### 1.5. Objectifs de cette étude

La recension des écrits permet de constater que de nombreux facteurs sont susceptibles de mettre un enfant à risque d'être l'objet de violence sexuelle lorsque sa mère a elle-même été sexuellement victimisée dans l'enfance. Il serait trop long d'énumérer tous ces facteurs, toutefois un consensus semble se dégager au sujet d'un certain nombre d'entre eux qu'il serait utile de rappeler ici. Ainsi, la présence de caractéristiques particulières à la fois chez l'enfant – notamment des problèmes de comportements, un besoin d'attention important, de l'isolation ainsi que de vivre dans une famille présentant des difficultés psychosociales et économiques, et chez la mère – entre autres une grossesse difficile, des problèmes variés quant à l'exercice de son rôle parental, des problèmes de santé mentale ainsi que diverses

caractéristiques socio-économiques, semblent avoir un impact dans le maintien ou non de dynamiques intergénérationnelles de l'agression sexuelle.

L'objectif principal de cette étude est de mieux comprendre comment ces différents mécanismes qui rendent susceptibles un enfant d'une mère survivante d'agression sexuelle de vivre une victimisation sexuelle agissent.

Les sous-objectifs sont :

- a) Cerner les caractéristiques et facteurs de risque spécifiques à Océanne, l'enfant de notre illustration clinique;
- b) Cerner les caractéristiques et facteurs de risque spécifiques à Murielle, la mère de notre illustration clinique;
- c) Identifier les éléments clés qui ont pu interagir dans le maintien d'une transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle;
- d) Soulever des pistes générales d'intervention.

## **DEUXIÈME CHAPITRE**

### **MÉTHODOLOGIE**

## **2. Méthodologie**

Ce chapitre a pour objectif de présenter la méthodologie utilisée afin de répondre à l'objectif de ce rapport de stage. D'abord, une description du milieu de stage sera présentée. Ensuite, les motifs ayant mené au choix de l'approche utilisée dans le cadre de cette étude, soit l'approche qualitative par illustration clinique, seront expliqués et justifiés. Enfin, un portrait descriptif des participants ayant inspiré notre illustration clinique, soit les dossiers archivés de cinq dyades mères-enfants ayant été suivies par le CJL sera exposé.

### **2.1. Description du milieu de stage**

Nous avons effectué notre stage de maîtrise au CJL, au sein d'une équipe d'intervenants psychosociaux (A.R.H) assurant le suivi de plusieurs enfants dont la sécurité ou le développement étaient compromis en vertu de l'article 38) de la LPJ (L.R.Q., chapitre P-34.1). La sécurité ou le développement d'un enfant peuvent être jugés compromis en raison des motifs suivants : a) abandon; b) négligence ou risque sérieux de négligence; c) mauvais traitements psychologiques; d) abus sexuels ou risque sérieux d'abus sexuel; e) abus physiques ou risque sérieux d'abus physique et enfin, f) troubles de comportement sérieux.

Les Centres jeunesse<sup>2</sup> sont des organismes gouvernementaux offrant des services spécialisés aux enfants de 0 à 18 ans et à leurs familles présentant des difficultés psychosociales importantes. Ces organismes ont un mandat de protection envers la société et envers les enfants, c'est-à-dire qu'ils ont la charge d'intervenir lorsque la sécurité et le développement d'un enfant sont compromis, ou risquent grandement de l'être. Ils interviennent en vertu de trois principales lois, c'est-à-dire la LPJ, la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA) et la Loi sur la santé et sur les

---

<sup>2</sup>Une réorganisation du système de santé et des services sociaux au Québec a eu lieu en 2015-2016, de sorte que les Centres jeunesse n'existent plus et ont été remplacés par les Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse. La description du milieu de stage correspond à celle des Centres jeunesse puisque le stage de l'étudiante a eu lieu avant cette réorganisation.

services sociaux (LSSSS). Les Centres jeunesse offrent des services de réadaptation, des services psychosociaux ainsi que des services d'adoption. C'est dans le cadre de services psychosociaux régis par la LPJ que nous avons effectué notre stage de maîtrise.

La charge de cas de nos superviseurs et par conséquent la nôtre n'étaient pas constituées que de dossiers d'enfants qui vivaient tous le même motif de compromission, dans le sens que celle-ci pouvait autant être composée de dossiers d'enfants négligés que d'enfants ayant été agressés sexuellement. Dans le cadre de ce stage, nous avons effectué la prise en charge de cinq situations d'enfants et de leur famille, dont les motifs de compromission principaux étaient : abus physique, négligence, mauvais traitements psychologiques et enfin, troubles de comportements sérieux. Ces cinq prises en charge correspondaient au suivi de deux adolescentes respectivement âgées de 15 ans et de 17 ans, hébergées en centre de réadaptation en encadrement régulier dont l'une jusqu'à sa majorité, d'une fratrie composée d'un frère, âgé de 16 ans et d'une sœur, âgée de 11 ans, hébergée en famille d'accueil jusqu'à majorité, puis, finalement, d'un garçon âgé de 11 ans maintenu dans son milieu maternel. Le tableau 1 permet une vision d'ensemble quant à la nature des dossiers dont nous avons la charge dans le cadre de notre stage.

Tableau 1 : Représentation de la charge de cas durant le stage

<b>Enfants et âge</b>	<b>Motifs de compromission principaux</b>	<b>Milieu de vie</b>
Adolescente 15 ans	Troubles de comportement sérieux	Unité de réadaptation
Adolescente 17 ans	Abus physiques	Unité de réadaptation
Fratrie composée d'un adolescent de 16 ans et d'une fillette de 11 ans	Mauvais traitements psychologiques (problèmes de santé mentale chez la mère)	Famille d'accueil
Garçon de 11 ans	Négligence	Mère

Les deux adolescentes ont été rencontrées à une fréquence d'une fois aux deux semaines. Des entretiens avec les parents de l'une des adolescentes ont eu lieu une fois aux deux semaines, la majorité du temps en co-intervention avec l'éducatrice du centre de

réadaptation, puis les parents de la seconde adolescente étaient rencontrés une fois par mois, puisqu'il n'y avait pas de retour à la maison envisagé avant la majorité de la jeune. Pour ce qui en est de la fratrie hébergée en famille d'accueil, celle-ci était rencontrée individuellement de manière mensuelle. Des communications régulières par téléphone avec les parents d'accueil ont été effectuées ainsi que deux rencontres à domicile afin de faire le plan d'intervention des enfants. Le suivi du père des enfants était assuré par un autre Centre jeunesse. En ce qui a trait au suivi de la mère, celle-ci était rencontrée à son domicile une fois par deux semaines. Enfin, le garçon de 11 ans était rencontré une fois par mois et sa mère, une fois aux deux semaines.

Nous avons effectué la rédaction de plusieurs rapports, dont des rapports de révision<sup>3</sup> ainsi que des rapports déposés au Tribunal de la jeunesse<sup>4</sup>. Plus précisément, nous avons rédigé quatre rapports qui ont été déposés au Tribunal de la Jeunesse, dont trois concernaient des dossiers de jeunes qui nous étaient confiés, ainsi que quatre rapports de révision dans des dossiers attribués à nos superviseuses. Nous étions également chargés de la rédaction de toutes les notes chronologiques ayant rapport aux dossiers qui nous étaient attribués. Nous avons assisté à plusieurs comités, c'est-à-dire un comité d'équipe d'éducateurs d'une unité du centre de réadaptation pour laquelle une des jeunes qui nous était attribuée était hébergée et plusieurs comités de notre équipe. Nous avons eu l'occasion de faire l'expérience de témoigner au Tribunal de la jeunesse à deux reprises. Enfin, nous avons eu un nombre considérable d'entrevues téléphoniques et de discussions cliniques avec plusieurs collaborateurs, notamment les éducateurs du centre de réadaptation, la réviseuse, le service du contentieux, les intervenants du Centre local de services communautaires (CLSC) ou de certains organismes communautaires. Nous

---

<sup>3</sup> Un rapport de révision contient l'évolution de la situation de l'enfant et de ses parents depuis la dernière révision, qui est effectuée entre autres aux douze mois. L'opinion synthèse de l'intervenant ainsi que ses recommandations y figurent.

<sup>4</sup> Le rapport déposé au Tribunal de la jeunesse est essentiellement constitué du rapport de révision courant. Ainsi, il fait état de l'évolution de la situation de l'enfant et de ses parents. L'opinion synthèse de l'intervenant ainsi que ses recommandations en font partie.

avons aussi fait plusieurs interventions téléphoniques auprès des usagers dont nous avons la charge.

## 2.2. Approche qualitative

Une approche qualitative a été utilisée afin de réaliser cette étude. Ce type de méthodologie a été choisie parce qu'elle préconise une compréhension interprétative de la nature humaine (Anadón, 2006). En ce sens, elle peut contribuer à une meilleure compréhension du fonctionnement des sujets et des interactions entre eux (Aubin-Auger et coll., 2008). De plus, la méthodologie qualitative aide à comprendre les phénomènes sociaux dans leur contexte naturel, en essayant de définir un critère et d'en connaître les variations en fonction de différentes circonstances (Borgès Da Silva, 2001). Selon le même auteur, l'approche qualitative permet de recueillir des données dans le milieu naturel notamment grâce à l'illustration clinique, et ces données induisent une hypothèse, ce qui a été effectué via l'illustration clinique et son analyse, contenues respectivement au troisième et au quatrième chapitre de ce rapport de stage.

### 2.2.1. Illustration clinique et analyse documentaire

L'étude de cas a été utilisée dans le cadre de ce rapport de stage, il s'agit d'une méthodologie qualitative basée sur une cueillette et le traitement de l'information qui se caractérise par une description en profondeur d'un phénomène et par une analyse qui tente de mettre en relation l'individuel et le social (Anadón, 2006). La méthodologie par étude de cas permet également l'illustration de théories (Lesieur, 1996). Puisque notre projet s'inscrit dans l'analyse d'une illustration clinique qui vise à illustrer les écrits recensés, afin d'en faire ressortir les similitudes et les différences, ce type de méthodologie s'avérait approprié. Yin (2003) mentionne que la méthodologie par étude de cas doit être utilisée lorsque l'objectif de recherche s'inscrit dans des questions telles que « comment » et « pourquoi », et il s'agit précisément de l'objectif du présent rapport de stage, c'est-à-dire d'explorer comment les conséquences de l'agression sexuelle survenue dans l'enfance de la mère affectent ses enfants, ainsi que de tenter de comprendre quels sont les différents processus qui entrent en jeu en cas de transmission

intergénérationnelle de l'agression sexuelle. Hamel (1997), de son côté montre que l'étude de cas consiste à rapporter un évènement à son contexte et à le considérer sous cet aspect pour voir comment il s'y manifeste et s'y développe. L'objectif de notre étude était de mieux comprendre comment un historique de victimisation sexuelle chez les mères intervient dans l'agression sexuelle de leur propre enfant. La méthodologie qualitative par étude de cas s'avérait donc le choix approprié aux fins du présent projet de stage.

### 2.2.2. Recension des écrits

La première étape pour étudier la question des violences sexuelles chez les enfants de mères survivantes de ce type d'agression dans l'enfance consiste à dresser un portrait des connaissances actuelles sur l'agression sexuelle chez les enfants dans un contexte familial ou quasi-familial, les effets à court et à long terme de ces formes de victimisations tant chez les enfants que chez les mères survivants ainsi que celles sur la transmission intergénérationnelle de cette forme de victimisation sexuelle. Une recension exhaustive des écrits a été entreprise afin de réaliser une synthèse qualitative des données cliniques et de recherche disponibles (Lessard, 2004). Beaucoup de recherches ont été effectuées sur le phénomène des agressions sexuelles chez les enfants, notamment en termes de facteurs de risque, mais beaucoup moins ont porté sur les effets sur les victimes à court et à long terme, ainsi que sur sa transmission intergénérationnelle de la mère aux enfants. Les mots clés « child sexual abuse », « incest » en combinaison avec les mots « maternity », « transmission » « motherhood » ont d'abord été utilisés dans la recherche bibliographique. Puis, l'expression « intergenerational sexual abuse cycle » a été soumise à la recherche. Les bases de données utilisées étaient PsycINFO, Medline, Google Scholar, Sociological Abstracts, Érudit et Repère. Vu le nombre limité d'études produites, aucune restriction n'a été faite en terme d'années de publication pour permettre de recueillir le plus de référence possible. Étant donné la spécification de notre sujet, nous avons décidé de nous concentrer uniquement sur les articles en lien direct ou pouvant nous permettre de suggérer des hypothèses sur les impacts de l'agression sexuelle infantile sur le rôle de

mère, ainsi que sur les articles traitant de transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle. Nous avons donc exclu, par exemple, les articles qui traitaient du cycle intergénérationnel abusé-abuseur.

### 2.3 .Évaluation éthique

Le projet de stage initial prévoyait que cinq mères d'enfants agressées sexuellement ayant elles-mêmes été victimisées sexuellement durant leur enfance seraient rencontrées dans un contexte d'entretiens semi-directifs dans le but d'obtenir leurs perspectives sur leur trajectoire et celle de leur enfant. Néanmoins, ce projet n'a pu être réalisé sous sa forme initiale. En effet, le mandat des Centres jeunesse est de protéger l'enfant de tout danger au niveau de son développement et de sa sécurité et pour y arriver, les interventions sont centrées et basées sur lui. Celles-ci se doivent d'être les moins intrusives possible, les plus rapides possibles et centrées sur l'enfant, ce dernier étant leur premier et unique client. Le CJL a évoqué que le projet de stage tel que décrit allait au-delà de leur mandat et que pour des motifs de confidentialité, ces rencontres ne pourraient être effectuées. Pour le CJL, en effet, les entretiens prévus dépassaient le cadre de leur mandat institutionnel ainsi que les règles de confidentialité de l'établissement. Comme le stage était déjà en cours et que des activités cliniques étaient entreprises auprès de cette clientèle, il a été jugé plus utile de réaliser un autre projet associé au stage que d'interrompre une situation d'apprentissage enrichissante. Suite à des discussions entre nous, notre directrice de maîtrise, madame Dianne Casoni, ainsi que des responsables du CJL, il a été convenu que nous aurions l'autorisation de constituer une illustration clinique composite, c'est-à-dire en nous inspirant de plusieurs dossiers d'enfants et de mères ayant été agressés sexuellement, l'objectif étant d'assurer la confidentialité et l'anonymat des usagers.

