

2m11, 2832. 2.

Université de Montréal

Analyse descriptive d'un service d'intervention psychosociale en CLSC
pour enfants, de 6 à 12 ans, victimes d'abus sexuel ou manifestant des
comportements sexuels problématiques

par

Julie Turner

École de service social

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M.Sc.)

Mai, 2000

©Julie Turner, 2000



Handwritten text at the top of the page, possibly a date or reference number.

Faint, illegible text in the upper middle section of the document.

Large block of very faint, illegible text in the middle of the page.

Handwritten notes in the center: HV, 13, U54, 2000, N.003.

Faint, illegible text located below the handwritten notes.

Large block of very faint, illegible text in the lower middle section of the document.



Faint, illegible text at the bottom of the page.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé:

Analyse descriptive d'un service d'intervention psychosociale en CLSC
pour enfants, de 6 à 12 ans, victimes d'abus sexuel ou manifestant des
comportements sexuels problématiques

présenté par:

Julie Turner

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes:

Claire Chamberland

Lionel H. Groulx

Jacques Moreau

Mémoire accepté le: 11 juillet 2000

SOMMAIRE

La présente étude consiste en une analyse rétrospective d'un service d'intervention en CLSC pour enfants âgés de 6 à 12 ans victimes d'abus sexuel. Le premier objectif de l'étude est de présenter un portrait descriptif de la clientèle rejointe et de la participation au service durant les trois années du projet. Le second objectif est d'illustrer la pratique d'intervention en matière d'abus sexuel et de comportements sexuels problématiques.

L'analyse du service se fonde sur un corpus empirique composé des dossiers des enfants et des parents qui ont été reçus en consultation entre septembre 1995 et juin 1998.

Les dossiers ont été analysés suivant une procédure inspirée de la méthode par théorisation ancrée. Dans un premier temps, nous avons fait ressortir des dossiers les différentes variables qui allaient nous permettre de décrire la clientèle rejointe et la participation au service (nombre d'entrevues, personnes rencontrées). Les résultats de cette démarche montrent que, durant les trois années du projet, 21 familles ont consulté le service d'intervention. Parmi elles, 12 consultaient suite à un abus sexuel extrafamilial, trois suite à un abus sexuel intrafamilial et six consultaient parce que l'enfant manifestait des comportements sexuels problématiques. La majorité des familles ont été rencontrées trois ou quatre fois. L'intervenante a principalement rencontré les enfants et leur mère. Seulement huit pères ont été rencontrés au moins une fois.

Dans un second temps, nous avons relevé les principaux thèmes abordés avec la clientèle et permettant d'illustrer la pratique d'intervention.

En ce qui a trait aux situations d'abus sexuel, la pratique d'intervention est développée par la présentation des thèmes suivants: la connaissance générale de l'enfant et de sa famille, les caractéristiques de l'abus sexuel, les caractéristiques de l'abuseur, le contexte du dévoilement, la réaction

parentale, les conséquences de l'abus sexuel pour l'enfant, la prévention de la revictimisation, et finalement, les problématiques connexes et références de la clientèle vers d'autres ressources. Les principaux moyens d'intervention utilisés servent à: valider les actions posées par le parent pour protéger et soutenir son enfant; normaliser les réactions parentales; informer le parent sur l'aide et le soutien qu'il peut offrir à l'enfant, sur le développement psychosexuel, sur les conséquences de l'abus sexuel et sur la judiciarisation; impliquer le parent dans l'éducation sexuelle de son enfant.

La pratique d'intervention dans les situations où les enfants sont amenés en consultation suite à la manifestation de comportements sexuels problématiques est centrée principalement sur la recherche d'indicateurs d'abus sexuel ou de l'origine de ces comportements chez l'enfant. La prévention de la victimisation est aussi abordée dans quelques-unes de ces situations.

La pertinence de l'analyse du service repose sur le caractère novateur du projet. En effet, au moment où ce projet a été développé, il n'existait, à notre connaissance, aucun autre service d'intervention spécifique pour ce type de clientèle au Québec.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	ix
LISTE DES TABLEAUX.....	x
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	xi
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I LA PROBLÉMATIQUE DES ABUS SEXUELS ENVERS LES ENFANTS.....	3
1.1 INTRODUCTION.....	3
1.2 DÉFINITION DE L'ABUS SEXUEL.....	4
1.3 AMPLEUR DE LA PROBLÉMATIQUE.....	7
1.3.1 Incidence.....	9
1.3.2 Prévalence.....	11
1.4 CARACTÉRISTIQUES DES ABUS SEXUELS D'APRÈS LES ÉTUDES DE PRÉVALENCE.....	15
1.4.1 Sexe des enfants.....	15
1.4.2 Identité des abuseurs.....	15
1.4.3 Nature et sévérité des abus sexuels.....	16
1.5 COMPARAISON DES RÉSULTATS DES ÉTUDES D'INCIDENCE ET DE PRÉVALENCE.....	17
1.6 COMPARAISON ENTRE LES ABUS SEXUELS INTRAFAMILIAUX ET EXTRAFAMILIAUX.....	19
1.7 FACTEURS DE RISQUE.....	21
1.8 DÉVOILEMENT.....	24

1.9	RÉACTION PARENTALE ET SOUTIEN	27
1.10	CONSÉQUENCES DE L'ABUS SEXUEL: EFFETS INITIAUX ET À LONG TERME.....	29
1.11	MODÈLES D'ANALYSE DES IMPACTS DE L'ABUS SEXUEL.....	33
1.11.1	Le syndrome du stress post-traumatique	34
1.11.2	Modèle des quatre dynamiques traumatisantes.....	35
1.11.3	Modèle transactionnel.....	36
1.11.4	Modèle développemental.....	38
1.12	LES SERVICES D'INTERVENTION OFFERTS AUX VICTIMES D'ABUS SEXUEL.....	39
 CHAPITRE II		
	PRÉSENTATION DU PROJET: "SERVICES SPÉCIFIQUES AUPRÈS DES ENFANTS VICTIMES D'ABUS SEXUEL PAR UN TIERS".....	42
2.1	ORIGINE DU PROJET ET CLIENTÈLE VISÉE.....	42
2.2	MISE EN OEUVRE.....	44
2.2.1	Création du Comité Aiseur	44
2.2.2	Procédures de référence	45
2.2.3	Séance éducative entre les partenaires.....	46
2.2.4	Publicité du projet.....	47
2.2.5	Modalités d'intervention.....	48
2.3	FORMATION.....	49
2.3.1	Formation des intervenants en matière d'abus sexuel.....	49
2.3.2	Formation sur le partenariat	50
2.4	QUESTIONS TRAITÉES PAR LES PARTENAIRES.....	50

CHAPITRE III	
DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE	53
3.1 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....	53
3.2 CONSTITUTION DU CORPUS EMPIRIQUE.....	54
3.2.1 L'échantillon clinique.....	54
3.2.2 Procédure de collecte des données.....	54
3.2.3 Organisation des données	55
3.3 MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES	55
CHAPITRE IV	
DESCRIPTION DE LA CLIENTÈLE REJOINTE ET DE LA PARTICIPATION AU SERVICE	60
4.1 CLIENTÈLE REJOINTE.....	60
4.1.1 Nombre de familles et d'enfants.....	60
4.1.2 Âge et sexe des enfants.....	61
4.1.3 Structure familiale	61
4.1.4 Provenance des références	62
4.1.5 Raisons de consultation.....	63
4.2 PARTICIPATION AU SERVICE.....	64
4.2.1 Nombre d'entrevues par famille	64
4.2.2 Personnes reçues en consultation.....	66
4.2.3 Participation aux rencontres pour les 21 situations.....	66
4.2.4 Rendez-vous annulés et lieu des rencontres.....	68
CHAPITRE V	
RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES DOSSIERS VISANT À ILLUSTRER LA PRATIQUE D'INTERVENTION	69
5.1 PRATIQUE D'INTERVENTION DANS LES SITUATIONS D'ABUS SEXUEL.....	69
5.1.1 Connaissance générale de l'enfant et de sa famille	70
5.1.2 Caractéristiques de l'abus sexuel.....	71
5.1.3 Caractéristiques de l'abuseur.....	76

5.1.4	Contexte du dévoilement.....	79	
5.1.5	Réaction parentale suite au dévoilement de l'abus sexuel.....	83	
5.1.6	Conséquences de l'abus sexuel pour l'enfant	88	
5.1.7	Prévention de la revictimisation.....	92	
5.1.8	Problématiques connexes et références vers d'autres ressources.....	93	
5.1.9	Moyens d'intervention	95	
5.2	PRATIQUE D'INTERVENTION DANS LES SITUATIONS DE COMPORTEMENTS SEXUELS PROBLÉMATIQUES.....	96	
CHAPITRE VI			
DISCUSSION.....			101
6.1	CLIENTÈLE REJOINTE ET PARTICIPATION AU SERVICE.....	101	
6.2	CADRE GÉNÉRAL DE LA PRATIQUE D'INTERVENTION	106	
6.2	CONCLUSION.....	115	
CONCLUSION			116
BIBLIOGRAPHIE			119
APPENDICE A			
MANDAT INITIAL DU COMITÉ AVISEUR			129
APPENDICE B			
CATÉGORISATION DES ÉNONCÉS			131
APPENDICE C			
GRILLE D'ENTREVUE PORTANT SUR LA VICTIMISATION SEXUELLE			164

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
1.1	Modèle transactionnel37
1.2	Modèle des quatre dimensions développementales de l'impact de la victimisation39
3.1	Méthode d'analyse des données58

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
1.1	Nombre de cas d'enfants abusés sexuellement aux États-Unis basé sur les registres des agences de services pour la protection des enfants10
4.1	Nombre de filles et de garçons reçus en consultation en fonction de l'âge.....61
4.2	Structure familiale en fonction du sexe des enfants62
4.3	Nombre de références par établissement.....63
4.4	Nombre de familles référées selon la raison de consultation et en fonction du sexe des enfants.....64
4.5	Nombre d'entrevues par famille65
4.6	Comparaison du nombre d'entrevues pour les groupes abus sexuel et comportements sexuels problématiques65
4.7	Personnes ayant participé à au moins une entrevue66
4.8	Personnes présentes pour l'ensemble des entrevues (95).....67
4.9	Taux de participation aux entrevues des enfants, des mères, des pères, des conjoints et conjointe, et des membres de la fratrie68
5.1	Nature des abus sexuels.....72
5.2	Fréquence des abus sexuels73
5.3	Nombre de filles et de garçons victimisés par un adolescent ou un adulte.....77
5.4	Identité des abuseurs.....78
5.5	Moyens d'intervention.....95
5.6	Description des comportements sexuels problématiques et de la réaction parentale et de l'entourage.....97

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AS	Abus sexuel
CARE	Child Agression and Research Education
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CSP	Comportement sexuel problématique
CLSC	Centre local de services communautaires
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
IVAC	Indemnisation des victimes d'actes criminels
LPJ	Loi de la protection de la jeunesse
NIS	National incidence study of Child Abuse and Neglect
PAAC	Programme d'aide à l'action concertée
RC	Raison de consultation
RTS	Réception et traitement des signalements
ÉO	Évaluation-Orientation

REMERCIEMENTS

Au-delà de tout le savoir intellectuel qu'il est nécessaire d'avoir pour poursuivre des études avancées, je constate qu'une telle ambition ne peut se réaliser qu'à condition d'être entouré de gens exceptionnels. Durant les cinq dernières années, j'ai eu cette chance extraordinaire d'avoir près de moi des amis et des collègues de travail qui m'ont encouragée sans retenue.

J'offre d'abord mes remerciements à ma directrice, Claire Chamberland. Merci Claire pour les judicieux conseils que tu m'as apportés au cours de ce long processus. J'ai aussi beaucoup apprécié tout le respect que tu m'as accordé en me laissant exprimer librement mes idées, et en me permettant de prendre des décisions en fonction de mes intuitions et de mon jugement personnel.

Je remercie aussi Marc Tourigny pour la confiance qu'il a eu en moi en m'offrant de réaliser ce projet et par les responsabilités qu'il m'a confiées.

En mon nom, et en celui de Claire Chamberland et de Marc Tourigny, je remercie Jo-Anne Jacob, intervenante au CLSC St-Hubert, pour sa grande générosité, sa disponibilité et son ouverture d'esprit. Jo-Anne, la valeur de ta collaboration dans ce projet est inestimable.

J'exprime ma reconnaissance à Monsieur Lionel Groulx, professeur à l'Université de Montréal, pour l'aide qu'il m'a apportée alors que je me noyais dans mes analyses de données. Merci Lionel d'avoir accepté de m'éclairer, sans hésitation et sans délai, dans cette tumultueuse étape. La rencontre que nous avons eue a été très enrichissante au plan académique, mais elle m'a aussi permis d'avoir une plus grande confiance en moi pour la poursuite de ce projet.

Je désire maintenant remercier mon conjoint, Mario, pour le soutien qu'il m'a prodigué durant ces longues années d'études. Je serai à tout jamais

reconnaissante des compromis que tu as faits et des encouragements que tu m'as apportés au quotidien. Merci Mario de n'avoir jamais cessé de croire en moi, et de me le dire.

Je désire aussi remercier mes très chères amies, Julie Monarque et Marie-Andrée Asselin, pour les suggestions et commentaires qu'elles m'ont faits. Leur écoute, leur dévouement et surtout leur franchise m'ont été d'un grand secours. J'offre un deuxième très grand merci à Julie qui a accepté de faire le travail de révision linguistique de mon mémoire. Julie, tu as fait le travail le plus ingrat, et sans compter le temps que tu y mettais, sache que ta contribution à ce mémoire est appréciée à sa juste valeur.

Je dois aussi beaucoup à de nombreuses personnes pour le support moral qu'ils m'ont apporté. J'exprime donc ma gratitude à tous ceux et celles qui, de près ou de loin, ont pris part à la réalisation de ce projet.

Les membres de ma famille: Normand et Danielle Turner, Sandra et Christian Pagé, Denis et Gisèle Pouliot, Alain Pouliot et Christine Laplante.

Mes amis: Julie Bellemare, Frédéric Burton, Annie Hamelin, Stéphanie Latour, Russell Mofford et Carmen Turner. Annie, nous étions toutes les deux sur le même parcours, c'est toujours rassurant de savoir qu'on ne sera pas seule si le vent se lève, j'ai beaucoup apprécié ta présence dans ce projet.

Mes anciens collègues de travail du Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale (LAREHS), pour tous les conseils qu'ils m'ont offerts, et aussi pour leur amitié, dont plus particulièrement, Jean Bégin, Christine Bolté, Camil Bouchard, Christian Dagenais, Monique Doyon, Sarah Dufour, et Yvonne Geoffrion. Christian, merci pour l'épaule que tu m'as offerte en m'envoyant des petits mots d'encouragement par courrier électronique, ton appui a été si précieux.

Les éducateurs du foyer Verdun qui m'ont vivement encouragée alors que j'étais à la toute fin du parcours: Lina Bergeron, Claude Gauthier, Mélanie Hébert, Robert Lupien, Nancy Paré et Annie Quintal.

Sans la présence dans ma vie de toutes ces personnes exceptionnelles, ce mémoire n'aurait pas vu le jour.

INTRODUCTION

Les abus sexuels envers les enfants constituent une problématique importante dans notre société. Au Québec, la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) stipule que la sécurité et le développement d'un enfant sont compromis s'il est victime d'abus sexuel. Ainsi, les enfants victimes d'abus sexuel doivent obligatoirement être signalés au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ). Toutefois, l'un des principes directeurs de la LPJ, qui concerne la primauté de la responsabilité parentale, fait en sorte que les situations d'enfants victimes d'abus sexuel où l'abuseur est un *tiers* ne sont pas automatiquement retenues par le DPJ. C'est d'abord au parent de prendre les moyens nécessaires pour que son enfant ne soit plus victimisé ou qu'il reçoive les services dont il a besoin pour réduire les conséquences de l'abus sexuel. "Pour recevoir un signalement en matière d'abus sexuel, le DPJ recueille un maximum d'informations sur: les faits, l'appréciation de la vulnérabilité de l'enfant, l'appréciation des capacités de protection des parents et du milieu" (Association des Centres jeunesse du Québec, 2000, p.62).

La présente étude découle de la mise en œuvre d'un service d'intervention en CLSC conçu spécifiquement pour une clientèle d'enfants qui ont été abusés sexuellement par des *tiers*. Le but de notre étude est de présenter une analyse du service d'intervention. Le processus de recherche est de type rétroactif et se fonde essentiellement sur un matériel empirique, composé des dossiers des enfants et des parents qui ont bénéficié du service. Deux objectifs ont guidé notre démarche. Le premier est de décrire la clientèle rejointe et la participation au service. Le second est d'illustrer la pratique d'intervention auprès des enfants victimes d'abus sexuel ou manifestant des comportements sexuels problématiques.

Le premier chapitre est destiné à établir les connaissances actuelles au sujet de la problématique des abus sexuels. Dans le second chapitre, le

projet d'intervention *Services spécifiques pour enfants abusés sexuellement par un tiers*, qui est l'objet de la présente étude, est décrit. La démarche méthodologique employée est exposée au chapitre trois. Le chapitre quatre est consacré à la présentation des résultats visant la description de la clientèle rejointe et la participation au service; tandis que le chapitre cinq présente les résultats de l'analyse des dossiers, dont l'objectif est d'illustrer la pratique d'intervention. Finalement, le chapitre six offre une discussion portant sur les résultats de l'analyse du service en fonction des connaissances actuelles sur la problématique des abus sexuels, et de l'intervention auprès des enfants victimes d'abus sexuel ou qui présentent des comportements sexuels problématiques.

CHAPITRE I

LA PROBLÉMATIQUE DES ABUS SEXUELS ENVERS LES ENFANTS

1.1 INTRODUCTION

Les abus sexuels envers les enfants constituent une problématique sociale importante qui a donné lieu, durant les vingt dernières années, à de nombreux écrits. Les études épidémiologiques ont notamment contribué à améliorer notre connaissance sur l'ampleur du phénomène, les caractéristiques des enfants victimes et des abuseurs, ainsi que sur la nature des abus sexuels. Des chercheurs se sont aussi penchés sur des questions plus spécifiques telles que les conséquences de la victimisation sexuelle, les facteurs de risque, le dévoilement et la réaction parentale.

Dans ce chapitre, nous présentons une revue de la littérature portant sur différents aspects de la problématique des abus sexuels. Premièrement, les critères servant à définir l'abus sexuel sont présentés, ainsi que quelques définitions utilisées en contexte québécois.

Deuxièmement, nous élaborons sur la question de l'ampleur de la problématique en présentant d'abord les différentes méthodologies employées dans les études qui servent à estimer des taux d'incidence et de prévalence, puis en rapportant les résultats obtenus dans les études les plus importantes menées au Canada, aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande.

Par la suite, les caractéristiques des abus sexuels sont présentées à partir des données obtenues dans les études de prévalence. Le sexe des enfants, l'identité des abuseurs, ainsi que la nature et la sévérité des abus sexuels sont les principaux thèmes relevés.

Quatrièmement, les résultats des études de prévalence et d'incidence sont comparés, ce qui permet de soulever le fait que ces deux types d'études apportent une connaissance différente de la problématique.

Les abus sexuels intrafamiliaux et extrafamiliaux sont ensuite comparés quant au sexe des enfants, leur âge, la sévérité et la durée des abus, et l'utilisation de la force physique à leur égard.

Nous développons, par la suite, quatre autres aspects de la problématique des abus sexuels, soit les facteurs de risque, le processus du dévoilement, la réaction parentale et le soutien apporté à l'enfant suite au dévoilement, et les conséquences initiales et à long terme de l'abus sexuel pour l'enfant. Quatre modèles d'analyse des impacts de l'abus sexuel sont présentés, soit le syndrome du stress post-traumatique, le modèle des quatre dynamiques traumatisantes, le modèle transactionnel et le modèle développemental.

Ce chapitre se termine par une section portant sur les services offerts aux victimes d'abus sexuel.

1.2 DÉFINITION DE L'ABUS SEXUEL

La notion d'*abus sexuel envers les enfants* est difficile à définir puisqu'elle renvoie à plusieurs concepts, qui se rapportent tant aux comportements sexuels émis qu'aux caractéristiques des abuseurs et des enfants. Dans la littérature, les définitions de l'abus sexuel sont donc multiples. Finkelhor (1994) mentionne que les définitions de l'abus sexuel utilisées dans les domaines de la recherche ou de l'intervention sont généralement formées de deux composantes principales. Premièrement, la notion d'abus sexuel inclut nécessairement une ou des activités sexuelles impliquant un enfant. Deuxièmement, on retrouve, dans ces activités sexuelles, une composante *abusive*. D'après ce même auteur, une composante abusive existe lorsqu'au moins une des trois conditions suivantes est présente: 1) les activités sexuelles se déroulent contre la volonté de l'enfant, soit par l'utilisation de force physique ou de menaces; 2) il y a un grand écart d'âge

entre celui de l'enfant et celui de l'instigateur, signifiant ainsi que l'enfant n'a pas pu consentir à participer à de telles activités sexuelles; 3) l'instigateur est dans une position d'autorité ou de responsabilité par rapport à l'enfant.

Finkelhor (1994) signale qu'il existe dans la communauté scientifique quelques éléments de controverse au sujet de la définition de l'abus sexuel. Par exemple, doit-on considérer comme de l'abus sexuel envers les enfants, les abus qui se produisent entre pairs, ou les viols dans les relations amoureuses (*date rape*)? Bien qu'il y a des chercheurs qui considèrent que les assauts par des pairs représentent une forme d'abus sexuel (Manion et al., 1998; Wyatt et al., 1999), d'autres auteurs ne retiennent, dans leur définition de l'abus sexuel, que les cas d'enfants victimisés par une personne plus âgée qu'eux, généralement entre 3 et 5 années de plus (Bagley, 1991; Ligezinska et al., 1996). Toutefois, si l'on ne tient compte que de la première condition décrite précédemment par Finkelhor (1994), les activités sexuelles entre pairs qui se déroulent de manière coercitive, et les agressions sexuelles entre adolescents (viols), peuvent être considérées comme une forme d'abus sexuel.

Dans une étude sur la prévalence des abus sexuels (Wyatt et al., 1999), les auteurs ont intégré à la définition de l'abus sexuel les situations impliquant des pairs dont la différence d'âge était inférieure à 5 ans seulement lorsque les contacts sexuels n'étaient pas désirés par l'enfant ou avaient eu lieu de manière coercitive (c'est-à-dire par l'utilisation de la force physique ou de menaces). Ces mêmes auteurs mentionnent que l'utilisation de tels critères permettent de différencier les abus sexuels des comportements d'exploration sexuelle entre enfants.

Dans les définitions de l'abus sexuel, une distinction est aussi faite entre les abus sexuels avec contacts physiques et ceux sans contacts physiques (Finkelhor, 1994; Salter, 1992). Les abus sexuels avec contacts physiques incluent l'ensemble des attouchements de nature sexuelle entre l'enfant et l'abuseur (caresses, contacts oraux-génitaux, pénétration). Les abus sexuels sans contacts sont de l'ordre de l'exhibitionnisme, du voyeurisme, et de l'implication de l'enfant dans le visionnement de matériel

pornographique. Les propositions d'ordre sexuel et le harcèlement sont aussi parfois considérés comme des abus sexuels sans contacts.

Les abus sexuels sont aussi caractérisés par le lien qui existe entre l'enfant et l'abuseur, et sont la plupart du temps classifiés comme étant soit intrafamiliaux ou extrafamiliaux. Cependant, les chercheurs utilisent des critères différents pour classer les abus sexuels dans l'une ou l'autre de ces deux catégories. De façon générale, l'abus sexuel est dit intrafamilial lorsque l'abuseur est une personne avec qui l'enfant a un lien de sang ou de filiation soit par le mariage ou par union de fait (père, mère, conjoint de la mère, conjointe du père, frère, sœur, cousin, cousine, demi-frère, demi-sœur, oncle, tante, grand-père, grand-mère, beau-frère, belle-sœur, etc.) (Fischer et McDonald, 1998; Russell, 1983). En contrepartie, un abus sexuel sera extrafamilial si l'abuseur est une personne avec qui l'enfant n'a aucun lien de sang ou de filiation (étranger, voisin, ami de l'enfant, gardien, ami de la famille, chum de la mère s'il n'habite pas dans la maison, pensionnaire, etc.) (Fischer et McDonald, 1998; Ligezinska et al, 1996; Russell, 1983; Sesan et al., 1986). Nous avons toutefois trouvé des études qui classent les membres de la parenté (grands-parents, oncles, tantes, cousins, etc.) parmi les abuseurs extrafamiliaux en autant qu'ils n'habitent pas dans la famille (Davies, 1995; Manion et al., 1998).

Au Canada, le terme d'inceste désigne, dans son sens légal, les abus intrafamiliaux se déroulant entre un enfant et toute personne ayant un lien de *consanguinité direct* avec l'enfant. Les instigateurs d'inceste peuvent ainsi être les parents biologiques de l'enfant, ses frères, ses sœurs, ses demi-frères, ses demi-sœurs et ses grands-parents (Code criminel canadien, 1990 in Hamel et Cadrin, 1991).

Maintenant, voici quelques définitions québécoises de l'abus sexuel. Dans le rapport du groupe de travail pour les jeunes, *Un Québec fou de ses enfants* (Ministère de la santé et des services sociaux, 1991, p.30) l'abus sexuel est défini de la manière suivante:

Les abus sexuels font référence assez largement à un acte ou à un jeu sexuel, de nature hétéro ou homosexuelle, entre un enfant et une ou des personnes en situation de pouvoir, dans le but de procurer un

plaisir sexuel à l'enfant ou aux adultes impliqués. Selon cette définition, il peut y avoir attouchements ou non.

Le manuel de référence sur la protection de la jeunesse (Ministère de la santé et des services sociaux, 1998, p.150) donne aussi une définition de l'abus sexuel:

Geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge et au niveau de développement de l'enfant ou de l'adolescente, portant ainsi atteinte à son intégrité corporelle ou psychique, alors que l'abuseur a un lien de consanguinité avec la victime ou qu'il est en position de responsabilité, d'autorité ou de domination avec elle.

Les abus sexuels comprennent essentiellement des gestes d'ordre sexuel qui sont inappropriés puisqu'ils sont imposés à un enfant qui ne possède ni l'âge ni le développement affectif, ni la maturité, ni les connaissances nécessaires pour réagir adéquatement à de tels gestes.

Généralement, les jeux exploratoires entre jeunes enfants ou les activités sexuelles consenties entre adolescents sont exclus d'une telle définition.

1.3 AMPLEUR DE LA PROBLÉMATIQUE

L'ampleur de la problématique des abus sexuels est donnée par des taux d'incidence et de prévalence. Les taux d'incidence sont obtenus à partir du nombre de cas d'enfants victimes d'abus sexuel qui parviennent à l'attention des professionnels durant une période donnée, très souvent d'une année. La principale limite des études d'incidence est que les taux obtenus tendent à sous-estimer largement le nombre d'abus sexuels dont les enfants sont victimes puisqu'un grand nombre de situations ne sont jamais dévoilées par les enfants, et ainsi ne parviennent pas à l'attention des professionnels (Russell, 1983).

Afin d'obtenir un portrait plus juste de l'ampleur de la problématique des abus sexuels, les chercheurs ont recours à des études de prévalence qui

permettent d'estimer la proportion de la population qui a vécu un ou des abus sexuels durant l'enfance (Wyatt et Peters, 1986). Les taux de prévalence sont de meilleurs indicateurs de l'ampleur de la problématique que les taux d'incidence puisqu'ils incluent tout autant les situations dévoilées aux autorités que celles qui ne l'ont jamais été.

Deux méthodologies sont utilisées pour déterminer la prévalence de l'abus sexuel dans la population. La plus fréquente est celle du sondage rétroactif auprès d'un échantillon représentatif de la population adulte où il leur est demandé de révéler s'ils ont été victimes d'abus sexuel au cours de leur enfance (*voir* Finkelhor, 1994, pour une recension des études de prévalence). Une deuxième méthodologie, laquelle permet d'avoir des données de prévalence davantage contemporaines, consiste à interroger des parents et à leur demander si leur enfant a, depuis sa naissance, été victime d'abus sexuel (Finkelhor et al., 1997).

Finkelhor (1994) note que les taux de prévalence obtenus à partir des études rétrospectives sont probablement inférieurs à la réalité soit parce que les gens ne se sentent pas à l'aise de dévoiler l'abus sexuel, ils veulent préserver leur intimité, ou tout simplement parce qu'ils ne s'en souviennent pas. Une étude de Williams (1994) montre que l'abus sexuel survenu dans l'enfance peut être oublié avec le temps. L'étude de Williams (1994) a consisté à interroger 129 femmes qui avaient, il y a 17 ans, été reçues en consultation dans un hôpital suite à un abus sexuel alors qu'elles avaient moins de 13 ans. Parmi les 129 femmes, 38% ont rapporté n'avoir aucun souvenir de l'abus sexuel. Les résultats de cette étude permettent de croire que les enquêtes rétrospectives n'apportent pas un portrait très juste de l'ampleur du phénomène, parce qu'elles tendent à sous-estimer son importance.

En contrepartie, il faut souligner que les enquêtes auprès de la population adulte se fondent sur la participation volontaire des individus. Dans une revue de 16 études de prévalence, Gorey et Leslie (1997) rapportent que les taux de participation variaient entre 25% et 98% avec une moyenne de 62,2%. Ces auteurs ont par ailleurs observé une relation inverse entre le taux de participation et la prévalence estimée; plus le taux de participation

était faible, plus le taux de prévalence était élevé. Ils émettent alors l'hypothèse que les adultes victimisés dans l'enfance sont plus enclins à répondre au sondage que les autres adultes sollicités. Les taux de participation introduiraient donc un biais dans les estimés de prévalence en les présentant plus élevés qu'ils ne le sont en réalité. Gorey et Leslie (1997) ont donc corrigé les estimés de prévalence en fonction du taux de participation: les estimés de prévalence non-corrigés étaient de 22,3% pour les femmes et de 8,5% pour les hommes, tandis que les estimés corrigés variaient entre 12% et 17% pour les femmes et entre 5% et 8% pour les hommes. Nous pouvons donc conclure que, si les adultes qui ont été victimisés dans l'enfance sont réellement plus enclin à répondre au sondage que les autres adultes sollicités, il est probable que les estimés de prévalence surévaluent l'ampleur de la problématique.

La méthode de l'enquête auprès des parents a l'avantage de fournir des données plus récentes sur la prévalence de l'abus sexuel chez les enfants et qui sont donc moins sujettes à avoir été déformées par le temps. Une seule étude utilisant cette méthode a été menée jusqu'à présent (Finkelhor et al., 1997).

Voici maintenant les données d'incidence et de prévalence les plus récentes auxquelles nous avons eu accès.

1.3.1 Incidence

Au Québec, l'incidence est calculée à partir du nombre d'enfants abusés sexuellement qui sont rapportés et confirmés par la Direction de la protection de la jeunesse. En 1992-93, le taux d'incidence au Québec était de 1,38 par 1000 enfants (Wright et al., 1996). Durant les trois années qui ont suivi, le taux d'incidence a diminué pour atteindre 0,87 en 1995-96 (Wright et al., 1996).

Aux États-Unis, les données d'incidence proviennent soit des agences de services pour la protection des enfants¹, ou par le biais de la *National Incidence Study of Child Abuse and Neglect* (NIS), projet de recherche financé par le gouvernement américain (Finkelhor, 1994; Leventhal, 1998).

Les données nationales, obtenues à partir des rapports produits par les agences de services pour la protection des enfants, regroupées dans le tableau 2.1, montrent qu'entre 1976 et 1986, le nombre de cas rapportés a augmenté de manière considérable, tandis qu'entre 1986 et 1994, le nombre de cas rapportés est sensiblement resté le même (Leventhal, 1998). Cette évolution, dans les années quatre-vingt, du nombre d'enfants abusés sexuellement rapportés aux instances publiques, marque l'écllosion de la préoccupation pour cette problématique dans notre société.

Tableau 1.1

Nombre de cas d'enfants abusés sexuellement aux États-Unis basé sur les registres des agences de services pour la protection des enfants

Année	Nombre	Taux pour 10 000 enfants
1976	6 000	0,86
1986	132 000	20,89
1994	139 605	21,01

US Department of health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect, 1996 in Leventhal, 1998, p.484.

Les études menées par la NIS tentent d'inclure les cas qui ne sont pas dénoncés aux services de protection, mais qui sont connus de la part des autres professionnels tels les médecins, les policiers, les intervenants scolaires ou les éducatrices en garderies (Finkelhor, 1994; Leventhal, 1998). La plus récente étude de la NIS est celle de 1993; les résultats rapportent un taux de 4,5 cas par 1000 enfants, ce qui représente un taux

¹States' child protective service agencies

deux fois plus élevé que celui obtenu en 1986 qui était de 2,1 (Sedlak et Broadhurst, 1996 in Leventhal, 1998). Leventhal (1998) note qu'il est impossible de savoir pour le moment si cette augmentation est due à une augmentation de l'occurrence de l'abus sexuel ou au fait que les abus sexuels sont davantage dévoilés par les enfants et dénoncés auprès des autorités.

Ce qu'il est possible de constater en comparant les données provenant des agences de services pour la protection des enfants et ceux de la NIS, c'est que celles prises uniquement auprès des agences ne montrent pas d'augmentation avec le temps, tandis que celles recueillies auprès de l'ensemble des professionnels montrent des taux deux fois plus élevés que ceux obtenus sept ans auparavant.

Finalement, Finkelhor (1994) rapporte que le taux d'incidence de l'abus sexuel le plus fiable aux États-Unis est celui de la Fifty-State Survey of Child Abuse and Neglect² qui est de 2,4 pour 1000 enfants. Les données utilisées sont recueillies auprès des agences de services pour la protection des enfants de chacun des états par le Comité national pour la prévention des abus envers les enfants .

1.3.2 Prévalence

Les données de prévalence qui sont présentées proviennent toutes d'études rétrospectives menées auprès d'adultes, à l'exception d'une seule qui a été menée auprès de parents et portant sur la victimisation sexuelle de leurs enfants (Finkelhor et al., 1997). Dans les études recensées, les abus sexuels tant intrafamiliaux qu'extrafamiliaux sont inclus dans la définition de l'abus sexuel.

²McCurdy, K. and Daro, D. Current trends in child abuse reporting fatalities: The results of the 1993 annual fifty-state survey. Working paper No. 808. Prepared by the National Center on Child Abuse Prevention Research. Chicago: National Committee for Prevention of Child Abuse, April, 1994.

L'une des premières études de prévalence d'envergure à avoir été menées auprès d'adultes est celle de Russell (1983). L'échantillon était composé de 930 femmes âgées de 18 ans ou plus provenant de la région de San Francisco. De manière plus spécifique, cette étude avait pour but de comparer la prévalence des abus sexuels intrafamiliaux et extrafamiliaux. Parmi les femmes interrogées, 16% ont rapporté au moins une expérience d'abus sexuel intrafamilial avant l'âge de 18 ans et 31% ont rapporté au moins une expérience d'abus sexuel extrafamilial. Une fois ces deux catégories réunies, 38% des femmes ont révélé avoir subi une forme d'abus sexuel avec contact physique avant l'âge de 18 ans, soit par un adulte faisant partie de la famille ou par un étranger.

Dans un sondage téléphonique effectué à travers les États-Unis par le *Los Angeles Times Pool* auprès de 1145 hommes et 1481 femmes, 16% des hommes et 27% des femmes ont révélé qu'ils avaient été abusés sexuellement dans l'enfance (Finkelhor et al., 1990). Un sondage national canadien mené auprès de 1833 hommes et femmes rapporte des taux de prévalence de 8,2% pour les hommes et de 17,6% pour les femmes (Bagley, 1989).