### 2.4. Participants

Bien qu'il y a des dossiers actifs d'enfants agressés sexuellement et leurs mères survivantes d'agression sexuelle dans l'enfance au sein de l'équipe où le stage se déroulait, les contraintes éthiques ont fait en sorte que seuls des dossiers archivés ont

été utilisés dans le but d'illustrer la recension des écrits présentés au chapitre premier. Le CJL a déterminé quels seraient les dossiers dont les accès seraient autorisés. Ainsi, les dossiers archivés de cinq femmes et leur enfant qui ont reçu des services du CJL ont servi de données de base pour constituer une illustration clinique d'une situation de transmission intergénérationnelle d'agression sexuelle dans l'enfance.

Les cinq dossiers psychosociaux consultés contenaient chacun la fiche du signalement, les rapports d'évaluation et d'orientation ainsi que les rapports d'évolution de l'enfant et sa famille, les rapports de fermeture ainsi que les notes chronologiques de tous les intervenants ayant travaillé avec chacun des enfants et leurs familles. Certaines informations psychosociales anonymisées concernant l'échantillon des participants au moment de leur signalement ont été récoltées afin de décrire les participants, tout en permettant de conserver leur anonymat.

Les cinq mères étaient âgées entre 23 et 29 ans au moment du premier signalement archivé au dossier et leurs cinq enfants, soit quatre fillettes et un garçon, âgés entre 4 et 14 ans. Deux des mères occupaient, au moment du rapport d'évaluation, un emploi tandis que les trois autres bénéficiaient de l'aide sociale. Concernant le statut civil des mères, une d'entre elles était séparée, une autre était conjointe de fait avec le père biologique, deux étaient dans une seconde union de fait et une cinquième était célibataire et ne savait pas qui était le père de l'enfant. Quant aux pères biologiques, deux d'entre eux étaient impliqués auprès des enfants, un était inconnu et les deux autres n'étaient pas présents dans la vie de l'enfant. Deux figures paternelles alternatives (conjoint de la mère) étaient impliquées auprès des enfants de deux des mères. Dans tous les cas, l'auteur des agressions sexuelles de chacun des enfants était un membre de l'entourage, soit le frère aîné dans deux cas; le père ou une figure paternelle alternative dans deux cas et enfin, dans le dernier cas, il s'agissait d'un ami de la famille. Excepté pour un des cinq enfants, les agressions sexuelles ont perduré jusqu'au moment du signalement. Les gestes posés étaient variés, allant de la stimulation inappropriée aux attouchements sexuels, à la masturbation, la fellation et la pénétration. Le tableau 2 représente l'échantillon de participants, mais afin d'empêcher leur identification, les

enfants n'ont pas été associés à leur mère; de même, les différentes caractéristiques présentées ne sont qu'énumérées afin d'en obtenir une vue d'ensemble.

Tableau 2 : Tableau descriptif de l'échantillon des participants

Âge et sexe des enfants	Âge des mères et statut civil	Statut civil des mères	Occupation des mères	Implication des pères	Agresseur
Fillette 4 ans	23 ans	Conjoint de fait avec le père	Emploi	Impliqué	Frère aîné
Garçon 5 ans	24 ans	Séparée	Emploi	Impliqué	Frère aîné
Fillette 9 ans	26 ans	Célibataire	Aide sociale	Absent (Inconnu)	Père
Fillette 11 ans	26 ans	Seconde union	Aide sociale	Absent (non impliqué)	Conjoint de la mère
Fille 14 ans	29 ans	Seconde union	Aide social)	Absent (non impliqué)	Ami de la famille

### 2.5. Construction de l'illustration clinique

Afin de construire l'illustration clinique, la lecture, à plus d'une reprise, du contenu des cinq dossiers a permis de prendre connaissance de l'ensemble des informations disponibles pour chacun des cinq cas mère-enfant, de la fiche du signalement jusqu'au rapport de fermeture de chacun des cas. La prise de notes a permis de colliger les informations cliniques utiles afin de dresser un portrait de la vie et des expériences de chacune des participantes. Les informations qui auraient permis de les reconnaître ont été omises de cette étape de la construction de l'illustration clinique. Ce n'est qu'après la lecture répétée de ces notes, qu'un portrait composite, et donc nécessairement fictif, a été dressé afin d'illustrer les connaissances présentées sur la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle. Le fait de ne dresser qu'un portrait unique a permis non seulement de respecter les contraintes éthiques présentées par le milieu, mais s'est aussi avéré une avenue clinique plus riche, car cela a permis d'inclure plus d'informations sur les expériences potentielles de mères et d'enfants. Puisque

l'illustration clinique vise à mettre en lumière à la fois les observations provenant du travail auprès de cette clientèle que les données proposées par la recherche, il apparaît en effet utile de profiter d'un exemple aussi élaboré et riche. L'illustration clinique présentée dans le prochain chapitre sera suivie au chapitre quatre par son analyse. Le chapitre cinq présentera une discussion des principaux constats et observations ainsi que des recommandations d'intervention.

**TROISIÈME CHAPITRE**  
**ILLUSTRATION CLINIQUE**

### **3. Illustration clinique**

#### **3.1. Introduction**

Le but de ce chapitre consiste à mettre en lumière les connaissances issues de la recension des écrits présentés au premier chapitre grâce à une illustration clinique inspirée de cinq dossiers archivés du CJL qui témoignent d'une transmission intergénérationnelle entre cinq mères et l'enfant de chacune d'elles. Tel que précisé dans le chapitre deux, il n'a pas été possible de réaliser les entretiens prévus dans le projet de stage initial. Ce projet, qui prévoyait que cinq mères d'enfants agressés sexuellement, ayant elles-mêmes été victimisées sexuellement dans l'enfance soient rencontrées dans le cadre d'entretiens semi-directifs n'ayant pas reçu l'aval éthique du CJL, n'a pu être entrepris. Pour le CJL, en effet, les entretiens prévus dépassaient le cadre de leur mandat institutionnel ainsi que les règles de confidentialité de l'établissement. Comme le stage était déjà en cours et que des activités cliniques entreprises auprès de cette clientèle, il a été jugé plus utile de réaliser un autre projet associé au stage que d'interrompre une situation d'apprentissage enrichissante. À la suite de discussions entre ma directrice, Professeure Casoni, les responsables du CJL, et moi-même, il a été convenu qu'une illustration clinique composite serait créée à partir de cinq dossiers archivés de mères-enfants ayant vécues une problématique d'agression sexuelle intergénérationnelle.

L'illustration clinique qui suit a ainsi été construite à partir de cinq cas. Elle constitue, en ce sens, une illustration générale de la problématique qui est, en tous points, vraisemblable, puisqu'elle est inspirée de cinq cas véridiques, mais tout en constituant néanmoins une situation fictive car la fillette que nous avons prénommée Océanne et sa mère n'existent pas véritablement. En outre, tous les éléments permettant d'identifier des individus en particulier ont été omis de cette illustration clinique qui est présentée, de plus, de manière à ce qu'aucun bénéficiaire de la DPJ ne puisse se reconnaître.

#### **3.2. Contenu du signalement et motifs de compromissions**

Océanne est âgée de sept ans et demi au moment du signalement. Les informations contenues au dossier révèlent que l'enfant a été agressée sexuellement par son frère

Philippe, de cinq ans son aîné, à de multiples reprises et ce durant plusieurs années, soit trois ans et demi. Les agressions subies consistent en des attouchements, des demandes de fellation et de masturbation ainsi que des pénétrations vaginales et anales. À quelques occasions, il y a également eu l'implication de deux amis du grand frère d'Océanne. Les agressions sexuelles ont débuté alors que l'enfant était âgée de 3 ans et demi et ont pris fin suite au signalement, soit à sept ans. Celle-ci explique que les gestes se posaient toujours dans la chambre de son grand frère, que ses parents soient présents ou non. Depuis la rétention du signalement, Philippe est hébergé en unité de réadaptation. Quant à Océanne, elle fut d'abord hébergée en famille d'accueil, mais suite à des comportements inquiétants et difficiles à gérer pour la famille, celle-ci a été déplacée en foyer d'accueil. La petite Océanne a également subi une autre victimisation sexuelle de la part d'un autre agresseur à l'âge de sept ans, soit un ami de la famille, alors que celui-ci était en visite à la maison durant un après-midi. Le père de l'enfant était présent lors de l'agression sexuelle, mais était grandement intoxiqué. La mère de l'enfant était sortie afin de faire des courses pour la famille. Océanne a expliqué aux intervenants avoir toujours eu peur de cet homme, et qu'elle avait demandé à sa mère de l'amener avec elle faire les courses, mais que celle-ci avait refusé. Il est important de noter que l'homme en question était reconnu au sein du quartier de la famille comme étant un pédophile.

### 3.3. Histoire psychosociale

La famille d'Océanne comporte au total cinq membres; trois enfants : Océanne, 7 ans et demi, Philippe, 12 ans et demi et Marco 17 ans, ainsi que les parents, Murielle, 33 ans et Sylvain, 34 ans. Murielle est devenue mère pour la première fois à 16 ans. La grossesse n'était pas prévue ni désirée. Le père de Marco est inconnu; Murielle admet avoir eu plusieurs partenaires à cette époque. Philippe et Océanne proviennent d'une seconde union, soit celle de Murielle et Sylvain. Durant son enfance, Murielle a été suivie par la Direction de la protection de la jeunesse. En effet, celle-ci a été agressée sexuellement par son père ainsi que par un oncle. Elle vivait également de la négligence ainsi que de la maltraitance physique. La mère de Murielle l'a abandonnée alors qu'elle avait deux ans, mais a eu quelques contacts sporadiques avec elle durant les années suivantes. Sylvain,

quant à lui, a vécu avec ses deux parents, mais a été envoyé dans un centre pour adolescents contrevenants à l'âge de 14 ans et en est sorti à 18 ans. Il avait un comportement violent et explosif et faisait des crises de colère au cours desquelles il devenait violent, notamment à l'encontre de sa mère. Murielle et Sylvain se sont rencontrés dans un bar, respectivement à l'âge de 20 et 21 ans. Leur relation est depuis toujours chaotique, conflictuelle et ponctuée de séparations. Sylvain a déjà violenté Murielle et cette dernière a également adopté des gestes violents à l'endroit de son conjoint. Tous deux ont des problèmes de consommation de cocaïne et vivent de l'aide sociale. La famille habite un petit appartement au sous-sol situé en plein cœur d'un quartier défavorisé de la région métropolitaine. En outre, le père de la petite côtoie fréquemment des membres d'un gang criminalisé du quartier et vient de se faire arrêter pour possession de drogue. Enfin, Murielle présente un trouble de la personnalité limite, diagnostiqué il y a de cela trois ans, mais pour lequel elle ne reçoit aucun suivi ni médication.

### 3.3.1. Agressions sexuelles dans l'enfance de la mère

La mère d'Océanne a subi de l'inceste de la part de son beau-père durant son enfance, plus précisément durant huit ans, alors qu'elle était âgée de cinq ans, et ce jusqu'à 13 ans. On parle d'agressions sexuelles complètes avec gestes violents. La mère de Murielle ne l'a pas cru lors du dévoilement ni même encore aujourd'hui, et celle-ci explique en avoir grandement souffert, mentionnant même que l'attitude de sa mère à son égard lui a causé plus de détresse que les agressions en soi. Murielle indique également qu'enfant, elle pouvait être de longues périodes sans voir sa mère ni avoir de ses nouvelles. En effet, Murielle a été confiée à différentes personnes et a déjà connu plus de cinq foyers dans une année.

### 3.4. Interventions de la DPJ

L'évaluation de la situation familiale d'Océanne permet de mettre en relief certaines caractéristiques qui permettront d'orienter la famille vers des services adéquats.

### 3.4.1. Évaluation et orientation

Les agressions de Philippe sur Océanne ont duré plusieurs années sans qu'aucun des deux parents ne se rendent compte de la situation. Lorsque Murielle a surpris Philippe en train d'agresser sa fille, elle a réagi immédiatement et a appelé les policiers. Murielle explique avoir ressenti de la haine à l'endroit de son fils et avoir eu envie de le rejeter. Elle n'a pas parlé avec sa fille et n'a pas été chaleureuse à son endroit. La mère d'Océanne affirme avec du recul que sa fille adoptait des comportements étranges depuis longtemps et qu'il était évident qu'elle était victime d'agression sexuelle. Murielle se dévalorise grandement et ne comprend pas comment elle n'a pu voir ce qui se passait sous son propre toit. Concernant le deuxième agresseur d'Océanne, Murielle indique qu'elle n'a pas écouté son instinct cette journée-là, qu'elle aurait dû amener sa fille avec elle, mais qu'elle ignore pourquoi elle n'a pas agi. Encore là, elle explique qu'avec du recul, il lui apparaît évident que la situation était dangereuse pour sa fille.