Suite à une synthèse de 19 études rétrospectives auprès d'adultes vivant aux États-Unis et au Canada, Finkelhor (1994) rapporte des taux se situant entre 2% et 62% pour les femmes et entre 1% et 16% pour les hommes. Suite à l'analyse de ces 19 études, ce même auteur en arrive à la conclusion qu'au moins 20% des femmes et 5 à 10% des hommes ont subi une forme d'abus sexuel durant leur enfance.

Afin d'obtenir des données plus contemporaines sur la prévalence de l'abus sexuel, l'auteur d'une recherche menée auprès de 1000 parents aux États-Unis concernant la discipline et la violence envers les enfants a ajouté deux questions portant sur la victimisation sexuelle (Finkelhor et al., 1997). Dans cette étude, 1,9% des répondants ont révélé que leur enfant avait été abusé sexuellement durant la dernière année et 5,7% ont répondu que leur enfant avait été victime d'abus sexuel au cours de sa vie. Les auteurs soulignent que cette méthodologie présente quelques limites et présentent des hypothèses pour expliquer que les taux obtenus soient relativement faibles

(Finkelhor et al., 1997). Premièrement, il est possible que les parents aient tendance à ne pas rapporter les abus sexuels intrafamiliaux. Deuxièmement, il est aussi probable que les parents ne soient tout simplement pas au courant du fait que leur enfant ait été victime d'abus sexuel. Un autre problème avec ce type de méthodologie est qu'elle ne peut pas rendre compte de tous les abus sexuels subis au cours de l'enfance et de l'adolescence puisque tous les enfants n'ont pas atteint l'âge de 18 ans au moment de l'enquête. L'adolescence étant une période où les jeunes sont très à risque d'être victimisés, ce biais entraîne une forte probabilité que les données de prévalence se situent en deçà de la réalité.

Dans une étude récente visant à estimer la prévalence des abus sexuels Wyatt et al. (1999) ont utilisé un échantillon de 338 femmes américaines dont 182 (54%) d'origine africaine et 156 (46%) d'origine européenne. Les résultats de cette étude montrent que 34% des participantes (114/338) ont rapporté avoir été abusées sexuellement au moins une fois avant l'âge de 18 ans. Parmi les victimes, 54% étaient d'origine européenne et 46% étaient d'origine africaine.

En Nouvelle-Zélande, une étude de prévalence a été réalisée à partir d'une méthodologie un peu différente des enquêtes auprès d'adultes (Fergusson, Lynskey et Horwood, 1996). La méthodologie utilisée par les chercheurs a consisté à suivre l'évolution d'une cohorte de 1265 enfants de la naissance jusqu'à l'âge de 16 ans. Durant ces 16 années, des données ont été colligées, portant sur différents aspects tels que l'environnement familial et social et le statut socio-économique de la famille. Lorsque ces enfants ont atteint l'âge de 18 ans, ils ont été sollicités pour participer à une entrevue portant sur les expériences sexuelles antérieures non-désirées. Les données portant sur la victimisation sexuelles sont donc, comme dans les autres études, obtenues rétrospectivement. Parmi les 1019 participants à l'étude, 10,4% ont rapporté avoir été abusés sexuellement avant l'âge de 16 ans (17,3% des filles et 3,4% des garçons). Cette méthodologie a aussi permis de recueillir prospectivement des données portant sur différents facteurs de risques de l'abus sexuel (*voir* la section 1.7).

Si les estimés de prévalence varient beaucoup d'une étude à l'autre, c'est que les chercheurs utilisent des définitions différentes de l'abus sexuel, ainsi que des méthodologies différentes quant au nombre et au type de questions posées, à la dimension de l'échantillon, aux caractéristiques des répondants, aux techniques d'échantillonnage et au mode de collecte des données (questionnaire, entrevue, sondage téléphonique) (Finkelhor, 1994; Salter, 1992). Par exemple, certaines études incluent dans la définition de l'abus sexuel des expériences sexuelles sans contacts physiques ou des abus sexuels par des pairs tandis que d'autres ont des définitions plus restrictives. Par ailleurs, l'âge délimitant l'enfance n'est pas toujours le même; pour certains, la fin de l'enfance se situe à 16 ans, tandis que pour d'autres, elle se situe à 18 ans (Finkelhor, 1994). Enfin, les variations dans les estimés de prévalence peuvent aussi s'expliquer par le taux de participation aux sondages (Gorey et Leslie 1997; Vogeltanz et al., 1999).

Les études de prévalence nous apprennent aussi qu'une faible proportion des abus sexuels est rapportée aux policiers ou aux professionnels. Dans le sondage mené par le *Los Angeles Times* (Finkelhor et al., 1990) portant sur l'occurrence de l'abus sexuel, 42% des hommes et 33% des femmes qui ont révélé avoir été victimes d'abus sexuel dans l'enfance ont affirmé qu'ils n'avaient jamais dévoilé l'abus à qui que ce soit auparavant. Seulement 3% avaient dénoncé l'incident à une instance publique ou à un service policier. Dans l'étude de Russell (1983), seulement 2% des abus sexuels intrafamiliaux et 6% des abus extrafamiliaux avaient été rapportés à la police ou aux services pour la protection des enfants. Finalement, 82% des femmes et 78% des hommes qui ont révélé avoir été victimes d'abus sexuel dans l'enfance lors du sondage national canadien ont aussi affirmé qu'ils n'avaient jamais parlé de l'abus à leur entourage (Bagley, 1989).

1.4 CARACTÉRISTIQUES DES ABUS SEXUELS D'APRÈS LES ÉTUDES DE PRÉVALENCE

1.4.1 Sexe des enfants

Les études de prévalence et d'incidence montrent une plus grande proportion de filles abusées que de garçons (Finkelhor, 1994). D'après les études de prévalence, les garçons représentent entre le tiers et la moitié des enfants abusés sexuellement (Finkelhor, 1994). Toutefois, seulement 20% des cas rapportés aux agences pour la protection des enfants sont des garçons (Finkelhor et Baron, 1986 in Finkelhor, 1994).

1.4.2 Identité des abuseurs

L'ensemble des études montrent que la majorité des abuseurs sont des hommes et qu'ils sont connus par l'enfant (Finkelhor, 1994).

Dans le sondage mené par le *Los Angeles Times*, 93% des abuseurs étaient de sexe masculin (Timnick, 1985 in Finkelhor et al., 1990). Dans cette étude, les proportions de filles et de garçons victimisés par des hommes sont respectivement de 98% et 83%; tandis que les proportions de filles et de garçons victimisés par des femmes sont de 1% et 17% (Finkelhor et al., 1990).

La majorité des abuseurs sont des connaissances ou des membres de la famille élargie, tandis qu'une minorité sont des membres de la famille immédiate. Par exemple, dans l'étude de prévalence de Russell (1986), 357 femmes ont rapporté un total de 647 incidents d'abus sexuel dont 29% ont été commis par un membre de la famille, 60% par un ami ou une connaissance, et 11% par un étranger. Parmi les abus commis par un membre de la famille, 24% impliquaient un père biologique, adoptif ou un beau père, 16% un membre de la fratrie, 4% un grand-père, 15% un cousin, 26% un oncle, et 16% une mère ou un autre membres de la parenté. L'étude menée en Nouvelle-Zélande auprès de 1019 enfants montre des

résultats comparables (Fergusson, Lynskey et Horwood, 1996): parmi les 132 abuseurs, 23,5% faisaient partie de la famille immédiate ou élargie, 47,7% étaient une connaissance et 28,8% un étranger.

1.4.3 Nature et sévérité des abus sexuels

La sévérité des abus sexuels est souvent jugée en fonction de la durée de la situation d'abus, du nombre de fois où l'enfant a été victimisé, la nature des gestes posés ainsi que l'utilisation de force ou de menaces (Tourigny, Péladeau et Bouchard, 1993).

Dans l'étude de Russell (1983), les abus sexuels sont classés selon trois niveaux de sévérité: 1) *abus sexuel très sévère*: tentative de pénétration ou pénétration vaginale, anale ou orale et contacts oraux-génitaux; 2) *abus sexuel sévère*: tentative d'attouchements ou attouchements sexuels, simulation de pénétration, pénétration digitale; 3) *abus sexuel peu sévère*: tentative d'attouchements ou attouchements de nature sexuelle sur les fesses, les cuisses, les jambes ou autre partie du corps, attouchements des seins ou des organes génitaux par-dessus les vêtements et baisers. Concernant les abus sexuels intrafamiliaux, 23% étaient très sévères, 41% sévères et 36 % peu sévères. En ce qui a trait aux abus sexuels extrafamiliaux, 53% étaient très sévères, 27% sévères et 20% peu sévères. D'après ces données, les abus sexuels extrafamiliaux comporteraient plus souvent un degré de sévérité élevé que les abus sexuels intrafamiliaux. Toutefois, précisons que la définition de l'abus sexuel extrafamilial pour les 14-17 ans ne comportait que des éléments relatifs au viol et aux tentatives de viol, considérés comme étant très sévères; il n'y avait donc aucune possibilité pour ce groupe d'âge de déclarer avoir été victime d'abus sexuel sévère ou peu sévère.

D'après une typologie semblable à celle utilisée par Russell (1983), les abus sexuels rapportés par les jeunes Québécois utilisant les services d'intervention téléphonique *Tel-Jeunes* comportent un niveau de gravité élevé (Tourigny, Péladeau et Bouchard, 1993). On retrouve un abus sexuel

sévère dans 55% des situations et un abus sexuel très sévère dans 35,5% des situations. De plus, 35% des abus se sont produits plus de 6 fois, dont 20% plus de 30 fois. La majorité des incidents (69%) se sont déroulés sans que l'abuseur n'utilise des menaces ou la force physique, toutefois, la force physique est présente dans 27% des situations.

Une récente étude menée auprès de 338 femmes adultes de la ville de Los Angeles montre une plus grande sévérité dans les abus sexuels rapportés par les participantes au sondage (Wyatt, 1999). Parmi les 114 femmes ayant révélé avoir été victimisées dans l'enfance, 27% ont subi un abus sexuel moyennement sévère, que l'auteure définit par des caresses ou des attouchements sexuels, et 73% ont subi des abus sexuels très sévères (contacts oraux-génitaux, pénétration vaginale, anale, ou pénétration digitale).

Finalement, suite à une revue des sondages les plus représentatifs auprès de la population adulte, Finkelhor (1994) soutient qu'entre 20 et 25% des abus sexuels vécus dans l'enfance par les femmes impliquent une pénétration ou des contacts oraux-génitaux.

1.5 COMPARAISON DES RÉSULTATS DES ÉTUDES D'INCIDENCE ET DE PRÉVALENCE

Les études d'incidence et de prévalence apportent une connaissance différente de la problématique des abus sexuels envers les enfants. Par exemple, concernant l'ampleur de la problématique, les taux de prévalence obtenus dans les études rétroactives laissent croire qu'il y a environ 500 000 nouveaux cas d'abus sexuel par année aux États-Unis (Finkelhor, 1994). Toutefois, moins du tiers des cas (140 000) sont identifiés et confirmés par les agences de services pour la protection des enfants (Finkelhor, 1994).

Il existe aussi une disparité entre le type d'abus sexuel (intrafamilial ou extrafamilial) parmi les cas qui sont rapportés aux professionnels et ceux

qui sont dévoilés dans les études rétrospectives. La majorité des cas d'abus sexuel qui sont dénoncés aux services de protection de l'enfance impliquent un membre de la famille. Dans les études d'incidence, il y a donc une plus grande proportion d'abus intrafamiliaux, laissant croire que l'abus sexuel est d'abord un problème familial (Finkelhor, 1994). Cependant, dans les études rétrospectives, moins de la moitié des abus sexuels sont commis par des abuseurs intrafamiliaux (Finkelhor, 1994). Les abus sexuels extrafamiliaux sont donc tout aussi fréquents, sinon plus, que les abus commis par des membres de la famille. Dans une récente étude de prévalence (Wyatt, 1999), 65% des abus sexuels étaient extrafamiliaux et 35% étaient de nature intrafamiliale. Dans une autre étude portant sur un échantillon de 1 101 cas d'abus sexuel obtenu des services policiers, 44% étaient intrafamiliaux et 56% étaient extrafamiliaux (Fischer et McDonald, 1998).

On observe donc une sous-représentation des abus sexuels extrafamiliaux dans les études d'incidence. Cela s'expliquerait par le fait que les cas d'abus sexuel extrafamilial ne sont généralement pas traités par les agences de services pour la protection des enfants, puisque la responsabilité de ces organismes est de s'assurer que les enfants ne soient pas victimes d'abus à l'intérieur de leur famille ou par les personnes qui en sont les pourvoyeurs de soins (Mcleer et Rose, 1992). À cela s'ajoute aussi la notion de *risque subséquent d'abus*. Les agences ont le mandat de répondre aux situations dans lesquelles un risque d'abus existe toujours, ce qui est davantage le cas lorsque l'abuseur est un membre de la famille immédiate (Regehr, 1990).

Les études d'incidence et de prévalence apportent aussi un portrait différent concernant l'âge des abuseurs (adolescents vs adultes). Parmi les situations rapportées aux autorités, les cas d'abus sexuels commis par des adolescents seraient sous-représentés comparativement à ce qui est dévoilé dans les sondages rétrospectifs (Finkelhor, 1994). Les études auprès d'adultes permettent d'estimer que près de 30% des abuseurs seraient âgés de moins de 18 ans (Finkelhor, 1979, in Finkelhor, 1994). Par exemple, dans le sondage national canadien, 31% des femmes et 30% des hommes ont été victimisés par un abuseur mineur (Bagley, 1989).

1.6 COMPARAISON ENTRE LES ABUS SEXUELS INTRAFAMILIAUX ET EXTRAFAMILIAUX

Les abus sexuels intrafamiliaux et extrafamiliaux sont la plupart du temps comparés en ce qui a trait au sexe et à l'âge des victimes, à la sévérité des abus, à leur durée, et à l'utilisation de la force physique (Fischer et McDonald, 1998).

Plusieurs recherches montrent que les filles seraient plus souvent victimes d'abus sexuel intrafamilial que les garçons (Finkelhor, 1994; Leventhal, 1998). Dans l'étude nationale menée par le *Los Angeles Times*, un plus grand nombre de garçons que de filles ont été abusés par un étranger (40% vs 21%), tandis qu'un plus grand nombre de filles ont été abusées par un membre de la famille (29% vs 11% pour les garçons) (Finkelhor et al., 1990).

Dans une étude menée auprès de 566 enfants (463 filles et 103 garçons) victimes d'abus sexuel recrutés dans un hôpital américain (De Jong, Hervada et Emmett, 1983), les auteurs n'ont pas trouvé de différence significative entre le sexe de l'enfant et le lien entre l'enfant et l'abuseur. Toutefois, une différence significative fut trouvée entre l'âge de l'enfant et le lien avec l'abuseur. Les jeunes enfants, comparativement à ceux plus âgés, étaient beaucoup moins souvent abusés par des étrangers (26% vs 69%) et davantage par des membres de la parenté (36% vs 10%) ou des connaissances (37% vs 22%). Comparativement, les auteurs d'une étude portant sur les différences entre les abus intrafamiliaux et extrafamiliaux (Fischer et McDonald, 1998) ont trouvé que, parmi leur échantillon de 1037 enfants, les enfants victimes d'abus sexuel intrafamilial étaient plus jeunes que les enfants victimes d'abus sexuel extrafamilial (6,98 ans vs 9,88 ans). Ces auteurs ont aussi trouvé que l'âge des garçons au moment du premier incident d'abus était inférieur à celui des filles. L'âge moyen du premier incident d'abus intrafamilial était de 5,34 pour les garçons et de 7,38 pour les filles. Tandis que l'âge moyen du premier incident d'abus extrafamilial était de 7,73 pour les garçons et de 10,5 pour les filles.

L'une des raisons avancées pour expliquer le fait que les enfants plus âgés soient davantage victimes d'abus sexuel extrafamilial c'est que les enfants plus jeunes passent plus de temps à l'intérieur de leur famille et sont moins souvent en contact avec des étrangers que les enfants plus âgés (De Jong, Hervada et Emmett, 1983).

Certains auteurs ont analysé la sévérité des abus sexuels en fonction de l'identité des abuseurs (Fergusson, Lynskey et Horwood, 1996; Russell, 1983). Il est généralement admis que les abus sexuels intrafamiliaux sont plus sévères que les abus sexuels extrafamiliaux, c'est-à-dire qu'ils impliquent des contacts sexuels davantage intrusifs et surviennent à plusieurs reprises. Par exemple, dans l'étude de Fergusson, Lynskey et Horwood (1996), les incidents d'abus sexuels impliquant un membre de la famille étaient généralement plus sévères et survenaient de manière répétée. En fait, 61,3% des incidents intrafamiliaux impliquaient un abus sexuel avec tentative de pénétration ou pénétration et dans 71% des cas l'enfant a été victimisé plus d'une fois. Les auteurs mentionnent aussi que les taux d'abus impliquant une pénétration ou des incidents multiples sont largement inférieurs chez les enfants victimisés par des connaissances ou des étrangers (les taux exacts ne sont malheureusement pas rapportés).

Russell (1983) a cependant obtenu des résultats contraires. Elle trouva que les abus sexuels extrafamiliaux étaient plus sévères quant à la nature des gestes posés que les abus intrafamiliaux. Seulement 23% des abus sexuels intrafamiliaux étaient *très sévères* contre 53% des abus sexuels extrafamiliaux. Toutefois, comme nous l'avons déjà mentionné (réf. p.16), cette différence peut être expliquée par les définitions différentes utilisées pour les abus sexuels intrafamiliaux et extrafamiliaux.

En ce qui a trait à la durée de l'abus sexuel, la majorité des études ont trouvé que les enfants victimes d'abus intrafamilial sont abusés sur une période de temps plus longue et plus fréquemment que le sont les enfants victimes d'abus extrafamilial (Fischer et McDonald, 1998; Gomes-Schwartz et al., 1990). Les raisons avancées pour expliquer que l'abus intrafamilial soit d'une durée plus longue est la plus grande accessibilité des victimes et le fait qu'elles dévoilent moins souvent et moins rapidement l'abus.

Les études portant sur l'utilisation de la force physique par les abuseurs intrafamiliaux et extrafamiliaux mettent en évidence des résultats contradictoires. Les enfants victimes d'abus sexuel intrafamilial seraient davantage sujets à subir de la violence physique étant donné qu'ils sont abusés sur une période de temps plus longue, ce qui permettrait davantage l'émergence de comportements violents de la part de l'abuseur envers l'enfant (Stermac et al., 1989 in Fischer et McDonald, 1998). En contrepartie, De Jong, Hervada et Emmett (1983) soutiennent que ce sont les enfants victimes d'abus sexuel extrafamilial qui seraient davantage violentés puisqu'ils sont en général plus âgés et opposent une plus grande résistance à l'abuseur.

1.7 FACTEURS DE RISQUE

Les études épidémiologiques cherchant à connaître l'ampleur de la problématique de l'abus sexuel se sont aussi penchées sur la question des facteurs de risque de l'abus sexuel. Un facteur de risque peut être défini comme une caractéristique de l'individu ou de l'environnement qui est fortement associée à une problématique mais sans toutefois en être la cause.

Les principaux facteurs de risque à avoir été étudiés concernent l'âge et le sexe de l'enfant, l'environnement familial, le statut socio-économique et l'origine ethnique. Les résultats des études de prévalence soutiennent l'hypothèse que les filles sont plus à risque d'être abusées sexuellement que les garçons. D'après une recension d'études faite par Finkelhor et Baron (1986) in Finkelhor (1994), les enfants âgés entre 7 et 13 ans seraient plus à risque d'être victimisés que les enfants des autres groupes d'âge. L'âge et le sexe de l'enfant ne sont pas des facteurs de risque de première importance puisqu'il y a tout de même plus du tiers des victimes qui sont des garçons et que l'on retrouve des victimes de tous les âges. Jusqu'à ce jour, aucune étude n'a réussi à démontrer que le statut socio-

économique et l'origine ethnique constituaient des facteurs de risque de l'abus sexuel (Vogeltanz et al., 1999; Finkelhor, 1994).

Finkelhor (1994) rapporte que, dans les études épidémiologiques, les éléments qui ressortent le plus souvent comme facteurs de risque de l'abus sexuel sont reliés à l'incompétence et à la non-disponibilité des parents, à une dynamique conflictuelle entre les parents ou encore à une mauvaise relation parent-enfant. Par exemple, le fait d'être privé au cours de l'enfance de la présence d'un parent durant une période de temps, d'avoir un parent alcoolique, toxicomane, instable au plan émotif, punitif ou distant placerait l'enfant à risque d'être victime d'abus sexuel. En l'occurrence, Finkelhor (1994) propose que les enfants qui vivent dans des contextes où ces facteurs sont présents sont davantage à risque d'être abusés parce qu'ils bénéficient de moins de supervision et de protection de la part de leurs parents. De plus, ces enfants seraient davantage carencés au plan affectif donc davantage sujets à s'approcher des abuseurs qui leur apportent de l'attention et de l'amitié (Finkelhor et Baron, 1986 in Finkelhor, 1994). Il est à noter toutefois que certains enfants victimes d'abus sexuel ne présentent pas ces facteurs de risque (Finkelhor, 1994).

Le seul sondage national à avoir examiné les facteurs de risque est celui du *Los Angeles Times* (Finkelhor et al., 1990). Dans ce sondage, des taux significativement plus élevés d'abus sexuel sont trouvés chez les femmes qui rapportent avoir vécu au sein d'une famille malheureuse (*unhappy families*), avoir vécu durant une certaine période de temps sans l'un de leur parent biologique, avoir reçu une éducation sexuelle inadéquate, avoir grandi dans l'ouest des États-Unis ou être nées après 1925 (Finkelhor et al., 1990; Vogeltanz et al., 1999).

L'étude menée auprès de 1000 parents (Finkelhor et al., 1997) portant sur les relations parents-enfant, dans laquelle des questions sur la victimisation sexuelle des enfants ont été introduites, a permis d'identifier des facteurs de risque pour les enfants qui ont été victimisés au cours de la dernière année, et pour ceux victimisés au cours de leur vie. Pour les enfants abusés au cours de la dernière année, trois facteurs de risque ont été identifiés: 1) le parent répondant a été victime d'abus sexuel; 2) l'enfant faisait partie d'une

famille dont le revenu annuel est inférieur à 30 000\$; 3) l'enfant était un(e) adolescent(e). Pour ce qui est des enfants abusés au cours de leur vie, les trois facteurs permettant de prédire l'abus sexuel sont: 1) le répondant a été victime d'abus sexuel; 2) l'enfant ne vit pas avec ses deux parents biologiques; 3) le répondant admet avoir laissé l'enfant seul à la maison sans supervision adéquate.

La plus récente étude examinant les facteurs de risque a été menée par Vogeltanz et ses collègues (1999) auprès d'un échantillon de 1099 répondantes recrutées aux États-Unis dans le cadre d'une étude nationale portant sur la consommation d'alcool et les expériences de vie. Les résultats de cette étude montrent des taux significativement plus élevés d'abus sexuel parmi les répondantes qui rapportent avoir eu un père rejetant et non affectueux, et aussi parmi celles qui ont vécu avec leurs deux parents biologiques, mais dont la mère avait un problème de consommation d'alcool. Les auteurs fournissent diverses pistes quant à l'interprétation de ces résultats.

Dans l'étude longitudinale menée en Nouvelle-Zélande (Fergusson, Lynskey et Horwood, 1996), les auteurs ont trouvé cinq facteurs prédictifs de l'abus sexuel: le sexe de l'enfant, les conflits conjugaux, l'attachement parental, la surprotection paternelle, les problèmes de consommation d'alcool chez les parents. Les enfants les plus à risque sont les filles, ainsi que les enfants qui sont exposés à des conflits entre leurs parents; ceux qui rapportent un faible lien d'attachement avec leurs parents; ceux qui rapportent un niveau élevé de surprotection de la part de leur père; ceux dont les parents ont des problèmes de consommation d'alcool. Les auteurs précisent cependant que le niveau de prédiction est relativement faible et que même parmi les enfants qui ont des profils à risque élevé, il y a plus d'individus qui n'ont pas été abusés qu'il y en a qui l'ont été. Comment expliquer qu'il y a des enfants qui présentent les facteurs de risque, mais qui ne semblent pas avoir été victimes d'abus sexuel? À cet effet, nous avançons l'hypothèse que les enfants identifiés à risque présentent aussi un certain nombre de facteurs de protection face à l'abus sexuel, venant ainsi contrecarrer l'influence des facteurs de risque. Par ailleurs, il est aussi possible que les enfants n'aient pas tous révélé l'abus sexuel dont ils ont

été victimes, soit parce qu'ils ne s'en souvenaient pas ou parce que ces expériences suscitaient des émotions négatives qui les empêchaient de révéler l'abus.

1.8 DÉVOILEMENT

Le contexte ou processus du dévoilement a fait l'objet, dans les dernières années, de nombreuses études (Hanson et al., 1999; Nagel et al., 1997; Petronio et al, 1996; Sauzier, 1989). Les auteurs se sont principalement attardés à identifier les facteurs associés au moment où survient le dévoilement et à la manière dont l'abus est révélé aux parents ou parvient à leur attention.

Généralement, les dévoilements sont classés dans l'une des deux catégories suivantes, soit volontaires ou accidentels. Le dévoilement est volontaire lorsque l'abus sexuel est révélé par l'enfant intentionnellement. Un dévoilement est accidentel lorsque des indices physiques ou comportementaux sont détectés chez l'enfant et laissent croire qu'il a peut-être été victime d'abus sexuel (Nagel et al., 1997). Toutefois, dans une étude auprès d'enfants d'âge préscolaire, Campis, Hebden-Curtis et Demaso (1993) rapportent que certains événements, tels que la participation à une activité où il y a une discussion sur les abus sexuels ou le visionnement d'une émission traitant de ce sujet, peuvent encourager les enfants à dévoiler l'abus. Nagel et al. (1997) proposent donc d'ajouter une troisième catégorie de dévoilement, le dévoilement déclenché ou précipité par un événement. Cette troisième catégorie peut être considérée comme une sous-catégorie du dévoilement volontaire puisqu'elle implique aussi que l'enfant révélera de lui-même, et de manière intentionnelle, l'abus subi.

Berliner et Conte (1995) ont étudié les effets du dévoilement et de l'intervention auprès d'un échantillon de 82 enfants et leurs parents. D'après les renseignements obtenus auprès des parents, 43% des enfants ont dévoilé eux-mêmes l'abus à leurs parents, tandis que 57% des situations ont été révélées de manière accidentelle. En ce qui a trait aux

dévoilements accidentels, les parents ont observé des indices physiologiques pour 4% des situations, dans 11% des situations les parents ont observé des changements comportementaux chez l'enfant, 10% des situations ont été révélées après que le parent ait demandé à l'enfant si quelqu'un les avait touchés, et finalement, 32% des situations d'abus ont été révélées aux parents par l'entremise d'autres personnes.

Ces auteurs rapportent des extraits où l'enfant raconte comment il a dévoilé l'abus suite à un événement déclencheur:

"I didn't want them to have my uncle come and babysit me so I got upset and I told them. They were both there together and I got really upset, and they wanted to know why I was upset" (p.376).

"I just felt the need to tell somebody because I saw it more and more on TV, and then I started to realize that this wasn't right, like I thought it was" (p.376).

L'âge de l'enfant semble être lié au processus du dévoilement. Par exemple, des chercheurs ont trouvé que les abus sexuels chez les jeunes enfants vont davantage être révélés accidentellement tandis que les enfants d'âge scolaire vont plus souvent dévoiler l'abus volontairement (Nagel et al., 1997; Sauzier, 1989). La durée, la fréquence et la sévérité de l'abus sexuel constituent aussi des facteurs susceptibles d'influencer le dévoilement. Concernant la durée de l'abus, Farrell (1988) in Nagel et al. (1997), a obtenu des résultats qui démontrent que les filles victimisées par leur père rapportent davantage l'abus s'il persiste durant plus de quatre mois. Il semblerait aussi que plus l'abus est sévère et plus l'abuseur est un proche parent, moins l'enfant aura tendance à dévoiler l'abus ou à le dévoiler rapidement (Arata, 1998; Sauzier, 1989). En contrepartie, les abus sexuels moins sévères seraient rapportés plus souvent que les abus sévères (Sauzier, 1989). Dans une étude auprès de 68 enfants de 6 à 16 ans, Nagel et al. (1997) obtiennent des résultats différents. Leurs résultats, bien que non statistiquement significatifs, suggèrent que les enfants qui ont dévoilé l'abus volontairement ont subi des abus plus sévères et ont été victimisés durant une moins longue période de temps.

Comme les études de prévalence le montrent, une très faible minorité des abus sexuels dont les enfants sont victimes sont divulgués aux autorités. Peu d'enfants dévoilent l'abus immédiatement après qu'il se soit produit (Hanson et al., 1999). Toutefois, une proportion importante des abus sexuels sont à un moment ou un autre dévoilés aux parents de la victime ou à d'autres personnes de son entourage. Par exemple, dans l'étude menée en Nouvelle-Zélande (Fergusson, Lynskey et Horwood, 1996), 86,8% des enfants victimisés avaient déjà dévoilé l'abus à un membre de leur famille ou à un ami. Dans le sondage national du *Los Angeles Times*, 67% des femmes et 58% des hommes avaient déjà dévoilé l'abus (Timnick, 1985 in Finkelhor et al., 1990).

Plusieurs raisons sont avancées pour expliquer pourquoi les enfants résistent à dévoiler l'abus. Par exemple, Hanson et al. (1999) rapportent que les sentiments de culpabilité, la peur des représailles de la part de l'abuseur, l'éclatement de la famille, la peur d'être blâmé ou de ne pas être cru par les autres constituent des raisons qui empêchent les enfants de le dévoiler.

Des chercheurs ont examiné les variables reliées à la divulgation des viols d'enfants auprès des autorités judiciaires (Hanson et al., 1999). Les résultats indiquent que dans les situations rapportées aux autorités, les enfants avaient davantage été menacés de mort, blessés physiquement et l'abuseur était plus souvent un étranger, que dans les situations non signalées aux autorités.

Le dévoilement de l'abus sexuel a des effets sur l'enfant. Par exemple, dans le cadre d'une étude où les enfants ont participé à une entrevue (Berliner et Conte, 1995), 69% ont exprimé avoir été soulagés après avoir divulgué l'abus sexuel, 16% ont ressenti de la peur, 7% de la tristesse, et 3% de la colère. La majorité des enfants (54%) ont qualifié la réaction de leur confident comme étant supportante. Toutefois, 26% des enfants rapportent que leur confident a eu une réaction de surprise, 15% de tristesse, 11% de colère, 1% de peur. Finalement, seulement 8% des enfants rapportent que leur confident ne les croyait pas.

1.9 RÉACTION PARENTALE ET SOUTIEN

Dans une recension des études portant sur le soutien maternel offert aux enfants abusés sexuellement, Thériault, Cyr et Wright (1997) soulignent, en premier lieu, que les définitions du soutien maternel diffèrent d'une étude à l'autre. Ces mêmes auteurs rapportent que le soutien maternel est dans un certain nombre d'études conceptualisé de manière globale, c'est-à-dire en étant simplement qualifié comme présent ou absent, positif ou négatif. Toutefois, d'autres études conceptualisent le soutien maternel d'une manière plus spécifique en référant aux dimensions suivantes: 1) "croire les allégations de l'enfant"; 2) "lui démontrer qu'il n'est pas responsable de l'abus"; 3) "entreprendre des actions pour le protéger"; 4) "faire appel à des services pour venir en aide à l'enfant" (Thériault, Cyr et Wright, 1997, p.149).

Thériault, Cyr et Wright (1997) rapportent les résultats de deux recherches, soit celle de Runyan et al. (1992) et l'autre de Heriot (1996), qui identifient les facteurs déterminant les actions de protection de la mère envers l'enfant et ceux déterminant le soutien émotif. Trois facteurs détermineraient les actions de protection soit: 1) "les sentiments d'hostilité et de rejet envers l'abuseur"; 2) "le fait que l'abuseur ne soit pas le conjoint de la mère"; 3) "le soutien social reçu par la mère". En ce qui a trait au soutien émotif, il serait déterminé par "les sentiments d'hostilité et de rejet envers l'abuseur, le soutien social, le soutien professionnel et la santé mentale de la mère" (Thériault, Cyr et Wright, 1997, p.161).

La réaction des parents ou de l'entourage de l'enfant semble jouer un rôle important sur la capacité d'adaptation de l'enfant à la situation d'abus sexuel vécue. L'absence de soutien maternel, suite au dévoilement, aurait pour effet d'aggraver les symptômes de l'abus sexuel (Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 1993). À ce sujet, Beitchman et al. (1991) rapportent l'étude de Adams-Tucker (1982) dans laquelle les enfants qui n'étaient pas soutenus par leurs parents, suite au dévoilement de l'abus, présentaient des symptômes plus sévères et étaient davantage hospitalisés que les enfants dont les parents étaient supportants. Par contre, les enfants qui n'avaient pas reçu de soutien avaient été victimisés sur une période de temps plus longue que les autres enfants. Cependant, dans cette étude, la

proportion d'enfants victimes d'inceste n'est pas précisée. Il est possible que les enfants victimes d'abus sexuel intrafamilial, ou plus particulièrement d'inceste, reçoivent moins de soutien que les victimes d'abus sexuel extrafamilial (Beitchman et al., 1991).

Dans la majorité des études portant sur le soutien maternel, les auteurs intègrent des cas d'abus intrafamiliaux ainsi que des cas d'abus extrafamiliaux. Une étude clinique de Regehr (1990) porte spécifiquement sur la réaction parentale dans le cas d'abus sexuel extrafamilial. L'auteur de cette étude rend compte des similitudes rencontrées dans les observations cliniques menées auprès de 33 enfants et leurs parents qui ont consulté un service d'intervention spécifique pour victimes d'abus sexuel extrafamilial.

Regehr (1990) classe les réactions parentales à la victimisation sous quatre rubriques: 1) les sentiments qu'ils ont envers eux-mêmes; 2) les sentiments envers l'enfant; 3) les sentiments envers l'abuseur; et 4) les sentiments envers le système.

Sentiments envers eux-mêmes. Les parents dont l'enfant a été victime d'abus sexuel expriment davantage de culpabilité si l'abus a eu lieu alors que l'enfant se faisait garder. Le sentiment de culpabilité est exacerbé par la croyance qu'une bonne mère devrait ne pas travailler et rester à la maison pour prendre soin de son enfant, ou qu'un bon parent doit prendre les mesures nécessaires pour choisir adéquatement un milieu de garde ou une gardienne et ainsi prévenir l'abus sexuel. Les parents évitent alors de parler de l'abus à des personnes de leur entourage, car ils craignent que leurs réactions confirment l'image négative qu'ils ont d'eux-mêmes. Les sentiments de culpabilité éprouvés par les parents les amènent à devenir surprotecteurs afin que leurs enfants ne courent plus aucun risque d'être victimisés.

Sentiments envers l'enfant. Des parents peuvent ressentir de la colère envers l'enfant parce que ce dernier n'a pas été capable d'empêcher l'abus, parce qu'il ne l'a pas dévoilé, ou pour avoir perturbé la vie familiale. La colère des parents envers l'enfant peut aussi provenir du fait que l'abus s'est produit alors que l'enfant ou plus particulièrement l'adolescent ne

respectait pas une règle (ex: aller chez un ami qu'il n'a pas le droit de voir). Un enfant ayant des expériences sexuelles est souvent perçu comme étant paradoxal. L'abus sexuel d'un enfant confronte les parents à leurs propres valeurs face à la sexualité. Par conséquent, les parents vont modifier leurs comportements à l'égard de leur enfant, certains auront tendance à ne plus toucher leur enfant ou vont les percevoir plus vieux qu'ils ne le sont.

Sentiments envers l'abuseur. Les parents dont l'enfant a été victime d'abus sexuel éprouvent de la colère envers l'abuseur qui se traduit par un désir de vengeance. Ce sont davantage les pères qui expriment le souhait de tuer l'abuseur, bien que les mères aient aussi des idées de châtiments. Toutefois, lorsque la situation est judiciairisée, il arrive que les parents se sentent coupables des conséquences que la plainte aura sur la vie familiale et professionnelle de l'abuseur. Les parents se retrouvent coincés entre le désir de justice et la crainte que l'abus sexuel soit non fondé et que la réputation de l'accusé soit détruite.

Sentiments envers le système. La décision de porter plainte à la police et de poursuivre l'abuseur est très difficile à prendre pour les parents. D'une part, ils sont confrontés à leurs responsabilités sociales de protéger les autres enfants et, d'autre part, ils sont inquiets des conséquences psychologiques du processus judiciaire sur leur enfant. Dans l'étude de Regehr (1990), plusieurs familles qui ont porté plainte jugent que le processus a été si néfaste pour l'enfant qu'ils ne choisiraient plus jamais cette option si leur enfant était de nouveau victime.

1.10 CONSÉQUENCES DE L'ABUS SEXUEL: EFFETS INITIAUX ET À LONG TERME

La principale difficulté des études cherchant à déterminer les effets de l'abus sexuel est de démontrer que les symptômes présents chez l'enfant sont reliés à l'abus sexuel et non attribuables à d'autres facteurs tels qu'à une psychopathologie déjà existante chez l'enfant, une dysfonction familiale, ou au stress associé au dévoilement (Beitchman et al., 1991).

Les études portant sur les conséquences de l'abus sexuel sont corrélationnelles. Elles tentent de déterminer la présence ou non d'un lien entre une histoire de victimisation sexuelle et la manifestation de divers symptômes chez l'enfant ou l'existence de psychopathologies chez l'adulte. Les symptômes les plus fréquemment *évalués* dans les études sont l'anxiété, la peur, le désordre de stress post-traumatique, la dépression, l'estime de soi, les troubles somatiques, l'agressivité, les comportements sexuels, les problèmes scolaires, les problèmes de comportement, les comportements autodestructeurs, les comportements internalisés et externalisés (Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 1993).

Les premières études visant à connaître les impacts de l'abus sexuel étaient principalement menées auprès de la population adulte. Depuis le milieu des années '80, les études menées directement auprès des enfants se sont multipliées (Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 1993). Pour évaluer les effets initiaux de l'abus sexuel, les méthodologies les plus souvent utilisées consistent à comparer l'état psychologique des enfants qui ont été abusés sexuellement avec des enfants qui n'ont pas été abusés et qui proviennent soit d'une population normale ou d'une population clinique. Les chercheurs utilisent la plupart du temps des instruments de mesure standardisés couvrant un large éventail de symptômes (dépression, anxiété, estime de soi, peur, agressivité, etc.).

Dans une recension des recherches portant sur l'impact de l'abus sexuel chez l'enfant, Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor (1993) rapportent que les enfants abusés sexuellement manifestent, plus que les enfants non-abusés provenant d'une population normale, les symptômes suivants: l'anxiété, les comportements sexuels inappropriés, la dépression, les comportements de retrait, l'agressivité ainsi que les comportements internalisés et externalisés. Ces auteurs ont aussi noté que l'estime de soi est le symptôme le plus souvent mesuré pour lequel on retrouve le moins souvent de différences entre les enfants qui ont été abusés et ceux qui ne l'ont pas été. L'explication avancée par les auteurs est que l'estime de soi chez les enfants peut être affectée négativement par un large éventail d'événements.

Les études qui ont comparé des enfants victimes d'abus sexuel avec des enfants non abusés, mais qui proviennent d'une population clinique, obtiennent des résultats bien différents. En fait, les enfants abusés présentent généralement moins de symptômes que les enfants non abusés qui proviennent d'une population clinique (Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 1993). Seulement deux symptômes apparaissent plus souvent chez les enfants abusés, soit le désordre de stress post-traumatique et les comportements sexuels inappropriés. Les auteurs soulignent qu'il faut néanmoins être prudent dans l'interprétation de ces résultats. Premièrement, dans le groupe de comparaison d'enfants non abusés provenant d'une population clinique, il y a peut-être des enfants qui ont été abusés mais pour lesquels l'abus n'a pas été dévoilé. Deuxièmement, puisque les enfants du groupe de comparaison sont référés parce qu'ils manifestent des comportements problématiques, il n'est pas surprenant de constater qu'ils présentent plus de symptômes que les enfants abusés sexuellement, qui consultent avant tout à cause d'un événement qu'ils ont vécu et non pas à cause de comportements symptomatiques.

Il n'existe pas de syndrome spécifique à l'abus sexuel, c'est-à-dire un ensemble de symptômes présents chez tous les enfants qui ont été abusés (O'Donohue et Elliott, 1991). La revue de littérature menée par Kendall-Tackett, William et Finkelhor (1993) nous apprend qu'aucun symptôme, à l'exception du syndrome de stress post-traumatique, n'est manifesté par une majorité d'enfants victimes. La proportion de victimes présentant chacun des symptômes mesurés dans les études varie entre 20% et 30%. De plus, ces auteurs rapportent qu'environ le tiers des enfants victimes d'abus sexuel semblent être asymptomatiques (Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 1993). À cet effet, il est possible que la proportion importante d'enfants asymptomatiques s'explique par le fait que ce ne sont pas tous les symptômes qui sont mesurés dans chacune des études, ou par le fait qu'au moment de l'étude les enfants ne manifestaient pas encore de symptômes. Par exemple, dans une étude longitudinale (Gomes-Schwartz et al., 1990), les auteurs ont trouvé que parmi les enfants qui ne présentaient pas de symptômes lors de l'entrevue initiale, 30% avaient développé des symptômes 18 mois plus tard. Enfin, il est aussi possible que les enfants

asymptomatiques ne soient tout simplement pas affectés par l'abus sexuel, soit parce que l'abus qu'ils ont vécu n'était pas très sévère, ou parce qu'ils ont les ressources (psychologiques, sociales et thérapeutiques) nécessaires pour faire face à la situation d'abus (Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 1993).

D'après la recension de Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor (1993), les études longitudinales indiquent que pour plus de la moitié des enfants (50% à 60%) les symptômes s'atténuent dans les 18 mois suivant le dévoilement de l'abus, tandis que pour 10% à 24% des enfants, les symptômes augmentent. Parmi les études consultées par ces auteurs, entre 6% et 19% des enfants sont victimisés à nouveau. La peur et les symptômes somatiques sont ceux qui s'estompent le plus rapidement. Par ailleurs, l'agressivité et les comportements sexuels inappropriés sont les plus persistants ou sont ceux qui ont tendance à augmenter avec le temps. Le soutien familial envers l'enfant serait un facteur déterminant dans la diminution des symptômes, tandis que la judiciarisation aurait pour effet de ralentir le processus de rétablissement.

Une limite importante de ces études dites longitudinales est qu'elles s'étendent sur une période qui ne dépasse pas souvent les 18 mois suivant le dévoilement de l'abus. Nous disposons donc en ce moment de peu d'informations sur les processus menant au rétablissement de certaines victimes et à la détérioration des autres.

En analysant par groupe d'âge les résultats des études portant sur les conséquences de l'abus sexuel, Kendall-Tackett, Williams, et Finkelhor (1993) constatent que les symptômes manifestés semblent suivre une trajectoire développementale. Voici les symptômes les plus souvent rencontrés pour chacun des groupes d'âge: *préscolaire (0-6 ans)*: anxiété, cauchemars, désordre de stress post-traumatique, comportements internalisés et externalisés, comportements sexuels inappropriés; *scolaire (7-12 ans)*: peur, troubles nerveux et mentaux³, agressivité, cauchemars, hyperactivité, comportements régressifs; *adolescent (13-18 ans)*:

³Traduction libre de *neurotic and general mental illness*.

dépression, retrait, comportements suicidaires, automutilation, troubles somatiques, délits, fugue, consommation de drogue ou d'alcool.

Une étude menée auprès d'une cohorte de 1019 enfants de la Nouvelle-Zélande montre qu'entre 16 et 18 ans les enfants victimisés présentent des taux significativement plus élevés de dépression majeure, d'anxiété, de troubles de comportement, de consommation, et de comportements suicidaires que les enfants non victimisés (Fergusson, Horwood et Lynskey, 1996).

Dans une revue de la littérature portant sur les effets à long terme de l'abus sexuel, Beitchman et al. (1992) émettent les conclusions suivantes: comparativement aux femmes qui ne rapportent pas avoir été abusées sexuellement dans l'enfance, les femmes rapportant une histoire de victimisation sexuelle présentent plus de troubles ou de dysfonctions sexuelles, ont davantage fait l'expérience de relations homosexuelles, démontrent plus de symptômes de peur, d'anxiété ou de dépression, ont été revictimisées, et présentent plus d'idées ou de comportements suicidaires.

1.11 MODÈLES D'ANALYSE DES IMPACTS DE L'ABUS SEXUEL

Les études portant sur les impacts de l'abus sexuel montrent que les enfants qui en sont victimes sont à risque de développer des problèmes de santé mentale (Beitchman et al., 1991; Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 1993), ainsi que de présenter diverses psychopathologies à l'âge adulte (Ligezinska et al., 1996; Beitchman et al., 1992). Toutefois, ces mêmes études révèlent aussi, d'une part, que les conséquences à court terme et à long terme varient considérablement d'un individu à l'autre et, d'autre part, qu'il y a des enfants qui ne semblent pas présenter de symptômes suite à l'abus sexuel. Par ailleurs, chez certains enfants victimes, les symptômes apparaissent avec le temps. Plusieurs chercheurs ont tenté d'expliquer cette variabilité en fonction de divers facteurs tels que la sévérité de l'abus, la durée, l'âge de l'enfant, le degré de violence, etc. Cependant, aucune de ces variables ne permet d'expliquer la variance des

impacts observés (Beitchman et al., 1991; Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 1993).

Plusieurs modèles théoriques ont été développés afin d'expliquer la variabilité des impacts de l'abus sexuel chez les enfants. Quatre modèles seront présentés : 1) le syndrome du stress post-traumatique; 2) le modèle des quatre dynamiques traumatisantes; 3) le modèle transactionnel; et finalement, 4) le modèle développemental.

1.11.1 Le syndrome du stress post-traumatique

L'abus sexuel a été traité par plusieurs auteurs en terme d'un événement traumatisant conduisant ainsi au syndrome du stress post-traumatique (Finkelhor, 1990). En effet, les études rapportent qu'un nombre important d'enfants victimes d'abus sexuel présentent des symptômes du syndrome de stress post-traumatique tels que des pensées récurrentes, des cauchemars, des troubles du sommeil, un blocage émotif, une perte de contact avec la réalité.

D'après Finkelhor (1990), la conceptualisation des impacts de l'abus sexuel en terme du syndrome du stress post-traumatique serait inadéquate. Cet auteur souligne, premièrement, que bien qu'il soit vrai que plusieurs victimes présentent des symptômes faisant partie du syndrome du stress post-traumatique, un grand nombre présentent aussi d'autres symptômes tels que des comportements sexuels inappropriés, lesquels ne peuvent pas être expliqués par ce syndrome. Deuxièmement, il mentionne que cette conceptualisation met l'accent sur la dimension affective alors que l'abus sexuel implique aussi des réactions au plan cognitif (distorsions cognitives sur la sexualité, la famille, le concept de soi, le contrôle, etc.). Troisièmement, il signale qu'il y a des victimes qui ne présentent pas les symptômes du syndrome du stress post-traumatique, mais qui présentent d'autres problèmes. Finalement, il propose que la théorie du syndrome du stress post-traumatique s'applique davantage pour les traumatismes de guerre, le viol ou l'abus sexuel survenant dans des conditions d'extrême violence.

Toutefois, la plupart des abus sexuels ne se produisent pas dans des circonstances de violence où la vie de l'enfant est menacée.

1.11.2 Modèle des quatre dynamiques traumatisantes

Le modèle des quatre dynamiques traumatisantes de l'abus sexuel, développé par Finkelhor et Browne (1988), tente aussi d'expliquer le processus par lequel le traumatisme est causé, ainsi que la variabilité des symptômes manifestés entre les victimes. D'après les auteurs, "une dynamique traumatisante est une expérience qui modifie la perception cognitive ou émotionnelle du monde et qui cause un traumatisme en faussant le concept de soi de l'enfant, sa vision du monde et ses capacités affectives. Chaque abus sexuel est différent, car on peut y retrouver en dominance une dynamique particulière. À chacune de ces dynamiques se greffe un ensemble de réactions immédiates et à plus long terme sur les plans somatique, émotionnel, cognitif, comportemental et interpersonnel." (Damant, 1995, p.24)

Les quatre dynamiques sont: 1) la *sexualisation traumatisante*, résultant de l'implication de l'enfant dans des comportements sexuels qui sont inappropriés quant à son âge et son niveau de développement; 2) le *sentiment d'impuissance*, provenant du fait que l'enfant a été contraint d'émettre des actes contre sa volonté et ses désirs; 3) la *stigmatisation*, laquelle est générée par les réactions négatives de l'entourage qui amènent l'enfant à se sentir mauvais, coupable, honteux; 4) la *trahison*, s'exprimant par le sentiment chez l'enfant d'avoir été manipulé et utilisé par une personne en qui il avait confiance.

Friedrich (1990) apporte une critique à ce modèle. Selon lui, ce qui limite la portée du modèle, c'est qu'il est fondé principalement sur l'évaluation cognitive initiale que l'enfant fait de la situation d'abus sexuel. Le développement des symptômes semble toutefois être influencé par plusieurs autres variables telles que le soutien apporté à l'enfant, les

réactions de l'entourage, les stratégies d'adaptation utilisées par l'enfant, etc.

1.11.3 Modèle transactionnel

Le modèle transactionnel a d'abord été développé et appliqué dans le domaine du développement humain (Sameroff et Chandler, 1975). Selon la théorie transactionnelle (Sameroff et Fiese, 1990), le développement de l'enfant est influencé par des interactions réciproques (transactions) entre l'individu et l'environnement. Ces interactions déterminent une trajectoire conduisant soit vers l'équilibre psychologique ou le désordre psychopathologique.

Étant donné que les caractéristiques de l'abus sexuel ne permettent pas à elles seules d'expliquer la variabilité des symptômes chez les enfants victimes, les chercheurs en sont venus à considérer l'impact de variables médiatrices. Les variables médiatrices peuvent être regroupées en deux catégories, soit les facteurs liés à l'enfant (stratégies d'adaptation, perceptions de la situation d'abus, attributions) et les facteurs liés à l'environnement (soutien à l'enfant, réactions de l'entourage, démarches judiciaires) (Chaffin, Wherry et Dykman, 1997).

L'examen des effets interactionnels entre les caractéristiques de l'abus, les facteurs liés à l'enfant et ceux liés à l'environnement est au cœur du modèle transactionnel permettant de comprendre les conséquences de l'abus sexuel (*voir fig. 1.1*).

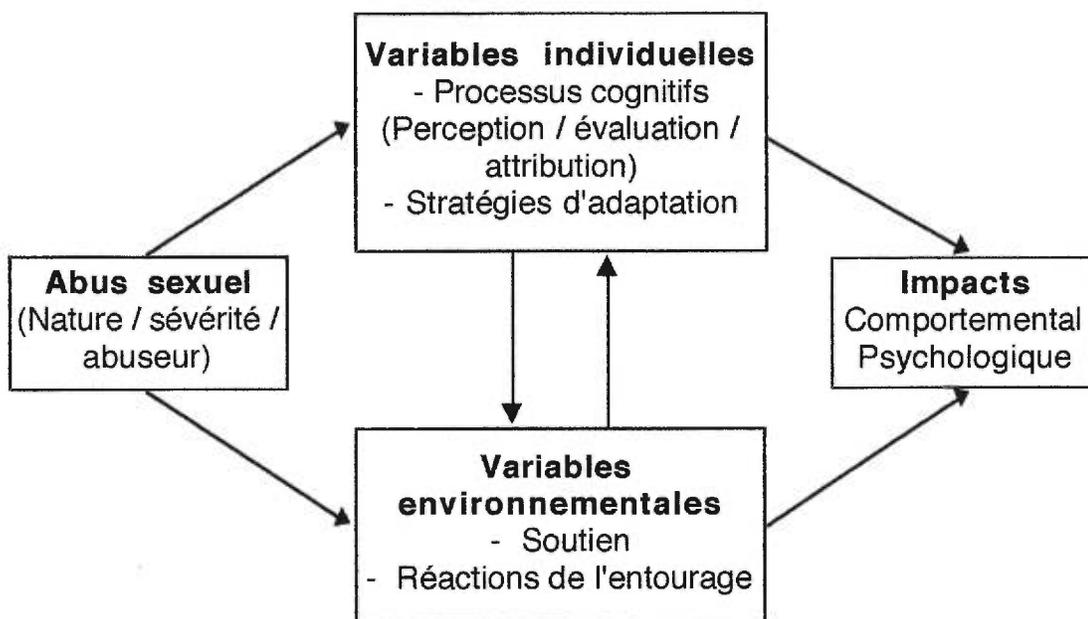


Figure 1.1
Modèle transactionnel

Le modèle transactionnel propose aussi que l'impact de l'abus sexuel sur le développement de l'enfant évolue dans le temps au gré des interactions qui ont lieu entre l'enfant et l'environnement (Moore Newberger et De Vos, 1988).

"(...) at each moment, month or year the characteristics of both the child and his environment change in important ways. Moreover, these differences are interdependent and change as a function of their mutual influence on one another. The child alters his environment and in turn is altered by the changed world he has created." (Sameroff et Chandler, 1975, p.234)

Moore Newberger et De Vos (1988) précisent que la perspective transmise par le modèle transactionnel peut être utilisée dans le domaine de l'intervention. Bien que l'intervenant ne puisse pas agir sur les caractéristiques de l'abus sexuel, il peut aider l'enfant à modifier la perception qu'il a de lui-même et qui a été altérée par la situation d'abus sexuel. L'intervenant peut aussi encourager les personnes entourant

l'enfant à être davantage réceptives à ce qu'il vit et à ses besoins. Par exemple, en aidant les parents à reconnaître les situations où l'enfant tente de reprendre du contrôle sur sa vie et à y répondre adéquatement.

1.11.4 Modèle développemental

Finkelhor et Kendall-Tackett (1997) proposent d'étudier les impacts de diverses formes de victimisation (abus physique, négligence, sévices sexuels, etc.) à partir d'une approche développementale. Cette approche comporte des éléments du modèle transactionnel précédemment illustré, mais, l'analyse développementale de la victimisation s'intéresse, en plus, à la manière dont les enfants réagissent à la victimisation selon le stade du développement dans lequel ils se situent. Dans cette approche, trois principaux aspects sont pris en considération. Premièrement, il est suggéré que la victimisation entraînera des conséquences différentes selon le stade de développement de l'enfant ou la tâche développementale à laquelle il doit faire face au moment où il est victimisé. Deuxièmement, l'impact de la victimisation dépend aussi des habiletés cognitives présentes chez l'enfant qui vont influencer la manière dont il va évaluer et comprendre la victimisation. Finalement, les symptômes de la victimisation vont s'exprimer différemment selon le stade de développement de l'enfant. Par exemple, chez les filles victimes d'abus sexuel, on retrouve davantage de comportements sexualisés parmi celles qui sont âgées entre 2 et 6 ans que parmi celles qui sont plus âgées (Friedrich et al., 1992 in Finkelhor, 1995).

Finkelhor et Kendall-Tackett (1997) ont relevé quatre dimensions qui influencent l'impact de la victimisation chez l'enfant. Ces quatre dimensions sont agencées dans un modèle nommé: *Developmental Dimension Model of Victimization Impact*. La figure 1.2, à la page suivante, illustre ce modèle.

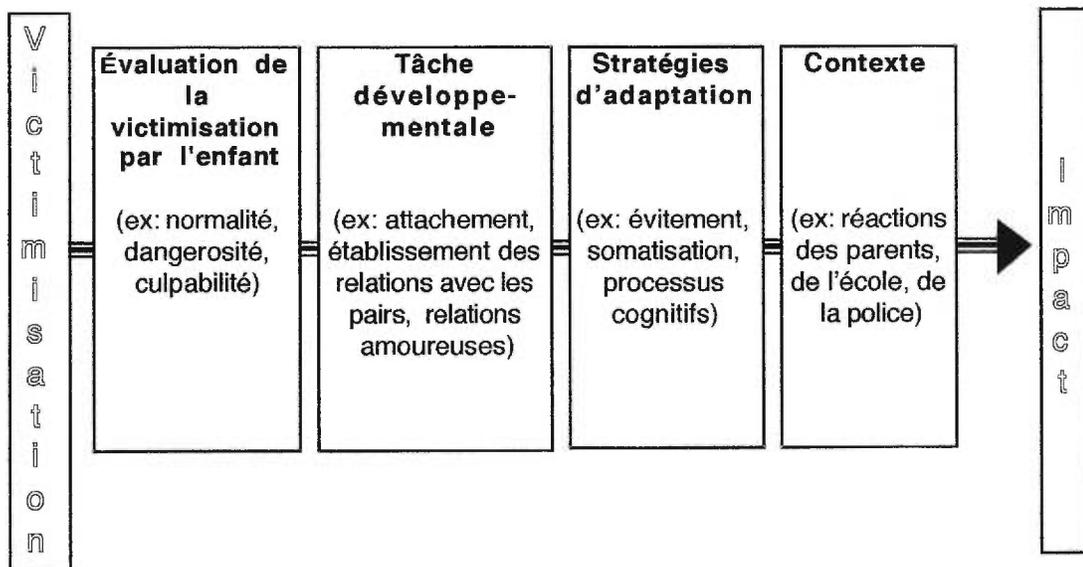


Figure 1.2

Modèle des quatre dimensions développementales de l'impact de la victimisation (Finkelhor et Kendall-Tackett, 1997)

À partir de ce modèle, l'impact de la victimisation peut être analysé par une approche développementale en considérant 1) l'*évaluation* ou l'*interprétation* que fait l'enfant de la victimisation; 2) l'accomplissement *des tâches développementales* en lien avec la victimisation subie; 3) les *stratégies d'adaptation* disponibles à l'enfant pour répondre au stress relié à la victimisation; 4) les caractéristiques de l'environnement social et familial, qui vont avoir un impact sur l'émergence et la manifestation des conséquences.

1.12 LES SERVICES D'INTERVENTION OFFERTS AUX VICTIMES D'ABUS SEXUEL

Les services offerts aux victimes d'abus sexuel diffèrent quant aux modalités utilisées, soit thérapie individuelle, familiale ou de groupe. L'approche thérapeutique la plus répandue en matière d'abus sexuel est celle qui cible directement l'expérience d'abus sexuel. Cette approche est appelée

thérapie spécifique à l'abus sexuel et elle comporte deux volets, l'un axé sur le *soutien* à l'enfant et aux parents, l'autre axé sur l'*éducation* (développement des connaissances reliées à la sexualité, la sécurité et la prévention) (Finkelhor et Berliner, 1995).

L'enfant est le client privilégié dans cette approche, mais l'intervention auprès des parents demeure essentielle. Le dévoilement d'un abus sexuel, qu'il soit intrafamilial ou extrafamilial est une source de stress importante qui amène les parents à vivre une situation de crise (Thériault, Cyr et Wright, 1997). Ainsi, l'intervenant doit reconnaître que les mères ont elles-mêmes besoin de soutien et d'interventions thérapeutiques afin de surmonter leur propre détresse et d'être disponibles à soutenir leur enfant.

Dans la plupart des programmes, l'intervention s'articule autour d'objectifs spécifiques. L'un de ces objectifs est de protéger l'enfant contre d'éventuels abus sexuels ou encore actes d'intimidation de la part de l'agresseur (Conte et Berliner, 1981). Dans le contexte d'abus sexuels extrafamiliaux, l'intervenante s'assurera que les parents ont pris les moyens nécessaires pour que l'enfant soit en sécurité. Un deuxième objectif est de rassurer l'enfant et sa famille sur l'intégrité physique et émotionnelle de l'enfant (Conte et Berliner, 1981). Un troisième objectif est de réduire les symptômes reliés à la victimisation, d'aider l'enfant et sa famille à diminuer leurs réactions émotionnelles face à l'abus (Beutler, Williams et Zetzer, 1994; Conte et Berliner, 1981). Les conséquences de la victimisation sexuelle les plus fréquemment abordées en thérapie concernent: la perte de confiance, principalement envers des figures significatives ou d'autorité; l'image corporelle; les sentiments de culpabilité et de responsabilité; la colère; la dépression et les comportements autodestructeurs (Faller, 1988). Finalement, l'intervention comporte souvent un volet visant à prévenir la revictimisation (Beutler, Williams et Zetzer, 1994; Faller, 1988; Friedrich 1990).

Les sentiments de stigmatisation et d'isolement peuvent être réduits par le biais de la thérapie de groupe qui permet à l'enfant d'avoir des contacts avec d'autres victimes (Beutler, Williams et Zetzer, 1994; Finkelhor et Berliner, 1995).

Conte et Berliner (1981) précisent également que le rôle de l'intervenant est de s'assurer que les services offerts sont adéquats, vont être supportants pour l'enfant et sa famille et ne seront pas une source de trauma additionnel pour eux.

D'après Friedrich (1990), l'initiative de consulter un service d'intervention provient souvent de la part des adultes entourant l'enfant. Toutefois, la thérapie ne sera utile que dans la mesure où l'enfant se sent en sécurité et en relation avec le thérapeute, est capable de parler de l'abus, et reçoit du support de la part de son entourage. Ce même auteur avance que le processus d'intervention implique une démarche où l'enfant est amené à donner un sens à l'expérience d'abus sexuel qu'il a vécu. L'enfant est encouragé à parler des abus subis et à exprimer les sentiments reliés à la victimisation. L'enfant doit aussi parvenir à corriger les pensées erronées qu'il entretient à son égard. D'une part, il doit modifier sa perception quant à la culpabilité, la honte et la responsabilité qu'il ressent face à l'abus, et, d'autre part, il doit développer une image positive de lui-même en ce qui a trait à sa valeur en tant qu'individu.

CHAPITRE II

PRÉSENTATION DU PROJET: “*SERVICES SPÉCIFIQUES AUPRÈS DES ENFANTS VICTIMES D’ABUS SEXUEL PAR UN TIERS*”

Le premier chapitre du mémoire fait état des connaissances au sujet de la problématique des abus sexuels. Dans ce chapitre, le projet d’intervention destiné à une clientèle d’enfants victimes d’abus sexuel à partir duquel la présente étude a été développée est décrit. Dans un premier temps, l’origine du projet est explicitée. Par la suite, divers aspects reliés à sa mise en œuvre sont abordés. Dans un troisième temps, deux formations professionnelles qui découlent de ce projet sont brièvement décrites. Finalement, quelques questions qui ont été soulevées et traitées par les partenaires lors des réunions du comité aviseur sont rapportées.

2.1 ORIGINE DU PROJET ET CLIENTÈLE VISÉE

En 1995, un Centre local de services communautaires (CLSC) de la Rive sud de Montréal présentait un projet à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie dans le cadre du Programme d’aide à l’action concertée (PAAC). La durée prévue du projet est de trois ans et son objectif principal est de “dispenser des services cliniques spécifiques auprès des enfants victimes d’abus sexuel par un tiers pour prévenir les conséquences graves reliées aux comportements.”¹

Conformément aux exigences du PAAC, c’est-à-dire d’établir un partenariat avec d’autres établissements, le CLSC initiateur du projet a sollicité et

¹Demande de subvention soumise à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

obtenu la collaboration d'un CLSC desservant un territoire voisin, du service de police, ainsi que des Centres jeunesse de la Montérégie. Ces trois partenaires vont contribuer activement au développement et à la mise en œuvre du projet.

Le projet fut accepté par la Régie régionale sous les conditions suivantes : 1) assurer une continuité des services développés après les trois années de financement; 2) assurer une complémentarité entre les partenaires; 3) intégrer les activités développées à l'intérieur des services réguliers des différents partenaires au cours de l'année 1998-1999².

Le projet d'intervention pour enfants victimes d'abus sexuel par un tiers a été développé suite au constat de l'absence de services spécifiques pour cette clientèle sur le territoire du CLSC et du besoin constaté par les intervenants.

Le paragraphe g) de l'article 38 de la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ) stipule que la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis s'il est victime d'abus sexuel ou est soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence (Ministère de la santé et des services sociaux, 1998). De plus, en 1994, des amendements ont été apportés à la LPJ afin de préciser que toutes les situations se rapportant à l'article 38g doivent être signalées à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), "même si l'auteur de l'abus sexuel ou des mauvais traitements physiques est une personne autre que les parents" (Ministère de la santé et des services sociaux, 1998, p.149). Toutes les situations signalées ne sont cependant pas retenues par la DPJ. Dans le cas d'enfants victimisés par des tiers, c'est-à-dire des personnes autres que leurs parents, la responsabilité de la DPJ est de "s'assurer que les parents ont pris ou vont prendre les mesures requises pour assurer la protection de leur enfant et lui apporter l'aide appropriée" (Association des Centres jeunesse du Québec, 2000, p.70).

²Procès-verbal de la réunion tenue le 27 septembre 1995.

Il faut ainsi comprendre, d'une part, que la LPJ ne s'applique que pour les situations jugées *exceptionnelles* et, d'autre part, que les parents sont considérés les premiers responsables de la protection de leurs enfants.

[...] la notion de protection véhiculée par la LPJ est restreinte en ce sens qu'elle vise certaines situations plutôt exceptionnelles. Cette loi ne vise pas toutes les situations où des enfants peuvent avoir besoin d'être protégés ou, encore moins, besoin d'être aidés. (Ministère de la santé et des services sociaux, 1998, p.142).

Celui-ci [le concept de protection de l'enfant] repose d'abord et avant tout sur les parents qui, pour la plupart, sont en mesure d'assumer pleinement leurs responsabilités à l'égard de leurs enfants. Il est également l'affaire de la communauté, qui se trouve dans l'environnement immédiat et naturel des jeunes et des parents (Ministère de la Santé et des Services sociaux et Ministère de la justice, 1992, p.15).

Le projet d'intervention vise donc essentiellement une clientèle d'enfants âgés entre 6 et 18 ans qui ont été victimes d'abus sexuel par des tiers et qui ne reçoivent pas de services par les Centres jeunesse. De plus, les services ne sont disponibles que pour les résidents des territoires desservis par les deux CLSC impliqués.

2.2 MISE EN OEUVRE

2.2.1 Création du Comité aviseur

La mise en œuvre du projet a été réalisée par le biais de la création d'un *Comité aviseur* au sein duquel siégeait au moins un représentant de chaque établissement partenaire. Le mandat général du Comité aviseur est de favoriser l'engagement des partenaires dans le développement et l'offre de services durant les trois années du projet. L'implication de chaque membre est jugée importante afin que les services développés répondent

aux besoins de la clientèle et qu'ils soient complémentaires à ceux déjà offerts par les établissements partenaires³. Le mandat initial du Comité aviseur, tel que défini par ses membres au début de la première année, est présenté à l'appendice A .

Suite à la mise sur pied du Comité aviseur, une intervenante a été désignée pour offrir les services cliniques à la clientèle visée par le projet. L'intervenante choisie pour dispenser les services détient un diplôme de niveau maîtrise, cumule plusieurs années d'expérience en intervention auprès des jeunes et a une bonne connaissance de la problématique des abus sexuels. L'intervenante doit consacrer deux jours par semaine au projet et dispenser des services dans les deux CLSC à raison d'un jour par semaine dans chacun d'eux.

Deux représentantes du Groupe Espace, organisme communautaire œuvrant dans le domaine de la prévention des abus commis envers les enfants, ont été invitées à se joindre au Comité aviseur. Les services offerts par le Groupe Espace ont été présentés aux partenaires et leur intégration au projet a été discutée⁴. La collaboration avec le Groupe Espace n'a toutefois pas eu de suite.

2.2.2 Procédures de référence

Une procédure de référence de la clientèle au service d'intervention a été établie pour chacun des établissements partenaires. D'abord, les intervenants de chacun des CLSC ont été informés de l'existence du service par l'intervenante responsable du projet⁵. Dans les deux CLSC, c'est par le biais du chef d'équipe, chargé de trier les demandes de consultation, que les victimes d'abus sexuel sont référées à l'intervenante⁶.

³Procès-verbal de la réunion tenue le 27 septembre 1995.

⁴Procès-verbal de la réunion tenue le 21 février 1996.

⁵Procès-verbal de la réunion tenue le 24 octobre 1995.

⁶Procès-verbal de la réunion tenue le 24 octobre 1995.

Au cours de la première année d'implantation du projet, deux procédures de référence ont été établies avec le service de police et les Centres jeunesse. Dans la première procédure de référence, les coordonnées de l'intervenante sont transmises aux parents des victimes et ces derniers sont invités à contacter eux-mêmes l'intervenante. Dans la seconde procédure, celui qui reçoit la demande de service (le service de police ou les Centres jeunesse) fait compléter par les parents une autorisation à divulguer des renseignements nominatifs à leur égard, puis il communique directement ces renseignements à l'intervenante qui, elle, se charge de donner suite à la demande. Ce deuxième protocole de référence directe entre les partenaires et l'intervenante a été élaboré après qu'ils aient ensemble constaté que plusieurs personnes informées des services offerts n'avaient jamais communiqué avec l'intervenante⁷.

Le protocole de divulgation des renseignements nominatifs ne s'applique que pour les situations d'abus sexuel qui n'aboutissent pas à une prise en charge en vertu de la LPJ. De plus, le représentant des Centres jeunesse et l'intervenante conviennent que, dans certains cas, une référence plus personnalisée pourrait avoir lieu, par exemple dans les situations où une évaluation a déjà été faite par un intervenant du Centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ). Une référence personnalisée signifie que l'intervenante est présentée en personne par l'intervenant du CPEJ déjà connu de la victime.

2.2.3 Séance éducative entre les partenaires

Au mois d'août 1996, le CLSC promoteur du service a invité tous les partenaires du projet à une séance éducative. Dans la lettre de convocation, l'objectif visé par cette rencontre est précisé en ces termes: "...améliorer notre connaissance concernant le travail effectué par les partenaires en vue d'être le plus clair possible avec la clientèle lorsque

⁷Procès-verbal de la réunion tenue le 22 novembre 1995.

nous présentons les services des autres partenaires/établissements". Chaque partenaire est invité à présenter les services offerts par son organisation aux victimes d'abus sexuel par un tiers. Voici les aspects sur lesquels les partenaires sont appelés à élaborer: "...le processus suite à la demande, les méthodes et les outils de travail utilisés, les étapes à franchir, les délais ainsi que les principaux messages fournis à la clientèle.⁸"

2.2.4 Publicité du projet

Près d'un an après le début du projet, soit à l'automne 1996, une stratégie visant à publiciser le projet a été développée par les partenaires. L'objectif est de faire connaître le projet à tous les intervenants susceptibles d'être en contact avec des victimes d'abus sexuel par un tiers, afin qu'ils soient en mesure de les informer correctement sur les services offerts et de procéder à la référence de ces victimes à l'intervenante responsable du projet.

Voici, pour chaque établissement, le processus de diffusion du projet qui a été établi.

Chaque CLSC est responsable de faire connaître les services auprès de l'ensemble des "instances locales concernées par le projet"⁹, c'est-à-dire: les autres services du CLSC, les médecins et résidents, la maison de jeunes, les maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence, les groupes communautaires étant susceptibles de recevoir des jeunes victimes d'abus, les équipes locales des Centres jeunesse (à partir de novembre 1996).

L'enquêteur du service de police du territoire du CLSC promoteur doit transmettre l'information sur le service auprès des autres policiers qui travaillent auprès de cette clientèle. Il est aussi prévu que le CLSC

⁸Lettre datée du 24 juillet 1996 envoyée à tous les partenaires du projet "Abus sexuels par un tiers" par la directrice des services à la clientèle.