Murielle a grandement réagi et réagi toujours face au dévoilement des agressions sexuelles de sa fille. Celle-ci est souvent envahie par rapport aux victimisations qu'elle a elle-même vécues dans le passé et affirme vivre fréquemment des *flashbacks*. Murielle mentionne fréquemment avoir l'impression d'être prise au piège et que, quoi qu'elle fasse, son passé revient toujours à la charge. Les intervenants constatent que lorsqu'elle vit de telles émotions, elle démontre moins d'empathie face à sa fille et à son vécu. Murielle parle souvent de ses propres agressions, mais lorsqu'elle parle de celles de sa fille, elle le fait de manière indifférente et peu sensible, voire froide, comme si elle était détachée des émotions que ces événements pourraient lui faire vivre. Murielle se montre également peu disponible pour accueillir la détresse de sa fille et ses confidences. Elle verbalise souvent que sa propre mère n'était pas là pour elle lorsqu'elle a vécu de multiples agressions sexuelles et qu'elle n'a jamais eu aucun adulte vers qui se confier. Sans surprise, Océanne mentionne la même chose à propos de sa mère.

Lorsque madame reçoit sa fille à la maison aux fins de semaine, une absence de routine est constatée. De plus, les consignes de la mère sont incohérentes en plus de ne pas être maintenues. Murielle mentionne souvent aux intervenants être découragée des

comportements de sa fille et confie se sentir incompétente. Elle explique qu'elle n'arrive pas à la contrôler et à gérer ses crises et en même temps, admet être en colère contre elle, considérant que sa fille devrait comprendre qu'elle vit des choses difficiles et qu'elle n'a pas le temps ni l'énergie pour s'occuper de ses crises de colère. Murielle peut user de propos culpabilisants à l'endroit d'Océanne, l'accusant de la rendre triste et dépressive. Murielle entretient, selon les intervenants, des attentes irréalistes à propos de son enfant. De plus, elle adopte parfois des comportements inquiétants quant à la sécurité d'Océanne. Par exemple, elle l'a confiée pour une soirée complète à son voisin de palier, un homme que ni elle ni la petite ne connaissent réellement. En outre, les intervenants ont récemment appris que Murielle a laissé Océanne seule en présence de Philippe alors que ce dernier était en fugue du Centre jeunesse et qu'il s'était réfugié au domicile familial. Suite à cet événement, madame n'a pas compris les inquiétudes des intervenants face à la sécurité d'Océanne, indiquant que son fils avait compris que ses gestes étaient graves et qu'il lui a dit qu'il ne le referait plus.

Le père d'Océanne, quant à lui, se montre peu impliqué face au suivi et est presque toujours absent des rencontres. Sa présence auprès d'Océanne est tout aussi instable et imprévisible. Pour ce qui en est d'Océanne, elle vit difficilement le placement en foyer d'accueil. Les éducateurs constatent une grande détresse chez la petite ainsi que la présence de troubles de comportements extériorisés et intériorisés notamment de l'énurésie, des crises de colère, de l'opposition, des idéations suicidaires ainsi que des conflits récurrents avec les autres enfants hébergés au foyer. Les patrons d'attachement de la petite ont été évalués par les intervenants du foyer et il en ressort un style d'attachement insécurisé-désorganisé. Océanne a fréquemment besoin d'être arrêtée physiquement sans quoi elle pourrait se blesser ou blesser autrui. La relation entre la fillette et sa mère est conflictuelle et instable, les intervenants parlent d'une relation fusionnelle amour-haine. Océanne a également une forte tendance à vouloir prendre soin de sa mère. Dans le même sens, Murielle mentionne souvent qu'elle aimerait que sa fille soit sa meilleure amie.

L'évaluation de la situation familiale d'Océanne permet de constater que Murielle n'arrive pas à encadrer sa fille et à lui offrir le soutien nécessaire par rapport au traumatisme vécu. Les intervenants se questionnent aussi sur sa capacité actuelle à lui offrir un environnement sécuritaire. Ils sont d'avis qu'Océanne a besoin de services spécialisés afin de l'aider à gérer ses comportements et qu'un milieu stable et neutre serait nécessaire pour soutenir son développement étant donné que la relation mère-fille est instable, imprévisible et chaotique. Ils ajoutent qu'une aide professionnelle serait bénéfique pour faire face aux traumatismes sexuels vécus et pour l'aider à redevenir l'enfant de sa mère, les rôles ayant tendance à être inversés entre sa mère et elle. Enfin, il est à noter que les parents ne reconnaissent pas les difficultés vécues par leur fille et, en ce sens, ils expriment leur désaccord quant à la situation de compromission de la sécurité et du développement d'Océanne que les intervenants cherchent à leur communiquer. Devant leur refus de prendre en compte ces allégations, la Direction de la protection de la jeunesse estime n'avoir d'autres choix que d'orienter la famille vers une mesure judiciaire en vertu de la LPJ.

Suite au passage à la Chambre de la jeunesse, cour du Québec, une ordonnance a été rendue. Celle-ci requiert qu'un suivi social soit offert à l'enfant et à sa famille pour la prochaine année. Plus précisément, le juge a ordonné qu'Océanne reçoive les soins de santé requis par sa situation, qu'elle soit hébergée en foyer d'accueil pour les neuf prochains mois et il a recommandé que sa mère suive un atelier sur les capacités parentales et qu'elle participe un suivi avec un éducateur à domicile. Le juge a également fortement recommandé à la mère d'entreprendre un suivi psychologique en lien avec son propre historique d'agression sexuelle.

#### 3.4.2. Évolution de la situation

Six mois se sont écoulés depuis que l'ordonnance de la Chambre de la jeunesse a été rendue. La situation d'Océanne a grandement évolué, mais la situation de sa mère, Murielle, est demeurée sensiblement la même.

En effet, l'enfant fait encore des crises de colère au foyer, mais celles-ci sont beaucoup moins fréquentes et beaucoup moins intenses qu'au début de son placement. Le suivi psychologique a débuté il y a trois mois. Océanne se confie beaucoup à sa psychologue et elle mentionne fréquemment aux éducateurs qu'elle a hâte d'aller à sa thérapie. Toutefois, le problème d'énurésie est encore présent malgré les différentes tentatives des éducateurs du foyer. Lorsqu'Océanne est en visite dans sa famille, son comportement change drastiquement. En effet, la mère appelle souvent les éducateurs du foyer pour obtenir de l'aide, mentionnant que sa fille ne l'écoute pas et qu'elle s'oppose à tout ce qu'elle lui demande. Dans ces situations, Murielle a tendance à insulter sa fille et à la menacer de la faire adopter. Ainsi, la relation mère-enfant est encore grandement instable et chaotique.

Concernant l'évolution de la mère, les intervenants constatent que celle-ci vit une grande détresse psychologique, mais qu'elle n'utilise pas les services d'aide proposés. En effet, Murielle a refusé d'entreprendre un suivi psychologique en rapport à sa propre victimisation sexuelle. De plus, elle ne collabore pas au suivi avec l'éducateur à domicile et elle a été exclue des ateliers de capacités parentales en raison de ses trop nombreuses absences. Suite à une autre séparation avec Sylvain, la mère a admis aux intervenants avoir fait une rechute de consommation de cocaïne. L'évolution positive d'Océanne comparativement à celle de sa mère laisse présager une prolongation de placement selon les intervenants.

**QUATRIÈME CHAPITRE**  
**ANALYSE DE L'ILLUSTRATION CLINIQUE**

#### **4. Analyse de l'illustration clinique**

Ce chapitre a pour objectif d'analyser l'illustration clinique présentée au chapitre trois à l'aide de la recension des écrits du premier chapitre. L'analyse sera effectuée en regard du même format que la recension des écrits, c'est-à-dire selon trois grandes perspectives; en ce qui concerne l'enfant, la mère et enfin, la transmission intergénérationnelle. Les éléments-clés de l'illustration clinique seront donc mis en lien avec les écrits scientifiques recensés, permettant d'en illustrer les principaux constats et de faire ressortir les divergences importantes.

##### **4.1. En ce qui concerne l'enfant**

La situation d'Océanne et de sa famille illustre bien le portrait statistique des agressions sexuelles envers les enfants selon lequel les enfants victimes sont majoritairement de sexe féminin (Fleming, Mullen et Bammer, 1997). En outre, Océanne a été agressée sexuellement par son frère de l'âge de 3 ans et demi jusqu'au moment du signalement, c'est-à-dire lorsqu'elle a atteint l'âge de 7 ans, et la victimisation subie par l'ami de la famille est arrivée également alors qu'elle avait 7 ans. L'âge au moment des faits rend compte des écrits recensés concernant les facteurs de risque de l'agression sexuelle en ce qui a trait à l'âge (Finkelhor et Baron, 1986; Wolfe, 2007). Par ailleurs, les enfants âgés de moins de 12 ans sont plus particulièrement à risque de vivre une agression sexuelle intrafamiliale, ce qui a été le cas d'Océanne (Alter-Reid, Gibbs, Lachenmeyer, Sigal et Massoth, 1986 ; Vander May et Neff, 1982).

Les impacts actuels des traumatismes sexuels vécus par Océanne correspondent à ceux relevés au cours de la recension des conséquences de ce type de maltraitance infantile de Boudreau, Poupart, Leroux et Gaudreault (2009), c'est-à-dire des troubles urinaires, des crises de colère à l'endroit des adultes et des pairs, des idées suicidaires et une détresse psychologique. En outre, les écrits scientifiques concernant les enfants des mères survivantes d'agressions sexuelles dans l'enfance indiquent que ceux-ci sont plus à risque de vivre des difficultés quant à la régulation des émotions et des habiletés sociales avec les pairs (Roberts et coll., 2004; Repetti et coll., 2002), ce qui est également le cas

d'Océanne. Le style d'attachement d'Océanne, soit un attachement insécurisé-désorganisé, cadre également avec les écrits scientifiques concernant le style d'attachement des enfants des mères agressées sexuellement dans l'enfance (DiLillo et Damashek, 2003 ; Kwako, Noll, Putnam et Trickett, 2010).

Le cas d'Océanne permet de constater que cette dernière présente plusieurs éléments associés à un risque plus élevé qu'un enfant soit victime d'agression sexuelle, soit de vivre dans une famille dysfonctionnelle (Budin et Johnson, 1989 ; Colton, Roberts et Vanstone, 2010 ; Elliott, Browne et Kilcoyne, 1995); le fait d'avoir un antécédent de victimisation sexuelle (Black et coll., 2001; Finkelhor et Baron, 1986; Fleming et coll., 1997; Knutson, 1995; Wolfe, 2007); la consommation de drogues ou d'alcool ainsi que des problèmes de santé mentale chez les parents, une relation parent-enfant problématique, un faible sentiment de compétence parentale (Wolfe, 2007), et enfin, de l'insatisfaction conjugale, des conflits conjugaux et de la violence conjugale entre les parents (Black et coll., 2001; Fergusson et coll., 1996).

#### 4.2. En ce qui concerne la mère

La mère d'Océanne est devenue mère pour la première fois à 16 ans, ce qui correspond aux écrits scientifiques selon lesquels les mères survivantes d'agression sexuelle ont tendance à connaître la maternité à un âge précoce (DiLillo et coll., 2001; Friesen et coll., 2010; Miller, Sage et Winward, 2005; Noll, Trickett, Harris et Putnam, 2009; Trickett et coll., 2011).

L'analyse de la relation mère-enfant entre Océanne et sa mère Murielle permet de dégager plusieurs éléments qui concordent avec les notions recensées au premier chapitre. En effet, on constate que la petite adopte des comportements parentifiés à l'endroit de sa mère et que leur relation est fusionnelle, ce qui coïncide avec les notions d'inversement des rôles, de parentification et de dissolution des limites recensées par certains auteurs (DiLillo et Damashek, 2003; Cohen, 1995). Également, la mère agit avec sa fille comme elle le ferait avec une amie, tel qu'observé par Burkett (1991) dans son étude.

Plusieurs éléments de l'illustration clinique peuvent être mis en lien avec les écrits recensés sur les conséquences à long terme de la victimisation sexuelle dans l'enfance des mères. Ainsi, le problème de consommation de la mère (Cohen, 1995), son trouble de la personnalité limite (Bouchard et coll., 2008; Chen et coll., 2010; Cutajar et coll., 2010; Dube et coll., 2005; Hillberg, Hamilton-Giachritsis et Dixon, 2011 ; Langeland et Hartgers, 1998 ; Lundberg-Love, 2006; Maniglio, 2010; Maniglio, 2011; Maniglio, 2013; Nelson et coll., 2002; Neumann, Houskamp, Pollock et Briere, 1996 ; Pérez-Fuentes et coll., 2013; Sartor et coll., 2013; Trickett et coll., 2011; Zlotnick et coll., 2006), sa promiscuité sexuelle passée (Repetti et coll., 2002) et enfin, ses difficultés conjugales, dont les nombreuses séparations d'avec le père d'Océanne ainsi que la violence conjugale au sein du couple (DiLillo et Damashek, 2003 ; DiLillo, Giuffre et Tremblay, 2001 ; Liang, Williams et Siegel, 2006 ; Van Roode, Dickson, Herbison et Paul, 2009 ; Zlotnick et coll., 2006 ; Friesen, Woodward, Horwood et Fergusson, 2010 ; Ogloff, Cutajar, Mann et Mullen, 2012 ; Schuetze et Eiden, 2005 ; Trickett et coll., 2011) s'avèrent être des caractéristiques reliées à la mère constatées dans les écrits scientifiques.

En ce qui a trait aux attitudes parentales de Murielle, le même constat peut être fait, c'est-à-dire que celles-ci sont similaires à ce qui est montré dans les différentes études sur le sujet. D'abord, nous pouvons mettre en relief sa tendance à reproduire le même type de comportements avec sa fille que sa propre mère (Cohen, 1995). En effet, Océanne mentionne que sa mère n'est pas là pour elle par rapport aux abus vécus, tout comme Murielle indique la même chose à propos de sa propre mère. Également, Murielle confie aux intervenants se sentir incompétente par rapport à l'éducation et à l'encadrement de sa fille, ce qui concorde avec ce que Cohen (1987), Banyard (1997), Schuetze et Eiden (2005) ont rapporté dans leurs études, selon lesquelles cette population de mères entretient une vision plus négative d'elles-mêmes comme parent. Bien qu'elle fasse cette constatation, Murielle ne profite toutefois pas des services d'aide proposés tel qu'en témoigne son exclusion aux ateliers de groupe ainsi que son absence de collaboration avec l'éducateur de suivi. Cohen (1987) parle d'une incapacité à se servir des services d'aide chez des mères survivantes d'agression sexuelle. Enfin, les attentes ainsi que les perceptions qu'entretient Murielle à l'égard de sa fille sont démesurées. En effet, Murielle

s'attend à ce que sa fille cesse ses comportements perturbateurs, comportements qui sont l'expression de sa détresse. Paradoxalement, Murielle elle-même vit des choses difficiles et demande à sa fille de comprendre et d'être raisonnable, la culpabilisant et lui exprimant de la colère. Cohen (1995) mentionne que l'ensemble des conséquences de l'inceste pour la mère survivante affecte ses capacités parentales, notamment au niveau des attentes et des perceptions par rapport à son enfant et à son rôle parental, ainsi qu'en ce qui a trait à la communication de ses émotions et de ses sentiments à son égard.

#### 4.3. En ce qui concerne la transmission intergénérationnelle

Le portrait fictif d'Océanne et de sa mère témoigne du phénomène de la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle. En effet, la mère d'Océanne a également subi une victimisation sexuelle dans l'enfance, ce qui corrobore les écrits scientifiques selon lesquels un historique d'agression sexuelle chez les mères d'enfants agressés sexuellement est fréquent (Baril et coll., 2008). De plus, cette illustration clinique révèle la présence de plusieurs mécanismes dans la recension des écrits scientifiques concernant la transmission intergénérationnelle. Concernant le second agresseur d'Océanne, la *Routine Activity Theory* (Cohen et Felson, 1979) peut apporter un élément d'explication. En effet, la famille d'Océanne habite un quartier défavorisé, vit une situation financière difficile, le père côtoie des gens criminalisés et détient un dossier judiciaire et finalement, autant la mère que le père souffrent de toxicomanie. Ces caractéristiques peuvent être vues comme des similitudes avec les habitudes de vies de certains criminels, ce qui augmenterait les chances de victimisation. Or, ce deuxième agresseur, qui était un ami de la famille, était reconnu au sein du quartier comme étant un pédophile. Cette théorie concorde avec ce qui est observé dans l'illustration clinique.

De plus, les mères survivantes d'agression sexuelle dont leurs enfants ont également été victimisés sexuellement rapportent plus de séparations d'avec leur mère ainsi que de l'instabilité domiciliaire (Trickett, Noll et Putnam, 2011), ce qui est exactement le cas de Murielle qui, enfant, a souvent vécu des périodes prolongées sans voir ni entendre parler de sa mère, et qui pouvait déménager jusqu'à cinq fois par année. Il est aussi mentionné dans les écrits scientifiques que les mères survivantes d'agression sexuelle qui ont pu

créer des relations soutenantes et significatives avec des adultes suite au dévoilement de leur agression, ont plus de chances que les autres mères d'avoir des relations saines à l'âge adulte, et d'être adéquates et efficaces au niveau de leurs capacités parentales (Collin-Vézina et Cyr, 2003). Lorsque cette relation significative et soutenante se développe entre la mère et sa fille, il appert que l'adaptation suite à l'agression serait plus positive pour l'enfant (Cyr, Zuk et Payer, 2011). Effectivement, Murielle mentionne n'avoir eu personne à qui se confier étant enfant et que sa mère n'était pas présente pour elle, et des difficultés sont constatées quant à ses relations et ses capacités parentales. En plus, des événements de vie anxio-gènes vécus chez la mère, le fait qu'elle ait eu son premier enfant avant 20 ans et que la grossesse ne fut pas planifiée ou souhaitée distingue les mères impliquées dans des dynamiques intergénérationnelles de celles qui ne le sont pas (Fergusson, Lyndskey et Horwood, 1996; Fleming et coll., 1997; Butler, 2013; MacMillan et coll., 2013, Martin et coll., 2011). Murielle a vécu beaucoup d'expériences de vie anxio-gènes, notamment une enfance instable et traumatique et a également connu la maternité à un jeune âge, soit 16 ans, sans que cela ne soit désiré. Les mères impliquées dans des dynamiques intergénérationnelles ont aussi plus tendance à souffrir de difficultés psychologiques plus sévères et plus importantes à l'âge adulte, tels que de l'abus de substance (Baril, 2007; Leifer, Kilbane et Kalick, 2004; McCloskey et Bailey, 2000; Trickett et coll., 2011; Zuravin et coll., 1996; Fergusson, Lyndskey et Horwood, 1996; Fleming et coll., 1997) et une santé mentale fragile (Fleming, Mullen et Bammer, 1997), ce qui correspond à la situation de Murielle qui souffre, en effet, de toxicomanie, d'un état de stress post-traumatique ainsi que d'un trouble de la personnalité limite pour lequel elle ne reçoit aucun service.

Plusieurs éléments de l'illustration clinique laissent penser à la présence de dissociation chez la mère d'Océanne, notamment son grand détachement émotif, son absence apparente d'empathie envers sa fille et sa souffrance ainsi que des difficultés à analyser les situations potentiellement dangereuses. Cette dernière admet, avec du recul, avoir mal décodé les dangers évidents lorsqu'elle a laissé sa fille avec un pédophile reconnu. En outre, elle a encore de la difficulté à analyser les situations potentiellement dangereuses pour sa fille, comme l'épisode où elle a laissé Océanne seule en présence de

son frère. La dissociation chez certaines mères survivantes d'agression sexuelle dans l'enfance mettrait leurs propres enfants à risque de victimisation en raison de l'évaluation erronée d'une situation dangereuse à laquelle elles exposent leur enfant (Collin-Vézina et Cyr, 2003) et aussi parce qu'elle ne ressentirait pas complètement l'anxiété d'anticipation qui est normalement le signal d'un danger potentiel (Chu, 1992).

La présence d'un historique de sévices sexuels durant l'enfance chez la mère et l'usage de drogues de manière abusive chez cette dernière augmenterait le risque de victimisation sexuelle chez ses enfants et permettrait même de prédire la victimisation sexuelle des enfants de genre féminin selon McCloskey et Bailey (2000), ce qui correspond en tous points à l'illustration clinique d'Océanne et de sa mère. L'instabilité ainsi que l'insatisfaction conjugale ont plus tendance à être observées chez des mères ayant maintenu la transmission intergénérationnelle (Leifer et coll., 2004) et c'est ce genre de dynamique conjugale qui est observée entre les parents d'Océanne.

La notion de l'impuissance acquise peut également être appliquée à cette illustration clinique (Justice Canada, 2012; Seligman, 1975). Dans le cas composite présenté au chapitre précédent, la mère d'Océanne, en raison de son vécu traumatique et de ses victimisations sexuelles, croit, en effet, qu'il est impossible de changer sa situation. Elle, se sent prise au piège et croit que, quoi qu'elle fasse, son passé reviendra toujours à la charge.

Les mères ayant été victimisées sexuellement durant l'enfance impliquées dans la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle semblent offrir un encadrement plus faible et vivre moins de satisfaction au sein de la relation mère-fille (Trickett et coll., 2011), ce qui est exactement le cas de Murielle, qui peine à encadrer et à offrir une routine stable et adaptée à sa fille lors des visites de fins de semaine. En outre, ni la mère ni la fille ne semblent obtenir satisfaction au sein de leur relation qui peut être qualifiée de chaotique et d'amour-haine. Ainsi, la relation mère-enfant ne représente pas pour Océanne, ni pour la mère, un lieu de confiance mutuelle et c'est également ce que Roberts, O'Connor, Dunn et Golding (2004) ont constaté en regard de la relation mère-enfant chez une population de mères agressées sexuellement dans l'enfance.

La recension des écrits fait également état de l'importance de la thérapie chez les mères survivantes d'agression sexuelle. Le fait de recevoir des services d'aide faciliterait chez les mères leur estime de soi, la communication mère-enfant et les rendrait plus proactives et protectrices face à leurs filles (Kreklewetz et Piotrowski, 1998). Ces mêmes auteurs mettent en lumière que, sans ce type d'aide, les mères survivantes d'inceste semblent impuissantes à prévenir des situations de victimisations sexuelles chez leurs filles, ce qui semble le cas de Murielle.

Enfin, Baril et Tourigny (2015) suggèrent que les mères impliquées dans un cycle intergénérationnel d'agression sexuelle présentent des séquelles à long terme de leur propre trauma sexuel survenu dans l'enfance et présentent des facteurs de risque maternels et familiaux faisant partie de l'étiologie de l'agression sexuelle chez leur enfant. Ces auteurs suggèrent que les conséquences présentes chez ces mères sont susceptibles d'avoir des répercussions sur leur rôle parental en plus de provoquer des impacts sur le développement de leur enfant, leur bien-être et sur l'environnement dans lequel il évolue. Ces conséquences sur les plans personnel et parental deviennent des facteurs qui vont augmenter la vulnérabilité de l'enfant à être victimisé sexuellement, notamment parce que la supervision parentale en est affectée. Il est possible d'appliquer le modèle du cycle intergénérationnel de l'agression sexuelle de Baril et Tourigny (2015) au cas d'Océanne et de sa mère.

#### 4.4. Éléments divergents

Bien que l'illustration clinique inspirée de cinq dossiers archivés du CJL rende compte de façon générale des écrits scientifiques recensés au premier chapitre de ce rapport de stage, certaines divergences ont été relevées. D'abord, Banyard (1997) indique avoir trouvé dans son étude que les mères avec un historique d'agression sexuelle dans l'enfance utilisent davantage la violence physique afin de gérer les conflits parent-enfant que ne le font les mères du groupe contrôle. Aucune stratégie de la sorte n'a été remarquée chez Murielle afin de gérer les comportements d'Océanne. Kreklewetz et Piotrowski (1998) ont étudié les stratégies utilisées par les mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance afin de protéger leurs filles de ce même type de victimisation. Ces

mêmes auteurs indiquent qu'une stratégie de protection utilisée par les mères de l'étude est la supervision des contacts de leurs enfants avec certains individus dans certaines situations. Néanmoins, Murielle n'a pas supervisé les contacts entre Océanne et son second agresseur qui s'avérait être un pédophile reconnu au sein du quartier. En outre, lorsque son fils a fait une fugue du centre et qu'il s'est réfugié à la maison, la mère a laissé sa fille seule en présence de ce dernier. En plus, la mère ne comprend pas les inquiétudes des intervenants à cet effet. Afin d'expliquer pourquoi les enfants des mères survivantes d'agression sexuelle dans l'enfance pouvaient subir des agressions intrafamiliales, Faller (1989) a suggéré que ces dernières pouvaient s'attacher à des hommes qui seraient cohérents avec leurs modèles masculins infantiles, modèles qui étaient abusifs et qui auraient des intérêts sexuels marqués envers les enfants. Cependant, en ce qui a trait à l'illustration clinique d'Océanne, cette dernière a en effet vécu une victimisation intrafamiliale, mais de la part de son frère et non d'une figure paternelle. De plus, le père d'Océanne n'a pas de problématique de déviance sexuelle selon les connaissances des intervenants associés à la famille. Dans un autre ordre d'idées, les écrits scientifiques montrent que plus de la moitié des mères survivantes soutiennent leur enfant suite au dévoilement et tentent de le protéger de l'agresseur (Deblinger et coll., 1994; deYoung, 1994; Elbow et Mayfield, 1991; Heriot, 1996; Lovett, 1995; Pellegrin et Wagner, 1990; Pierce et Pierce, 1985; Sirles et Franke, 1989; Wright et coll., 1997). Suite au dévoilement, Murielle a immédiatement réagi et a fait appel aux policiers. Or, elle n'a pas réussi à offrir du soutien émotionnel à sa fille et à être disponible psychologiquement pour elle afin d'accueillir sa détresse. En outre, elle a mis sa fille dans une situation de danger potentiel en la laissant seule avec son frère sans supervision.

L'analyse de l'illustration clinique fictive d'Océanne et de Murielle nous permet de suggérer que la recension des écrits est le reflet de la problématique que nous avons observée chez les mères victimes d'agression sexuelle durant l'enfance et leur enfant ayant également subi ce type de victimisation. Néanmoins, des nuances doivent être apportées. La complexité du phénomène de transmission intergénérationnelle est telle qu'il est impossible de dresser un portrait unidimensionnel des mères survivantes d'agression sexuelle, celles-ci ne vivant pas toutes les mêmes difficultés, avec la même

intensité et au même moment de développement de leur enfant. Au même titre que chaque agression sexuelle est différente et est différemment vécue par la victime, chaque mère survivante d'agression sexuelle ne présente pas toutes les mêmes caractéristiques et chacune de leur réalité demeure unique. Toutefois, des éléments et mécanismes généraux semblent être communs chez les mères qui sont impliquées dans le phénomène de transmission intergénérationnelle. Ainsi, bien que certaines divergences aient été relevées entre l'illustration clinique et les écrits recensés, un grand nombre d'éléments se sont avérés concordants.