⁹Procès-verbal de la réunion tenue le 29 août 1996.

partenaire rencontre le service de police de son territoire pour y faire connaître le projet.

L'intervenant des Centres jeunesse doit transmettre l'information concernant le service auprès des équipes de Réception et traitement des signalements (RTS), d'Évaluation-orientation (ÉO), ainsi qu'à celle d'abus sexuel. Les centres hospitaliers Sainte-Justine et Montreal Children, ainsi que le département de pédopsychiatrie du centre hospitalier du territoire concerné, seront informés personnellement des services offerts par la Directrice des services à la clientèle du CLSC.

Dans le cadre du volet publicitaire, l'intervenante et un membre du personnel cadre du CLSC promoteur ont produit deux dépliants d'information sur les services disponibles pour les victimes d'abus sexuel. L'un s'adresse directement aux parents des enfants victimisés sexuellement et l'autre s'adresse aux adolescents et adolescentes. Les dépliants ont été distribués dans tous les établissements partenaires et sont mis à la disposition de la clientèle. Des exemplaires ont aussi été remis directement aux intervenants concernés.

2.2.5 Modalités d'intervention

Dès les premières rencontres, les partenaires prennent position sur les orientations générales des services qui seront offerts. L'extrait suivant, tiré de la seconde réunion du Comité aviseur, résume leur vision du projet.

Pour débiter dans ce projet, il importe de ne pas trop restreindre ou délimiter le champ d'action. Une certaine flexibilité à donner au service doit être respectée. Le service donné devra tenir compte des types d'abus, de l'âge de l'enfant et des séquelles évaluées. L'intervenante a la responsabilité d'évaluer la situation et l'entrevue de base demeure l'intervention individuelle. L'évolution des demandes permettra de préciser au fur et à mesure les balises supplémentaires à apporter¹⁰.

¹⁰Procès-verbal de la réunion tenue le 24 octobre 1995.

Les services sont développés de manière distincte pour la clientèle des enfants (6-12 ans) et pour la clientèle des adolescents et adolescentes (13-18 ans). Des consultations individuelles avec les enfants ou leurs parents, ainsi que des consultations familiales sont offertes à la clientèle des 6-12 ans. Les adolescentes¹¹ peuvent bénéficier, en plus des consultations individuelles, de séances thérapeutiques de groupe. Au cours de la première année, une intervenante des Centres jeunesse a été dégagée pour co-animer le groupe d'intervention¹². Une analyse détaillée des services offerts aux adolescents et adolescentes fait l'objet d'un mémoire de maîtrise (Hamelin, 2000).

2.3 FORMATION

2.3.1 Formation des intervenants en matière d'abus sexuel

Au cours de l'automne 1997, le CLSC promoteur a organisé une formation en matière d'abus sexuel pour les intervenants de son CLSC, du CLSC partenaire, ainsi que pour ceux de deux CLSC d'un territoire voisin. Cette formation a été dispensée par l'intervenante du projet en collaboration avec un chercheur spécialisé dans le domaine des abus sexuels.

La formation offerte était composée de trois volets: 1) la problématique des abus sexuels envers les enfants et adolescents: incidence, prévalence et facteurs de risque; 2) les conséquences des agressions sexuelles, le dépistage et le dévoilement; 3) l'intervention auprès des victimes.

¹¹Les interventions de groupe ne visaient pas les adolescents étant donné leur nombre restreint.

¹²Procès-verbal de la réunion tenue le 15 mai 1996.

2.3.2 Formation sur le partenariat

Le CLSC initiateur du projet a aussi organisé une formation portant sur le développement du partenariat entre les établissements et organismes qui sont impliqués auprès des enfants victimes d'abus sexuel. Monsieur Jean Panet-Raymond, directeur de l'École de service social de l'Université de Montréal, a été mandaté pour dispenser cette formation.

La formation offerte "avait pour objectif, d'une part, de sensibiliser les intervenants à la pertinence et à l'intérêt de travailler en partenariat et, d'autre part, de les outiller à transiger dans un contexte de partenariat de façon à leur permettre 1) de mieux comprendre la culture de l'autre dans sa culture de travail; 2) de s'ouvrir aux autres intervenants en s'informant des mandats de chacun et de leurs coordonnées; 3) de connaître des habiletés de partenariat et des facteurs favorables à sa réussite.¹³⁰

Cette formation a été donnée dans trois CLSC (CLSC promoteur, CLSC partenaire, CLSC d'un territoire voisin). À ces rencontres étaient présents des représentants d'établissements publics, tels les CLSC, les Centres jeunesse, les commissions scolaires, les hôpitaux, des organismes communautaires et certaines garderies, qui sont susceptibles de rencontrer des jeunes victimes d'abus sexuel au sein de leur clientèle.

2.4 QUESTIONS TRAITÉES PAR LES PARTENAIRES

Au cours de la mise en œuvre du projet, les membres ont été appelés à débattre à propos de certaines questions. La première question soulevée par le groupe concerne la notion de *tiers*. Ils se sont attardés à préciser le terme tiers et sont finalement arrivés à la définition suivante: est considéré

¹³⁰Des Roches, Sylvie (1998). Formation sur le partenariat à l'intention des intervenants impliqués en prévention de la violence. Rapport d'évaluation des impacts de cette formation sur les pratiques des intervenants. Document soumis à Monsieur Jean Panet-Raymond, Directeur de l'école de service social, Université de Montréal.

comme un tiers “toute personne non biologiquement liée avec l'enfant.¹⁴” Il est toutefois pris en considération qu'il y a des situations d'abus commis par des tiers qui sont retenues par la DPJ et d'autres qui ne le sont pas. Le représentant des Centres jeunesse a expliqué aux membres du Comité aviseur que les situations d'abus sexuel commis par des tiers signalées à la DPJ sont retenues lorsque l'abuseur “représente un danger pour l'enfant et lorsque les parents ne peuvent pas contourner ce danger, par exemple, le conjoint de fait.¹⁵” En contrepartie, les situations d'abus sexuel commis par des tiers ne sont pas retenues lorsque “les parents peuvent protéger l'enfant.¹⁶”

Une deuxième préoccupation des membres concerne l'obligation de signaler au DPJ les enfants victimes d'abus sexuel par un tiers. Voici deux extraits de procès-verbaux qui indiquent les dispositions retenues par les membres:

Selon la loi, toute personne en tant que professionnel qui soupçonne une situation où il existe un risque pour l'enfant doit signaler à la DPJ. Cette instance se doit de vérifier la situation avant toute référence au CLSC. Donc seulement les cas où l'enfant n'est plus en danger seront référés au CLSC¹⁷.

Étant donné que la Protection de la jeunesse a elle seule le pouvoir légal d'évaluer, il est préférable de signaler lorsqu'il y a un doute même si le cas n'est pas retenu. Une discussion clinique inter-établissements peut toujours précéder le signalement, en cas de doute. Le dilemme est toujours présent entre l'aspect légal, administratif et clinique¹⁸.

Une troisième question concerne l'intégration au projet des demandes de service où le parent a des doutes sur le fait que son enfant soit victime d'abus sexuel. Sur cette question les membres proposent qu'une

¹⁴Procès-verbal de la réunion tenue le 24 octobre 1995.

¹⁵Procès-verbal de la réunion tenue le 24 octobre 1995

¹⁶Procès-verbal de la réunion tenue le 24 octobre 1995.

¹⁷Procès-verbal de la réunion tenue le 22 novembre 1995.

¹⁸Procès-verbal de la réunion tenue le 21 février 1996.

évaluation clinique soit effectuée avec la clientèle afin de vérifier la présence ou non d'abus sexuel¹⁸.

¹⁸Procès-verbal de la réunion tenue le 22 novembre 1995.

CHAPITRE III

DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

Dans le chapitre précédent, le projet *Services spécifiques auprès des enfants victimes d'abus sexuel par un tiers*, qui est l'objet de notre étude, a été présenté. Dans le présent chapitre, la démarche méthodologique est exposée. Dans un premier temps, les objectifs de l'étude sont formulés. Dans un second temps, l'étape de constitution du corpus empirique est décrite. Ce chapitre se termine par une description de la méthode d'analyse des données.

3.1 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Avant de présenter les objectifs de l'étude, rappelons d'abord qu'il s'agit d'une étude rétroactive. En conséquence, l'analyse du service se fonde sur un matériel déjà existant, soit les notes évolutives colligées dans les dossiers de la clientèle. Les données utilisées sont donc de nature qualitative.

Précisons aussi que ce n'est qu'après avoir examiné minutieusement l'ensemble des informations présentes dans les dossiers que nous avons porté un jugement favorable quant à la faisabilité de l'étude, puis avons énoncé les objectifs qui allaient guider notre démarche.

Suite à ces analyses préliminaires, nous avons formulé les deux objectifs suivants. Le premier est de décrire la clientèle et la participation au service. Le second est d'illustrer la pratique d'intervention auprès de la clientèle d'enfants victimes d'abus sexuel ou manifestant des comportements sexuels problématiques.

La démarche méthodologique appliquée pour atteindre ces objectifs est donc maintenant exposée.

3.2 CONSTITUTION DU CORPUS EMPIRIQUE

3.2.1 L'échantillon clinique

L'échantillon clinique est constitué des dossiers des enfants et des parents qui ont été rencontrés au moins une fois entre septembre 1995 et septembre 1998 dans l'un ou l'autre des deux CLSC impliqués.

L'accès aux dossiers nous a d'abord été autorisé pour les fins de cette étude par chacun des CLSC. Par la suite, la collaboration de l'intervenante responsable du projet a été sollicitée afin de retracer les dossiers des personnes avec lesquelles elle est intervenue. Pour retrouver les numéros de dossiers des enfants et des parents qui ont reçu des services, l'intervenante a eu recours à une grille de compilation, où elle colligeait les informations pertinentes pour la production du bilan annuel de l'établissement.

L'intervenante a repéré les dossiers de *21 familles*. Pour certaines situations, des notes se retrouvaient à la fois dans le dossier du parent et dans le dossier de l'enfant, ce qui nous a amenés à consulter au total 36 dossiers.

3.2.2 Procédure de collecte des données

Les dossiers ont été mis à notre disposition par l'entremise de l'intervenante et ont été consultés dans les CLSC. Pour chacun des dossiers, les notes prises par l'intervenante ont été retranscrites directement dans un fichier informatique de traitement de texte. Seules les notes qui étaient reliées aux interventions menées dans le cadre de ce projet ont été extraites des

dossiers. Les dates de naissance des enfants ont été recueillies de la fiche de l'utilisateur afin de connaître précisément l'âge des enfants.

Des précautions ont été prises lors de la retranscription des dossiers pour que les personnes ne puissent pas être identifiées. Par exemple, seules les initiales des clients et intervenants mentionnés ont été retenues.

3.2.3 Organisation des données

Une fois que tous les dossiers ont été retranscrits, ils ont été regroupés dans un fichier créé à l'aide du logiciel *FileMaker Pro*. Ce logiciel est conçu spécifiquement pour la production de bases de données. Il permet d'organiser les informations, comme nous le faisons dans un classeur, à la différence que la plate-forme informatique permet un repérage efficace et rapide de l'information recherchée. Pour chaque dossier, nous avons créé une fiche, dans laquelle nous avons transféré le verbatim. La base de données comporte donc 21 fiches, numérotées de 1 à 21.

3.3 MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES

La méthode d'analyse des données utilisée s'inspire de la méthode par théorisation ancrée, telle que décrite par Pierre Paillé (1994), qui constitue une adaptation de la démarche proposée par Glaser et Strauss (1967). L'ouvrage de Patton (1990), intitulé *Qualitative evaluation and research methods*, a aussi servi de référence pour établir différentes procédures reliées à l'analyse des données.

La transcription des dossiers nous a permis de constater la grande diversité des situations. Il apparaissait alors primordial d'avoir une méthode d'analyse qui permette de dégager, d'une part, le sens propre de chaque situation et, d'autre part, les éléments de convergence et de divergence entre les situations. En conséquence, deux stratégies générales d'analyse

sont utilisées en alternance, soit la méthode *cas par cas* et la méthode *transversale* (Patton, 1990)¹ (voir fig. 3.1, p.58). La méthode *cas par cas* implique que les situations sont analysées de manière indépendante, les unes après les autres. La méthode *transversale* implique l'analyse d'un regroupement d'informations provenant de l'ensemble des situations.

Concrètement, la démarche d'analyse appliquée au corpus empirique comporte quatre étapes: 1) la codification initiale; 2) l'élaboration du plan de catégorisation; 3) la catégorisation des énoncés; 4) l'étude du contenu et du sens de chaque catégorie (voir fig. 3.1, p.58).

La première étape consiste en la codification initiale du contenu des dossiers. Paillé (1994) définit la codification comme étant le processus par lequel le propos développé à l'intérieur du corpus est dégagé, relevé, nommé, résumé, thématiqué, presque ligne par ligne. La codification permet de regrouper sous une même *étiquette conceptuelle* les énoncés qui ont un sens commun ou qui renvoient à un même phénomène. La démarche d'analyse est alors inductive, c'est-à-dire que la codification est d'abord menée sans grille d'analyse prédéterminée. De nouveaux concepts peuvent s'ajouter tout au long du processus. La méthode d'analyse *cas par cas* (Patton, 1990) est ici utilisée, ce qui signifie que chaque situation est complètement dépouillée avant de passer à la suivante.

La seconde étape réalisée est l'*élaboration du plan de catégorisation*. À partir des concepts dégagés lors de l'étape précédente, des catégories générales sont développées. Ces catégories sont ensuite agencées pour former un plan qui permettra d'indexer, d'une manière cohérente, toutes les informations présentes dans les dossiers. Cet exercice permet aussi de définir chacune des catégories et de s'assurer, autant que cela est possible,

¹Patton (1990) présente deux stratégies pour analyser les données, la méthode du *cas par cas* (case analysis) et la méthode *transversale* (cross-case analysis). La méthode du *cas par cas* s'applique davantage lorsque les données ne sont pas pré-classées, en fonction d'une grille d'entrevue par exemple, ou lorsque l'objectif est de faire ressortir la spécificité des cas étudiés, tandis que la méthode *transversale* sert lorsque les informations sont déjà pré-classées.

de l'homogénéité et de l'exclusivité de leur contenu. Pour la réalisation de cette étape, la méthode transversale a été utilisée.

L'étape de l'élaboration du plan de catégorisation a donc permis de dégager les variables utilisées pour la description de la clientèle et des services dispensés, ainsi que celles permettant d'illustrer la pratique d'intervention. Le plan de catégorisation est présenté à la page 57 du présent chapitre.

La troisième étape de la démarche est donc la *catégorisation des énoncés*. Chaque situation est dépouillée à nouveau et les énoncés sont classés à l'intérieur des catégories proposées par le plan.

Enfin, une fois toutes les situations analysées, nous passons à la quatrième étape, soit celle de l'étude du contenu des catégories. À cette étape, les catégories sont développées en sous-catégories, selon les distinctions relevées entre les énoncés.

L'appendice B présente pour certaines catégories les énoncés qui s'y rattachent ainsi que les sous-catégories auxquelles ils appartiennent. Tout au long de la présentation des résultats, dans les deux prochains chapitres, nous faisons référence à cet appendice.

Les caractéristiques de la clientèle et des services dispensés sont l'objet du chapitre quatre, tandis que le chapitre cinq est consacré à la pratique d'intervention.

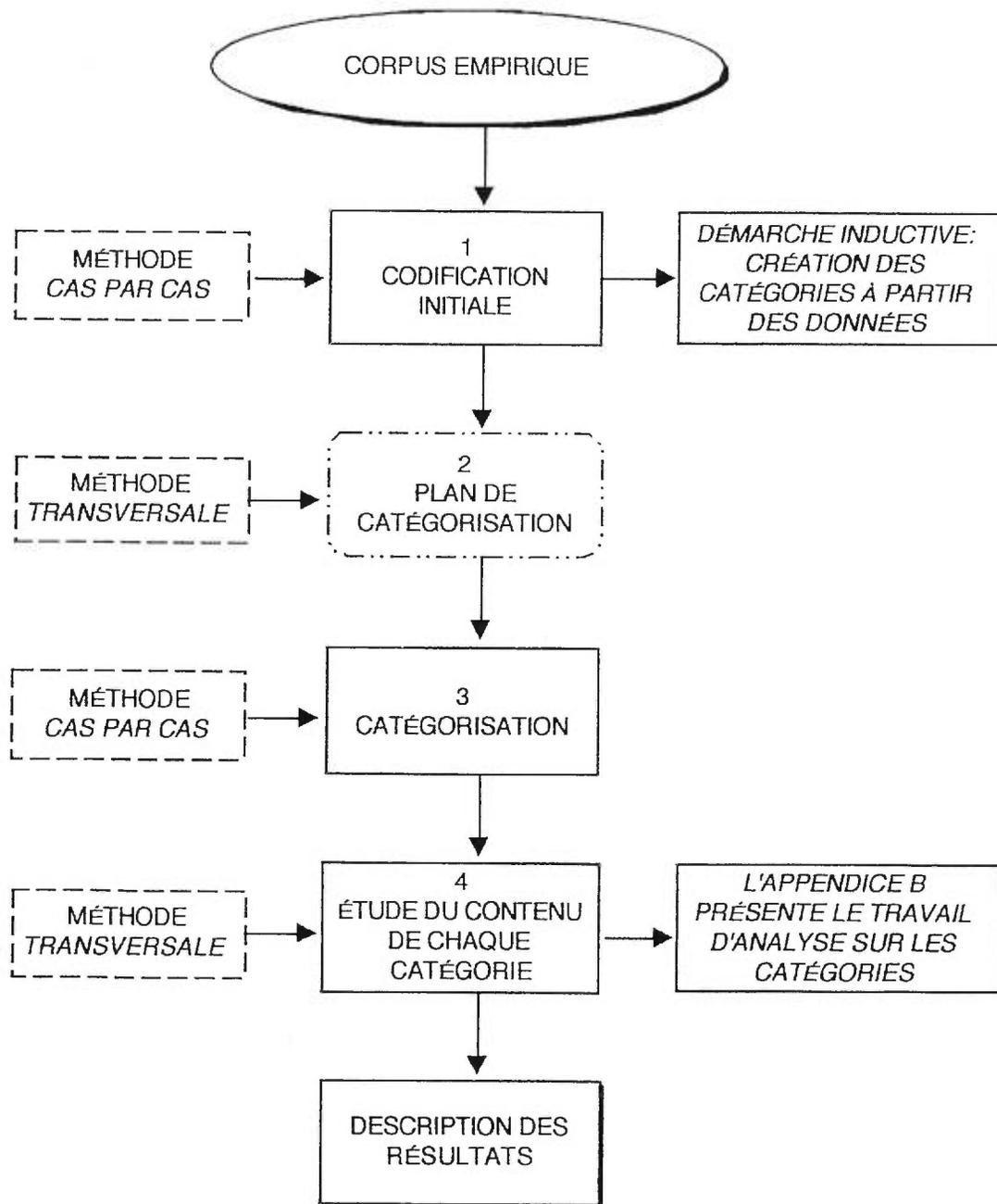


Figure 3.1
Méthode d'analyse des données

PLAN DE CATÉGORISATION

Objectif 1: Décrire la clientèle rejointe et la participation au service

Clientèle rejointe

- Âge des enfants
- Sexe des enfants
- Structure familiale
- Provenance des références
- Raison de consultation

Participation au service

- Nombre d'entrevues par famille
- Personnes reçues en consultation
- Rendez-vous annulés
- Lieu des rencontres

Objectif 2: Illustrer la pratique d'intervention

- Connaissance de l'enfant et de sa famille
- Caractéristiques de l'abus sexuel
- Caractéristiques de l'abuseur
- Contexte du dévoilement
- Réaction parentale suite au dévoilement de l'abus sexuel
- Conséquences de l'abus sexuel pour l'enfant
- Prévention de la revictimisation
- Problématiques connexes et références vers d'autres ressources
- Moyens d'intervention

CHAPITRE IV

DESCRIPTION DE LA CLIENTÈLE REJOINTE ET DE LA PARTICIPATION AU SERVICE

Le chapitre trois est consacré à la présentation de la démarche méthodologique utilisée afin d'accomplir l'analyse descriptive du service d'intervention. Le présent chapitre répond au premier objectif de l'étude qui est de décrire la clientèle rejointe durant les trois années du projet ainsi que la participation au service.

4.1 CLIENTÈLE REJOINTE

Le nombre de familles et d'enfants qui ont fréquenté le service est d'abord présenté. En second lieu, l'âge et le sexe des enfants ainsi que la structure familiale dans laquelle ils évoluent au moment de l'intervention sont spécifiés. Nous abordons ensuite la provenance des références. Finalement, les raisons initiales qui ont amené chacune des familles à consulter sont sommairement présentées .

4.1.1 Nombre de familles et d'enfants

Comme précisé dans le chapitre précédant, la présente étude est le fruit de l'analyse des dossiers de 21 familles. Parmi ces 21 familles, 18

consultaient pour un seul enfant, tandis que trois consultaient pour deux enfants. Ainsi, les interventions menées visaient 24 enfants¹.

4.1.2 Âge et sexe des enfants

Parmi les 24 enfants, on compte 16 filles et 8 garçons. L'âge des filles varie entre 5 et 12 ans, tandis que l'âge des garçons varie entre 6 et 10 ans. La répartition du nombre de filles et de garçons selon l'âge est présentée dans le tableau 4.1.

Tableau 4.1
Nombre de filles et de garçons reçus en consultation en fonction de l'âge

Sexe	Âge des enfants								Total
	5	6	7	8	9	10	11	12	
Fille	2	4	1	-	3	2	3	1	16*
Garçon	-	4	2	1	-	1	-	-	8**
TOTAL	2	8	3	1	3	3	3	1	24

* Parmi ces 16 filles on retrouve deux couples de sœurs.

** Parmi ces 8 garçons on retrouve un couple de frères.

4.1.3 Structure familiale

Parmi les 17 familles dont la structure familiale nous est connue, huit sont monoparentales, et dans tous les cas c'est la mère qui en est le chef; quatre familles sont intactes; cinq familles sont recomposées, c'est-à-dire que les

¹Ces 24 enfants n'ont pas tous été reçus en consultation. Dans 2 situations, l'intervention n'a été menée qu'avec la mère, bien qu'elle s'adressait aussi à l'enfant, mais de manière indirecte. Voir la section 4.3 pour plus de détails sur les personnes reçues en consultation.

enfants vivent avec leur mère biologique et avec le conjoint de cette dernière. Dans deux des familles recomposées, la mère a eu au moins un enfant avec son nouveau conjoint. Le tableau 4.2 présente la structure familiale en fonction du sexe des enfants.

L'examen de la structure familiale en fonction du sexe des enfants a attiré notre attention sur le fait qu'aucun garçon n'évoluait au sein d'une famille intacte au moment de la consultation.

Tableau 4.2
Structure familiale en fonction du sexe des enfants

Sexe des enfants	Structure familiale		
	monoparentale	recomposée	intacte
Fille	3	3	4
Garçon	5	2	0
Total	8	5	4

4.1.4 Provenance des références

La majorité des enfants ont été référés par le CLSC promoteur du service ou la police. Parmi les 10 références provenant de l'un ou l'autre des deux CLSC, 6 proviennent des services psychosociaux courants, 2 proviennent du service Info santé CLSC, 1 provient du service infirmier, et 1 provient du service social scolaire. Le tableau 4.3, à la page suivante, montre en détail la provenance des références.

Tableau 4.3
Nombre de références par établissement

Établissements	Nombre de références
CLSC promoteur	9
Police	7
Centre jeunesse	3
CLSC partenaire	1
École	1

4.1.5 Raisons de consultation

Bien que le service a été conçu spécifiquement pour desservir une clientèle d'enfants victimes d'abus sexuel par un *tiers*, l'examen des raisons de consultation identifiées par l'intervenante dans les dossiers nous amène à constater que l'abus sexuel *extrafamilial* n'est pas le seul motif de consultation. En fait, parmi les 21 familles, seulement 12 ont consulté parce que leur enfant a été victime d'abus sexuel *extrafamilial*, trois ont consulté pour abus sexuel *intrafamilial* (l'abuseur habitait dans la famille), et 6 ont consulté parce que leur enfant manifestait des comportements sexuels *problématiques*. Le tableau 4.4 présente la raison de consultation en fonction du sexe des enfants. Les énoncés, tirés des dossiers, se rapportant à la raison de consultation peuvent être consultés à l'appendice B1.

Les filles consultent davantage pour abus sexuel que pour comportements sexuels problématiques, tandis que les garçons présentent un nombre équivalent des problématiques d'abus sexuel et de comportements sexuels problématiques.

Tableau 4.4
Nombre de familles référées selon la raison de consultation et en fonction du sexe des enfants

Raisons de consultation	Sexe		Total
	Fille	Garçon	
Abus sexuel			
extrafamilial	9*	3	12
intrafamilial	2**	1	3
Comportements sexuels problématiques	3	3***	6
TOTAL	14	7	21

* Parmi ces 9 familles, une consultait pour deux filles.

** Parmi ces 2 familles, une consultait pour deux filles.

*** Parmi ces 3 familles, une consultait pour deux garçons.

4.2 PARTICIPATION AU SERVICE

Dans cette sous-section, le nombre d'entrevues réalisées avec chacune des familles, ainsi que pour l'ensemble des familles est d'abord présenté. Dans un deuxième temps, un portrait quantitatif des personnes reçues en consultation est dressé. Dans un troisième temps, la participation aux rencontres pour les 21 situations est présentée. Finalement, nous abordons brièvement la question des rendez-vous annulés et du lieu des rencontres.

4.2.1 Nombre d'entrevues par famille

Le nombre total d'entrevues dont chaque famille a bénéficié se situe entre 1 et 21. Cependant, comme nous pouvons le constater à l'aide du tableau 4.5, les trois quarts des familles (76%) ont été rencontrées 4 fois ou moins. Au total, 95 entrevues ont été réalisées avec les familles. Nous constatons toutefois que celles qui ont bénéficié d'un nombre supérieur de rencontres (allant de 5 à 21) consultaient pour abus sexuel (voir tableau 4.6).

Tableau 4.5
Nombre d'entrevues par famille

Nombre d'entrevues	Nombre de familles	Fréquences relatives cumulées croissantes %	Nombre d'entrevues X nombre de familles
1	3	15%	3
2	1	19%	2
3	8	57%	24
4	4	76%	16
5	1	80%	5
7	1	86%	7
8	1	90%	8
9	1	95%	9
21	1	100%	21
<i>Nombre total d'entrevues</i>			<i>95</i>

Tableau 4.6
Comparaison du nombre d'entrevues pour les groupes abus sexuel et comportements sexuels problématiques

Nombre d'entrevues	Nombre de familles consultant pour abus sexuel	Nombre de familles consultant pour comportements sexuels problématiques
1	2	1
2	0	1
3	5	3
4	3	1
5	1	
7	1	
8	1	
9	1	
21	1	
	15	6
<i>Nombre total d'entrevues</i>	<i>79</i>	<i>16</i>

4.2.2 Personnes reçues en consultation

Nous nous sommes d'abord intéressés à identifier les personnes qui ont été rencontrées au moins une fois dans chacune des situations. Dans la majorité des situations, soit 90%, la mère ainsi que l'enfant ont tous deux participé à au moins une entrevue (*voir* tableau 4.7). Cela signifie donc que, dans deux situations, l'intervenante n'a jamais rencontré l'enfant, et, dans deux autres situations, c'est avec la mère qu'il n'y a jamais eu d'entrevue. Pour 8 situations (38%), le père de l'enfant a été rencontré par l'intervenante.

Tableau 4.7
Personnes ayant participé à au moins une entrevue

Personne présente	Toutes les familles (n=21)		Comparaison des groupes			
	nombre	%	AS (n=15)		CSP (n=6)	
			nombre	%	nombre	%
Enfant	19	90	13	86	6	100
Mère	19	90	15	100	4	66
Père	8	38	6	40	2	33
Conjointe du père	2	9	2	13	0	0
Conjoint de la mère	1	5	1	7	0	0
Autre (fratrie, professionnel)	3	14	2	13	1	17

4.2.3 Participation aux rencontres pour les 21 situations

L'examen des 21 situations nous montre que les entrevues ne se déroulent pas toujours avec les mêmes personnes, tant d'une situation à l'autre qu'à

l'intérieur d'une même situation. Pour chacune des 95 entrevues, nous avons donc fait le relevé des personnes présentes.

Le tableau 4.8 montre le nombre d'entrevues menées par l'intervenante seule avec l'enfant, seule avec la mère, avec l'enfant et un parent ou les deux, et finalement, avec les parents sans l'enfant. On remarque que la majorité des rencontres se déroulent avec un parent (ou les deux) et l'enfant.

Dans le tableau 4.9, nous présentons les taux de participation des enfants, des mères, des pères, des conjoints et conjointes, et des membres de la fratrie. Bien que les pères soient impliqués dans le tiers des situations, ils ne participent qu'à 15% des entrevues.

Tableau 4.8
Personnes présentes pour l'ensemble des entrevues (95)

Personne(s) présente(s)	Nombre d'entrevues		COMPARAISON DES GROUPES			
			AS		CSP	
		%	nombre	%	nombre	%
Enfant seul	26	27%	23	29%	3	19%
Mère seule	26	27%	22	28%	4	25%
Parent(s)-enfant	38	40%	30	38%	8	50%
Parents seuls	5	5%	4	5%	1	6%
<i>Total</i>	<i>95</i>	<i>100%</i>	<i>79</i>	<i>100%</i>	<i>16</i>	<i>100%</i>

Tableau 4.9

Taux de participation aux entrevues des enfants, des mères, des pères, des conjoints et conjointes et des membres de la fratrie

Participant	Nombre d'entrevues %		COMPARAISON DES GROUPES			
			AS		CSP	
			nombre	%	nombre	%
Enfant	64	67%	53	67%	11	69%
Mère	64	67%	52	66%	12	75%
Père	14	15%	12	15%	2	18%
Conjoint / conjointe	6	6%	6	7,5%	0	0%
Fratrie	4	4%	3	5%	1	6%

4.2.4 Rendez-vous annulés et lieu des rencontres

Dans un autre ordre d'idées, précisons que l'examen des situations nous a fait remarquer qu'un nombre important de rendez-vous sont annulés. En fait, pour l'ensemble des situations, 21 entrevues ont été reportées, soit à cause d'événements imprévus ou parce que la personne dit avoir tout simplement *oublié* son rendez-vous. En général, les personnes avisent elles-mêmes l'intervenante qu'elles ne pourront pas venir à leur rendez-vous et ce n'est qu'une faible proportion de gens qui ne se présentent pas et ce, sans avertir.

Concernant le lieu des entrevues, la très grande majorité se sont déroulées dans l'un ou l'autre des deux CLSC. Pour trois situations, il y a eu un total de sept entrevues faites à domicile. Des rencontres avec les enfants ont eu lieu à l'école dans deux situations, mais il nous a été impossible d'en déterminer le nombre exact.

CHAPITRE V

RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES DOSSIERS VISANT À ILLUSTRER LA PRATIQUE D'INTERVENTION

Le chapitre quatre est consacré à la présentation des caractéristiques de la clientèle et de la participation au service. Dans le présent chapitre, nous répondons au second objectif de notre étude qui est d'illustrer la pratique d'intervention en matière d'abus sexuel et de comportements sexuels problématiques. La pratique d'intervention est illustrée en présentant, sous forme de thèmes, les informations colligées dans les dossiers que nous avons analysés. En premier lieu, les thèmes relevés des situations d'abus sexuel sont présentés. Par la suite, les thèmes provenant des situations où l'enfant manifeste des comportements sexuels problématiques sont décrits.

5.1 PRATIQUE D'INTERVENTION DANS LES SITUATIONS D'ABUS SEXUEL

Les informations rapportées dans les dossiers pour les situations d'abus sexuel se concentrent autour de huit thèmes: 1) la connaissance générale de l'enfant et de sa famille; 2) les caractéristiques de l'abus sexuel; 3) les caractéristiques de l'abuseur¹; 4) le contexte du dévoilement; 5) la réaction parentale suite au dévoilement de l'abus sexuel; 6) les conséquences de l'abus sexuel pour l'enfant; 7) la prévention de la revictimisation; 8) les problématiques connexes et références vers d'autres ressources.

¹ Afin d'alléger le texte, nous utilisons le terme " abuseur " pour désigner les personnes sur lesquelles les soupçons d'abus pèsent, que ces personnes aient ou non avoué les actes reprochés.

Chaque thème est développé de manière qualitative, c'est-à-dire en présentant les éléments qui les composent et en les illustrant à partir d'extraits des dossiers. Nous procéderons aussi, pour plusieurs de ces thèmes, à une description quantitative du contenu qui se retrouve dans l'ensemble des situations. De cette manière, nous comptons offrir un portrait détaillé des situations étudiées.

5.1.1 Connaissance générale de l'enfant et de sa famille

Le processus d'intervention débute généralement par la connaissance de l'enfant et de sa famille. Dans certaines situations, l'intervenante a utilisé des outils tels que l'*activité du petit train*² et le dessin (portrait de famille) afin de connaître le réseau social de l'enfant. Les informations rapportées dans les dossiers nous indiquent que l'intervenante discute avec l'enfant des relations qu'il entretient avec son entourage:

- Relation [de l'enfant victime] avec son père: dit que S (la conjointe du père) est très sévère. Aime beaucoup les grands-parents paternels. Parle avec amour et admiration de son professeur de première année (ce qui la rend heureuse).
- L'enfant a un bon réseau d'amies. Aucune difficulté scolaire. Elle a un amoureux. Elle a une sœur de 13 ans.

Dans les dossiers, on retrouve aussi des informations concernant l'histoire familiale et le climat actuel dans la famille. Parmi les éléments relatifs à l'histoire familiale, on retrouve la structure familiale actuelle et son évolution dans le temps, les modalités de garde des enfants lorsque les parents sont séparés, les conflits conjugaux, la violence familiale, les relations parent-enfant, les abus sexuels antérieurs chez l'enfant et chez les parents, ainsi

²L'activité du petit train consiste à demander à l'enfant d'énumérer les personnes qu'il embarquerait dans son train. Cette activité permet de connaître les personnes qui font partie du réseau social de l'enfant et qui sont significatives pour lui.

que l'occupation des parents. Trois extraits provenant des dossiers illustrent ces aspects.

- Enfant témoin de violence conjugale et envers fratrie. Violence subie occasionnellement: violence physique de la part du conjoint de la mère.
- Monsieur dit que le climat familial actuel est paisible tant chez lui que chez son ex-conjointe. Amélioration depuis la séparation.
- Histoire familiale: Mariée depuis 9 ans. Ont trois enfants. Bonne entente conjugale. Bonne entente familiale.

L'intimité familiale est aussi un aspect exploré par l'intervenante:

- Chez son père, elle a sa propre chambre.
- Intimité familiale: Dort avec son jeune frère (4 ans).

Nous avons relevé dans les dossiers deux autres sujets abordés avec la clientèle: la réussite scolaire et le comportement de l'enfant à l'école:

- À l'école le professeur trouve qu'il a un déficit de l'attention. Il raconte des histoires farfelues et souvent ne tient pas compte des consignes. Il agit comme s'il était seul dans sa classe. Même si l'enfant ne paraît pas écouter, il obtient de bons résultats scolaires à l'exception des maths.
- Bon réseau social, énumère une dizaine d'amies. Va bien à l'école, fille sage. Dit qu'elle écoute bien. Difficultés en maths ++ et en français +. Débute le secondaire 1. Sportive.

5.1.2 Caractéristiques de l'abus sexuel

Les abus sexuels rapportés dans les dossiers sont décrits en considérant plusieurs aspects que nous avons regroupés en quatre catégories principales: 1) la nature de l'abus sexuel; 2) le nombre d'incidents et la

durée de l'abus; 3) les éléments contextuels du déroulement des abus sexuels; 4) les réactions des enfants pendant et après l'abus sexuel.