**CINQUIÈME CHAPITRE**  
**DISCUSSION ET CONCLUSION**

## **5. Discussion et conclusion**

### **5.1. Discussion**

Le présent rapport de stage abordait la question de la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle dans l'enfance dans les cas de mères ayant été victimisées dans l'enfance et dont les enfants ont aussi été agressés sexuellement. Plus précisément, l'objectif du rapport consistait à faire le point sur cette problématique et à en cerner les impacts sur la mère comme sur les enfants. Il s'agissait aussi de décrire les mécanismes susceptibles de contribuer à rendre les enfants à risque de subir ce type de victimisation et, enfin, de dégager des recommandations quant aux interventions à privilégier auprès de ces mères. Afin de répondre à cet objectif, une recension des écrits concernant d'abord l'agression sexuelle dans l'enfance de manière élargie, ensuite plus spécifiquement concernant les mères survivantes d'agression sexuelle dans l'enfance et enfin, concernant la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle a été effectuée.

La recension des écrits permet d'établir l'existence de plusieurs éléments qui sont associés à un risque plus élevé pour un enfant d'être agressé sexuellement lorsque sa mère a elle-même vécu ce type de victimisation dans son enfance. Les mécanismes de la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle chez les mères ayant été agressées sexuellement dans l'enfance et leur enfant sont nombreux et complexes. Sans répéter le détail de chaque ouvrage cité, il y a lieu de discuter plus avant des résultats qui convergent et qui correspondent à nos propres observations.

D'abord, la maternité chez les mères survivantes d'agression sexuelle dans l'enfance semble constituer une expérience difficile à plusieurs égards. On parle d'une tendance à présenter des troubles psychologiques durant la période prénatale et postnatale (Baril et Tourigny, 2015 ; Tackett, 1998; Leeners et coll., 2006) ainsi que des difficultés physiques liées à la grossesse ou à l'accouchement (Baril et Tourigny, 2015 ; Leeners et coll., 2006 ; Noll et coll., 2009; Trickett et coll., 2011). De plus, la possibilité que la grossesse réactive une détresse psychologique associée au traumatisme sexuel infantile a été étudié par

plusieurs auteurs (Kendall-Tackett, 1998; Chabert et Chauvin, 2005; Leeners et coll., 2006; Lev-Wiesel et Daphna-Tekoa, 2007). Le fait de devenir mère à un âge précoce et celui d'avoir plusieurs enfants à un plus jeune âge sont également associés à cette trajectoire de victimisation sexuelle dans l'enfance tant chez la mère que chez son enfant (DiLillo et coll., 2001; Friesen et coll., 2010; Miller, Sage et Winward, 2005; Noll, Trickett, Harris et Putnam, 2009; Trickett et coll., 2011). L'ensemble de ces problématiques apparaît avoir un effet important sur l'évolution personnelle, sociale, familiale et relationnelle de ces mères, les rendant plus susceptibles de vivre des difficultés dans chacune de ces sphères. Cela contribuerait au développement de certaines caractéristiques chez leur enfant qui sont associées à un plus grand risque de vivre une victimisation sexuelle (Miller et coll., 2005; Noll et coll., 2009; Serbin et Karp, 2004).

Il s'avère aussi que la victimisation sexuelle dans l'enfance chez les mères entraîne un grand nombre d'effets à long terme chez elles. Ces effets peuvent être répertoriés en deux catégories, soit les effets sur la relation mère-enfant et ceux qui affectent le fonctionnement personnel et parental. En ce qui concerne la relation mère-enfant, DiLillo et Damashek (2003) font état de plusieurs problématiques, notamment le renversement des rôles, la parentification et la dissolution des limites, ce qui a été observé dans l'illustration d'Océanne. En ce qui a trait au fonctionnement personnel et parental, les auteurs parlent de difficultés dans la création de liens d'attachement, ce qui est également présent dans le couple fictif formé par Océanne et sa mère en ce que le lien est souvent rompu et alterne entre le rapprochement, "vouloir être sa meilleure amie" et la culpabilisation et le rejet, par exemple lorsque Murielle accuse sa fille de sa détresse psychologique (DiLillo et Damashek, 2003 ; Kwako, Noll, Putnam et Trickett, 2010 ; Kim, Trickett et Putnam, 2011). Des difficultés d'ordre relationnel et conjugal sont également notées chez ces mères (DiLillo et Damashek, 2003 ; Briere, 1984; DiLillo, Giuffre, Tremblay et Peterson, 2001; DiLillo et Long, 1999, Finkelhor, Hotaling, Lewis et Smith, 1990; Jehu, 1988). De plus, la présence de troubles psychologiques et antisociaux (Cohen, 1995), de perceptions irréalistes de la maternité (Herman, 1981 ; Gelinas, 1983) et de difficultés dans l'exercice du rôle parental (Cohen, 1995 ; Banyard, 1997) sont également observés par les chercheurs recensés. Plusieurs de ces difficultés ont été décrites dans

l'illustration clinique, par exemple, Murielle présente un trouble de consommation, un trouble de personnalité limite ainsi que des symptômes dissociatifs. En plus, elle entretient des attentes irréalistes quant à sa fille et se déprécie grandement en tant que mère.

Kreklewetz et Piotrowski (1998) soulignent l'importance que prend la thérapie et l'aide psychologique professionnelle dans le cheminement de ces mères vers le mieux-être. De même, leur fonctionnement parental est amélioré grâce à ce type d'interventions. Effectivement, ces auteurs mentionnent que, bien que des études supplémentaires soient nécessaires afin de généraliser les résultats, la thérapie semble agir à titre de médiateur dans le maintien ou non des dynamiques intergénérationnelles.

Les écrits scientifiques recensés permettent de dresser une liste de caractéristiques maternelles générales qui sont associées à un risque plus élevé pour un enfant d'être victimisé sexuellement: ainsi, la présence de difficultés psychologiques, dont l'anxiété, une symptomatologie dépressive, ou associée à un diagnostic de stress post-traumatique, l'abus de substances ou encore la présence de troubles de personnalité chez la mère sont associées à un risque plus élevé chez l'enfant d'être victime de sévices sexuels intergénérationnels (Baril, 2007; Leifer, Kilbane et Kalick, 2004; McCloskey et Bailey, 2000; Trickett et coll., 2011; Zuravin et coll., 1996 ; Fleming, Mullen et Bammer, 1997 ; Martin et coll., 2011 ; Fergusson, Lyndskey et Horwood, 1996;). L'illustration clinique d'Océanne et de sa mère permet de constater la présence de ces difficultés chez cette dernière, plus précisément, celle-ci souffre de dissociation, d'un trouble de la personnalité limite et enfin, d'abus de substance.

En outre, des difficultés relationnelles et conjugales (Leifer et coll., 2004) ainsi que des difficultés quant au style d'attachement de la mère et au lien d'attachement mère-enfant sont des caractéristiques associées à un risque plus élevé qu'un enfant d'une mère survivante d'agression sexuelle soit également victime du même type de sévices. Dans le cas fictif d'Océanne et de sa mère, une problématique de violence conjugale est observée entre Murielle et Sylvain. En plus, l'attachement entre Océanne et sa mère apparaît problématique aux yeux des différents professionnels impliqués.

Aussi, des difficultés quant au fonctionnement parental, notamment des difficultés à offrir un encadrement et une supervision adéquate, ce qui est bien représenté dans l'illustration clinique présentée au quatrième chapitre,(Trickett et coll., 2011 ; Testa et coll., 2011), des difficultés quant à la grossesse ainsi qu'un faible niveau d'éducation (Butler, 2013; MacMillan, Tanaka, Duku, Vaillancourt et Boyle, 2013; Martin et coll., 2011) sont associés à un risque plus élevé de la présence d'une dynamique intergénérationnelle de l'agression sexuelle entre une mère et son enfant.

Des difficultés quant à l'expression de la sensibilité maternelle (Fergusson, Lyndskey et Horwood, 1996; Fleming et coll., 1997; Butler, 2013; MacMillan et coll., 2013, Martin et coll., 2011) sont également reliées à un risque plus élevé qu'un enfant d'une mère survivante soit lui aussi victime d'agression sexuelle.

Concernant plus spécifiquement la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle, une tendance demeure : un nombre significatif de mères d'enfants agressés sexuellement ont, elles aussi, vécu ce type de victimisation dans leur enfance (Baril, Tourigny, Hébert et Cyr, 2008; Cyr, McDuff et Wright, 1999; Faller, 1989; Hiebert-Murphy, 1998; Lewin et Bergin, 2001; McCloskey et Bailey, 2000; Oates, Tebbutt, Swanston, Lynch et O'Toole, 1998).

Dixon, Browne et Hamilton-Giachritsis (2009) se sont intéressés aux facteurs qui sont susceptibles de maintenir une dynamique intergénérationnelle de transmission de la violence physique. Ces auteurs constatent une plus grande prévalence de problèmes de santé mentale, de dépendance à une substance intoxicante, de présence de violence conjugale et de difficultés financières sérieuses chez les participants. Dixon, Browne et Hamilton-Giachritsis (2009) découvrent également que le soutien social et la stabilité financière pourraient être considérés comme des facteurs de protection quant à la transmission intergénérationnelle de la maltraitance.

La recension des écrits effectuée dans ce rapport de stage permet de mettre en lumière un certain nombre de modèles explicatifs de la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle. Ces modèles peuvent être classifiés en trois catégories ; les modèles

de la mère complice, passive ou agresseur, le modèle du cycle intergénérationnel de l'agression sexuelle et finalement, les notions d'attachement, d'impuissance acquise, de dissociation et la *Routine Activity Theory*.

Les premiers modèles soulèvent l'hypothèse que la mère n'arrive pas à protéger son enfant de la victimisation sexuelle notamment par crainte de représailles, par impuissance acquise et par processus d'identification à la victime ou encore, plus rarement, parce qu'elle est elle-même pédophile (Joyce, 1997; Collin-Vézina et Cyr, 2003 ; Faller, 1990).

Le modèle du cycle intergénérationnel de l'agression sexuelle proposé par Baril et Tourigny (2015) apporte un éclairage important sur les mécanismes de la transmission intergénérationnelle. En effet, ces auteurs suggèrent que les conséquences à court et à long terme du traumatisme complexe des mères survivantes sont susceptibles d'avoir des répercussions sur leur fonctionnement parental et sur le développement de leur enfant, son bien-être et sur l'environnement dans lequel ils évoluent. Ces conséquences peuvent devenir des facteurs qui vont augmenter la vulnérabilité de l'enfant à être victimisé sexuellement. De plus, ces effets à long terme affectent le développement de certaines caractéristiques personnelles de l'enfant qui sont recherchées par les pédophiles.

D'autres notions sont suggérées dans les écrits scientifiques comme pouvant être une partie de l'explication de la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle. La question de l'attachement à titre de facteur médiateur dans le maintien de dynamiques intergénérationnelles, plus spécifiquement en ce qui a trait à la capacité de créer des relations d'attachement significatives et soutenantes (Collin-Vézina et Cyr, 2003; Goodwin et coll., 1981; Hunter et Kilstrom, 1979; Cyr, Zuk et Payer, 2011). La dissociation (Egeland & Susman-Stillman, 1996; Narang & Contreras, 2005) ainsi que l'impuissance acquise (Seligman, 1975) sont également, selon les écrits recensés, des facteurs à prendre en considération lorsqu'il est question du maintien de dynamiques intergénérationnelles de l'agression sexuelle. Enfin, la *Routine Activity Theory* (Cohen et Felson, 1979), permet de soulever une hypothèse intéressante, c'est-à-dire que les

conditions socio-économiques difficiles des mères survivantes d'agression sexuelle dans l'enfance, en raison des conséquences à long terme des sévices vécus (Cyr, McDuff et Wright, 1999 ; Earls et David, 1990; Silbert et Pines, 1981), se rapprochant des conditions de vie des criminels augmente le risque pour leurs enfants d'être victimisés, notamment de vivre une agression sexuelle.

L'illustration clinique d'Océanne et de sa mère Murielle peut trouver en partie son explication dans plusieurs des modèles recensés. Concernant les premiers modèles, il est possible de suggérer que Murielle n'arrive pas à protéger sa fille par impuissance acquise. Ensuite, le modèle du cycle intergénérationnel de l'agression sexuelle peut également s'appliquer à l'illustration clinique fictive en ce sens qu'il est constaté que Murielle présente plusieurs conséquences de son traumatisme sexuel infantile, entre autres des symptômes de dissociation, son trouble de personnalité limite et son trouble de consommation. Ces conséquences viennent affecter ses capacités parentales, notamment au niveau de l'encadrement et de la supervision, en plus d'affecter directement le développement d'Océanne, par exemple son trouble d'attachement et ses difficultés comportementales. L'ensemble de ces caractéristiques familiales, maternelles et associées à l'enfant viennent augmenter sa vulnérabilité de vivre une victimisation sexuelle. Enfin, les troisièmes modèles peuvent également expliquer en partie la dynamique intergénérationnelle entre Océanne et sa mère. Selon les auteurs recensés, la capacité de créer des relations soutenantes et d'attachement sécuritaire agirait à titre de médiateur dans le maintien des dynamiques intergénérationnelles d'agression sexuelle. Dans le cas de Murielle, il est clair que celle-ci n'a pas réussi à créer de telles relations, celle-ci le mentionnant clairement en disant qu'elle n'a jamais eu aucun adulte à qui parler de ses difficultés.