5.1.2.1 Nature de l'abus sexuel

La nature de l'abus sexuel fait référence aux *gestes* qui ont été posés par l'abuseur envers l'enfant ou aux *demandes* d'ordre sexuel faites à l'enfant. De façon générale, les descriptions présentes dans les dossiers sont peu détaillées et vont à l'essentiel de ce qui s'est produit. Le tableau 5.1 présente la catégorisation des différents types d'abus retrouvés dans l'ensemble des situations. À l'appendice B.2 sont réunis tous les énoncés relevés des dossiers identifiant la nature de l'abus sexuel.

Tableau 5.1
Nature des abus sexuels

NATURE DES ABUS SEXUELS	NOMBRE DE SITUATIONS
Attouchements ou tentatives d'attouchements sexuels par-dessus les vêtements	4
Baisers avec la langue / Tentative d'embrasser l'enfant	2 / 1
Attouchements sexuels / Tentative d'attouchements	10 / 1
Contacts oraux-génitaux de la part de l'abuseur envers l'enfant	4
Stimulation sexuelle de l'abuseur par l'enfant (caresses, masturbation, fellation)	4
L'abuseur se masturbe sur l'enfant (par-dessus les vêtements de l'enfant)	1
Pénétration dans les fesses de l'enfant	1
Exhibitionnisme: l'abuseur se masturbe devant l'enfant ou montre son pénis à l'enfant	2
L'abuseur prend des photos de l'enfant dans le bain	1

5.1.2.2 Nombre d'incidents et durée de l'abus

La description de la situation d'abus sexuel comprend aussi le nombre de fois où l'enfant a été victimisé ainsi que la période de temps qui s'est écoulé entre le premier incident et le dernier. Cependant, lorsque le nombre d'incidents est inconnu ou par exemple lorsqu'il s'agit de jeunes enfants, cette information se trouve remplacée par la période durant laquelle l'enfant a été en contact avec l'abuseur, ainsi que la fréquence de ces contacts.

Le tableau 5.2 regroupe les informations sur le nombre d'incidents et la durée des abus sexuels pour les 12 situations où cette donnée est présente.

Tableau 5.2
Fréquence des abus sexuels

NOMBRE D'INCIDENTS	NOMBRE DE SITUATIONS
1	5
2	2
3 (sur une période de 6 mois)	1
7-8 (sur une période d'un an)	1
8	1
PÉRIODE DE CONTACT AVEC L'ABUSEUR	NOMBRE DE SITUATIONS
2 mois (contact quotidien)	1
4 mois (contact 1 fois par semaine)	1

5.1.2.3 Éléments contextuels du déroulement des abus sexuels

Parmi les aspects reliés à la description de l'abus sexuel nous retrouvons aussi dans les dossiers quelques informations sur le contexte dans lequel les enfants ont été victimisés. Les éléments les plus souvent rapportés concernent: le lieu où l'abus sexuel s'est produit, les menaces faites par l'abuseur à l'enfant pour qu'il garde le secret, l'utilisation par l'abuseur de la force physique et les stratégies d'approche de l'abuseur envers l'enfant (*réf. app. B.3*).

Concernant le lieu de l'abus, quatre situations se sont produites au domicile de l'enfant. Pour trois d'entre elles, l'abuseur habitait dans la famille, tandis que dans la quatrième situation l'abuseur était le gardien de l'enfant. Dans les autres situations les abus ont eu lieu soit chez l'abuseur (2), dans la famille élargie (4) ou chez un ami de l'enfant (4).

Quatre enfants ont reçu des menaces de la part de l'abuseur afin qu'ils gardent le secret.

Voici trois extraits, tirés des dossiers, à partir desquels nous constatons que les menaces ne sont pas toutes de la même nature et que leur degré de sévérité est variable:

- Menaces: doit garder le secret sinon va être tué.
- Menaces: Si elles ne gardent pas le secret, vont perdre [l'abuseur].
- Menaces: se faire chicaner si elle parle.

Parmi l'ensemble des situations, une seule fait mention de la force physique utilisée par l'abuseur; ce dernier était un adolescent et il mettait sa main sur la bouche de l'enfant pour l'empêcher de crier.

Dans quelques situations la description de l'abus relate les moyens utilisés par les abuseurs pour entrer en relation avec les enfants ou gagner leur confiance. Nous avons nommé ces moyens par l'expression: *stratégies d'approche* des abuseurs. Par exemple, dans l'unique situation où l'enfant ne connaissait pas l'abuseur, ce dernier l'a attiré chez lui en l'invitant à prendre des biscuits et des bonbons. Un adolescent a utilisé le prétexte du

jeu pour être stimulé sexuellement par l'enfant. Dans deux situations l'abuseur a gagné la confiance des parents et des enfants en faisant preuve de beaucoup de générosité à leur égard en leur offrant, par exemple, des cadeaux ou des sorties.

5.1.2.4 Réactions des enfants pendant et après l'abus sexuel

Un certain nombre d'informations rapportées dans les dossiers portent sur la manière dont les enfants réagissent durant l'abus sexuel ou après l'incident. Par exemple, dans une situation, l'intervenante a noté: "Durant les touchers elle faisait semblant de dormir."

Nous avons aussi relevé dans les dossiers des énoncés qui relatent des comportements émis par les enfants afin de se défendre ou pour empêcher qu'un autre incident d'abus sexuel ne se produise.

Voici quatre extraits tirés des dossiers permettant d'illustrer les moyens de protection et de défense utilisés par les enfants:

- L'enfant n'était pas à l'aise avec lui [l'abuseur] et l'évitait.
- Ce qui ressort: dès la première fois, elle [l'enfant victime] a senti qu'il y avait quelque chose d'anormal. Il [l'abuseur] voulait toujours se coucher entre elle et [son fils]. Elle se levait et allait dormir au salon. Lorsqu'il est entré dans la salle de bain, il a forcé la serrure - elle croyait que la porte était barrée. Elle est une fille affirmative qui a trouvé à chaque fois une solution pour que les gestes abusifs cessent.
- Durant l'incident, après un moment de paralysie, elle a réagi en lui donnant un coup de poing dans le ventre. Après l'incident, [l'enfant] a revu l'agresseur. Elle s'organise pour ne pas rester seule avec lui.
- Contexte: Elle avait de la peine, l'abuseur l'a conduite dans une chambre, a essayé de lui toucher les seins sous sa robe. Ont été interrompus par la grand-mère. Par la suite, a essayé de l'embrasser, s'est défendue et a pu se sauver.

5.1.3 Caractéristiques de l'abuseur

Dans les dossiers, plusieurs caractéristiques servent à décrire les abuseurs dont le sexe, l'âge ou le groupe d'âge (adulte ou adolescent), ainsi que son *identité*, c'est-à-dire qui il est par rapport à l'enfant et à la famille. Dans les situations où c'est un membre de la famille élargie, le lien de parenté est spécifié. De plus, lorsque la personne a un rôle de gardien de l'enfant, la description en fait mention. Nous retrouvons aussi des informations à propos du lien entre l'enfant et l'abuseur ainsi que sur la confiance que les parents entretenaient à l'égard de ce dernier. L'appendice B.4 regroupe tous les énoncés qui se rapportent à la description des abuseurs.

5.1.3.1 Sexe et âge des abuseurs

Dans toutes les situations étudiées, l'abuseur est de sexe masculin. Dans 11 situations, l'abuseur est une personne adulte, tandis que dans 4 situations, l'abuseur est un adolescent âgé entre 13 et 15 ans. Dans les situations où l'abuseur est un adolescent, l'âge des enfants victimisés ne dépasse pas sept ans et demi. La différence d'âge entre l'abuseur et l'enfant est donc suffisamment grande pour qu'on reconnaisse le caractère *abusif* des gestes posés.

Le tableau 5.3, à la page suivante, montre le nombre de filles et de garçons abusés soit par un adolescent ou un adulte. Nous remarquons que ce sont des filles victimisées par des adultes que l'on retrouve en plus grand nombre. De plus, nous constatons qu'il y a au moins un enfant de chaque sexe victimisé par un adulte ou un adolescent. Cette distribution est intéressante étant donné que l'échantillon est très petit.

Tableau 5.3
Nombre de filles et de garçons victimisés par un adolescent ou un adulte

	FILLES	GARÇONS
ADOLESCENT	3	1
ADULTE	10*	3

* Parmi ces 10 filles on retrouve deux couples de sœurs.

5.1.3.2 Identité des abuseurs

L'identité des abuseurs est présentée dans le tableau 5.4 en fonction du groupe auquel ils appartiennent, soit adolescent, adulte vivant à l'extérieur de la famille ou adulte vivant dans la famille. L'enfant qui a été abusé par son père a été admis au service parce que au moment de la demande d'aide, l'enfant n'avait plus aucun contact avec son père. Tous les dangers qu'il soit à nouveau victime d'abus sexuel étaient alors écartés, mais il présente plusieurs séquelles des abus subis antérieurement.

Comme le montre aussi le tableau 5.4, les abuseurs sont majoritairement des personnes déjà connues qui font partie de la famille ou du réseau social de l'enfant. Seul le *voisin de l'ami de l'enfant* pourrait être qualifié d'étranger.

Tableau 5.4
Identité des abuseurs

Adolescents	Adultes vivant à l'extérieur de la famille	Adultes vivant dans la famille
<ul style="list-style-type: none"> • Voisin/ Gardien • Pensionnaire chez la grand-mère • Cousin • Voisin 	<ul style="list-style-type: none"> • Oncle • Ami intime de la famille • Bénévole du CLSC / Gardien • Père de l'ami de l'enfant (2) • Oncle de l'ami de l'enfant • Ex-conjoint de la tante de l'enfant • Voisin d'un ami chez qui l'enfant va jouer 	<ul style="list-style-type: none"> • Conjoint de la mère • Pensionnaire au domicile familial • Père de l'enfant

5.1.3.3 Lien entre l'abuseur et l'enfant, et confiance des parents envers l'abuseur

L'étude des énoncés qui décrivent les abuseurs nous a amenés à considérer que la question de l'identité ne se limitait pas aux caractéristiques propres des individus. En effet, dans plusieurs situations, la description de l'identité des abuseurs met en lumière la présence d'un *lien significatif* entre l'enfant et l'abuseur, ainsi que la *relation de confiance* que les parents entretenaient avec cette personne avant les événements d'abus sexuels.

Les énoncés qui évoquent la présence d'un lien significatif entre l'enfant et l'abuseur font références à la *qualité de la relation*, au concept d'*amitié* et à la notion de *figure paternelle*.

Voici trois extraits décrivant la relation existant entre l'enfant et l'abuseur:

- Gardien, **ami** avec qui elle jouait au Nintendo. Elle [la mère] est toutefois restée étonnée que le présumé agresseur soit [prénom], car il avait une **excellente relation** avec Mme et sa fille.
- Conjoint de la mère, **figure paternelle** pour l'enfant.
- Il avait une **excellente relation** avec les enfants. Il jouait avec elles. [...] Lien: **figure paternelle, ami**. Selon Mme, elle [la cadette] aimait beaucoup [l'abuseur] et s'ennuie de lui.

Les abuseurs sont aussi décrits comme étant des personnes en qui les parents avaient confiance. Dans la majorité des situations, les abuseurs sont des personnes faisant partie du réseau social immédiat des familles; ils sont des individus que les enfants et les parents connaissent très bien et depuis longtemps. Deux extraits sont présentés illustrant la confiance des parents envers l'abuseur:

- Les parents se sentent trahis par leur voisin. Ils lui faisaient **confiance à 100%**. Il représentait un père idéal. Toute son organisation de vie était axée sur sa présence auprès de ses propres filles et de l'Enfant. Comme [l'enfant] s'entendait bien avec les deux sœurs, les parents ont été beaucoup plus permissifs (sorties, dodo chez les amies, etc.).
- Il avait une excellente relation avec les enfants, il jouait avec elles. Mme **ne s'est jamais doutée** qu'il pouvait abuser des enfants. Les enfants semblaient heureuses avec lui.

5.1.4 Contexte du dévoilement

Plusieurs types d'informations concernant le dévoilement de l'abus sexuel sont rapportés dans les dossiers. D'abord, le moment du dévoilement est précisé; dans certaines situations le dévoilement est très récent, tandis que dans d'autres, il a eu lieu il y a plusieurs mois. Les circonstances dans lesquelles le parent a été mis au courant sont décrites. À cet effet, deux types de dévoilement sont distingués par l'intervenante, soit volontaire et

accidentel. À l'aide des informations rapportées, nous définissons les deux types de dévoilement de la manière suivante: un dévoilement est considéré volontaire lorsque l'enfant révèle de son propre gré les abus subis; un dévoilement est accidentel lorsqu'un événement ou un comportement de l'enfant amène un doute chez le parent qui le conduit à questionner l'enfant.

Quatre enfants ont dévoilé volontairement les abus sexuels subis et neuf situations d'abus ont été mises à jour de manière accidentelle. Les enfants qui ont dévoilé volontairement étaient âgés entre 9 et 11 ans. Parmi les situations où le dévoilement a eu lieu accidentellement, 9 enfants étaient âgés entre 5 et 7 ans, tandis qu'un enfant avait 12 ans.

On retrouve aussi, notés dans les dossiers, quelques impacts positifs et négatifs que le dévoilement a occasionné chez les enfants.

L'appendice B.5 regroupe tous les énoncés qui se rapportent au dévoilement.

5.1.4.1 Dévoilements volontaires

Les descriptions relatives aux dévoilements volontaires sont souvent complétées par des informations sur la personne à qui l'enfant s'est confié ainsi que sur les motifs de la divulgation de l'abus sexuel.

Parmi les quatre situations de dévoilement volontaire, trois enfants se sont confiés à leur mère, tandis qu'un a révélé l'abus à sa grand-mère.

Nous présentons maintenant des extraits décrivant les facteurs qui ont motivé trois enfants à dévoiler l'abus:

- Divulgation / déclencheur: **a eu peur et a eu mal**. En parle à sa mère le lendemain matin.
- Dévoilement réfléchi. Si elle a hésité à parler c'est parce qu'il était un ami de la famille. **Elle a parlé lorsqu'elle a senti qu'il recommencerait à chaque fois qu'elle serait en sa présence.**

- Se confie à sa grand-mère après que **son cousin plus jeune que lui ait révélé qu'il avait été abusé sexuellement** par l'ex-chum de sa mère [à lui]. Elle **a réalisé à quel point son cousin avait peur et était marqué**. Aujourd'hui, réalise qu'elle a maintenu le secret parce qu'elle ne voulait pas faire de peine à sa mère et que sa mère lui avait déjà dit: *si quelqu'un te touche tu vas voir ce qu'il va lui arriver.*

5.1.4.2 Dévoilements accidentels

Dans les situations où l'abus a été dévoilé accidentellement, les circonstances du dévoilement et les raisons qui ont empêché l'enfant de dévoiler sont décrites.

Les dévoilements accidentels ont eu lieu suite à diverses observations des parents concernant les comportements de l'enfant ou les attitudes de l'abuseur ou suite à une rumeur circulant dans le voisinage. Les observations des parents ont éveillé un doute chez eux et les ont amenés à questionner leur enfant.

Voici trois exemples de dévoilements accidentels:

- Mme a questionné sa fille après l'avoir surprise à mettre sa vulve sur la bouche de son petit ami de 5 ans.
- Après la période des fêtes, les parents ont partagé leurs impressions. Ils trouvent que [l'abuseur] était toujours très insistant pour faire des activités avec leur fille. L'insistance + + a semé un doute chez les parents.
- Questionnement [des parents] faisait suite à une mise en garde d'un voisin dont le fils de 4 ans et demi avait révélé que le Monsieur lui avait fait ça [attouchements sexuels]. Le voisin avait consulté au CLSC et fait de la prévention chez les parents dont les enfants allaient jouer près de chez lui [l'abuseur].

Nous présentons maintenant trois extraits qui relatent les raisons pour lesquelles les enfants n'ont pas dévoilé l'abus volontairement:

- L'enfant a également reçu beaucoup de messages de prévention avec comme solution de se défendre à tel point qu'il se sent coupable de n'avoir pas pu se défendre face à l'abuseur. Il n'a pas parlé car il **avait peur de se faire chicaner** (est rentré chez le monsieur et a accepté les friandises).
- De façon indirecte, elle a essayé de le dire à ses parents. Elle **crain beaucoup la réaction de son père**. C'est une des raisons qui l'a fait hésiter à dévoiler son secret.
- Dévoilement en janvier via le journal de classe, son professeur a contacté les parents. Elle ne sait pas pourquoi elle a écrit cela dans son cahier scolaire. Elle n'en a pas parlé tout de suite car elle avait **peur de ne pas pouvoir retourner chez son amie**.

5.1.4.3 Impact du dévoilement pour l'enfant

Parmi l'ensemble des informations qui traitent du dévoilement de l'abus sexuel, on en retrouve aussi qui font référence à l'impact, soit positif ou négatif, du dévoilement pour l'enfant.

Comme le démontrent les exemples suivants, le dévoilement de l'abus sexuel, qu'il soit volontaire ou accidentel, peut, en lui-même, avoir un effet bénéfique pour l'enfant.

- En parle à sa mère le lendemain matin: s'est sentie **soulagée** après l'avoir dit à sa mère.
- Depuis le dévoilement, l'enfant exprime à sa mère qu'il est **soulagé**: je n'ai plus une boule dans la tête.
- L'enfant **se sent libérée** depuis qu'elle a parlé.
- L'enfant **se sent bien (soulagée)** depuis le dévoilement. Craint toutefois de perdre ses amies. À la demande du policier, n'a pas de contacts avec elles. A trouvé la fin de semaine très difficile.
- Durant les fêtes, sa fille lui a tout raconté sur ce qu'elle a vécu avec l'abuseur. Depuis qu'elle a parlé à sa mère, sa fille **se sent mieux**.

Cependant, dans quelques situations le dévoilement a des impacts négatifs pour l'enfant. Il y a des situations où le dévoilement de l'abus sexuel occasionne des *pertes* pour l'enfant au plan social. Par exemple, dans une situation où l'enfant a été abusé par le père de son amie, le dévoilement a entraîné une rupture des contacts entre l'enfant et son amie:

- [L'aînée] me dit qu'elle est tannée d'entendre parler de ça à la maison et qu'elle s'ennuie de son amie. Se demande ce qu'elle fait et pourquoi elle ne la voit plus.

De plus, il y a des enfants pour lesquels l'arrêt des contacts avec l'abuseur est difficile à accepter, principalement lorsque ce dernier est une personne significative. Voici deux extraits tirés des dossiers qui illustrent ce fait:

- Retour sur le dévoilement de l'abus: s'ennuie de l'abuseur (jouer au Nintendo, faire ses devoirs avec). Est triste parce qu'il lui a raccroché la ligne au nez à la fête des pères.
- Selon Mme, l'enfant aimait beaucoup l'abuseur et s'ennuie de lui.

5.1.5 Réaction parentale suite au dévoilement de l'abus sexuel

Un grand nombre d'informations présentes dans les dossiers rapportent les attitudes et comportements des parents depuis le dévoilement de l'abus sexuel. Nous avons d'abord regroupé ces informations sous le thème général *réaction parentale suite au dévoilement de l'abus sexuel*. Par la suite, l'examen des énoncés nous a amenés à classer ces informations selon trois thèmes: la protection de l'enfant (vis-à-vis de l'abuseur), le soutien apporté à l'enfant, et finalement, les émotions et sentiments vécus par les parents relativement à la victimisation sexuelle de leur enfant.

Le contenu de chacun de ces thèmes est développé dans les sous-sections suivantes. L'appendice B.6 regroupe tous les énoncés se rapportant à la réaction parentale.

5.1.5.1 Protection de l'enfant

Nous retrouvons, dans les dossiers, des informations rapportant les actions entreprises par les parents qui visent à assurer la protection de l'enfant vis-à-vis de l'abuseur et contre d'éventuels abus.

La mesure la plus fréquemment utilisée par les parents pour assurer la protection de leur enfant est l'interruption des contacts entre l'enfant et l'abuseur.

On retrouve aussi dans les dossiers des informations se rapportant à la judiciarisation. L'intervenante précise si les parents ont porté plainte, si les policiers ont déjà interrogé l'enfant par la procédure d'enregistrement sur vidéo, et si l'enfant a subi un examen médical. La plainte à la police, bien que parfois émise afin que justice soit faite et pour empêcher que l'abuseur récidive avec d'autres enfants, est aussi utilisée comme un moyen de protection, afin de tenir l'abuseur à l'écart de l'enfant.

Une plainte à la police a été déposée contre l'abuseur dans neuf situations. Parmi ces neuf plaintes, quatre ont donné lieu à une poursuite judiciaire, c'est-à-dire que les preuves étaient jugées suffisantes pour qu'il y ait des accusations portées contre l'abuseur.

Dans une autre situation, l'abuseur était un adolescent déjà sous la Protection de la jeunesse et l'incident leur a donc été signalé.

Voici quelques extraits portant sur les mesures utilisées par les parents pour protéger les enfants:

- Suite au dévoilement, Mme est en état de choc. **A mis dehors l'abuseur. Plainte à la police.**
- La cadette exprime sa crainte que [l'abuseur] revienne pour voler leur chien... ou leur faire peur. Mme la rassure et lui explique ce que les **policiers lui ont dit: interdit de contact avec elles ou tout autre enfant d'ici à son procès. Le 911 a leur nom au cas où il se présenterait à la maison.** Retour sur réaction parentale: se sentent en sécurité avec leur mère. N'ont plus peur de se faire chicaner pour cela.

- Suite au dévoilement accidentel, **Mme a contacté la police... Accent mis sur la sécurité de ses enfants.** Avec le dévoilement et ses actions, arrêt des abus.

5.1.5.2 Soutien à l'enfant

Nous avons choisi de regrouper sous le thème du soutien à l'enfant les énoncés qui relatent les comportements et attitudes des parents qui visent à sécuriser l'enfant, à le réconforter et à diminuer les sentiments de culpabilité ou de responsabilité qu'il peut éprouver.

Voici des extraits tirés des dossiers qui décrivent le soutien apporté à l'enfant. Nous remarquons aussi que plusieurs de ces extraits font état du jugement de l'intervenante au sujet de la réaction parentale dont il est question.

- Retour sur réaction parentale: se sentent en **sécurité** avec leur mère.
- Réactions des parents suite au dévoilement: **réaction adéquate et non culpabilisante** pour l'enfant. Attitude protectrice.
- Mère **sécurisante**.
- Suite au dévoilement, l'enfant a reçu un **support adéquat et des messages positifs** de sa famille et famille élargie.
- Suivi: aucun pour l'instant. Les ressources personnelles de l'enfant et de sa famille sont adéquates et le **support est rassurant** pour l'enfant.
- Le **support familial suite au dévoilement a été OK.**
- Réaction parentale: **écoute et soutien** à l'enfant.

5.1.5.3 Émotions et sentiments vécus par les parents

Pour l'ensemble des situations, nous remarquons que l'expression des émotions et sentiments chez les parents occupe une place importante. Les

émotions les plus souvent rapportées sont la tristesse, la colère, la peur et le dégoût. De plus, on retrouve chez les parents l'expression de sentiments de responsabilité, de culpabilité, de trahison et aussi d'inquiétude concernant les séquelles de l'abus ou à propos des impacts pour l'enfant de la démarche de judiciarisation.

Voici quelques extraits qui traduisent l'expression par les parents de ces émotions et sentiments.

Tristesse

- Même si Mme se sent un peu mieux, encore beaucoup de tristesse. Il lui arrive de regarder sa fille et de l'imaginer se faire abuser et crier *au secours maman*. Dans ces moments-là, elle est très bouleversée.
- Mme semble plus perturbée que sa fille, pleure beaucoup. A imaginé que sa fille avait subi une pénétration parce qu'elle se rappelait qu'à cette date elle avait eu un saignement qui s'est avéré être prémenstruel.

Colère

Au sujet de la colère démontrée par les parents, précisons qu'elle est, dans tous les cas étudiés, dirigée vers l'abuseur, ou vers les parents de l'abuseur lorsque ce dernier est un adolescent, et non envers l'enfant.

- Suite au dévoilement, beaucoup de colère et de tristesse chez ses parents. [...] Au cours de l'entrevue, Monsieur a beaucoup de difficulté à accepter que ce ne soit pas lui qui règle le sort du présumé agresseur - c'est sa réaction violente qui fait réagir l'enfant.
- Abus sexuel chez sa fille: exprime beaucoup de colère face à la mère de l'abuseur (*adolescent*).

Peur

- Mme fait des cauchemars où le père de l'abuseur se venge en les agressant et en tuant une de ses filles.

Dégoût

- Mme se sent très dégoûtée par ce qu'il a fait à ses filles. Veut que ses filles voient un médecin, peur des maladies. Se dit dédaigneuse, peur de l'hépatite.

Responsabilité / culpabilité

- Se sent responsable des abus sexuels subis par sa fille parce qu'elle l'a fait garder et qu'elle n'a pas été capable de la protéger.
- Se sent coupable parce qu'elle savait que l'adolescent avait des jeux sexuels inadéquats. Son fils de neuf ans lui avait dit qu'il s'était masturbé devant lui + images pornos. Dit qu'elle aurait dû prévoir ce qui est arrivé.

La culpabilité ressentie par les mères vis-à-vis de l'abus sexuel semble, dans trois situations, avoir un impact négatif sur le sentiment de compétence parentale comme le proposent les trois extraits suivants:

- Mme se sent coupable de n'avoir rien vu - se perçoit comme une mauvaise mère.
- Dit qu'elle aurait dû prévoir ce qui est arrivé. A l'impression d'avoir échoué dans l'éducation.
- Mère très adéquate (support) mais se dévalorise beaucoup et se sent très responsable.

Trahison

- Les parents se sentent trahis par leur voisin. Ils lui faisaient confiance à 100%.

Inquiétude

- Peur que sa fille soit marquée, perturber sa vie à tout jamais.
- Mme s'inquiète beaucoup pour sa fille. Elle ne veut pas qu'elle reste avec des séquelles. C'est une des raisons qui motive Mme à ne pas poursuivre la judiciarisation.
- Préoccupations actuelles de Mme: [...] crainte que l'enfant soit perturbé par le processus judiciaire.

5.1.6 Conséquences de l'abus sexuel pour l'enfant

L'analyse des situations nous a permis de remarquer que, de façon générale, l'identification (par l'intervenante) des conséquences de l'abus sexuel se fait par l'exploration, auprès des parents, des comportements ou des émotions qu'ils ont *observés* chez l'enfant depuis l'abus sexuel ou le dévoilement. Les conséquences de la victimisation sont aussi parfois relevées par l'intervenante en entrevue avec l'enfant.

Le vidéo "Tout ira mieux", illustrant deux situations d'enfants ayant vécu puis dévoilé une situation d'abus sexuel, a, dans une situation, servi de support à l'intervention afin d'aider l'enfant à parler de l'abus sexuel vécu et faire ressortir les émotions s'y rattachant.

- Mme est avisée que mon intervention future va porter sur les émotions reliées aux abus subis et les conséquences sur les comportements de l'enfant (utilisation du vidéo, *Tout ira mieux*). Visionnement du vidéo. Il [l'enfant] est très attentif au cours du visionnement. Réagit au secret: "Mon père aussi me disait ça". Réagit en disant que contrairement aux enfants du vidéo, lui ne s'ennuie pas de son père. Ce qui lui ressemble le plus: **la colère**. Idem à Lucie dans le film, **il aurait aimé étrangler son père**.

L'appendice B.7 regroupe les énoncés que nous avons dégagés relativement aux conséquences de l'abus sexuel. Suite à l'examen de ces énoncés, nous avons constaté que les conséquences rapportées sont très spécifiques à chacune des situations et dépendent de divers facteurs tels

que le contexte familial (avant et après l'abus), la réaction parentale, les menaces faites à l'enfant par l'abuseur, les procédures judiciaires, etc. Une simple énumération des conséquences est, par conséquent, peu utile. Nous avons donc choisi de regrouper les conséquences sous des thèmes généraux et de les illustrer à l'aide d'extraits provenant des dossiers. De plus, parmi les conséquences relevées, certaines peuvent être qualifiées de *réactions post-dévoilement*; c'est-à-dire des pensées, émotions et comportements présents chez l'enfant qui sont causés non pas directement par l'abus, mais par le dévoilement de l'abus. La peur de l'abuseur et l'angoisse de séparation sont les principales réactions post-dévoilement que nous avons identifiées.

Troubles du sommeil: énurésie nocturne, cauchemars, peur du noir

- La semaine dernière elle a fait **pipi au lit 2 fois** et a eu des **cauchemars**. Dans ses cauchemars, elle se débat, crie, tremble, dit: lâche-moi. Mme a beaucoup de difficulté à la réveiller. Lorsqu'elle se réveille, devient calme, et se rendort. Pas de souvenir du contenu de ses cauchemars, d'après Mme aucun déclencheur particulier.
- Séquelles identifiées chez les enfants: **cauchemars**. L'aînée rêve que l'abuseur enlève la cadette.
- Indicateurs [de l'abus sexuel]: **cauchemars**: voyait un monsieur caché dans sa fenêtre. **Peur du noir**.

Comportements sexuels

- Malaise face au **jeu [sexuel]** qu'elle voulait faire avec enfant plus jeune, ne veut pas parler de l'adolescent [abuseur]. Objectif: recadrage par rapport à ce que l'adolescent a fait. Jeu qu'elle a elle-même initié = conséquence de ce qu'elle a appris.
- Réactions comportementales observées par la mère: **intérêt élevé pour tout ce qui a trait à la sexualité**, colleuse avec tous les garçons.
- Séquelles de victimisation sexuelle: agressivité et **comportements sexuels inappropriés à l'école**.

L'entrevue porte sur l'intimité. Les enfants racontent ce qu'ils ont vécu avec leur père. Lien entre sentiments - intimité violée et ce

que les amis de l'enfant peuvent vivre lorsqu'il leur baisse les culottes par exemple. Il semble comprendre l'objectif des rencontres: aide pour apprendre à agir différemment. Mme dit que l'enfant n'a aucun comportement sexuel inapproprié à la maison, sa sœur le confirme

- Retour sur [le livre] sexualité 6-9 ans. Suscite beaucoup de **questions sur la normalité sexuelle**. Se demande pourquoi son père a fait ça avec lui alors que la normalité c'est les relations hommes-femmes. [...] Ce qui ressort: Tout ce qui a trait à l'intimité sexuelle est un sujet tabou. Il a beaucoup d'interrogation compte tenu des abus subis.

Agressivité

- Actuellement l'enfant présente certains indicateurs qui inquiètent Mme: humeur variable, triste, **comportements agressifs**, cauchemars.
- Séquelles de victimisation sexuelle: **agressivité** et comportements sexuels inappropriés à l'école.
- Rencontre parents: Depuis l'été dernier, remarquent que leur fille est plus **agressive**, et voulait se rapprocher de son père tout en étant mal quand elle le serrait dans ses bras.

Pensées récurrentes au sujet de l'abus sexuel

- Téléphone de Mme. Elle est allée chercher le bulletin de sa fille. Ses notes ont chuté et ses professeurs disent qu'elle est constamment dans la lune. L'enfant a dit qu'elle **pensait beaucoup à ce que l'abuseur avait fait**.
- Actuellement, elle **repense à l'incident quand elle n'a rien à faire**. Aucun déclencheur selon elle.
- Depuis un an, elle ne voit plus [l'abuseur]. Il y a un mois environ sa mère lui a demandé s'il lui arrivait de repenser aux attouchements. Depuis, elle y **repense beaucoup** (à tous les soirs).

Ambivalence et confusion vis-à-vis de l'abuseur

- Réactions émotionnelles: **Ambivalence / confusion face à l'abuseur**. [...] l'enfant a à plusieurs reprises cherché à être

rassurée par sa mère sur le fait qu'elle rompt définitivement avec son conjoint [abuseur]. De plus, l'enfant est très **ambivalente face à ses sentiments envers l'abuseur**.

- Elle ressent beaucoup de peine et aime beaucoup son parrain [abuseur]. En même temps, elle a très peur de sa réaction: va-t-il se fâcher en me voyant?

Autres séquelles: gêne, dégoût, culpabilité

- Séquelles identifiées par la victime: **gêne, dégoût**, y repense occasionnellement.
- Elles parlent des incidents en parlant de moments désagréables, **dégoût** face aux baisers avec la langue.
- L'enfant a tout de même intégré que s'il était plus fort il aurait pu se défendre. Veut prendre des cours de karaté. L'enfant a également reçu beaucoup de messages de prévention avec comme solutions de se défendre à tel point qu'il **se sent coupable** de n'avoir pas pu se défendre face à l'abuseur.

Diminution du rendement scolaire

- Téléphone de Mme. Elle est allée chercher le bulletin de sa fille. **Ses notes ont chuté** et ses professeurs disent qu'elle est constamment dans la lune. L'enfant a dit qu'elle pensait beaucoup à ce que l'abuseur avait fait.

Angoisse de séparation

- [Enfant abusée par le conjoint de sa mère. Il est aussi rapporté que le conjoint de Mme avait des conduites violentes envers les enfants et leur mère.]

Réactions émotionnelles: **peur que la police les** [l'enfant abusée et son frère] **enlève à leur mère**. Lors d'une mise en situation sur la violence physique entre enfants, elle aborde la peur que sa mère soit arrêtée pour violence à l'égard des enfants.

- Depuis le dévoilement, les parents ont noté une augmentation des comportements agressifs tant à la maison qu'à l'école. L'enfant a également reçu beaucoup de messages de prévention avec comme solution de se défendre à tel point qu'il se sent coupable de

n'avoir pu se défendre face à l'abuseur. L'enfant a tout de même intégré que s'il était plus fort il aurait pu se défendre. Actuellement, Mme dit que son fils verbalise sa **peur de mourir et la peur qu'il arrive un accident à sa mère. Mme doit se coucher à côté de lui lorsqu'il s'endort le soir.**

- [L'enfant dévoile l'abus subi par l'ex-conjoint de la mère de son cousin après que ce dernier lui ait révélé qu'il avait lui aussi été abusé sexuellement.]

L'enfant a réalisé à quel point son cousin avait peur et était marqué. Depuis le dévoilement, l'enfant a peur de rester seule et voit l'abuseur partout; ex: couché sur son lit avec un couteau la menaçant. Elle croit qu'il veut la tuer, se rappelle son regard fixe. L'enfant semble ressentir ce que son cousin a vécu. **Réaction de peur post-dévoilement.** Pas peur avant d'en avoir parlé à son cousin puis à la famille élargie. Selon Mme, sa fille est de plus en plus anxieuse. **Est incapable de rester seule. A peur de l'abuseur.** Cauchemars, **anxiété de séparation**, dès que Mme est présente, se colle sur elle.

Peur de l'abuseur

- La cadette exprime sa **Crainte que l'abuseur revienne pour voler leur chien... ou leur faire peur.** Nervosité chez la cadette, à l'école on suggère [à la mère] de lui faire passer un test neurologique.
- Depuis la plainte à la police, Mme a l'impression de vivre un cauchemar. **Mme se sent en danger ainsi que ses deux filles.** Elles semblent vivre de l'intimidation de la part du voisin et de ses fils. Les enfants ont peur du regard du présumé agresseur. **Se sentent en danger** et ont peur qu'il recommence sur la rue, au parc... Elles semblent avoir intégré qu'elles vont être en sécurité que si le monsieur est arrêté.

5.1.7 Prévention de la revictimisation

La prévention de la revictimisation est un sujet très souvent abordé avec les enfants, et même parfois avec leurs parents. L'information contenue dans les dossiers nous révèle que l'objectif de prévention de la revictimisation est réalisé par des discussions sur différents aspects dont l'intimité sexuelle, les

différences sexuelles entre les garçons et les filles, les comportements sexuels normaux et inappropriés, les bons et mauvais touchers, et la notion de secret. Parmi les outils utilisés avec les enfants pour aborder ces différents thèmes, on retrouve des livres pour enfants sur la sexualité, la naissance, le corps humain. Les énoncés portant sur la prévention de la revictimisation peuvent être consultés à l'appendice B.8.

Voici un extrait qui relate le contenu d'une entrevue avec une fille de 6 ans portant sur l'intimité sexuelle et les bons et mauvais touchers.

- Début de la prévention. Objectif: aborder l'intimité car l'enfant est très mal à l'aise face à ce qui entoure l'intimité. Utilisation du livre sur le corps. Aborde les différences sexuelles: gêne ++. Dit n'avoir jamais vu un pénis. N'a jamais vu son père nu. Bon toucher: bisous de maman et grand-maman. Mauvais toucher: ceux de l'adolescent [abuseur]; "becs des hommes parce que ça pique".

Des scénarios portant sur la protection et la sécurité sont aussi fait avec l'enfant. L'intervenante utilise aussi, avec les jeunes enfants, le programme de prévention des abus sexuels C.A.R.E. (Child Agression and Research Education; Association C.A.R.E., 1986). Ce programme a pour but d'aider les enfants à reconnaître que toutes les personnes ont leur propre corps et leurs propres sentiments, d'informer les enfants sur les bons et mauvais touchers ainsi que sur le secret entourant les mauvais touchers. Le programme C.A.R.E apprend aussi aux enfants à se protéger, à dire non à des touchers qu'ils ne désirent pas et à dévoiler les mauvais touchers à des personnes adultes en qui ils ont confiance. Pour aborder ces notions, des cartons-message illustrés sont utilisés avec les enfants.

5.1.8 Problématiques connexes et références vers d'autres ressources

Dans trois situations, la mère a exprimé avoir des doutes que son enfant ait aussi été abusé par son ex-conjoint (le père de l'enfant). Deux des enfants consultaient pour abus sexuel, tandis que le troisième consultait pour

comportements sexuels problématiques. Dans ces situations, l'intervenante recueille auprès de la mère les indicateurs qui laissent croire à cette dernière que l'enfant est abusé sexuellement par son père. Pour aucune de ces situations l'abus sexuel par le père n'a pu être confirmé.

Selon la situation de chacune des familles, l'intervenante a orienté l'enfant et ses parents vers d'autres professionnels ou leur a suggéré de faire appel à des ressources spécialisées qui pourraient répondre à leurs besoins. Par exemple, une enfant a été référée à une psychologue spécialisée en abus sexuel et violence étant donné la situation familiale particulière dans laquelle elle se trouvait.

Dans une situation, l'enfant présentait des problèmes graves d'agressivité et des comportements pouvant signifier la présence d'un déficit attentionnel. L'intervenante a, dans ce cas, référé l'enfant pour qu'il reçoive une évaluation psychologique, puis elle a appuyé une consultation en pédopsychiatrie.

Parmi les problématiques rencontrées, nous retrouvons aussi des difficultés relationnelles entre la mère et l'enfant. Dans une situation, l'intervenante a suggéré à la mère d'utiliser les ressources suivantes: éducation coup de fil, Parents Anonymes et Parent'aise³. Une mère et son garçon ont été référés à l'intervenant scolaire pour travailler sur le thème de la communication affective.

Afin que les enfants puissent recevoir d'autres services, l'intervenante encourage les parents à compléter les formulaires de l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC).

Concernant les mères, les principales problématiques abordées touchent les abus sexuels dont elles ont été victimes ou la violence qu'elles ont elles-mêmes subie dans le passé.

³ Groupe d'entraide de parents d'adolescents.

5.1.9 Moyens d'intervention

Les dossiers sont majoritairement composés d'informations de nature factuelle servant à décrire la situation d'abus sexuel ou de comportements sexuels problématiques et les réactions des enfants et des parents face à cette situation. Cependant, nous avons aussi relevé des énoncés rapportant des actions de l'intervenante, lesquelles nous renseignent sur les moyens d'intervention utilisés auprès de la clientèle. Les cinq moyens d'intervention présentés dans le tableau 5.5 ont été formulés à partir des énoncés identifiés en caractères gras dans l'appendice B.

Tableau 5.5
Moyens d'intervention

Moyens
1. Valider, auprès du parent, les actions émises pour assurer la protection de l'enfant ou lui apporter du soutien et du réconfort.
2. Normaliser, auprès du parent, ses réactions face à l'abus sexuel, ainsi que les émotions et sentiments ressentis.
3. Informer le parent sur l'aide et le soutien qu'il peut apporter à leur enfant.
4. Informer le parent sur le développement psychosexuel de l'enfant, les conséquences de l'abus sexuel et le processus judiciaire.
5. Impliquer le parent dans l'éducation sexuelle de son enfant et favoriser la communication entre eux.

Il est possible de relier les moyens d'intervention dégagés à des objectifs spécifiques visant à *soutenir* ou à *éduquer* le parent. Par exemple, le fait de valider les actions posées par le parent pour protéger son enfant contre d'éventuels abus constitue une forme de soutien, car cela permet de renforcer le sentiment de compétence parentale. Les informations transmises au parent peuvent avoir plusieurs visées, soit de dédramatiser la

situation d'abus, d'amener le parent à avoir une perception plus réaliste et nuancée de la situation d'abus sexuel et de ses conséquences, de rendre le parent apte à intervenir auprès de son enfant (être à l'écoute de l'enfant, répondre à ses besoins, prévenir la revictimisation, etc.).

5.2 PRATIQUE D'INTERVENTION DANS LES SITUATIONS DE COMPORTEMENTS SEXUELS PROBLÉMATIQUES

Suite à l'analyse des dossiers, nous avons établi que la pratique d'intervention dans les situations de comportements sexuels problématiques s'articule autour de cinq thèmes: 1) la description des comportements sexuels problématiques; 2) la réaction parentale et de l'entourage face à ces comportements; 3) l'origine des comportements sexuels (indicateurs d'abus sexuel et intimité familiale); 4) l'élimination des comportements sexuels inappropriés; 5) la prévention de la victimisation.

Le tableau 5.6 présente, de manière synthétisée, la description des comportements sexuels problématiques qui sont à l'origine de la consultation ainsi que la réaction parentale et de l'entourage.

Tableau 5.6
Description des comportements sexuels problématiques et de la réaction parentale et de l'entourage

COMPORTEMENTS SEXUELS PROBLÉMATIQUES	RÉACTION PARENTALE / ENTOURAGE
(3) Jeux sexuels entre une fille de 6 ans et ses jeunes sœurs de 4 ans.	Réaction parentale excessive entraînant des sentiments de culpabilité chez l'enfant.
(8) Une fille de 5 ans et demi a demandé au conjoint de sa mère de lui montrer son pénis (situation de gardiennage). Il aurait dit non et demandé avec qui elle faisait ça et elle aurait répondu: "papa y veut".	Suite à l'incident, Mme soupçonne que sa fille soit abusée par son père, ou son conjoint. Mme limite les contacts avec le père. Surveillance accrue envers son conjoint actuel.
(10) Contacts oraux-génitaux entre un garçon (10 ans) et son <i>cousin</i> de 7 ans. Les comportements sont émis sous forme de jeux et se seraient produits sur une période d'une année.	Les comportements sexuels ont été traités par les adultes comme si l'enfant était un abuseur et son cousin une victime. L'enfant semble mal à l'aise avec la réaction adulte négative.
(12) Un garçon de 6 ans a tenté de mettre son pénis en érection dans les fesses d'un ami plus jeune que lui.	L'enfant a été puni, isolé dans sa chambre par sa mère. Il s'est fait chicaner fortement par la mère de l'ami de l'enfant. Traumatisme important pour elle, peur que son fils soit homosexuel.
(14) Touchers entre jeunes filles d'un club sportif. Suite à l'intervention des responsables auprès des jeunes filles pour faire le point sur certains comportements inappropriés, l'enfant (9 ans) s'est sentie incomprise et n'a pas accepté d'excuser celle qui avait été inadéquate.	
(15) Deux frères de 7 et 8 ans présentent des comportements sexuels inappropriés. Les deux font le geste de se masturber de façon agressive. Le plus jeune frappe son frère et d'autres enfants sur le pénis. Répète toujours le mot pénis, le crie partout. Grand-père <i>pornomane</i> . A un discours pathologique par rapport à la sexualité devant elle et les enfants. A toujours eu du matériel pédophile. L'ex-conjoint de Mme était exhibitionniste.	Mme est très inquiète par rapport à ses enfants. Se sent impuissante. Mme se demande ce qu'elle ressent pour son père. Se demande ce qu'elle a vécu avec son père, ne sait pas si elle a été abusée sexuellement.

Comme le montre le tableau 5.6, les comportements sexuels émis par les enfants ne sont pas tous de la même nature et présentent des degrés de sévérité variables. Nous retrouvons, entre autres, des attouchements sexuels et des contacts oraux-génitaux entre enfants, une tentative de pénétration anale d'un garçon envers un ami plus jeune, ainsi que des comportements sexuels agressifs envers d'autres enfants. De plus, une mère consulte suite à un comportement de curiosité sexuelle chez sa fille, car cela l'amène à soupçonner que sa fille ait été abusée par son père ou son conjoint. Dans deux situations, les comportements sexuels se produisant entre enfants étaient émis sous forme de jeux.

Les objectifs d'intervention que nous avons relevés concernent principalement l'origine des comportements sexuels. À ce sujet, les indices d'abus sexuel et l'intimité familiale sont deux aspects abordés avec les enfants et leurs parents.

Dans une situation, étant donné les doutes de la mère à l'effet que sa fille soit abusée par son père, l'intervention va porter sur la recherche d'indicateurs d'abus sexuel. Les comportements d'intimité chez le père de l'enfant ont alors été explorés, comme le démontre cet extrait:

- Explique à [l'enfant] que je vais lui poser des questions sur l'intimité et sur ce qu'elle a dit à sa mère. Chez [son père], dort sur le même divan lit. [Monsieur] porte des bobettes et elle un pyjama. Prend sa douche seule après que papa a pris la sienne. Voit son pénis juste après la douche. Pas toucher sur lui ou elle.

Lorsqu'aucun abus sexuel n'est révélé par les enfants, comme c'est le cas dans les situations analysées, l'intervention vise à trouver avec eux des solutions pour qu'ils cessent d'émettre des comportements sexuels inappropriés.

- Explication du travail que l'on va faire ensemble. Dans un premier temps, comprendre cognitivement, affectivement, et dans quelles situations se présentent les comportements sexuels inappropriés; 2) développer la maîtrise de soi et établir des mécanismes de contrôle pour éliminer ces comportements. [...] Suivi: d'ici à la prochaine rencontre, va penser à un mot de passe et à un geste comme

mécanisme de contrôle. Entrevue avec [l'enfant] n'a pas pensé à un mot de passe ni geste, n'a pas d'idée. Suite à réflexion, a trouvé le geste, se tirer une mèche de cheveux pour lui faire penser à solution dans les situations où il est vulnérable. Situations vulnérables: jeu du docteur, présence d'un autre enfant dans sa chambre ou salle de bain.

Les notions de bons et mauvais touchers et de comportements appropriés et inappropriés leur sont aussi expliquées.

- Le travail porte sur la différence entre les comportements appropriés et inappropriés. Auto-stimulation OK, le fait régulièrement dans sa chambre.
- Intervention: notion d'intimité et bons et mauvais touchers. Solutions pour ne pas recommencer et pour l'aider (se tire l'oreille). [...] [L'enfant] comprend bien la différence entre un bon et un mauvais toucher. Pour lui les jeux sexuels de l'été dernier n'ont pas été vécus comme des mauvais touchers. Comprend que ces gestes sont inappropriés et que les parents peuvent se fâcher face à ses gestes.

De plus, l'intervenante recherche avec l'enfant et le parent depuis quand il émet ces comportements et dans quelles circonstances ils se produisent. Voici un extrait identifiant l'origine des comportements sexuels et la manière dont ils se manifestent:

- Jeux sexuels. [L'enfant] croit qu'ils ont commencé lorsqu'il était pensionnaire au collège avec un garçon avec qui il partageait la chambre. Ils avaient été surpris et chicanés par la surveillante des dortoirs. [...] Les jeux qui conduisent à des comportements sexuels inappropriés sont ceux du docteur et d'embarquer sur l'autre. Ils ont lieu lorsque [l'enfant] et son ami ne savent plus à quoi jouer.

L'intervenante remet aussi aux parents de la documentation sur les stades du développement psychosexuel de l'enfant et une liste des comportements sexuels chez les enfants qui sont naturels, inquiétants ou demandant l'aide d'un professionnel (Manuel de formation S.H.I.F.T., 1995). L'objectif est

alors de les amener à différencier les comportements sexuels normaux des comportements sexuels inappropriés.

Des activités de prévention de la victimisation sexuelle sont aussi réalisées avec les enfants. Le programme C.A.R.E., décrit à la section 5.1.7, a été utilisé.

CHAPITRE VI

DISCUSSION

La présente étude avait pour but d'analyser le service d'intervention pour enfants qui ont été victimes d'abus sexuel par des tiers en présentant, d'abord, un portrait de la clientèle rejointe et de la participation au service, puis en illustrant la pratique d'intervention à partir des thèmes abordés avec la clientèle.

Les résultats, présentés dans les deux chapitres précédents, sont maintenant discutés en fonction des connaissances actuelles sur la problématique des abus sexuels et de l'intervention thérapeutique auprès de cette clientèle.

6.1 CLIENTÈLE REJOINTE ET PARTICIPATION AU SERVICE

Les résultats de l'analyse des dossiers en ce qui a trait aux caractéristiques de la clientèle montrent que, même si l'intervention visait spécifiquement des enfants victimes d'abus sexuel par des tiers, des enfants victimes d'abus sexuel intrafamilial ainsi que des enfants qui présentaient des comportements sexuels problématiques ont aussi reçu des services cliniques.

On observe donc de la part du CLSC une certaine *souplesse* dans les critères d'admission au service. D'une part, le CLSC a dû tenir compte de la clientèle desservie par les Centres jeunesse en vertu de l'application de la LPJ. D'autre part, l'élargissement des critères d'admission peut être

expliqué par un souci de répondre à l'ensemble des besoins de la clientèle relativement à tout ce qui touche la problématique des abus sexuels.

Rappelons que le projet du CLSC a été développé parce qu'il n'existait pas d'autres services spécifiques pour les enfants victimes d'abus sexuel par des tiers dans le réseau public. En effet, la situation de ces enfants ne requiert habituellement pas de services de la part des services de protection de l'enfance et de la jeunesse. Le projet parvient donc à combler le *vide* de services non seulement pour les enfants victimes d'abus sexuel extrafamilial, mais aussi pour ceux dont la situation d'abus sexuel intrafamilial ne requiert pas d'interventions socio-judiciaires dispensées par le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse.

Les enfants qui présentaient des comportements sexuels problématiques ont été admis au service étant donné que ces comportements peuvent être des indicateurs d'abus sexuels antérieurs ou présents. En effet, la littérature portant sur les conséquences des abus sexuels montre que les comportements sexualisés représentent le symptôme le plus fréquemment observé chez les enfants victimisés sexuellement (Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 1993).

L'analyse des caractéristiques de la clientèle montre aussi que le nombre de filles ayant consulté pour abus sexuel est trois fois plus élevé que le nombre de garçons (13 vs 4). Cette proportion est comparable à ce qui est observé dans les études de prévalence, c'est-à-dire qu'entre le tiers et la moitié des enfants victimisés sont des garçons (Finkelhor, 1994). Le nombre de filles et de garçons consultant pour des comportements sexuels problématiques est cependant égal.

L'échantillon étudié comporte un nombre élevé d'enfants évoluant au sein d'une famille monoparentale ou recomposée. Cette observation concorde avec les études portant sur les facteurs de risque des abus sexuels qui tendent à démontrer qu'un enfant qui ne vit pas avec ses deux parents

biologiques est plus à risque d'être victimisé (Finkelhor et al., 1990; Finkelhor, 1994).

Les demandes de services proviennent majoritairement du CLSC initiateur du projet et du service de police. On constate qu'un nombre restreint d'enfants (4) ont été référés par le Centre jeunesse et le CLSC partenaire. Le service de police est donc un collaborateur important dans le recrutement de la clientèle. En effet, l'une des préoccupations des parents est de veiller à ce que l'abuseur soit puni, ce qui les amènent à porter plainte auprès des autorités judiciaires. Puisque les policiers sont souvent les premiers intervenants à être interpellés par les parents, ils doivent être sensibilisés aux conséquences de la victimisation et aux ressources cliniques mises à la disposition des familles. Bien que le mandat des policiers soit principalement relié à l'enquête sur la situation d'abus, ils sont appelés à jouer un rôle d'intermédiaire entre les familles et les services psychosociaux.

Il nous est toutefois difficile d'expliquer le faible nombre de références provenant du Centre jeunesse et du CLSC partenaire. Le service était peut-être méconnu des intervenants de ces deux établissements ou bien c'est tout simplement le fait du hasard. Quoi qu'il en soit, il nous apparaît que, pour faciliter le recrutement de la clientèle, des efforts de diffusion d'un tel projet doivent être multipliés et que les intervenants œuvrant dans les écoles et les hôpitaux doivent aussi être informés des services offerts.

L'examen de la provenance des références nous interpelle aussi sur la question de la coordination des acteurs impliqués visant l'accessibilité aux services. Comme il en a été question lors de la présentation du projet (*réf. chapitre deux*), les services d'intervention du CLSC s'inscrivent dans un cadre visant la collaboration des partenaires impliqués afin que les services répondent aux besoins de la clientèle et d'assurer une complémentarité entre les établissements. À cet effet, la clarification des rôles et mandats des CLSC et du Centre jeunesse doit être poursuivie.

Les résultats relatifs à la participation au service montrent que la majorité des familles ont bénéficié de quatre rencontres ou moins. Étant donné que notre échantillon était très petit, il nous a été impossible d'identifier des variables déterminant la durée de l'intervention. Toutefois, les auteurs d'une récente étude clinique, menée auprès de 246 enfants victimes d'abus sexuel extrafamilial et leurs parents (Grosz, Kempe et Kelly, 2000), rapportent que les facteurs influençant la durée de l'intervention sont: la sévérité de l'abus sexuel, les menaces faites à l'enfant ou la violence subie, l'inaptitude des parents à résoudre leurs sentiments de détresse, et la durée du processus judiciaire.

Ces résultats sur le nombre de rencontres parlent aussi des besoins des familles au plan thérapeutique. Ils suggèrent que la majorité des familles qui ont consulté le service du CLSC ont davantage besoin d'interventions spécifiques à court terme que de traitement à long terme. L'intervention de crise serait donc à privilégier, car elle est généralement caractérisée par un nombre de rencontres restreint et centrée sur des objectifs précis (Roberts, 1990). Dans la littérature portant sur les impacts de l'abus sexuel, il est généralement admis que le dévoilement d'un abus sexuel extrafamilial conduit à un état de crise qui vient modifier le système de croyance de la famille. Par exemple, l'idée que la famille est un endroit sécuritaire dans lequel les parents peuvent protéger leur enfant du mal est mise en doute (McLeer et Rose, 1992).

Les modèles de pratique développés pour intervenir auprès des personnes en situation de crise visent la résolution du problème auquel elles font face et les conflits d'ordre émotionnel engendrés par la situation problématique vécue (Roberts, 1990). La *crise* n'est pas la situation en elle-même (ex: être victimisé), mais la *perception de l'individu et sa réponse* à la situation (Parad, 1971 in Roberts, 1990).

Sesan, Freeark et Murphy (1986) ont développé un modèle d'intervention de crise pour les enfants victimes d'abus sexuel extrafamilial: le *Support*

Network. Dans ce programme, le but de l'intervention est d'aider les familles à résoudre la crise suivant le dévoilement de l'abus sexuel et de retrouver un fonctionnement normal. Ils reconnaissent que la victimisation sexuelle et le dévoilement constituent pour la famille une source de stress qui vient perturber son équilibre. Pour résoudre cette crise situationnelle, les auteurs proposent d'intervenir rapidement auprès de l'enfant et de la famille, d'apporter du soutien émotif et de permettre à l'enfant et aux parents d'exprimer leurs sentiments. De plus, l'intervention comprend des aspects reliés à l'éducation, la résolution de problème et la prévention de la revictimisation. En moyenne, les familles qui reçoivent des services du *Support Network* participent à trois rencontres.

Par contre, dans l'étude clinique réalisée auprès d'une clientèle d'enfants victimes d'abus sexuel extrafamilial (Grosz, Kempe et Kelly, 2000), l'intervention de crise était dispensée à même le processus d'évaluation, lequel se déroulait sur trois rencontres et impliquait tous les membres de la famille. Par la suite, un plan de traitement incluant, des sessions de thérapies individuelles et de groupe pour les enfants et les parents, était présenté à la famille.

Dans le cadre du service offert par le CLSC, les résultats de l'analyse des dossiers révèlent que l'intervention vise la famille dans son ensemble, puisque dans la majorité des cas les enfants et les parents sont impliqués dans le processus thérapeutique. D'ailleurs, pour l'ensemble des situations, les mères sont aussi souvent présentes aux rencontres que les enfants. Toutefois, les modalités varient: les rencontres se font soit seules avec l'enfant, seules avec la mère ou avec la mère et l'enfant. Ces variations peuvent être expliquées par le fait que l'intervention a lieu dans un contexte volontaire et aussi par les besoins différents exprimés par chacune des familles. Dans l'étude de Grosz, Kempe et Kelly (2000) portant sur l'intervention auprès des victimes d'abus sexuel extrafamilial et leurs parents, les auteurs ont observé que l'utilisation d'une approche familiale et

le fait d'offrir des consultations aux parents en plus d'intervenir auprès des enfants victimes favorisait, chez ces derniers, un meilleur rétablissement.

Le client privilégié par le service du CLSC n'est donc pas seulement l'enfant, mais aussi le parent, qui est, la plupart du temps, la mère de l'enfant victime. La proportion élevée de familles monoparentales ou recomposées peut expliquer, en partie, le faible taux de participation des pères aux rencontres.

6.2 CADRE GÉNÉRAL DE LA PRATIQUE D'INTERVENTION

L'analyse des dossiers a permis d'observer que les situations d'abus sexuel rencontrées par l'intervenante sont très hétérogènes. Les raisons de consultation sont diverses et la demande d'aide des parents n'est pas toujours explicite. La plupart d'entre eux emmènent leur enfant en consultation parce qu'ils se sentent dépourvus de moyens pour l'aider ou parce qu'ils éprouvent eux-mêmes des difficultés d'adaptation à la situation vécue. La sévérité des abus sexuels dont les enfants sont victimes est variable, si l'on tient compte tant de la nature des gestes posés que du nombre d'incidents et de leur durée.

C'est donc dans ce contexte que la pratique d'intervention étudiée prend place. Bien que l'intervention soit tout à fait individualisée étant donné l'hétérogénéité des clientèles et des problématiques présentées, nous tenterons de faire ressortir les composantes principales du processus thérapeutique. De plus, les différents thèmes présentés au chapitre cinq seront développés en terme de leur pertinence au plan clinique ou thérapeutique. En fait, il est admis que chaque thème correspond en quelque sorte à un élément du cadre d'analyse de l'intervenante. Il s'agit donc de mettre en perspective le rationnel théorique des thèmes abordés dans l'intervention à partir de la littérature clinique.

D'abord, il semble intéressant de souligner que l'approche utilisée par l'intervenante présente des aspects communs avec la *thérapie spécifique à l'abus sexuel* (Finkelhor et Berliner, 1995) exposée dans le premier chapitre. Les résultats, obtenus de l'analyse des dossiers, montrent que l'intervention comporte des éléments relatifs au soutien émotif à l'enfant et au parent ainsi que différents aspects reliés à l'éducation.

Les actions posées, visant à dédramatiser la situation d'abus et à amener le parent à avoir une perception plus réaliste, confirment que l'une des préoccupations de l'intervenante est de répondre au besoin de soutien des parents. Sesan, Freeark et Murphy (1986) rapportent que le soutien émotionnel peut être apporté de différentes manières, soit en étant à l'écoute de l'enfant et des parents, sans toutefois mettre de pressions sur eux, et en leur apportant un message de réconfort et d'espoir pour la résolution de la situation.

Le volet éducatif de l'intervention avec les parents a pour but de les informer sur les conséquences de la victimisation pour l'enfant et sur les façons de soutenir leur enfant, et de les aider à contrôler les comportements problématiques que les enfants peuvent présenter en réaction à l'abus (Berliner et Wheeler, 1987; Regehr, 1990). L'intervention éducative porte aussi sur la sexualité des enfants et l'identification de moyens pour prévenir la revictimisation (Sesan, Freeark et Murphy, 1986).

Les résultats révèlent également que le processus thérapeutique repose sur des objectifs généralement présents dans les programmes d'intervention pour les enfants victimes d'abus sexuel, soit d'assurer la protection immédiate de l'enfant face à l'abuseur, d'installer autour de l'enfant un cadre rassurant et sécurisant, de réduire les conséquences de l'abus sexuel, et finalement, de prévenir la revictimisation.

Nous développons maintenant les thèmes abordés par l'intervenante en fonction de la littérature portant sur la thérapie en matière d'abus sexuel et de comportements sexuels problématiques.

Connaissance générale de l'enfant et de sa famille

On retrouve dans les dossiers un nombre important d'informations faisant état de l'histoire familiale, de la constellation actuelle de la famille, des relations entre les membres, des abus sexuels antérieurs chez les parents ou l'enfant, etc. Le thème de la connaissance générale de l'enfant et de sa famille peut avoir plusieurs visées. D'une part, il sert à établir la relation avec l'enfant afin qu'il se sente en confiance. Friedrich (1990) propose de prendre du temps pour connaître l'enfant en le questionnant sur ses relations avec les membres de sa famille et ses amis, ses activités préférées, etc. D'autre part, les informations recueillies auprès de l'enfant et de ses parents peuvent aussi permettre de situer l'abus sexuel dans un contexte plus général, d'identifier les ressources dont la famille dispose pour faire face à l'adversité ainsi que les facteurs de stress qui peuvent nuire au processus thérapeutique s'ils ne sont pas abordés. Par exemple, l'intervention auprès du parent sera accentuée si la mère révèle avoir été elle aussi victime d'abus sexuel dans l'enfance et que la situation d'abus de son enfant actualise des conflits non résolus.

Caractéristiques de l'abus sexuel et de l'abuseur

Le cadre thérapeutique utilisé donne à l'enfant l'opportunité de parler librement de l'abus sexuel. La description de l'abus sexuel est souvent très sommaire et aucune pression n'est exercée sur l'enfant afin qu'il raconte en détail l'événement d'abus. Par conséquent, le processus d'intervention s'articule en fonction du vécu subjectif des enfants et des parents face à l'expérience d'abus sexuel plutôt qu'en fonction de la "gravité objective" des faits entourant l'abus (nature des gestes, nombre d'incidents et durée, identité des abuseurs). Le travail thérapeutique est donc principalement centré sur les perceptions qu'ont les individus à propos des événements. Friedrich (1990, p.149) traite de l'importance accordée au récit de l'abus

sexuel afin que l'enfant lui donne une signification: *The first step in understanding and changing this child's conceptualization is to begin to share the child's frame of reference, to hear from the child what happened.*

Pour aider l'enfant à parler de l'abus sexuel, Wolfe et Wolfe (1988) proposent une grille d'entrevue composée de questions ouvertes et ciblant les différents aspects de la victimisation, soit le déroulement de l'abus, les menaces faites à l'enfant, le dévoilement et les réactions de l'enfant suite à l'abus. Cette grille d'entrevue est présentée dans sa version originale à l'appendice C.

Contexte du dévoilement

L'un des aspects de l'expérience d'abus sexuel qui peut avoir des conséquences psychologiques à court terme ou à long terme pour l'enfant est le dévoilement (Nagel et al., 1997). L'analyse des dossiers montre que le contexte du dévoilement de l'abus sexuel est pris en considération dans le processus thérapeutique. Les informations recueillies permettent de situer si l'abus a été dévoilé volontairement par l'enfant ou accidentellement. Plusieurs auteurs ont tenté de trouver un lien entre le type de dévoilement et l'adaptation de l'enfant. Dans une étude menée auprès de 68 filles abusées sexuellement (Nagel et al., 1997), celles qui avaient dévoilé l'abus volontairement présentaient plus d'anxiété et plus de difficulté à s'adapter. Leurs résultats concordent avec ceux obtenus dans d'autres études (Elliott et Briere, 1994; Gomes-Schwartz et al., 1990) où le dévoilement de type volontaire est davantage associé à des impacts négatifs que les autres types de dévoilement. Nagel et al. (1997) proposent, pour expliquer ces résultats, que les enfants qui révèlent eux-mêmes l'abus sexuel peuvent se sentir plus responsable des événements encourus par leur dévoilement (processus judiciaire, ressentiment des autres membres de la famille, désorganisation familiale, etc.). Par conséquent, ces enfants

seraient plus enclins à internaliser leur anxiété et à éprouver des difficultés d'adaptation.

L'impact immédiat de la révélation de l'abus sexuel est aussi un élément du processus d'intervention qui a été identifié par l'examen des dossiers. Cet aspect peut situer l'intervenante sur l'étendue de la crise familiale engendrée par le dévoilement et la manière dont l'incident est traité par les parents. Par ailleurs, il est possible que l'intervenante estime que le niveau de stress est moins élevé pour les enfants qui se disent soulagés et libérés depuis le dévoilement que pour les enfants qui perçoivent que le dévoilement a eu des effets négatifs sur eux.

Les résultats montrent aussi qu'il y a des enfants pour lesquels l'arrêt des contacts avec l'abuseur est difficile à accepter. Le chagrin ressenti par les enfants victimes d'abus sexuel suite à la perte de l'abuseur a été abordé par Berliner et Wheeler (1987). Ces auteurs précisent que la peine est reliée à la relation qu'ils avaient avec l'abuseur lorsqu'elle était significative pour eux. Les mêmes auteurs proposent que le thérapeute aide l'enfant à comprendre qu'il est acceptable de ressentir de la peine, mais que malgré cela, l'expérience qu'il a vécue était inadéquate. L'enfant doit donc être encouragé à exprimer sa peine.

Réaction parentale suite au dévoilement de l'abus sexuel

L'intervention auprès des parents trouve sa justification et son importance dans la reconnaissance du fait que l'adaptation de l'enfant à l'expérience de victimisation sexuelle est influencée par la réaction parentale au dévoilement de l'abus et au soutien offert à l'enfant (Grosz, Kempe et Kelly, 2000). Afin que les parents soient disponibles pour soutenir leur enfant et l'aider à surmonter l'abus, l'intervenante travaille avec les parents sur leurs propres sentiments de culpabilité, de honte et de colère. La crédibilité accordée à l'enfant, ainsi qu'une attitude supportante et sécurisante,

peuvent minimiser l'apparition de symptômes reliés au stress vécu par l'enfant suite au dévoilement (troubles du sommeil, diminution du rendement scolaire, énurésie, retrait social (Wolfe et Wolfe 1988). L'amélioration de l'état de santé psychologique de l'enfant est reliée au niveau de soutien qu'il reçoit de la part de ses parents (Wyatt et Mickey, 1988, in Mcleer et Rose).

Selon Regehr (1990), l'expression verbale des sentiments de colère envers l'abuseur doit être encouragée, car ils empêchent les parents d'être disponible émotionnellement pour prendre soin de leur enfant. Les sentiments des parents peuvent aussi être conflictuels avec ceux éprouvés par l'enfant envers l'abuseur. Avant d'être victimisés, les enfants perçoivent souvent l'abuseur comme étant une personne aimable. D'après la même auteure, la culpabilité ressentie par les parents pour ne pas avoir su prévenir l'abus doit être explorée pour deux raisons. Premièrement, afin de leur permettre de se dégager des sentiments de culpabilité qui sont non-fondés. Deuxièmement, afin de sensibiliser aux différentes situations à risque les parents qui n'ont pas protégé adéquatement leur enfant. L'intervention vise aussi à créer un équilibre entre l'identification des situations à risque et les comportements de surprotection qu'ils mettent en place depuis la révélation de l'abus sexuel.

L'intervention auprès des parents occupe donc une place importante. Dans le service d'intervention offert par le CLSC, au moins un parent est présent à la moitié des rencontres. L'intervention porte principalement sur la réaction parentale au dévoilement de l'abus, mais, en plus, l'intervenante s'intéresse à la victimisation antérieure chez la mère. Plusieurs auteurs considèrent qu'une histoire de victimisation sexuelle chez la mère qui serait non résolue peut empêcher celle-ci d'offrir un soutien adéquat à son enfant (McLeer et Rose, 1992; Sesan, Freeark et Murphy, 1986).

Conséquences de l'abus sexuel pour l'enfant

Les parents ont souvent beaucoup de questions au sujet des conséquences de l'abus sexuel. Ils ont tendance à projeter sur leur enfant la manière dont ils auraient réagit s'ils avaient été victimisés sexuellement. Le rôle de l'intervenante est alors de les amener à comprendre l'événement d'abus sexuel du point de vue de l'enfant (Leaman, 1980 in Sesan, Freeark et Murphy, 1986).

L'intervention auprès de l'enfant lui permet d'exprimer ses émotions, telles que sa colère et sa peine, et d'apprendre des stratégies pour mieux les gérer. Pour ce faire, le cadre thérapeutique doit être pour l'enfant un lieu où il se sent en sécurité (Berliner et Wheeler, 1987; Friedrich, 1990).

La conséquence la plus répandue concerne les comportements sexualisés. L'enfant victime d'abus sexuel développe des comportements sexuels qui ne sont pas adéquats pour son âge. Sa compréhension de la sexualité est aussi perturbée. Des interventions éducatives sont donc essentielles pour corriger les idées erronées de l'enfant au sujet de la sexualité. On doit leur enseigner, en tenant compte de leur âge, des connaissances appropriées sur la sexualité, incluant les aspects reliés à la reproduction et à l'identification des parties du corps humain (Berliner et Wheeler, 1987). Des enfants peuvent aussi avoir besoin de thérapie spécifique pour mieux augmenter leurs inhibitions internes et mieux contrôler leurs comportements sexuels qui sont socialement inacceptables (Berliner et Wheeler, 1987). Les parents sont incités à communiquer avec leur enfant sur l'intimité et les comportements sexuels acceptables

Prévention de la revictimisation

D'après une recension d'études portant sur les conséquences de l'abus sexuel, les taux de revictimisation variaient entre 6% et 19% (Kendall-

Tackett, Williams et Finkelhor, 1993). La prévention de la revictimisation est donc un volet important de l'intervention. Faller (1988) soutient que les enfants victimes d'abus sexuel ont appris à socialiser par le biais de la séduction et ont tendance à sexualiser leurs rapports avec les autres. Par conséquent, la difficulté de l'intervention est, selon elle, de faire en sorte que l'enfant arrive à se protéger tout en conservant les habiletés relationnelles permettant de développer des relations intimes.

Les résultats de l'analyse des dossiers montrent que l'intervention est axée sur l'éducation sexuelle de l'enfant et a pour but d'aider l'enfant à identifier les *signes* d'abus sexuel et à développer des stratégies de protection. L'un des objectifs est d'apprendre à l'enfant que certaines parties de son corps sont intimes et qu'il y a des touchers qui sont inappropriés.

D'après Berliner et Wheeler (1987), l'un des facteurs reliés à une meilleure adaptation à l'abus sexuel concerne le sentiment de vulnérabilité de l'enfant à l'abus sexuel. Afin de diminuer le sentiment de vulnérabilité, les auteurs proposent d'apprendre à l'enfant à mieux reconnaître les signes précurseurs d'une situation d'abus. L'enfant est amené à identifier les événements ou les comportements de l'abuseur qui précédaient l'abus, ce qui va lui permettre d'avoir une meilleure compréhension du processus de victimisation. Les sentiments d'impuissance et d'isolement peuvent aussi être enrayés par l'acquisition de stratégies de résolution de problèmes, d'affirmation de soi et de communication (Berliner et Wheeler, 1987)

La prévention de la revictimisation consiste aussi à informer les parents sur les facteurs de vulnérabilité de l'enfant à l'abus sexuel. La vulnérabilité peut être reliée à une supervision inadéquate de la part du parent, un échec à protéger l'enfant ou de la négligence (Sesan Freeark et Murphy, 1986).