Afin d'illustrer la recension des écrits et dans le but d'effectuer des liens entre les écrits recensés et la clinique, une illustration inspirée de cinq dossiers archivés du CJL a été présentée. L'analyse de cette illustration clinique a permis de dégager un grand nombre d'éléments décrits au premier chapitre. Il est à noter toutefois que les recherches sur le sujet demeurent peu nombreuses et que des limites méthodologiques doivent être prises

en compte, notamment en ce qui concerne l'homogénéité des échantillons ainsi que le type d'échantillonnage et les méthodes de cueillette de données. Vu le peu de recherches sur la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle, il est difficile de généraliser les résultats obtenus par les recherches recensées dans ce rapport de stage. Il serait intéressant, en ce qui concerne les recherches futures, d'établir des études longitudinales sur plusieurs générations, ce qui permettrait de mieux comprendre comment et pourquoi les différents mécanismes de la transmission intergénérationnelle opèrent au fil du temps. Il serait également utile que plus d'études s'intéressent à l'impact de la thérapie chez les mères survivantes d'agression sexuelle pour diminuer le risque que leur enfant soit également victimisé. Ces études pourraient permettre de dégager davantage de pistes de solutions et d'interventions.

## 5.2. Conclusion et recommandations

De manière générale, les écrits consultés permettent de dégager un consensus selon lequel la présence de caractéristiques particulières à la fois chez l'enfant et chez la mère jouent un rôle important dans la transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle. Parmi ces caractéristiques, des problèmes de comportements, un besoin d'attention important, de l'isolation ainsi que le fait de vivre dans une famille présentant des difficultés psychosociales et économiques peuvent être présents chez l'enfant, alors que chez la mère, la présence d'une grossesse difficile, de problèmes dans l'exercice de son rôle parental, de problématiques de santé mentale ainsi que des difficultés socio-économiques sont observées.

Plusieurs recommandations ont été suggérées par les chercheurs recensés, celles-ci sont regroupées dans le présent chapitre en trois sous-sections selon qu'elles s'appliquent aux intervenants, qu'elles concernent la prévention et enfin pour ce qui en est des dynamiques intergénérationnelles de manière spécifique.

D'abord, en ce qui a trait aux suggestions générales adressées aux intervenants travaillant auprès de dyades mères-enfants qui présentent une problématique de transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle, il y a lieu de souligner que les

difficultés d'intervention principales proviennent de la complexité de ces dynamiques familiales et de la présence de mécanismes inconscients chez les membres de ces familles. Bien que le mandat des Centres jeunesse requiert une intervention rapide, centrée sur l'enfant et la moins intrusive possible auprès des familles concernées, le travail dans ces cas ne peut être effectué de manière précipitée. En effet, nous sommes d'avis que les interventions auprès de ces mères et leurs enfants pourraient être plus efficaces si les intervenants de ces organismes étaient mieux informés sur les dynamiques intergénérationnelles en cas d'agression sexuelle. Des formations spécialisées seraient utiles pour les intervenants chargés d'évaluer les situations d'agression sexuelle ainsi qu'à ceux qui s'occupent des interventions à plus long terme auprès de ces familles afin de leur permettre de mieux identifier les différents enjeux et de détecter l'emploi de mécanismes subtils mais néanmoins fréquemment utilisés par les participants à ces dyades. Cela aiderait les intervenants à identifier plus rapidement les situations où des parents semblent incapables ou ne veulent pas reconnaître les torts subis par l'enfant ainsi victimisé.

Quant à la prévention de cette forme de victimisation sexuelle de l'enfant, une formation plus complète des intervenants pourraient leur permettre d'apprendre et d'approfondir l'utilisation de techniques de dépistage de la victimisation sexuelle intergénérationnelle. En identifiant plus rapidement ces enfants et leurs mères, les torts subis seraient certainement moindres que si une dynamique intergénérationnelle avait plusieurs années pour s'installer. De plus, la prévention en ce domaine ne vise pas que la prévention des torts à l'enfant ciblé par le suivi en cause mais aussi les enfants de ce dernier ou de cette dernière. En outre, les efforts de prévention peuvent s'adresser aux mères qui ont un passé de victimisation sexuelle dans l'enfance afin d'éviter qu'elle n'entraîne leurs propres enfants, sans le réaliser, dans la même trajectoire. En leur donnant de l'information sur les différentes situations susceptibles de rendre un enfant plus à risque d'être victimisé sexuellement, il est espéré que certaines victimisations pourraient être évitées (Baril et Tourigny, 2011). Il a aussi été suggéré que les cours prénataux pourraient incorporer un volet sur les conséquences d'une agression sexuelle

dans l'enfance chez la mère dans un objectif de prévention de la victimisation sexuelle intergénérationnelle (Baril et Tourigny, 2011).

Quant à la victimisation sexuelle intergénérationnelle comme telle, l'efficacité des interventions auprès des mères pourrait être accrue si les caractéristiques relevées dans les écrits scientifiques étaient ciblées plus précisément, puisque certains facteurs, comme la qualité du soutien maternel, semblent agir comme médiateur dans le maintien des dynamiques intergénérationnelles. Des programmes spécialisés offerts aux mères par des professionnels dûment formés sur les enjeux intergénérationnels de l'agression sexuelle pourraient contribuer à réduire les risques que leur propre victimisation ne vienne interférer avec leur capacité de soutien.

Des auteurs vont jusqu'à affirmer que le retrait du milieu familial devrait être envisagé pour les enfants dont la mère a été sexuellement victimisée dans l'enfance lorsque certaines problématiques chroniques sont constatées, notamment des problèmes de violence conjugale, d'abus de substance ou de troubles importants de santé mentale (Boudreau, Poupart, Leroux et Gaudreault, 2009). Bien que cette recommandation vise la sécurité de l'enfant dans une optique de prévention, nous constatons qu'elle n'est pas réaliste. En effet, le retrait du milieu familial est une solution de dernier recours à être appliquée surtout en contexte d'urgence et il ne serait pas justifiable, dans le contexte actuel, de placer un enfant en raison des risques appréhendés en l'absence de faits vérifiables. Retirer un enfant de son milieu de vie demeure un événement traumatisant pour un enfant, peu importe les difficultés de ses parents et les problèmes rencontrés dans son environnement familial, et le risque appréhendé de torts ne nous paraît pas justifier une telle mesure.

Nous constatons que certaines des pistes d'intervention sont difficiles à mettre en œuvre. En effet, le fait de cibler les mères détenant un historique d'agression sexuelle est délicat et pose des enjeux sur la façon de les identifier, cela implique également de porter un jugement sur sa conduite à venir tel que basé sur une généralisation de résultats de recherche plutôt qu'à la lumière de facteurs personnels spécifiques. Bien que les écrits consultés ont permis de dégager certains constats, notamment en identifiant des

éléments associés à un risque plus élevé qu'un enfant soit agressé sexuellement, cela ne permet en aucun cas de prendre pour acquis que toutes les mères survivantes d'agression sexuelle présentent ces caractéristiques. De plus, bien que l'idée de poursuivre un objectif de prévention dans les cours prénatals puisse apparaître comme une piste d'intervention simple et efficace, nous nous questionnons sur la manière dont les intervenants pourraient aborder le sujet, non seulement en raison du jugement que les mères pourraient sentir, de l'anxiété qu'elles pourraient développer lorsque des professionnels leur diront que leurs enfants seront plus à risque que d'autres enfants d'être victimisés sexuellement mais aussi, en raison de la complexité des enjeux et des dynamiques inconscientes qui sont à l'œuvre chez ces mères.

En guise de conclusion, il est important de rappeler que, trop souvent, les intervenants se sentent dépourvus et en manque de ressources lorsqu'ils sont confrontés à des situations de victimisations sexuelles chez les enfants. Il arrive fréquemment qu'ils ne savent pas comment intervenir, comment aider ni comment outiller les enfants et leurs parents. L'urgence de ce type de situations et le stress vécu par les intervenants quant à la gestion du risque pour l'enfant deviennent des enjeux prioritaires pour ceux-ci, ce qui met en lumière l'importance de la formation continue. La problématique de la victimisation sexuelle infantile exige des intervenants qu'ils soient sensibles, informés et qualifiés pour traiter des problématiques de victimisations sexuelles associées à ce type de dynamiques qui sont parfois intergénérationnelle et ainsi transmise de mère en fille. Nous sommes d'avis que des formations spécialisées offertes par des professionnels qualifiés en la matière seraient le point d'assise d'une intervention efficace, respectueuse et empathique en contexte de transmission intergénérationnelle de l'agression sexuelle. Bien que le mandat de la Direction de la protection de la jeunesse soit clair et encadré par la Loi sur la protection de la jeunesse, et que le principal client demeure l'enfant, nous sommes d'avis que les interventions auprès de ces enfants ne peuvent exclure une prise en charge active de leur mère et de sa souffrance. L'expérience acquise au cours de notre stage et de la rédaction de ce rapport nous amène à penser que la prise en charge de la mère constitue la meilleure façon d'aider et de protéger l'enfant actuel et ceux à venir, à court et à long terme.

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Représentation de la charge de cas durant le stage

Tableau 2 : Tableau descriptif de l'échantillon des participants

## **BIBLIOGRAPHIE**

- Abidin, R.R. (1990). *Parenting Stress Index-Short Form: Test manual*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alter-Reid, K., Gibbs, M. S., Lachenmeyer, J. R., Sigal, J., & Massoth, N. A. (1986). Sexual abuse of children: A review of the empirical findings. *Clinical Psychology Review*, 6, 249–266.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Anadón, M. (2006). La recherche dite «qualitative» : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches qualitatives*, 26, 1, 5-31.
- Armsden, G.C. & Greenberg, M.T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Relationships to well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.
- Avery, L., Hutchinson, K. D., & Whitaker, K. (2002). Domestic violence and intergenerational rates of child sexual abuse: A case record analysis. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19(1), 77-90.
- Badgley, R., Allard, J., McCormick, N., Proudfoot, P., Fortin, D., Ogilvie, D., Raegrant Q., Gélinas, P., Pépin L., & Sutherland, S. (1994). Comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes, *Infractions sexuelles à l'égard des enfants*, vol. 1, 1994, Ottawa.
- Baker, L.J. (2001). Multigenerational Sexual Abuse: A Cognitive Developmental Approach to Understanding Mothers in Treatment. *Journal of Adult Development*, 8, 1, 51-59.
- Banyard, V.L. (1997). The impact of childhood sexual abuse and family functioning on four dimensions of women's later parenting. *Child Abuse & Neglect*, 21, 11, 1095-1107.
- Baril, K. (2007). *Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle des enfants : Étude exploratoire des facteurs maternels associés*. (Unpublished Mémoire de maîtrise). Université de Sherbrooke, Sherbrooke : Département de psychoéducation.
- Baril, K., Tourigny, M., Hébert, M., & Cyr, M. (2008). Agression sexuelle : Victimes (mineurs). *Questions de sexualité au Québec*, 19-26.
- Baril, K. & Tourigny, M. (2009). La violence à caractère sexuel envers les enfants. Dans M.-E. Clément et S. Dufour (dir.), *La violence à l'égard des enfants en milieu familial* (p. 145-160). Anjou : Éditions CEC.

- Baril, K. & Tourigny, M. (2015). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance : modèle explicatif basé sur la théorie du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1, 28-63.
- Beck, C. T. (1998). The effects of postpartum depression on child development: A meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1, 12-20.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 16, 1, 101-118.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child development*, 83-96.
- Bennett, C. (1992). The incest cycle across generations. *Perspectives in Psychiatric Care*, 28, 19-23.
- Berthiaume, C., Bériault, M., & Turgeon, L. (2006). L'état de stress posttraumatique chez les enfants : manifestations et traitement. *Les troubles liés aux événements traumatiques : Dépistage, évaluation et traitements*, 139-150.
- Black, D. A., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2001). Risk factors for child physical abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 121-188.
- Borgès Da Silva, G. (2001). La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. *Revue médicale de l'assurance maladie*, 32(2), 117-121.
- Bouchard, E., Tourigny, M., Joly, J., Hébert, M., & Cyr, M. (2008). Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance. *Revue D'Épidémiologie Et De Santé Publique*, 56(5), 333-344.
- Boudreau, J., Poupart, L., Leroux, K., & Gaudreault, A. (2009) Introduction à l'intervention auprès des victimes d'actes criminels. Montréal : Association québécoise Plaidoyer-Victimes, 236.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy and clinical practice*. New York : Aronson.
- Brennan, K.A., Clark, C.L. & Shaver, P.R. (1998). *Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview*. In J. Simpson & W. Rholes (Dir). Attachment theory and close relationships. New York : Guilford Press.
- Briere, J. (1984, November). *The effects of childhood sexual abuse on later psychological functioning : Defining a «post-sexual abuse» syndrome*. Paper presented at the Third National Conference on Sexual Victimization of Children, Washington, D.C.
- Briere, J.N., & Elliott, D.M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children: Sexual abuse of children*, 4(2), 55-64.