Les comportements sexuels problématiques

L'intervention est aussi centrée sur la prévention ou la réduction, chez les enfants, des comportements sexualisés qui sont inappropriés quant à leur âge. Parmi les enfants victimisés, les comportements sexuels sont généralement considérés comme découlant des abus sexuels subis. Chez les enfants pour lesquels aucune histoire de victimisation n'a pu être établie, l'intervention vise à identifier l'origine de ces comportements.

Berliner et Wheeler (1987) énoncent trois objectifs de traitement des comportements sexuels problématiques et de la sexualisation traumatique: 1) corriger les idées erronées de l'enfant sur la sexualité; 2) apprendre à l'enfant à développer des stratégies de contrôle interne et externe afin de réduire la manifestation de comportements sexuels inappropriés; 3) amener l'enfant à satisfaire ses besoins d'ordre sexuel d'une manière acceptable socialement. Ces auteurs précisent aussi que les interventions doivent tenir compte des valeurs exprimées par les parents sur la sexualité. L'implication des parents dans le processus thérapeutique est donc essentielle et ils doivent prendre connaissance des informations transmises à leur enfant sur la sexualité afin d'être préparés à accueillir ses commentaires ou à répondre à ses questions.

L'éducation sexuelle de l'enfant par le thérapeute doit se faire en fonction de l'âge de l'enfant. Le contenu doit aborder les questions relatives à la reproduction, l'anatomie et les activités sexuelles (Berliner et Wheeler, 1987).

Pour réduire la manifestation des comportements sexuels, diverses méthodes d'auto-contrôle sont proposées. L'une d'elles, adaptée de Pithers et al. (1983) par Berliner et Wheeler (1987), consiste à identifier avec l'enfant la séquence d'événements qui précède l'émission du comportement, ainsi que l'état affectif et les pensées qui l'accompagne. Par la suite, l'enfant doit développer des stratégies pour s'arrêter avant que le

comportement soit émis (ex: utilisation de verbalisation: *je vais avoir des ennuis si je fais ce comportement*). Des comportements alternatifs doivent être appris par l'enfant (ex: se distancier de la situation, pratiquer des exercices physiques ou de relaxation, rechercher le support d'un adulte, etc.).

Étant donné que plusieurs enfants qui présentent des comportements sexuels problématiques ont vécu des expériences sexuelles anormales, Berliner et Wheeler (1987) proposent d'aborder avec l'enfant différents thèmes tels que la notion de consentement et de réciprocité, comment reconnaître quand on est prêt à être actif sexuellement, les raisons pour lesquelles les gens sont sexués et les valeurs et croyances personnelles sur la sexualité. Ils précisent qu'une meilleure compréhension de ces aspects peut aider l'enfant à concevoir différemment l'expérience d'abus.

6.3 CONCLUSION

Dans ce chapitre, nous avons relevé les éléments de littérature se rapportant aux différents résultats de notre étude relativement à la clientèle rejointe, ainsi qu'au processus d'intervention en matière d'abus sexuel et de comportements sexuels problématiques.

Cette mise en relation de la littérature avec les résultats de l'étude a permis de dégager des similitudes entre les caractéristiques de la clientèle desservie et le profil des enfants victimes obtenu à partir d'études portant sur l'incidence et la prévalence de cette problématique. De plus, le processus d'intervention illustré au chapitre cinq a été bonifié à l'aide des écrits cliniques portant sur les thérapies pour enfants victimes d'abus sexuel.

CONCLUSION

L'étude présentée fait état d'un service d'intervention développé pour une clientèle d'enfants victimes d'abus sexuel. Le projet a émergé d'une réflexion menant au constat qu'il y a des enfants victimes d'abus sexuel pour lesquels il n'y a pas de services d'intervention spécifique disponibles. Deux lois encadrent la dispensation de services psychosociaux, soit la Loi sur les services de santé et les services sociaux et la Loi de la protection de la jeunesse. Pour la mise en œuvre de ce projet, des intervenants œuvrant sous l'égide de chacune de ces deux lois ont été réunis afin de redéfinir les champs d'action de chaque établissement en matière d'abus sexuel (CLSC et Centre jeunesse) et, ainsi, assurer une complémentarité dans les services offerts. Le projet s'est aussi actualisé en collaboration avec un enquêteur du service de police.

Deux objectifs sont définis en vue de réaliser l'analyse du service; d'abord de dégager une description de la clientèle rejointe et des services dispensés, puis d'illustrer la pratique d'intervention en s'appuyant sur le matériel empirique composé des dossiers cliniques. Le contenu des dossiers a été analysé suivant une démarche qualitative qui s'inspire de la méthode par théorisation ancrée (Paillé, 1994).

Les résultats obtenus portant sur la description de la clientèle rejointe et la participation au service peuvent servir de base à la formulation d'un programme d'intervention pour enfants victimes d'abus sexuel. Parmi les éléments à considérer, notons la diversité de la clientèle et des problématiques présentées. Le service développé a rencontré l'objectif de dispenser des services auprès d'enfants victimes d'abus sexuel par des tiers, mais il a aussi attiré une clientèle d'enfants victimes d'abus sexuel intrafamilial ou manifestant des comportements sexuels problématiques. L'intervention doit aussi être adaptée autant pour les enfants que pour répondre aux besoins spécifiques et questionnements des parents. Les

résultats relatifs à la pratique d'intervention pourraient, pour leur part, être utiles à l'élaboration du contenu clinique d'une programmation d'activités d'intervention.

Nous trouvons ici l'occasion d'apporter quelques recommandations dans le développement de services qui impliquent un partenariat entre différents établissements ou organismes. Il nous apparaît d'abord que le processus de recrutement de la clientèle constitue le pôle principal d'un tel service. Ainsi, la participation des partenaires à l'identification et la référence de la clientèle vers le service se doit d'être bonifiée. À cet effet, la personne ressource au sein de l'organisation doit être en mesure de s'assurer que les intervenants connaissent les services offerts et le protocole de référence. Par conséquent, la définition de la clientèle qui doit recevoir des services doit, dans ce protocole, être précisée et différenciée des autres types de clientèles.

Il aurait été aussi souhaitable que les services cliniques soient dispensés par plus d'une intervenante, soit dans chacun des deux CLSC. D'une part, cela aurait pu permettre une meilleure connaissance du service dans le CLSC partenaire. D'autre part, la collaboration de deux intervenantes aurait pu enrichir le développement des services par le partage d'expériences professionnelles que leur collaboration aurait suscité. Il ne faut pas non plus négliger que la présence de plusieurs intervenantes dans un service constitue une source de soutien professionnel importante.

Le fait que l'étude soit de type rétroactive constitue une limite importante. Il a été difficile de définir des objectifs à partir d'un matériel existant. Les données cliniques disponibles ont restreint la nature et la portée des objectifs fixés pour faire l'analyse du service. Idéalement, un canevas d'entrevue aurait pu servir à uniformiser les informations recueillies auprès de la clientèle et à apporter une connaissance plus approfondie des abus sexuels et du processus d'intervention.

De cette étude, nous retenons, premièrement, la pertinence de la collaboration entre les divers milieux d'intervention pour développer des projets qui répondent aux besoins de la population. Deuxièmement, il nous apparaît que la recherche peut contribuer au développement des pratiques

dans la mesure où il y a une ouverture de la part des milieux d'intervention, comme ce fût le cas pour cette étude.

BIBLIOGRAPHIE

- Adams-Tucker, C. (1982). Proximate effects of sexual abuse in childhood: A report on 28 children. *American Journal of Psychiatry*, 139, (10), 1252-1256. In Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., et Akman, D. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 537-555.
- Arata, C. M. (1998). To tell or not to tell: Current functioning of child sexual abuse survivors who disclosed their victimization. *Child Maltreatment*, 3, 63-71.
- Association C.A.R.E. (1983). Manuel de formation et d'application. Association pour la recherche et l'éducation sur l'abus sexuel de l'enfant de la Colombie-Britannique.
- Association des Centres jeunesse du Québec, (2000). Guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuel envers les enfants. Montréal, 212 p.
- Bagley, C. (1989). Prevalence and correlates of unwanted sexual acts in childhood in a national canadian sample. *Canadian Journal of Public Health*, 80, 295-296.
- Bagley, C. (1991). The prevalence and mental health sequels of child sexual abuse in a community sample of women aged 18 to 27. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 10, 103-116.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., et Akman, D. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 537-555.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., et Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 101-118.

- Berliner, L., et Conte, J. R. (1995). The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. Child Abuse and Neglect, 19 (3), 371-384.
- Berliner L., et Wheeler, J. R. (1987). Treating the effects of sexual abuse on children. Journal of interpersonal violence, 2 (4), 415-434.
- Beutler, L. E., Williams, R. E., et Zetzer, H. A. (1994). Efficacy of treatment for victims of child sexual abuse. The Future of Children, 4 (2), 156-175.
- Campis, L. B., Hebden-Curtis, J., et Demaso, D. R. (1993). Developmental differences in detection and disclosure of sexual abuse. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 3, 920-924.
- Chaffin, M., Wherry, J. N., et Dykman, R. (1997). School age children's coping with sexual abuse: Abuse stresses and symptoms associated with four coping strategies. Child Abuse and Neglect, 21, 227-240.
- Code criminel canadien. (1990). Code criminel annoté et lois connexes. Ed. Yvon Blais. Cowansville. In Hamel, M. et Cadrin, H. (1991). Les abus sexuels commis envers les enfants. Rimouski: Centre des services sociaux du Bas-du Fleuve, Direction de la protection de la jeunesse. Centre hospitalier régional de Rimouski, Département de santé communautaire. 109 p.
- Conte, J. R., et Berliner, L. (1981). Sexual abuse of children: Implications for practice. Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work, 62 (10), 601-606.
- Damant, D. (1995). Effets de deux programmes d'intervention pour des femmes adultes agressées sexuellement pendant l'enfance. Thèse de doctorat, Québec, Université Laval.
- Davies, M. G. (1995). Parental distress and ability to cope following disclosure of extrafamilial sexual abuse. Child Abuse and Neglect, 19 (4), 399-408.

- De Jong, A. R., Hervada, A. R., et Emmett, G. A. (1983). Epidemiologic variations in childhood sexual abuse. Child Abuse and Neglect, 7, 155-162.
- Elliott, D. M., et Briere, J. (1994). Forensic sexual abuse evaluation of older children: Disclosure and symptomatology. Behavioral Sciences and the Law, 12, 261-277.
- Faller, K. C. (1988). Child sexual abuse: An interdisciplinary manual for diagnosis, case management and treatment. New York: Columbia University Press.
- Farrell, L.T. (1988). Factors that affect a victim's self-disclosure in father-daughter incest. Child Welfare League of America. LXVII, 462-468. In Nagel, D. E., Putnam, F. W., Noll, J. G., et Trickett, P. K. (1997). Disclosure patterns of sexual abuse and psychological functioning at a 1-year follow-up. Child Abuse and Neglect, 21 (2), 137-147.
- Fergusson, D. M., Horwood, J., et 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 and Adolescent Psychiatry, 34 (10), 1365-1374.
- Fergusson, D. M., Lynskey, M. T., et Horwood, L. J. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorders in young adulthood: I: Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34 (10), 1355-1364.
- Finkelhor, D. (1979). Sexually victimized children. New York: Free Press. In Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. The Future of Children, 4 (2), 31-53.
- Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. Professional Psychology: Research and Practice, 21 (5), 325-330.
- Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. The Future of Children, 4 (2), 31-53.

- Finkelhor, D., et Baron, L. (1986). High-risk children. David Finkelhor (Ed), A sourcebook on child sexual abuse. Beverly Hills, CA: Sage (pp.60-88). In Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. The Future of Children, 4 (2), 31-53.
- Finkelhor, D., et Berliner, L. (1995). Research on the treatment of sexually abused children: A review and recommendations. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34 (11), 1408-1423.
- Finkelhor, D., et Browne, A. (1988). Assessing the long-term impact of child sexual abuse: A review and conceptualization. In Lenore E.A. Walker (Ed), Handbook on sexual abuse of children. (pp. 55-71). New York: Springer Publishing.
- Finkelhor, D., Hotelling, G., Lewis, I. A., et 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., et Kendall-Tackett, K. (1997). A developmental perspective on the childhood impact of crime, abuse and violent victimization. In D. Cicchetti et S. Toth (Eds.). Developmental perspectives on trauma: Theory, research and intervention. Rochester symposium on developmental psychopathology, vol 8: (pp 1-32). Rochester, NY, University of Rochester Press. 613 p.
- Finkelhor, D., Moore, D., Hamby, S. L., et Straus, M. A. (1997). Sexually abused children in a national survey of parents: Methodological issues. Child Abuse and Neglect, 21 (1), 1-9.
- Fischer, D. G., et McDonald, W. L. (1998). Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. Child Abuse and Neglect, 22, 915-929.
- Friedrich, W. N. (1990). Psychotherapy of sexually abused children and their families. New York: Norton.
- Friedrich, W. N., Grambasch, P., Damon, L., Hewitt, S. K., Koverola, C., Lang, R., et Wolf, V. (1992). Child sexual behavior inventory: Normative and clinical comparisons. Psychological Assessment, 4, 303-311. In

- Finkelhor, D. (1995). The victimization of children: A developmental perspective. American Journal of Orthopsychiatry, 65 (2), 177-193.
- Glaser, B., et Strauss, A. (1997). The discovery of grounded theory. Chicago: Aldine Publishing.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J. M., Cardarelli, A. P., et Sauzier, M. (1990). The aftermath of child sexual abuse: 18 months later. In B. Gomes-Schwartz, J. M. Horowitz, et A. P. Cardarelli (Eds.), Child sexual abuse: The initial effects (pp.132-152). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Gorey, K. M., et Leslie, D. R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. Child Abuse and Neglect, 21 (4), 391-398.
- Grosz, C. A., Kempe, R. S., et Kelly, M. (2000). Extrafamilial sexual abuse: Treatment for child victims and their families. Child Abuse and Neglect, 24 (1), 9-23.
- Hamelin, A. (2000). Description et évolution d'une clientèle d'adolescentes victimes d'agression sexuelle ayant reçu des services psychosociaux. Mémoire de maîtrise, Montréal, Université de Montréal.
- Heriot, J. (1996). Maternal protectiveness following the disclosure of intrafamilial child sexual abuse. Journal of Interpersonal Violence, 11 (2), 181-194. In Thériault, C., Cyr, M., et Wright, J. (1997). Soutien maternel aux enfants victimes d'abus sexuel: Conceptualisation, effets et facteurs associés. Revue Québécoise de Psychologie, 18 (3), 147-167.
- Hanson, R. F., Resnick, H. S., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., et Best, C. (1999). Factors related to the reporting of childhood rape. Child Abuse and Neglect, 23 (6), 559-569.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., et Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. Psychological Bulletin, 113 (1), 164-180.

- Leaman, K. M., et Huhn, N. R. (1980). Sexual acts against children: medical-legal aspects. In B. Jones, L. Jenstrom, et K. MacFarlane (Eds.), Sexual abuse of children (DHHS Publication No. 78-30161, pp. 31-34). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Sesan, R., Freeark, K., et Murphy, S. (1986). The support network: Crisis intervention for extrafamilial child sexual abuse. Professional Psychology: Research and Practice, 17, 138-146.
- Leventhal, J. M. (1998). Epidemiology of sexual abuse of children: Old problems, new directions. Child Abuse and Neglect, 22 (6), 481-491.
- Ligezinska, M., Firestone, P., Manion, I. G., McIntyre, J., Ensom, R., et Wells, G. (1996). Children's emotional and behavioral reactions following the disclosure of extrafamilial sexual abuse: Initial effects. Child Abuse and Neglect, 20, 111-125.
- Manion, I., Firestone, P., Cloutier, P., Ligezinska, M., McIntyre, J., et Ensom, R. (1998). Child extrafamilial sexual abuse: Predicting parent and child functioning. Child Abuse and Neglect, 22(12), 1285-1304.
- McLeer, S. V., et Rose, M. (1992). Extrafamilial child sexual abuse. In R. T. Ammerman, M. Hersen (Eds.). Assessment of family violence: A clinical and legal sourcebook. (pp. 173-207). Wiley series on personality processes. New York, NY: John Wiley and sons.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (1991). Un Québec fou de ses enfants. Rapport du groupe de travail pour les jeunes. Québec. 179 p.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (1998). Manuel de référence sur la protection de la jeunesse. Québec. 245 p.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux et Ministère de la justice. (1992). La protection de la jeunesse...Plus qu'une loi. Rapport du groupe de travail sur l'évaluation de la Loi sur la protection de la jeunesse. Québec. 191 p.
- Moore Newberger, C., et De Vos, E. (1988). Abuse and victimisation: A life-span developmental perspective. American Journal of Orthopsychiatry, 58, 505-511.

- Nagel, D. E., Putnam, F. W., Noll, J. G., et Trickett, P. K. (1997). Disclosure patterns of sexual abuse and psychological functioning at a 1-year follow-up. Child Abuse and Neglect, 21 (2), 137-147.
- O'Donohue, W., et Elliott, A. N. (1991). A model for the clinical assessment of the sexually abused child. Behavioral Assessment, 13, 325-339.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. Cahiers de recherche sociologique, 23, 17-181.
- Patton, M. Q. (1990). Qualitative evaluation and research methods. Newbury Park: Sage Publications.
- Parad, H. J. (1971). Crisis Intervention. In Robert Morris (Ed.), Encyclopedia of Social Work (Vol. 1, pp. 196-202). New York; National Association of Social Workers. In A. R. Roberts (Ed). Crisis intervention handbook: Assessment, treatment and research, Chap 1: An overview of crisis theory and crisis intervention (pp. 3-16). Belmont, Calif: Wadsworth Pub. Co.
- Petronio, S., Reeder, H. M., Hecht, M. L., et Mont't Ros-Mendoza, T. (1996). Disclosure of sexual abuse by children and adolescents. Journal of Applied Communication Research, 24, 181-199.
- Pithers, W. D., Marques, J. K., Gibat, C. C., et Marlatt, A. (1983). Relapse prevention with sexual aggressives: A self-control model of treatment and maintenance of change. In J. Greer et I. Stuart (Eds.), The sexual aggressor: Current perspectives on treatment (pp. 214-239). New York: Van Nostrand Reinhold. In Berliner L., et Wheeler, J.R. (1987). Treating the effects of sexual abuse on children. Journal of Interpersonal Violence, 2 (4), 415-434.
- Regehr, C. (1990). Parental response to extrafamilial child sexual assault. Child Abuse and Neglect, 14, 113-121.
- Roberts, A. R. (1990). An overview of crisis theory and crisis intervention. Chap. in Crisis intervention handbook: Assessment, treatment and research, (pp. 3-16). Belmont, Calif: Wadsworth Pub. Co.

- Runyan, D. K., Hunter, W. M., Everson, M. D., De Vos, E., Cross, T., Peeler, N. et Whitcomb, D. (1992). Maternal support for child victims of sexual abuse: Determinants and implications (90-CA-1368). National Center on Child Abuse and Neglect. In Thériault, C., Cyr, M., et Wright, J. (1997). Soutien maternel aux enfants victimes d'abus sexuel: Conceptualisation, effets et facteurs associés. Revue Québécoise de Psychologie, 18 (3), 147-167.
- Russell, D. E. H. (1983). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. Child Abuse and Neglect, 7, 133-146.
- Russell, D. (1986). The secret trauma: incest in the lives of girls and women. New York: Basic Books, Inc.
- Salter, A. C. (1992). Epidemiology of child sexual abuse. In W. O'Donohue, J. H. Geer (Eds), The sexual abuse of children, Vol 1: Theory and research (pp. 108-138). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sameroff, A. J., et Fiese, B. H. (1990). Transactional regulation and early intervention. In S. J. Meisels, et J. P. Shonkoff (Eds.), Handbook of early childhood intervention, (pp. 119-149). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J., et Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, et G. Siegel (Eds.), Review of child development research (Vol. 4, pp. 187-244). Chicago: University of Chicago Press.
- Sauzier. (1989). Disclosure of child sexual abuse: For better or worse. Psychiatric Clinics of North America, 12 (2), 455-469.
- Sedlak, A. J., et Broadhurst, D. B. (1996). Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect. Washington, DC: US Government Printing Office. In Leventhal, J. M. (1998). Epidemiology of sexual abuse of children: Old problems, new directions. Child Abuse and Neglect, 22 (6), 481-491.
- Sesan, R., Freeark, K., et Murphy, S. (1986). The Support Network: Crisis intervention for extrafamilial child sexual abuse. Professional Psychology: Research and Practice, 17 (2), 138-146.

- Stermac, L., Hall, K., et Henskens, M. (1989) Violence among child molesters. *The Journal of Sex Research*, 26, 450-459. In Fischer, D. G., et McDonald, W. L. (1998). Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 22, 915-929.
- Thériault, C., Cyr, M., et Wright, J. (1997). Soutien maternel aux enfants victimes d'abus sexuel: Conceptualisation, effets et facteurs associés. *Revue Québécoise de Psychologie*, 18 (3), 147-167.
- Timnick, L. (1985, August 25). 22% in survey were child abuse victims. *Los Angeles Times*. p.1. In Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A., et 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.
- Tourigny, M., Péladeau, N., et Bouchard, C. (1993). Abus sexuel et dévoilement chez les jeunes québécois. *Revue Sexologique*, 1 (2), 13-34.
- Vogeltanz, N. D., Wilsnack, S. C., Harris, T. R., Wilsnack, R. W., Wonderlich, S. A., et Kristjanson, A. F. (1999). Prevalence and risk factors for childhood sexual abuse in women: National survey findings. *Child Abuse and Neglect*, 23 (6), 579-592.
- Williams, L. M. (1994). Recall of childhood trauma: A prospective study of women's memories of child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62 (6), 1167-1176.
- Wolfe, V. V., et Wolfe, D. A. (1988). The sexually abused child. In E. J. Mash et L. G. Terdal et al. (Eds). *Behavioral assessment of childhood disorders* (2nd ed). Guilford behavioral assessment series (pp.670-714). New York, NY, USA: Guilford Press. 824 p.
- Wright, J., Sabourin, S., Lussier, Y., Cyr, M., Thériault, C., Perron, A., et Lebeau, T. (1996). Recents developments in the evaluation and treatment of child sexual abuse in Quebec. Symposium on Child Sexual Abuse. In *Résumés du XXVIe Congrès International de Psychologie*, 104.4, Montréal, Québec.

- Wyatt, G. E., Loeb, T. B., Soliz, B., et Carmona, J. V. (1999). The prevalence and circumstances of child sexual abuse: Changes across a decade. Child Abuse and Neglect, 23 (1), 45-60.
- Wyatt, G. E., et Mickey, M. R. (1988). The support by parents and others as it mediates the effects of child sexual abuse (pp. 211-226). Newbury Park, CA: Sage Publications. *In* McLeer, S. V., et Rose, M. (1992). Extrafamilial child sexual abuse. *In* R. T. Ammerman, M. Hersen et al., (Eds). Assessment of family violence: A clinical and legal sourcebook. (pp. 173-207). Wiley series on personality processes. New York, NY: John Wiley and sons.
- Wyatt, G. E., et Peters, S. D. (1986). Issues in the definition of child sexual abuse in prevalence research. Child Abuse and Neglect, 10, 231-240.

APPENDICE A

MANDAT INITIAL DU COMITÉ AVISEUR

COMITÉ AVISEUR

MANDAT INITIAL¹

1. Définir les besoins et services à offrir aux jeunes victimes.
2. Approuver les orientations générales des services et valider les modalités organisationnelles.
3. Définir les protocoles d'entente interétablissement et l'apport de chaque partenaire concernant les services à offrir à la clientèle visée.
4. Participer aux différentes démarches évaluatives du projet.
5. S'assurer que les services offerts à la clientèle (enfants et parents) répondent aux objectifs visés par le projet.
6. S'assurer les développements de la concertation de la complémentarité et de service intégré pour cette clientèle et ce, entre les différents partenaires impliqués.

¹Annexe du procès-verbal de la réunion tenue le 24 octobre 1995.

APPENDICE B

CATÉGORISATION DES ÉNONCÉS

B.1	Raison de consultation.....	132
B.2	Nature des abus sexuels.....	134
B.3	Éléments contextuels des abus sexuels.....	137
B.4	Caractéristiques des abuseurs.....	139
B.5	Contexte du dévoilement.....	142
B.6	Réaction parentale suite au dévoilement de l'abus sexuel	145
B.7	Conséquences de l'abus sexuel pour l'enfant.....	152
B.8	Prévention de la revictimisation	158

B.1 RAISON DE CONSULTATION (RC)

	Énoncés	Catégories
1	RC: Victimisation sexuelle chez sa fille.	Abus sexuel
2	RC: Abus sexuel subi il y a un mois.	Abus sexuel
3	[Jeux sexuels entre soeurs.]	Comportements sexuels problématiques
4	RC: Filles de 6 et 10 ans agressées par un adulte qui était pensionnaire au domicile familial.	Abus sexuel
5	RC: Dévoilement d'un abus sexuel chez son fils âgé de 6 ans. Veut conseils pour prévention.	Abus sexuel
6	RC: Dévoilement par sa fille de 8 ans et demi d'attouchements sexuels.	Abus sexuel
8	RC: Mère se demande si sa fille est victime d'abus sexuel de la part de son père.	Comportements sexuels problématiques
9	RC: Séquelles de victimisation sexuelle: agressivité et comportements sexuels inappropriés à l'école.	Abus sexuel
10	RC: Comportements sexuels inappropriés avec enfant de 7 ans.	Comportements sexuels problématiques
11	RC: Victimisation sexuelle chez son fils de 6 ans.	Abus sexuel
12	RC: Comportements sexuels inappropriés chez son fils de 6 ans. Veut moyens pour s'assurer qu'il ne répète pas ces comportements.	Comportements sexuels problématiques
13	RC: Mme consulte suite à des abus sexuels subis par sa fille âgée de 6 ans.	Abus sexuel
14	RC: Prévention des abus sexuels. Rencontre à la demande de sa mère. Cette rencontre fait suite à l'intervention des responsables [du club sportif]. L'objet de leur intervention était de faire le point sur certains comportements inappropriés entre [filles].	Comportements sexuels problématiques
15	RC: Comportements sexuels inappropriés chez ses garçons de 8 et 7 ans.	Comportements sexuels problématiques

16	RC: Victimisation sexuelle chez sa fille de 11 ans (également chez sa fille de 13 ans, celle-ci nie tout et refuse de consulter).	Abus sexuel
17	Entrevue familiale: dévoilement d'abus sexuel le [date].	Abus sexuel
18	[Malaise vis-à-vis un pensionnaire vivant au domicile familial relié à un abus sexuel survenu il y a plusieurs années.]	Abus sexuel
19	RC: Les deux filles de Mme ont dévoilé avoir été abusées sexuellement.	Abus sexuel
20	Dévoilement accidentel le [date] suite à un jeu sexuel entre l'enfant et une fille de son âge [6 ans] à qui il a demandé de mettre son pénis dans sa bouche. Mme a questionné son fils qui lui avait dit que [l'abuseur] lui montrait son pénis.	Abus sexuel
21	Attouchements sexuels.	Abus sexuel
22	Dévoilement d'attouchements sexuels.	Abus sexuel

B.2 NATURE DES ABUS SEXUELS

	Énoncés	Catégories
1	Mme a questionné sa fille après l'avoir surprise à mettre sa vulve sur la bouche de son petit ami de 5 ans. En la questionnant + +, elle a fini par avouer qu'elle avait vécu ça avec [l'abuseur] lorsqu'elle allait chez lui pour jouer au Nintendo.	Contacts oraux-génitaux de la part de l'abuseur envers l'enfant
2	Nature de l'abus sexuel: Attouchements sur les cuisses et les fesses / "lécher la vulve, mettre son doigt en avant puis en arrière, a fait une pression - douleur".	Attouchements sexuels Contacts oraux-génitaux de la part de l'abuseur envers l'enfant
4	Nature: Selon les enfants, [l'abuseur] se masturbait et éjaculait devant elles. Il leur demandait de toucher à son pénis et de l'insérer dans leur bouche.	Exhibitionnisme: l'abuseur se masturbe devant l'enfant ou montre son pénis à l'enfant Stimulation sexuelle de l'abuseur par l'enfant (caresses, masturbation, fellation)
5	Nature des abus: attouchements des organes génitaux de la part de l'agresseur + contacts oraux génitaux. Touchers également sur les fesses de l'enfant.	Attouchements sur les organes génitaux Attouchements sur les fesses Contacts oraux-génitaux de la part de l'abuseur envers l'enfant
6	Nature: attouchements sexuels sur les cuisses et les fesses.	Attouchements sexuels
9	[...] se demande pourquoi son père a fait ça avec lui alors que la normalité c'est les relations hommes-femmes. Se demande pourquoi son père essuyait son pénis après l'avoir mis dans ses fesses. Son père, dit-il, était à quatre pattes sur lui. Raconte que lorsque son père lui léchait le pénis, il avait le goût de faire pipi.	Pénétration dans les fesses de l'enfant Contacts oraux-génitaux de la part de l'abuseur envers l'enfant

11	<p>L'incident se serait déroulé chez la grand-mère de l'enfant. Celle-ci est famille d'accueil. Un de ses pensionnaires âgé de 14 ans a utilisé le prétexte du jeu pour être stimulé sexuellement.</p> <p>Attouchements sexuels par-dessus les vêtements.</p> <p>Sous forme de jeu sexuel, le plus vieux cache un objet sous lui et l'autre doit le chercher (visage, mains).</p>	<p>Attouchements sexuels par-dessus les vêtements</p> <p>Stimulation sexuelle de l'abuseur par l'enfant (caresses, masturbation, fellation)</p>
13	<p>Abus sexuel: [...] attouchements sur la vulve, baisers avec la langue, frottement de va-et-vient de [l'abuseur] sur l'enfant.</p> <p>Durant les fêtes, sa fille lui a tout raconté sur ce qu'elle a vécu avec l'abuseur. " Il se couchait sur elle, frottait son pénis, après c'était chaud et il l'essuyait avec du tissu.</p>	<p>Attouchements sexuels</p> <p>Baisers avec la langue</p> <p>L'abuseur se masturbe sur l'enfant (par-dessus les vêtements de l'enfant)</p>
16	<p>Nature: Attouchements sur les organes génitaux de la victime et photos dans le bain.</p>	<p>Attouchements sexuels</p> <p>L'abuseur prend des photos de l'enfant dans le bain</p>
17	<p>[Attouchements sur les organes génitaux. Il l'assoyait sur lui pendant le visionnement de films, et plaçait une couverture par-dessus elle.]</p>	<p>Attouchements sexuels</p>
18	<p>[Attouchements sexuels, incident unique, elle avait alors 5 ans et l'adolescent en avait 15.]</p>	<p>Attouchements sexuels</p>
19	<p>Mme se sent très dégoûtée par ce qu'il a fait à ses filles: embrasser ses filles sur la bouche en introduisant sa langue et faire des attouchements sur les seins et la vulve par-dessus le maillot de bain.</p> <p>Elles me relatent les faits: les incidents auraient eu lieu dans la cuisine en présence de leur amie et de sa mère. Le monsieur les assoyait sur lui puis les touchait partout. Il les embrassait en entrant sa langue dans leur bouche.</p>	<p>Baisers avec la langue</p> <p>Attouchements sexuels par-dessus les vêtements</p>
20	<p>Mme a questionné son fils qui lui avait dit que [l'abuseur] lui montrait son pénis.</p> <p>Contacts oraux-génitaux [enfant-abuseur].</p>	<p>Exhibitionnisme: l'abuseur montre son pénis à l'enfant</p> <p>Stimulation sexuelle de l'abuseur par l'enfant (caresses, masturbation, fellation)</p>
21	<p>Nature: attouchements sexuels sur le ventre et les seins (incident unique).</p> <p>Attouchements sur les seins par-dessus le maillot de bain et ce à quelques reprises.</p>	<p>Attouchements sexuels</p> <p>Attouchements sexuels par-dessus les vêtements</p>

22	Contexte: l'enfant avait de la peine, l'abuseur l'a conduite dans une chambre, a essayé de lui toucher les seins sous sa robe. Ont été interrompu par la grand-mère. Par la suite, a essayé de l'embrasser, s'est défendue et a pu se sauver. Se sentait incapable d'en parler, sous le choc.	Tentative d'attouchements sexuels Tentative d'embrasser l'enfant
----	---	---

B.3 ÉLÉMENTS CONTEXTUELS DES ABUS SEXUELS

	Énoncés	Catégories
1	Mme a questionné sa fille après l'avoir surprise à mettre sa vulve sur la bouche de son petit ami de 5 ans. En la questionnant ++, elle a fini par avouer qu'elle avait vécu ça avec [l'adolescent] lorsqu'elle allait chez lui pour jouer au Nintendo.	Lieu: Abuseur
2	Durant les touchers elle faisait semblant de dormir. Abuseur: conjoint de la mère. Aucune menace.	Lieu: Domicile de l'enfant (abuseur vivant dans la famille) Menace: non
4	Les abus avaient lieu dans la chambre de chacune d'elles. Récompenses: surprises, sorties. Menaces: Si elles ne gardent pas le secret elles vont le perdre.	Lieu: Domicile de l'enfant (abuseur vivant dans la famille) Menace: oui Stratégie d'approche: Récompenses, surprises, sorties
5	L'abuseur a apprivoisé les garçons en les invitant à prendre des biscuits et des bonbons. Menaces: doit garder le secret sinon va être tué.	Lieu: Abuseur Menace: oui Stratégie d'approche: biscuits, bonbons
6	Lieu: réunion de famille chez les grands-parents. Menaces: aucune.	Lieu: Famille élargie Menace: non
9	Les enfants racontent ce qu'ils ont vécu avec leur père.	Lieu: Domicile de l'enfant (abuseur vivant dans la famille)
11	L'incident se serait déroulé chez la grand-mère de l'enfant.	Lieu: Famille élargie
13	Abus sexuel: situation de gardiennage chez sa tante, soeur de Mme. Menaces: se faire chicaner si elle parle. Quand elle voulait crier, il lui mettait la main sur la bouche.	Lieu: Famille élargie / gardiennage Menace: oui Force: oui

16	<p>Menaces: Je vais le dire à ta mère [...]</p> <p>Lieu: au domicile de l'abuseur.</p> <p>Ce qui ressort: Dès la première fois, elle a sentie qu'il y avait quelque chose d'anormal. Il voulait toujours se coucher entre elle et son fils. Elle se levait et allait dormir au salon. Lorsqu'il est entré dans la salle de bain, il a forcé la serrure- elle croyait que la porte était barrée.</p>	<p>Lieu: Abuseur</p> <p>Menace: oui</p>
17	<p>Lieu: chez le père de ses amies.</p> <p>Pas de menaces.</p>	<p>Lieu: Abuseur</p> <p>Menace: non</p>
19	<p>Elles me relatent les faits: Les incidents auraient eu lieu dans la cuisine en présence de l'amie des enfants et de sa mère. Le monsieur les assoyait sur lui puis les touchait partout. Il les embrassait en entrant sa langue dans leur bouche. Elles ne comprenaient pas ce qu'il disait car il parlait une autre langue.</p>	<p>Lieu: Abuseur</p>
20	<p>Lieu: domicile de la victime, situation de gardiennage (1 fois / semaine).</p> <p>Menaces: aucune.</p> <p>Récompenses: beaucoup de cadeaux à l'enfant et à sa mère.</p>	<p>Lieu: Domicile de l'enfant</p> <p>Menace: non</p> <p>Stratégies d'approche: récompenses, cadeaux</p>
21	<p>Lieu: au domicile de son amie, été dernier.</p>	<p>Lieu: Amie</p>
22	<p>Lieu: domicile de l'abuseur lors d'une fête de famille.</p> <p>Contexte: Elle avait de la peine, l'abuseur l'a conduite dans une chambre, a essayé de lui toucher les seins sous sa robe. Ont été interrompus par la grand-mère. Par la suite, a essayé de l'embrasser, s'est défendue et a pu se sauver.</p>	<p>Lieu: Abuseur</p>