- Budin, L. & Johnson, C. (1989). Sex abuse prevention programmes : offenders' attitudes about their efficacy. *Child Abuse and Neglect*, 13, 77-87.
- Buist, A. (1998). Childhood abuse, parenting and postpartum depression. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32(4), 479-487.
- Burgess, A. W., & Hartman, C. R. (1993). Children's drawings. *Child abuse & neglect*, 17(1), 161-168.
- Burgess, R.L., & Youngblade, L.M. (1988). *Social incompetence and the intergenerational transmission of abusive parental behavior*. In R.J. Gelles, G. Hotaling, D. Finkelhor, & M. Strauss (Dir.), *New directions in family violence research*. Beverly Hills : Sage.
- Burkett, L. P. (1991). Parenting behaviors of women who were sexually abused as children in their families of origin. *Family process*, 30(4), 421-434.
- Butler, A.C. (2013). Child sexual assault: Risk factors for girls. *Child Abuse & Neglect*, 37, 643-652.
- Carson, D. K., Gertz, L. M., Donaldson, M. A., & Wonderlich, S. A. (1990). Family-of-origin characteristics and current family relationships of female adult incest victims. *Journal of Family Violence*, 5, 2, 153-171.
- Chabert, D. & Chauvin, A. (2005). Devenir mère après avoir été abuse sexuellement dans l'enfance. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 53, 62-70.
- Chen, L. P., Hassan, M. M., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N.,... Zirakzadeh, A. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85, 7, 618-629.
- Chu, J. A. (1992). The revictimization of adult women with histories of childhood abuse. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 1, 3, 259.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. V. D., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of traumatic stress*, 22, 5, 399-408.
- Code criminel*, L.R.C. 1985, ch. C-46, art. 155.
- Cohen, T. (1987). Experiences of motherhood among women who were victims of childhood incest. (Doctoral Dissertation). Ann Arbor, MI : University of Michigan.
- Cohen, T. (1995). Motherhood among incest survivors. *Child Abuse & Neglect*, 19, 12, 1423-1429.
- Cohen, L. E., & Felson, M. (1979). Social change and crime rate trends : A routine activity approach. *American sociological review*, 588-608.

Cole, P. M., Woolger, C., Power, T. G., & Smith, K. D. (1992). Parenting difficulties among adult survivors of father-daughter incest. *Child Abuse & Neglect*, 16, 2, 239-249.

Colin-Vézina, D., & Cyr, M. (2003). La transmission de la violence sexuelle : description du phénomène et pistes de compréhension. *Child abuse & neglect*, 27, 5, 489-507.

Collin-Vezina, D., De La Sablonniere, M., Silva, D., & Tourigny, M. (2011). *Nouvelles perspectives sur l'influence des processus de dévoilement et de rétention des dossiers d'agression sexuelle sur le nombre de victimes connues des autorités*. Conférence présentée au Congrès international francophone sur l'agression sexuelle (CIFAS).

Colin-Vézina, D. et Turcotte, D. (2011, juin). *L'abus sexuel envers les enfants au Canada : les victimes, les auteurs et les contextes*. Communication présentée au Colloque international sur l'exploitation sexuelle des enfants et des conduites excessives. La Malbaie, Canada.

Colton, M., Roberts, S., & Vanstone, M. (2010). Sexual abuse by men who work with children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19, 3, 345-64.

Coohey, C., & O'Leary, P. (2008). Mothers' protection of their children after discovering they have been sexually abused: An information-processing perspective. *Child abuse & neglect*, 32(2), 245-259.

Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., & Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma. *Psychiatric annals*, 35, 5, 390-398.

Corcoran, J. (1998). In defense of mothers of sexual abuse victims. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 79, 358-369.

Cotter, A., & Beaupré, P. (2014). Les infractions sexuelles commises contre les enfants et les jeunes déclarées par la police au Canada, 2012. *Juristat*, 3, 85-002.

Crittenden, P.M. (1992) Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*, 4, 209-241.

Crittenden, P. M. (1995). Attachment and psychopathology. *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives*, 367-406.

Crittenden, P.M. (2002). *A guide to expansions and modifications of the Infant Strange Situation*. Unpublished manuscript. Miami : FL.

Crouch, J. L., Milner, J. S., & Thomsen, C. (2001). Childhood physical abuse, early social support, and risk for maltreatment: current social support as a mediator of risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 25(1), 93-107.

Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J. R. P., Thomas, S. D., Wells, D. L., & Spataro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, 34, 11, 813-822.

- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (1999). Le profil des mères d'enfants agressés sexuellement : santé mentale, stress et adaptation. *Santé mentale au Québec, 24, 2*, 191-216.
- Cyr, M., Zuk, S., & Payer, M. (2011). Le profil des parents dont les enfants sont agressés sexuellement. *L'agression sexuelle envers les enfants, 1*, 253-302.
- Deblinger, E., Lippmann, J., Stauffer, L. & Finkel, M. (1994). Personal versus professional responses to child sexual abuse allegations. *Child Abuse and Neglect, 18, 8*, 679-682.
- Derogatis, L.R. & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine, 13*, 595-605.
- de Young, M. 1994. Immediate maternal reactions to the disclosure or discovery of incest. *Journal of Family Violence, 9, 1*, 21-31.
- DiLillo, D. & Damashek, A. (2003). Parenting Characteristics of Women Reporting a History of Childhood Sexual Abuse. *Child Maltreatment, 8, 4*, 319-333.
- DiLillo, D., Giuffre, D., Tremblay, G.C., & Peterson, I. (2001). A closer look at the nature of intimate partner violence reported by women with a history of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 16*, 116-132.
- DiLillo, D. & Long, P.J. (1999). Perceptions of couple functioning among female survivors of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 7-59-76*.
- DiLillo, D., Tremblay, G. C., & Peterson, L. (2000). Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: The mediating role of maternal anger. *Child Abuse & Neglect, 24, 6*, 767-779.
- Dixon, L., Browne, K. & Hamilton-Giachritsis, C. (2009). Patterns of Risk and Protective Factors in the Intergenerational Cycle of Maltreatment. *Journal of Family Violence, 24*, 111-122.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., & Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine, 28,5*, 430-438.
- Gouvernement du Québec (2010). Manuel de référence sur la protection de la jeunesse. *Québec : Gouvernement du Québec*.
- Dutra, L., Bianchi, I., Siegel, D. J., & Lyons-Ruth, K. (2009). The relational context of dissociative phenomena. Dans P. F. Dell, & J. A. O'Neil (Dir). *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond*. New York, NY : Routledgerraylor & Francis Group.
- Earls, C. M., & David, H. (1990). Early family and sexual experiences of male and female prostitutes. *Canada's mental health*.

- Egeland, B., & Susman-Stillman, A. (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse & Neglect, 20*, 11, 1123-1132.
- Elbow, M., & Mayfield, J. (1991). Mothers of incest victims: Villains, victims, or protectors? *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 9*, 78–86.
- Elliott, M., Browne, K.D. and Kilcoyne, J. (1995). Child Sexual Abuse Prevention: What Offenders tell us. *Child Abuse and Neglect, 19*, 4, 579-594.
- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child maltreatment, 6*, 4, 314-331.
- Faller, K. C. (1989). Characteristics of a clinical sample of sexually abused children: how boy and girl victims differ. *Child Abuse and Neglect, 13*, 281–291.
- Faller, K. C. (1990). Sexual abuse by paternal caretakers: A comparison of abusers who are biological fathers in intact families, stepfathers, and noncustodial fathers. In Horton, A.L., Johnson, B.L., Roundy, L.M., & Williams, D.W. (Dir). *The incest perpetrator: A family member no one wants to treat*.
- Farnfield, S., Hautamäki, A., Nørbech, P. & Sahhar, N. (2010). DMM assessments of attachment and adaptation: Procedures, validity and utility. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 15* (3), 313-328.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect, 32*, 6, 607-619.
- Fergusson DM. & Horwood LJ. (1998). Exposure to interparental violence in childhood and psychosocial adjustment in young adulthood. *Child Abuse Neglect, 22*, 5, 339-357.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood : II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*, 10, 1365-1374.
- Finkelhor, D. (1979). What's wrong with sex between adults and children? Ethics and the problem of sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry, 49*, 4 , 692.
- Finkelhor, D., & Baron, L. (1986). Risk factors for child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 1*, 43-71
- Finkelhor, D., Hotaling, G.T., Lewis, I.A. & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics and risk factors. *Child Abuse and Neglect, 14*, 19-28.
- Finkelhor, D., Jones, L. M., & Shattuk, A. (2011). *Updated trends in child maltreatment, 2009*. Durham, New Hampshire : Crimes against Children Research Center, University of New Hampshire.

- Finkelhor, D., Moore, D., Hamby, S. L., & Straus, M. A. (1997). Sexually abused children in a national survey of parents: methodological issues. *Child abuse & neglect*, 21, 1, 1-9.
- Fleming, J., Mullen, P., & Bammer, G. (1997). A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child abuse & neglect*, 21, 1, 49-58.
- Friedrich, W. N., & Trane, S. T. (2002). Sexual behavior in children across multiple settings. *Child Abuse & Neglect*, 26, 3, 243-245.
- Friesen, M. D., Woodward, L. J., Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (2010). Childhood exposure to sexual abuse and partnership outcomes at age 30. *Psychological medicine*, 40, 04, 679-688.
- Gelinas, D. J. (1983). The persisting negative effects of Incest. *Psychiatry*, 46, 4, 312-332.
- George, C. & Solomon, J. (1993, March). *Toward a theory of caregiving*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, New Orleans, LA.
- Glaser, D. & Frosh, S. (1993). *Child sexual abuse* (2<sup>ND</sup> Ed). Great Britain: MacMillan.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J. M., & Cardarelli, A. P. (1990). *Child sexual abuse: The initial effects*. Sage Publications, Inc.
- Green, A. H. (1998). Factors contributing to the generational transmission of child maltreatment. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37, 1334-1336.
- Goodwin, J., McCarthy, T., & DiVasto, P. (1981). Prior incest in mothers of abused children. *Child Abuse & Neglect*, 5, 2, 87-95.
- Hamel, J. (1997). *Étude de cas et sciences sociales*. Paris, France : l'Harmattan.
- Hamel, H., Balthazard, C., Bouffard, A., Côté, N., Couture, M., Lassonde, G.F. & Lebel-Deshaies, C. (1989). *Survivre à l'inceste : mieux comprendre pour mieux intervenir*. Collective par et pour elle, Québec.
- Hanley, H. M. (1997). The impact of incest history on survivors' relationships with their children. *Dissertation Abstracts International, The Behavioral and the engineering*, 57, 12-B.
- Harter, S., Alexander, P. C., & Neimeyer, R. A. (1988). Long-term effects of incestuous child abuse in college women: Social adjustment, social cognition, and family characteristics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 1, 5.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.

Hélie, S., Turcotte, D., Trocmé, N., & Tourigny, M. (2012). Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2008 (ÉIQ-2008). *Montréal (Québec) : Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire*.

Heriot, J. (1996). Maternal protectiveness following the disclosure of intrafamilial child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 11*, 2, 181-194.

Herman, J. (1981). Father-daughter incest. *Professional Psychology, 12*, 1, 76.

Herman, J. L. (1988). Considering sex offenders: A model of addiction. *Signs: Journal of Women Culture Society, 13* 695-724.

Herman, J.L. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence*. New York : Basic Books.

Hiebert-Murphy, D. (1998). Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. *Child Abuse & Neglect, 22*, 5, 423-435.

Higgins, D.J. & McCabe, M.P. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behaviors, 6*, 547-578.

Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, & Abuse, 12*, 1, 38-49.

Hunter, R. S., & Kilstrom, N. (1979). Breaking the cycle in abusive families. *The American Journal of Psychiatry*.

Jehu, D. (1988). *Beyond sexual abuse: Therapy with women who were childhood victims*. New York : John Wiley and Sons.

Kaufman, J., and E. Zigler. 1987. Do Abused Children Become Abusive Parents? *American Journal of Orthopsychiatry 57*, 2, 186-192.

Kendall-Tackett, K. (1998). Breastfeeding and the Sexual Abuse Survivor. *Journal of Human Lactation, 14*, 2, 125-130.

Kendall-Tackett, P. C., Williams, L. M. & Finkelhor, D. (1993). The impact of sexual abuse on children: a review of and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin, 113*, 164 -190.

Kim, K., Trickett, P.K., Putnam, F.W. (2011). Attachment Representations and Anxiety: Differential Relationships Among Mothers of Sexually Abused and Comparison Girls. *Journal of Interpersonal Violence, 26*, 3, 498-521.

Knutson, J.F. (1995). Psychological characteristics of maltreated children: putative risk factors and consequences. *Annual Review of Psychology, 46*, 401-431.

- Koss, M.P. & Oros, C.J. (1982). Sexual Experiences Survey: A research instrument investigating sexual aggression and victimization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*, 455-457.
- Kreklewetz, C.M. & Piotrowski, C.C. (1998). Incest survivor mothers: protecting the next generation. *Child Abuse & Neglect, 22*, 12, 1305-1312.
- Kwako, L.E., Noll, J.G., Putnam, F.W. & Trickett, P.K. (2010). Childhood sexual abuse and attachment: An intergenerational perspective. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 15*, 3, 407-422.
- Langeland, W., & Hartgers, C. (1998). Child sexual and physical abuse and alcoholism: A review. *Journal of Studies on Alcohol, 59*, 3, 336-348.
- Leeners, B., Richter-Appelt, H., Imthurn, B., & Rath, W. (2006). Influence of childhood sexual abuse on pregnancy, delivery, and the early postpartum period in adult women. *Journal of psychosomatic research, 61*, 2, 139-151.
- Leifer, M., Shapiro, J. P., Kassem, L. (1993). The impact of maternal history and behaviour upon Foster placement and adjustment in sexually abused girls. *Child Abuse and Neglect, 17*, 755-766.
- Leifer, M., Kilbane, T. & Kalick, S. (2004). Vulnerability or Resilience to Intergenerational Sexual Abuse: The Role of Maternal Factors. *Child Maltreatment, 9*,1, 78-91.
- Lesieur, P. (1996, March). L'étude de cas : son intérêt et sa formalisation dans une démarche clinique de recherche. In *Colloque Interface INSERM/FFP* (Vol. 15).
- Lessard, C. (2004). *Élaboration d'une revue systématique et d'une méta-analyse : 8 ième journées annuelles de santé publique*. Montréal : Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.
- Lev-Wiesel, R. (2006). Intergenerational Transmission of Sexual Abuse? Motherhood in the Shadow of Incest. *Journal of Child Sexual Abuse, 15*, 2, 75-101.
- Lev-Wiesel, R., & Daphna-Tekoa, S. (2007). Prenatal posttraumatic stress symptomatology in pregnant survivors of childhood sexual abuse : A brief report. *Journal of Loss and Trauma, 12*, 2, 145-153.
- Lewin, L., & Bergin, C. (2001). Attachment behaviors, depression, and anxiety in nonoffending mothers of child sexual abuse victims. *Child maltreatment, 6*, 4, 365-375.
- Liang, B., Williams, L. M., & Siegel, J. A. (2006). Relational outcomes of childhood sexual trauma in female survivors: A longitudinal study. *Journal of Interpersonal Violence, 21*,1, 42-57.
- Liebman Jacobs, J. (1994). *Victimised Daughters: Incest and the Development of the Female Self*, New York, Routledge.

*Loi sur la protection de la jeunesse*, L.R.Q., c. P-34.1.

Lovett, B. B. (1995). Child sexual abuse: The female victim's relationship with her nonoffending mother. *Child Abuse & Neglect*, 19, 6, 729-738.

Lundberg-Love, P. K. (2006). Adult survivors of child sexual and emotional abuse. In P. K. Lundberg-Love, & S. L. Marmion (Dir.), « *Intimate* » *violence against women : When spouses, partners, or lovers attack*. Westport, CT, US : Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.

Lyons-Ruth, K., & Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17, 3, 257-275.

MacMillan, H. L., Tanaka, M., Duku, E., Vaillancourt, T., & Boyle, M. H. (2013). Child physical and sexual abuse in a community sample of young adults: Results from the Ontario Child Health Study. *Child Abuse & Neglect*, 37, 1, 14-21.

Madonna, P. G., Van Scoyk, S., & Jones, D. P. (1991). Family interactions within incest and nonincest families. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1, 46-49.

Maker, A. H., & Bутtenheim, M. (2000). Parenting difficulties in sexual-abuse survivors: A theoretical framework with dual psychodynamic and cognitive-behavioral strategies for intervention. *Psychotherapy : Theory, Research, Practice, Training*, 37, 2, 159.

Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depression & Anxiety*, 27, 7, 631-642.

Maniglio, R. (2011). The role of child sexual abuse in the etiology of substance-related disorders. *Journal of Addictive Diseases*, 30, 3, 216-228.

Maniglio, R. (2013). Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14, 2, 96-112.

Martin, A., Najman, J. M., Williams, G. M., Bor, W., Gorton, E., & Alati, R. (2011). Longitudinal analysis of maternal risk factors for childhood sexual abuse : Early attitudes and behaviours, socioeconomic status, and mental health. *Australian and New-Zeland Journal of Psychiatry*, 45(8), 629-637.

McCloskey, L. & Bailey, J.A. (2000). The Intergenerational Transmission of Risk for Child Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 10, 1019-1035.

McCloskey, L. A. (2013). The intergenerational transfer of mother–daughter risk for gender-based abuse. *Psychodynamic psychiatry*, 41, 2, 303-328.

Miller, B. C., Sage, R., & Winward, B. (2005). Adolescent pregnancy. In *Handbook of adolescent behavioral problems*, Springer US.

- Moehler, E., Biringen, Z., & Poustka, L. (2007). Emotional availability in a sample of mothers with a history of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 4, 624.
- Najman, J. M., Nguyen, M. L. T., & Boyle, F. M. (2007). Sexual abuse in childhood and physical and mental health in adulthood : An australian population study. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 5, 666-675.
- Narang, D. S., & Contreras, J. M. (2005). The relationships of dissociation and affective family environment with the intergenerational cycle of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29, 683-699.
- Nash, L. & Morrison, W.L. (1984). Manual for the parenting skills inventory. Seattle, WA : Parenting Press.
- Nelson, E. C., Heath, A. C., Madden, P. A. F., Cooper, M. L., Dinwiddie, S. H., Bucholz, K. K., Martin, N. G. (2002). Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: Results from a twin study. *Archives of General Psychiatry*, 59, 2, 139.
- Neumann, D. A., Houskamp, B. M., Pollock, V. E., & Briere, J. (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women : A meta-analytic review. *Child Maltreatment*, 1, 1, 6-16.
- Newberger, C.M., Gremy, I.M., Wateraux, C.M. & Newbeger, E.H. (1993). Mothers of sexually abused children: Trauma and repair in longitudinal perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 1, 92-102.
- Noll, J.G., Trickett, P.K., Harris, W.W. & Putnam, F.W. (2009). The Cumulative Burden Borne by Offspring Whose Mothers Were Sexually Abused as Children: Descriptive Results From a Multigenerational Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 3, 424-449.
- Oates, R. K., Tebbutt, J., Swanston, H., Lynch, D. L., & O'Toole, B. I. (1998). Prior childhood sexual abuse in mothers of sexually abused children. *Child abuse & neglect*, 22, 11, 1113-1118.
- Ogbu, J. U. (1981). Origins of human competence: A cultural-ecological perspective. *Child development*, 413-429.
- Ogloff, J. R. P., Cutajar, M. C., Mann, E., & Mullen, P. (2012). *Child sexual abuse and subsequent offending and victimisation: A 45 year follow-up study. Trends and issues in crime and criminal justice*, 440, 1.
- Pears, K. & Capaldi, D. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A twogenerational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse and Neglect*, 25, 11, 1439- 1461.
- Pellegrin, A., & Wagner, W. G. (1990). Child sexual abuse: Factors affecting victims' removal from home. *Child Abuse & Neglect*, 14, 1, 53-60.

- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical psychology review, 29*, 4, 328-338.
- Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: A national study. *Comprehensive Psychiatry, 54*, 1, 16-27.
- Petterson, S. M., & Albers, A. B. (2001). Effects of poverty and maternal depression on early child development. *Child development, 72*, 6, 1794-1813.
- Pierce, R. L., & Pierce, L. H. (1985). Analysis of sexual abuse hotline reports. *Child abuse & neglect, 9*, 1, 37-45.
- Putnam, F. W. (1993). Dissociative disorders in children: Behavioral profiles and problems. *Child Abuse & Neglect, 17*, 39-45.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research updates review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*, 3, 269-278.
- Putnam, F.W. & Trickett, P.K. (1987). *The psychobiological effects of sexual abuse*. Bethesda, MD. : DHHS, National Institute of Mental Health, Division of Intramural Research Programs.
- Reich, W., Herjanic, B., Welner, Z., & Gandhi, P.R. (1982). Development of a structured psychiatric interview for children: Agreement on diagnosis comparing child and parent interviews. *Journal of Abnormal Child Psychology, 10*, 325-336.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin, 128*, 330-366.
- Rick, S., & Douglas, D. H. (2007). Neurobiological effects of childhood abuse. *Journal of Psychological Nursing & Mental Health Services, 45*, 4, 47-54.
- Roberge, P. (2011). Exploration du concept de stress post-traumatique complexe. *Journal International De Victimologie, 9*, 2, 354-363.
- Roberts, R., O'Connor, T., Dunn, J., Golding, J., & ALSPAC Study Team. (2004). The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. *Child Abuse & Neglect, 28*, 5, 525-545.
- Runyan, D. K., Hunter, W. M., Everson, M. D., De Vos, E., Cross, T., Peeler, N., & Whitcomb, D. (1992). *Maternal Support for Child Victims of Sexual Abuse: Determinants and Implications*. Washington, DC : National Center on Child Abuse and Neglect.
- Ruscio, A. M. (2001). Predicting the child-rearing practices of mothers sexually abused in childhood. *Child Abuse & Neglect, 25*, 3, 369-387.

- Russell, D. E. (1983). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child abuse & neglect, 7, 2*, 133-146.
- Sandberg, D. A., Lynn, S. J., & Matorin, A. I. (2001). Information processing of an acquaintance rape scenario among high- and low-dissociating college women. *Journal of Traumatic Stress, 14, 3*, 585-603.
- Sanderson, C. (1990). *Counseling adult survivors of childhood sexual abuse*: London: Jessica Kingsley.
- Sartor, C., E., Waldron, M., Duncan, A., E., Grant, J., D., McCutcheon, V., V., Nelson, E., C., Heath, A., C. (2013). Childhood sexual abuse and early substance use in adolescent girls: The role of familial influences. *Addiction, 108, 5*, 993-1000.
- Schuetze, P., & Eiden, R. D. (2005). The relationship between sexual abuse during childhood and parenting outcomes: Modeling direct and indirect pathways. *Child Abuse & Neglect, 29, 6*, 645-659.
- Seifer, R., & Dickstein, S. (1993). *Parental mental illness and infant development*. In C. H. Zeanah (Dir.), *Handbook of infant mental health*. New York : Guilford.
- Seligman, M. E. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. WH Freeman/Times Books/Henry Holt & Co.
- Serbin, L. A., & Karp, J. (2004). The intergenerational transfer of psychosocial risk: Mediators of vulnerability and resilience. *Annual Review of Psychology, 55*, 333-363.
- Silbert, M. H., & Pines, A. M. (1981). Sexual child abuse as an antecedent to prostitution. *Child Abuse & Neglect, 5, 4*, 407-411.
- Sirles, E. A., & Franke, P. J. (1989). Factors influencing mothers' reactions to intrafamily sexual abuse. *Child abuse & neglect, 13, 1*, 131-139.
- Spielberger, C.D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI Form Y)* Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press.
- Straus, M. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics scales. *Journal of Marriage and the Family, 41*, 75-88.
- Straus, M.A. & Gelles, R.J. (1990). *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8145 families*. New Brunswick, NJ : Transaction.
- Suess, G.J., Grossman, K.E. & Sroufe, L.A. (1992). Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dynamic to individual organization of self. *International Journal of Behavioral Development, 15*, 43-65.
- Tarullo, A. R., & Gunnar, M. R. (2006). Child maltreatment and the developing HPA axis. *Hormones and behavior, 50, 4*, 632-639.

Testa, M., Hoffman, J. H., & Livingston, J. A. (2011). Intergenerational transmission of sexual victimization vulnerability as mediated via parenting. *Child abuse & neglect*, 35, 5, 363-371.

Tourigny, M. et Baril, K. (2011). Prévalence, cooccurrence et facteurs de risque des agressions sexuelles envers les enfants. Dans M. Hébert, M. Cyr et M. Tourigny (dir.), *Les agressions sexuelles envers les enfants*. Tome 1 (p. 7-50). Ste-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Tourigny, M., & Bouchard, C. (1992). Facteurs de risque et évaluations des programmes de prévention des abus sexuels envers les enfants. *PRISME Psychiatrie, recherche et intervention en santé mentale de l'enfant*, 3, 1, 101-114.

Tourigny, M. & Dufour, M. (2000). *La consommation de drogues ou d'alcool en tant que facteur de risque des agressions sexuelles envers les enfants : une recension des écrits*. Comité permanent de lutte à la toxicomanie. Québec : Gouvernement du Québec.

Tourigny, M., Hébert, M., Daigneault, I., Jacob, M. and Wright, J. (2005). *Portrait québécois des signalements pour abus sexuels faits à la Direction de la protection de la jeunesse*. Research report. Sherbrooke : Université de Sherbrooke.

Trickett, P.K. & Everett, B. (1988). *Mother's Developmental History Questionnaire*. Unpublished manuscript. Bethesda : MD.

Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23, 02, 453-476.

Trocmé, N., Fallon, B., MacLaurin, B., Daciuk, J., Felstiner, C., Black, T. & coll. (2005). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2003 : Données principales*. Ottawa, ON : ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

Trocmé, N., Tourigny, M., MacLaurin, B., & Fallon, B. (2003). Major findings from the Canadian Incidence Study. *Child Abuse and Neglect*, 27, 12, 1427-1439.

Urquiza, A. J. (1991). Retrospective methodology in family violence research: Our duty to report past abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 119-126.

Van der Kolk, B. A. (1996). The complexity of adaptation to trauma: Self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development.

Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental. *Psychiatric annals*, 35, 5, 401.

Vander Mey, B., & Neff, R. (1982). Adult-child incest: A review of research and treatment. *Adolescence*, 17, 717-735.

- Van Roode, T., Dickson, N., Herbison, P., & Paul, C. (2009). Child sexual abuse and persistence of risky sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: Findings from a birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, 33, 3, 161-172.
- Widom, C.S. (1989). The cycle of violence. *Science*, 244, 160-166.
- Wolfe, V.V. (2007). Child sexual abuse. In Mash, E.J. & Barkley, R.A. (Dir). *Assessment of Childhood Disorders* (4th ed). New York : Guilford Press.
- Wright, M. O. D., Crawford, E., & Sebastian, K. (2007). Positive resolution of childhood sexual abuse experiences: The role of coping, benefit-finding and meaning-making. *Journal of Family Violence*, 22, 7, 597-608.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Zimmerman-Hicks, K. (2006). Profile of female nonoffending partners of male sexual offenders. ProQuest Information & Learning. *Dissertation Abstracts International : Section B : The Sciences and Engineering*, 67.
- Zlotnick, C., Johnson, D. M., Stout, R. L., Zywiak, W. H., Johnson, J. E., & Schneider, R. J. (2006). Childhood abuse and intake severity in alcohol disorder patients. *Journal of Traumatic Stress*, 19, 6, 949-959.
- Zuravin, S.J. (1996). *Fertility and contraception among low-income child abusing mothers in Baltimore*. MD 1984-1985. National Data Archive on Child Abuse and Neglect.
- Zuravin, S., McMillen, C., DePanfilis, D., & Risley-Curtiss, C. (1996). The intergenerational cycle of child, maltreatment: Continuity versus discontinuity. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 3, 315-334.