B.4 CARACTÉRISTIQUE DES ABUSEURS

	Énoncés	Catégories
1	<p>Adolescent habitant le même bloc.</p> <p>Gardien, ami avec qui elle jouait au Nintendo.</p> <p>Elle [la mère] est toutefois restée étonnée que le présumé agresseur soit [nom], car il avait une excellente relation avec Mme et [sa fille].</p>	<p>Âge: Adolescent</p> <p>Identité: Voisin / Gardien</p> <p>Lien / enfant: Ami</p> <p>Lien de confiance: Bonne relation avec l'enfant et la mère</p>
2	<p>Abuseur: Conjoint de la mère, figure paternelle pour l'enfant.</p> <p>S'ennuie de [l'abuseur] (jouer au Nintendo, faire ses devoirs avec).</p>	<p>Âge: Adulte</p> <p>Identité: Conjoint de la mère</p> <p>Lien / enfant: Figure paternelle</p>
4	<p>Adulte qui était pensionnaire au domicile familial.</p> <p>Il y a deux mois, la famille a fait la connaissance de [l'abuseur] l'ami d'une connaissance. Progressivement, il est devenu un "aide" pour la maison. Il restait chez Mme et en retour il rendait service...</p> <p>Il avait une excellente relation avec les enfants. Il jouait avec elles. Mme ne s'est jamais doutée qu'il pouvait abuser des enfants. Les enfants semblaient heureuses avec lui.</p> <p>Lien: "figure paternelle", ami.</p> <p>Selon Mme, [sa fille cadette] aimait beaucoup [l'abuseur] et s'ennuie de lui.</p>	<p>Âge: Adulte</p> <p>Identité: Pensionnaire au domicile familial</p> <p>Lien / enfant: figure paternelle, ami</p> <p>Lien de confiance: Bonne relation avec les enfants</p>
5	<p>Abuseur: résidant du même duplex qu'un de ses amis chez qui il allait jouer.</p>	<p>Âge: Adulte</p> <p>Identité: Voisin d'un ami</p>
6	<p>Attouchements sexuels de la part de son oncle.</p> <p>Lien avec l'abuseur: oncle, frère de Mme.</p> <p>Son parrain a subi un traumatisme crânien et a de nombreuses séquelles dont l'impulsivité, l'irritabilité, perte de mémoire, etc.</p>	<p>Âge: Adulte</p> <p>Identité: Oncle</p>
9	<p>Les enfants racontent ce qu'ils ont vécu avec leur père.</p>	<p>Âge: Adulte</p> <p>Identité: Père</p>

11	Un de ses pensionnaires [de la grand-mère], âgé de 14 ans a utilisé le prétexte du jeu pour être stimulé sexuellement. Il est placé à cause de troubles de comportement, il présente une déficience légère et a été antérieurement abusé sexuellement.	Âge: Adolescent Identité: Pensionnaire famille élargie / déficience légère
13	Abuseur: 13 ans, fils adoptif de la soeur de Mme.	Âge: Adolescent Identité: Cousin de l'enfant
16	Abuseur: 54 ans, ami intime de la famille. L'abuseur a depuis 11 ans une relation privilégiée avec l'aînée (princesse / caprices). Il a lui-même un garçon de 11 ans. Mme a toujours cru qu'il était comme cela avec sa fille parce qu'il n'avait pas de fille. Mme est convaincue que sa fille a été abusée durant toutes ces années. La relation avec l'abuseur a causé beaucoup de jalousie entre ses filles.	Âge: Adulte Identité: Ami intime de la famille Lien de confiance: Personne très bien connue et depuis longtemps
17	Abuseur: père de ses amies. "Père modèle". Les parents se sentent trahis par leur voisin. Ils lui faisaient confiance à 100%. Il représentait un modèle de père idéal. Toute son organisation de vie était axée sur sa présence auprès de ses filles et de l'enfant. Comme elle est une fille unique, et qu'elle s'entendait bien avec les deux soeurs, les parents ont été beaucoup plus permissifs (sorties, dodo chez amies, etc.).	Âge: Adulte Identité: Père des amies de l'enfant Lien de confiance: Opinion positive sur la personne
18	Voisin, abus a eu lieu alors qu'elle avait 5 ans et lui 15.	Âge: Adolescent Identité: Voisin
19	Les enfants ont dévoilé avoir été abusées sexuellement par un voisin. Père de leurs amies.	Âge: Adulte Identité: Père des amies
20	Agresseur: 47 ans, léger handicap visuel. Gardien. Bénévole qui a offert ses services de gardiennage, beaucoup d'implication dans les activités communautaires du CLSC.	Âge: Adulte Identité: Gardien

21	Agresseur: oncle de sa meilleure amie. Sa mère est allée à l'école avec l'agresseur. L'enfant le connaît depuis sa première année scolaire.	Âge: Adulte Identité: Oncle de sa meilleure amie Lien de confiance: connu depuis longtemps
22	Agresseur: ex-conjoint de la soeur de son père. Personne peu significative.	Âge: Adulte Identité: ex-conjoint de la tante de l'enfant Lien de confiance: non / personne peu significative

B.5 CONTEXTE DU DÉVOILEMENT

	Énoncés	Catégories
1	<p>Dévoilement il y a environ 1 mois.</p> <p>Mme a questionné sa fille après l'avoir surprise à mettre sa vulve sur la bouche de son petit ami de 5 ans. En la questionnant + + elle a fini par avouer qu'elle avait vécu ça avec [l'abuseur] lorsqu'elle allait chez lui pour jouer au Nintendo (2 incidents).</p>	Accidentel
2	<p>Divulgateur / déclencheur: a eu peur et a eu mal.</p> <p>En parle à sa mère le lendemain matin: s'est sentie soulagée après l'avoir dit à sa mère.</p>	Volontaire
4	<p>Dévoilement accidentel par la plus jeune en juillet.</p> <p>Dévoilement accidentel: Mme est dans une salle d'attente (médecin), accompagnée de ses deux filles [victimes] et de son aînée.</p> <p>[La cadette] dit que plus tard elle va se marier avec [l'abuseur]. L'aînée lui demande si elle a déjà vu le pénis de [l'abuseur] et [la cadette] répond que oui.</p>	Accidentel
5	<p>Dévoilement: janvier. Suite à un questionnement des parents et de l'éducatrice au service de garde à son école.</p> <p>Questionnement faisait suite à une mise en garde d'un voisin dont le fils de 4 ans et demi avait révélé que le monsieur lui avait fait ça ("mange moi le pénis maman"). Le père [voisin] avait consulté au CLSC et fait de la prévention chez les parents dont les enfants allaient jouer près de chez lui.</p> <p>[L'enfant] n'a pas parlé car il avait peur de se faire chicaner (est rentré chez le monsieur et a accepté les friandises).</p>	Accidentel
6	<p>RC: Dévoilement par sa fille de 8 ans et demi d'attouchements sexuels de la part de son oncle [...].</p> <p>[L'enfant] m'explique pourquoi elle a attendu 3 incidents avant d'en parler avec sa mère. Notion de secret abordée. Accepte mieux qu'en disant non elle croyait que son parrain cesserait. Réalise qu'elle a tout fait pour faire comprendre à son parrain qu'elle n'aimait pas ses touchers mais il n'a pas écouté.</p>	Volontaire
9	Aucune information disponible.	-
11	Aucune information disponible.	-

13	<p>Divulgateion accidentelle il y a deux mois.</p> <p>Mme est en visite chez sa soeur. Elle demande à sa fille d'aller rejoindre [l'abuseur] au sous-sol. L'enfant refuse, mère insiste beaucoup. L'enfant pleure, ne veut pas parler. L'enfant avoue. Mère de [l'abuseur] confronte son fils. Il reconnaît ses gestes et il en ajoute.</p>	Accidentel
16	<p>Dévoilement: [date] - réfléchi</p> <p>Si elle a hésité à parler c'est parce qu'il était un ami de la famille. Elle a parlé lorsqu'elle a senti qu'il recommencerait à chaque fois qu'elle serait en sa présence.</p>	Volontaire
17	<p>De façon indirecte, elle a essayé de le dire à ses parents. Elle craint beaucoup la réaction de son père. C'est une des raisons qui l'a fait hésiter à dévoiler son secret.</p> <p>Après la période des fêtes, les parents ont partagé leurs impressions. Ils trouvent que [l'abuseur] était toujours très insistant pour faire des activités avec leur fille. L'insistance ++ a semé un doute chez les parents.</p> <p>Intervention: Geste courageux de sa part compte tenu qu'elle tient beaucoup à ses deux amies.</p>	Accidentel
18	<p>[L'enfant a dû dévoiler un abus sexuel subi antérieurement par un garçon du voisinage parce qu'elle ne sait pas comment aborder avec ses parents le fait qu'elle est mal à l'aise avec un pensionnaire vivant au domicile familial.]</p>	Accidentel
19	<p>Suite au dévoilement accidentel, Mme a contacté la police [...] .</p>	Accidentel
20	<p>Dévoilement accidentel suite à un jeu sexuel entre l'enfant et une fille de son âge (6 ans) à qui il a demandé de mettre son pénis dans sa bouche. La mère de la fillette en a parlé à la mère de l'enfant.</p> <p>Mme a questionné son fils qui lui avait dit que [le gardien] lui montrait son pénis.</p>	Accidentel
21	<p>Dévoilement immédiatement après l'incident à sa meilleure amie.</p> <p>En janvier, via le journal de classe, son professeur a contacté les parents. Elle ne sait pas pourquoi elle a écrit cela dans son cahier scolaire.</p> <p>Elle n'en a pas parlé tout de suite car elle avait peur de ne pas pouvoir retourner chez son amie. De plus la mère est allée à l'école avec l'agresseur. [L'enfant] le connaît depuis sa première année scolaire.</p> <p>Réactions de son amie. Au début elle ne l'a pas cru, puis oui. Son amie n'a jamais rien subi. L'abuseur a dit tapoter seulement à la mère de son amie.</p>	<p>Accidentel</p> <p>L'intervenante vérifie si l'amie a été abusée elle aussi</p>

22	<p>Dévoilement le [date].</p> <p>Contexte: L'enfant est en vacances chez ses grands-parents. Se confie à sa grand-mère après que son cousin plus jeune que lui ait révélé qu'il avait été abusé sexuellement par l'ex-chum de sa mère (à lui). Elle a réalisée à quel point son cousin avait peur et était marqué.</p> <p>Aujourd'hui, réalise qu'elle a maintenu le secret parce qu'elle ne voulait pas faire de peine à sa mère et que sa mère lui avait déjà dit: "si quelqu'un te touche tu vas voir ce qu'il va lui arriver". Donc l'enfant avait peur que sa mère fasse quelque chose où elle serait dans le trouble.</p>	Volontaire
----	---	------------

B.6 RÉACTION PARENTALE SUITE AU DÉVOILEMENT DE L'ABUS SEXUEL

	Énoncés	Catégories
1	<p>Suite au dévoilement, Mme a demandé à sa fille de garder le secret, pour éviter les menaces de l'abuseur, et ce, jusqu'au déménagement à la fin de juin.</p>	<u>Protection de l'enfant</u>
	<p>Mme s'inquiète beaucoup pour sa fille. Elle ne veut pas qu'elle reste avec des séquelles. C'est une des raisons qui motive Mme à ne pas poursuivre la judiciarisation.</p>	<u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Inquiétude / séquelles • Inquiétude / judiciarisation
	<p>Verbalisation des sentiments de Mme face à ce que sa fille a subi.</p> <p>Sentiments face à l'abus de sa fille: colère, tristesse, "ça ne passe pas".</p>	<u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Tristesse, colère
	<p>Même si Mme se sent un peu mieux, encore beaucoup de tristesse. Il lui arrive de regarder sa fille et de l'imaginer se faire abuser et crier "au secours maman". Dans ces moments-là elle est très bouleversée.</p>	<u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Tristesse
	<p>Se sent responsable des abus sexuels subis par sa fille parce qu'elle l'a fait garder et qu'elle n'a pas été capable de la protéger.</p>	<u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilité
	<p>Beaucoup de colère face à l'adolescent et à ses parents.</p>	<u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Colère
	<p>Beaucoup de colère face au père de l'enfant. Elle l'avait mis au courant de ce que sa fille avait vécu. Lui avait demandé de ne pas en parler [...] avant que Mme déménage, car elle ne voulait pas que l'adolescent fasse des menaces à sa fille. Obligée de déménager pour protéger sa fille.</p> <p>Mère avait entrepris des mesures protectrices. Son ex-conjoint en ne respectant pas son engagement a mis la sécurité de sa fille en danger (perception de Mme).</p>	<u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Colère envers le père de l'enfant victime <u>Protection de l'enfant</u>

	<p>Le père de l'enfant semble être très en colère et fait des menaces au conjoint de la mère de l'adolescent (préssumé agresseur). L'incident s'est déroulé dans un bar et c'est une amie de Mme qui leur a appris. Mme a l'impression que l'intimité de sa fille est étalée au grand jour. Trouve l'attitude de son conjoint irrespectueuse. De plus, Monsieur est allé chez la grand-mère (où habite actuellement Mme et sa fille). Ce dernier était sous l'effet de l'alcool - chicane entre les deux. Mme l'a menacé de ne plus jamais revoir sa fille s'il continuait.</p>	<p><u>Émotions et sentiments:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Colère et agressivité chez le père
	<p>Diminution de la dramatisation et de la culpabilité face à la victimisation sexuelle.</p>	<p><u>Émotions et sentiments:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Culpabilité
4	<p>Suite au dévoilement, Mme est en état de choc. A mis dehors l'abuseur.</p>	<p><u>Protection de l'enfant</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Arrêt des contacts
	<p>Plainte à la police.</p>	<p><u>Protection de l'enfant</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Police
	<p>Mme se sent coupable de n'avoir rien vu - se perçoit comme une mauvaise mère.</p>	<p><u>Émotions et sentiments:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Culpabilité, compétence parentale
	<p>Intervention: Recadrage du rôle de la mère</p>	<p><u>Intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Recadrage
	<p>Intervention: Normalisation de ses réactions, présentement assure la sécurité de ses filles. Réaction très adéquate suite au dévoilement.</p>	<p><u>Intervention</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Normaliser <p><u>Protection de l'enfant</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jugement de l'intervenante
	<p>L'aînée ne veut pas consulter. Pour elle l'affaire est classée. La cadette exprime sa crainte que l'abuseur revienne pour voler leur chien [...] ou leur faire peur.</p> <p>Mme la rassure et lui explique ce que les policiers lui ont dit: interdit de contact avec elles ou tout autre enfant d'ici à son procès. Le 911 a leurs noms au cas où il se présenterait à la maison. Retour sur réaction parentale: se sentent en sécurité avec leur mère. N'ont plus peur de se faire chicaner pour ça.</p>	<p><u>Soutien à l'enfant:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sécuriser, rassurer
	<p>Mère sécurisante.</p>	<p><u>Soutien à l'enfant:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jugement de l'intervenante
	<p>[Mme] leur exprime sa colère face à l'abuseur et sa peine pour ce qu'elles ont subi.</p>	<p><u>Émotions et sentiments:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Colère, tristesse

5	Réactions des parents suite au dévoilement: réaction adéquate et non culpabilisante pour l'enfant. Attitude protectrice.	<u>Protection de l'enfant</u> <u>Soutien à l'enfant:</u> • Jugement de l'intervenante
	Tristesse chez la mère, bien expliquée à l'enfant	<u>Émotions et sentiments:</u> • Tristesse
	Colère chez le père en nuancant qu'elle s'adresse à l'agresseur.	<u>Émotions et sentiments:</u> • Colère envers l'agresseur
6	Suite au dévoilement, l'enfant a reçu un support adéquat et des messages positifs de sa famille et famille élargie.	<u>Soutien à l'enfant:</u> • Jugement de l'intervenante
	Intervention: Rassurer par rapport à toutes les démarches entreprises. Interventions très adéquates.	Intervention • Valider les actions posées
	Suivi: aucun pour l'instant. Les ressources personnelles de l'enfant et de sa famille sont adéquates et le support est rassurant pour l'enfant.	<u>Soutien à l'enfant:</u> • Jugement de l'intervenante
	Des démarches sont entreprises pour assurer la sécurité des enfants dans la famille et ceux à l'extérieur. Une aide doit être apportée à l'abuseur.	<u>Protection de l'enfant</u>
11	Reflet que les messages de Mme sont adéquats à l'égard de l'enfant.	Intervention • Valider les actions posées
	Colère envers [l'adolescent abuseur].	<u>Émotions et sentiments:</u> • Colère envers l'abuseur
	Empathie envers l'adolescent quand ils ont appris qu'il avait lui-même été victime d'abus sexuel. Signalement de l'abuseur à la DPJ. Souhaitent que l'abuseur reçoive de l'aide.	<u>Protection de l'enfant</u> • Dénonciation de l'adolescent abuseur
	Inquiétudes: peur des séquelles pour leur enfant.	<u>Émotions et sentiments:</u> • Inquiétude / séquelles
13	Mme est très perturbée face à ces abus. Se sent coupable parce qu'elle savait que l'adolescent avait des jeux sexuels inadéquats, (son fils de 9 ans lui avait dit qu'il s'était masturbé devant lui + images pornos). Dit qu'elle aurait dû prévoir ce qui est arrivé.	<u>Émotions et sentiments:</u> • Culpabilité
	[Mme] a l'impression d'avoir échoué dans l'éducation.	<u>Émotions et sentiments:</u> • Compétence parentale

	Le support familial suite au dévoilement a été OK.	<u>Soutien à l'enfant:</u> <ul style="list-style-type: none"> Jugement de l'intervenante
	<p>Mme a décidé de porter plainte quand elle a appris qu'il y avait d'autres victimes et que les parents de l'adolescent ne feraient rien sinon la fessée suite au dévoilement.</p> <p>Suite à la plainte à la police - conflit entre Mme et sa soeur + autres membres de la famille. Responsabilisation de l'enfant, était sexy, sensuelle, a mis la main sur la jambe de l'adolescent etc.</p>	<u>Protection de l'enfant</u> <ul style="list-style-type: none"> Plainte à la police
	<p>Mme est très choquée et déçue face au traitement que l'on fait à sa fille.</p> <p>[Mme] réalise que sa fille est traitée par sa soeur comme elle-même a été traitée lorsqu'elle a dit à son père que le curé abusait d'elle. Son père l'a frappée et traitée de victime.</p>	<u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> Colère Victimisation antérieure
	Intervention: Discussion par rapport à sa fille, solutions envisagées. Mère très adéquate.	Intervention <ul style="list-style-type: none"> Jugement de l'intervenante
	Abus sexuel chez sa fille: exprime beaucoup de colère face à la mère de l'abuseur.	<u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> Colère envers la mère de l'abuseur
	Mme fait des cauchemars où le père de l'abuseur se venge en les agressant et en tuant une de ses filles.	<u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> Peur
	Intervention: Verbalisation des émotions reliées à l'abus de sa fille et à ses propres abus.	Intervention <ul style="list-style-type: none"> Expression des émotions Victimisation antérieure
	Durant les fêtes, sa fille lui a tout raconté sur ce qu'elle a vécu avec l'abuseur. Depuis qu'elle a parlé à sa mère, sa fille se sent mieux. Intervention de la mère très adéquate.	<u>Soutien à l'enfant:</u> <ul style="list-style-type: none"> Jugement de l'intervenante
17	<p>Suite au dévoilement, beaucoup de tristesse et de colère chez ses parents. Elle craint ++ la réaction de son père. Le père de l'enfant veut que justice soit faite. Accepte pour l'instant la recommandation du policier, c.-à-d. de ne pas s'improviser justicier.</p> <p>Au cours de l'entrevue, Monsieur a beaucoup de difficulté à accepter que ce ne soit pas lui qui règle le sort du présumé agresseur- c'est sa réaction violente qui fait réagir l'enfant.</p>	<u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> Tristesse, colère

	Les parents se sentent trahis par leur voisin. Il représentait un modèle de père idéal.	<u>Émotions et sentiments:</u> Trahison
	Discussion sur les réactions parentales. L'enfant insiste pour que son père soit adéquat.	Intervention • Réaction parentale
	Mme se demande si les abus sexuels n'ont pas été plus loin (pénétration).	<u>Émotions et sentiments:</u> • Inquiétude, dramatisation
19	Suite au dévoilement accidentel, Mme a contacté la police.	<u>Protection de l'enfant:</u> • Police
	Intervention: Accent mis sur la sécurité de ses enfants. Avec le dévoilement et ses actions, arrêt des abus. Porter attention à comment ses filles ont vécu les attouchements vs comment elle se sent.	Intervention • Protection: valider • Perceptions: recadrer
	Toute la famille a des conduites pour assurer la sécurité des enfants (+ les voisins immédiats).	<u>Protection de l'enfant:</u> • Jugement de l'intervenante
	Mme se sent très dégoûtée par ce qu'il a fait à ses filles.	<u>Émotions et sentiments:</u> • Dégoût
	Mme est très inquiète face à la fille du présumé agresseur.	<u>Émotions et sentiments:</u> • Inquiétude
	S'inquiète beaucoup pour ses filles.	<u>Émotions et sentiments:</u> • Inquiétude
	Peur omniprésente chez Mme et ses filles.	<u>Émotions et sentiments:</u> • Peur
	Craintes par rapport aux séquelles.	<u>Émotions et sentiments:</u> • Inquiétude / séquelles
	Réactions parentale et policière ont été perçues et vécues comme insécurisantes (augmentation de la peur). Trauma pour la mère.	<u>Émotions et sentiments:</u> • Peur
	Veut que ses filles voient un médecin, peur des maladies. Se dit dédaigneuse, peur de l'hépatite.	<u>Émotions et sentiments:</u> • Dégoût
	Réaction victimisante de sa propre famille: blâme, mauvaise mère.	Réactions de l'entourage
20	Réaction parentale: Écoute et soutien à l'enfant.	<u>Soutien à l'enfant:</u>

	Beaucoup de culpabilité chez Mme, se sent responsable d'avoir fait garder par cet homme.	<u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilité, culpabilité
	Préoccupations actuelles de Mme: peur que le père de l'enfant règle ça à sa façon; crainte que son fils soit perturbé par le processus judiciaire.	<u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Inquiétude / judiciarisation
	Information donnée sur l'aide et le support que les parents peuvent donner à l'enfant qui a dévoilé un abus sexuel.	Intervention <ul style="list-style-type: none"> • Soutien à l'enfant: informer
	Mère très adéquate (support) mais se dévalorise beaucoup et se sent très responsable.	<u>Soutien à l'enfant:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Jugement de l'intervenante <u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilité, compétence parentale
	L'entrevue porte sur les sentiments ressentis par Mme depuis le dévoilement. Mme se responsabilise et se culpabilise	<u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilité, culpabilité
	Sentiment de trahison. Beaucoup de colère face à l'abuseur.	<u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Trahison, colère envers l'abuseur
	Beaucoup d'impuissance chez la mère et présence de traits dépressifs.	<u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Impuissance
	Écoute et soutien à l'enfant. Lui dit qu'il n'est pas responsable et qu'il ne se fera pas chicaner. Tristesse et colère chez la mère. Dévalorisation dans son rôle parental. Colère chez le père.	<u>Soutien à l'enfant:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Message à l'enfant de non responsabilité <u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Tristesse, colère, compétence parentale
	[...] les questionnaires complétés par Mme confirment la détresse qu'elle ressent depuis l'agression et accentue la dévalorisation de Mme (tant au niveau personnel que dans son rôle de mère). Mme a débuté une démarche personnelle. Elle a consulté un médecin et doit rencontrer un psychiatre pour une évaluation. Elle a débuté des anti-dépresseurs. Elle reçoit également des services au CLSC (support, thérapie, répit) présentement et ne désire pas d'autres services.	<u>Émotions et sentiments:</u> <ul style="list-style-type: none"> • compétence parentale
21	Réactions parentales: Soutien.	<u>Soutien à l'enfant</u>

<p>Père téléphone à la DPJ pour avoir de l'aide.</p> <p>L'impact du dévoilement a été pour l'enfant de partager un secret alors que pour elle tout était réglé, et un choc pour ses parents.</p>	<p><u>Émotions et sentiments:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • État de choc 	
<p>Pour eux, être préoccupés par les séquelles était un moyen de démontrer à l'enfant leur soutien.</p>	<p><u>Émotions et sentiments:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquiétude / séquelles 	
22	<p>Mme semble plus perturbée que sa fille, pleure beaucoup. A imaginé que sa fille avait subi une pénétration parce qu'elle se rappelait qu'à cette date elle avait eu un saignement qui s'est révélé être prémenstruel.</p>	<p><u>Émotions et sentiments:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tristesse, dramatisation

B.7 CONSÉQUENCES DE L'ABUS SEXUEL POUR L'ENFANT

	Énoncés	Catégories
1	Description de l'abus sexuel subi par sa fille et conséquences sur sa fille et sur elle-même. Dédramatisation des conséquences par rapport à sa fille. La semaine dernière elle a fait pipi au lit 2 fois et a eu des cauchemars. Dans ses cauchemars, elle se débat, crie, tremble dit: lâche-moi. Mme a beaucoup de difficulté à la réveiller. Lorsqu'elle se réveille, devient calme et se rendort. Pas de souvenir du contenu de ses cauchemars, d'après Mme, aucun déclencheur particulier.	Troubles du sommeil: énurésie, cauchemars
	Plus de nuances sur les conséquences. Regarder comment est l'enfant présentement plutôt que ce qu'elle pourrait être plus tard. Peur que sa fille soit marquée, perturber sa vie à tout jamais.	Intervention ▪ Recadrage
	Malaise face au jeu qu'elle voulait faire avec enfant plus jeune, ne veut pas parler de l'adolescent. Objectif: recadrage par rapport à ce que l'adolescent a fait. Jeu qu'elle-même a initié = conséquence de ce qu'elle a appris.	Comportements sexuels Intervention ▪ Recadrage
2	L'enfant me dit qu'elle pense souvent à ce que le présumé agresseur a fait.	Pensées / victimisation
	Réactions émotionnelles: Peur que la police les enlève à leur mère. Lors d'une mise en situation sur la violence physique entre enfants, elle aborde la peur que sa mère soit arrêtée pour violence à l'égard des enfants.	Angoisse de séparation
	Ambivalence/ confusion face à l'abuseur.	Ambivalence, confusion / l'abuseur.
	Réactions comportementales observées par la mère: intérêt élevé pour tout ce qui a trait à la sexualité, colleuse avec tous les garçons.	Comportements sexuels
	Téléphone de Mme. Elle est allée chercher le bulletin de sa fille. Ses notes ont chuté et ses professeurs disent qu'elle est constamment dans la lune. L'enfant a dit qu'elle pensait beaucoup à ce que l'abuseur avait fait.	Diminution du rendement scolaire Pensées / victimisation
4	Séquelles identifiées chez les enfants: cauchemars. L'aînée rêve que l'abuseur enlève la cadette.	Troubles du sommeil: cauchemars

	<p>Nervosité chez la cadette. À l'école on suggère [à la mère] de lui faire passer un test neurologique.</p> <p>Les filles vont bien. L'aînée ne veut pas consulter. Pour elle, l'affaire est classée. [La cadette] exprime sa crainte que l'abuseur revienne pour voler leur chien [...] ou leur faire peur.</p>	Peur de l'abuseur
	<p>Information donnée sur le processus thérapeutique. Notion de secret et conséquence au dévoilement.</p> <p>Notion de secret abordée et mises en situation. Ce qui ressort: L'aînée craint toujours de parler de peur des conséquences.</p>	<p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> Éducation / processus thérapeutique <p>Peur de l'abuseur</p>
5	<p>Indicateurs: cauchemars: voyait un monsieur caché dans sa fenêtre. Peur du noir.</p>	Troubles du sommeil: cauchemars, hallucinations
	<p>Depuis le dévoilement, les parents ont noté une augmentation des comportements agressifs tant à la maison qu'à l'école. D'ailleurs l'école a fait savoir aux parents qu'il pourrait être expulsé pour ses conduites agressives envers les autres enfants.</p>	Agressivité
	<p>L'enfant a tout de même intégré que s'il était plus fort il aurait pu se défendre. Veut prendre des cours de karaté.</p> <p>L'enfant a également reçu beaucoup de messages de prévention avec comme solutions de se défendre à tel point qu'il se sent coupable de n'avoir pas pu se défendre face à l'abuseur.</p> <p>L'enfant parle spontanément de la menace faite par le présumé agresseur. Le monsieur voulait me tuer parce que je ne voulais pas toucher à son pénis. Il savait que ce n'était pas correct de la part du monsieur mais il avait peur de se faire tuer. Par la suite il avait peur de se faire chicaner car il avait mangé des biscuits. Il est très heureux d'avoir déménagé car le monsieur ne sait pas où il habite maintenant.</p>	Culpabilité
	<p>Encourage Mme à reparler de l'incident avec son fils pour corriger les idées erronées : 1- Il aurait dû être assez fort pour se défendre et tuer le monsieur 2- qu'il ne se fera pas tuer parce qu'il a dévoilé son secret; 3- qu'il n'est pas responsable parce qu'il a accepté une récompense.</p>	<p>Intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> Communication mère-enfant / recadrage, déresponsabilisation de l'enfant et conséquences du dévoilement
	<p>Actuellement Mme dit que son fils verbalise sa peur de mourir et la peur qu'il arrive un accident à sa mère. Mme doit se coucher à côté de lui lorsqu'il s'endort le soir. L'enfant lui a également exprimé la crainte que le nouveau partenaire de Mme soit violent comme son père.</p>	Angoisse de séparation
6	<p>Séquelles identifiées par la mère: ne veut pas être en présence de l'abuseur [oncle].</p>	

	Discussion sur les conséquences. Il est important pour Mme de distinguer entre ce qu'elle a vécu antérieurement et le support reçu; conditions très différentes.	Intervention recadrage / vécu d'abus sexuel antérieur
	Depuis un an, elle ne voit plus son parrain. Il y a un mois environ sa mère lui a demandé s'il lui arrivait de repenser aux attouchements. Depuis, elle y repense beaucoup (à tous les soirs).	Pensées / victimisation
	Elle ressent beaucoup de peine et aime beaucoup son parrain. En même temps, elle a très peur de sa réaction: va-t-il se fâcher en me voyant?	Ambivalence, confusion/ abuseur
9	Séquelles de victimisation sexuelle: agressivité et comportements sexuels inappropriés à l'école.	Agressivité Comportements sexuels
	L'entrevue porte sur l'intimité. Les enfants racontent ce qu'ils ont vécu avec leur père. Lien entre sentiments - intimité violée et ce que les amis de l'enfant peuvent vivre lorsqu'il leur baise les culottes par exemple. Il semble comprendre l'objectif des rencontres: aide pour apprendre à agir différemment. Mme dit que l'enfant n'a aucun comportement sexuel inapproprié à la maison, sa sœur le confirme.	Comportements sexuels
	Retour sur [le livre] sexualité 6-9 ans. Suscite beaucoup de questions sur la normalité sexuelle. Se demande pourquoi son père a fait ça avec lui alors que la normalité c'est les relations hommes-femmes. [...] Ce qui ressort: Tout ce qui a trait à l'intimité sexuelle est un sujet tabou. Il a beaucoup d'interrogation compte tenu des abus subis.	Comportements sexuels
11	L'enfant dit qu'il a mal dans son coeur depuis l'incident. Actuellement, l'enfant présente certains indicateurs qui inquiètent Mme: humeur variable; triste; comportement agressif; cauchemars.	Tristesse Agressivité troubles de sommeil: cauchemars
13	Avant le dévoilement et suite aux abus, l'enfant était + agressive. Mme ne s'expliquait pas ce comportement. Avait pour hypothèse que c'était l'hospitalisation de Mme (hiver 95) et les conséquences: Mme + faible, triste, anxiété/mort.	Agressivité
16	Séquelles identifiées par la victime: gêne, dégoût, y repense occasionnellement.	Gêne Dégoût Pensées / victimisation
18	Très à l'aise face à lui si elle le rencontre dans la rue, n'a pas peur. Y repense occasionnellement.	Pensées / victimisation

19	<p>Depuis la plainte à la police, Mme a l'impression de vivre un cauchemar. Mme se sent en danger ainsi que ses deux filles (5 et 6 ans). Elles semblent vivre de l'intimidation de la part du voisin et de ses fils.</p> <p>Rencontre avec Mme seule. Mme dit qu'elle n'a plus de qualité de vie depuis le dévoilement et surtout les résultats de sa démarche judiciaire.</p> <p>Les enfants ont peur du regard du présumé agresseur. A l'impression que son voisin rit d'elle en plus de vouloir l'intimider. S'inquiète beaucoup pour ses filles.</p> <p>Rencontre avec les enfants sans la mère. Elles ont le même discours que leur mère. Croient qu'elles sont menteuses parce que le Monsieur n'a pas été arrêté. Se sentent en danger et ont peur qu'il recommence sur la rue, au parc [...] Parlent de déménager pour ne plus le revoir.</p> <p>Elles semblent avoir intégré qu'elles vont être en sécurité si le Monsieur est arrêté et qu'elles ne le voient pas sur la rue.</p>	Peur du présumé abuseur
	Elles parlent des incidents en parlant de moments désagréables, dégoût face aux baisers avec la langue.	Dégoût
	<p>Intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> - normalisation de leurs sentiments, - rôle des parents = protection, - recadrage par rapport à la police. 	<p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Normaliser la réaction • Protection • Recadrage / Police
	<p>Téléphone de Mme, très découragée par les événements. L'école refuse de modifier le transport scolaire. Sa fille aînée devra marcher avec les frères aînés de [leur amie]. Le propriétaire de Mme ne veut pas modifier leur bail.</p> <p>Ce qui ressort: beaucoup d'indicateurs que les enfants ont toujours très peur (proximité du présumé agresseur et de sa famille).</p> <p>Mme désire que je contacte Mme CD pour appuyer sa démarche de transport sinon changement d'école pour ses 2 enfants. Discussion avec Mme CD. Évoque des mesures humanitaires pour changement d'école effectif dès la rentrée 97. Mme est avisée de la décision. Très satisfaite. Les filles ne seront plus en contact avec la famille de [leur amie].</p>	Peur du présumé abuseur

	<p>Entrevue mère-filles:</p> <p>-Notion de prévention abordée et notion de secret.</p> <p>-Aborde le regard du Monsieur qui leur fait peur. Objectivement depuis le dévoilement le M n'a rien fait que les regarder. (L'arme de M est de leur faire peur).</p> <p>Mesures de sécurité ont un effet positif. Message clair au présumé agresseur.</p> <p>Recadrage par rapport au service de police.</p> <p>Ce qui ressort:</p> <ul style="list-style-type: none"> - peur omniprésente chez Mme et ses filles, - craintes par rapport aux séquelles, - réactions parentale et policière ont été perçues et vécues comme insécurisantes (augmentation de la peur), - trauma pour la mère. 	<p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévention, secret ▪ Racadrage / sécurité et peur ▪ Racadrage / Police
	<p>Compte tenu de la demande des enfants (cesser d'en parler), de la réaction émotionnelle de la mère au cours de l'entrevue, le prochain rendez-vous est fixé pour Mme seulement.</p> <p>Mme va mieux, diminution de la peur chez ses enfants car présumé agresseur moins présent à l'extérieur.</p> <p>Les filles vont bien. Rentrée scolaire OK. Diminution de la peur, pas de cauchemars. Moins de panique si elles voient le présumé agresseur sur la rue. Mme est rassurée par rapport à ses filles.</p>	<p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaction parentale
20	<p>Nuance par rapport aux séquelles d'abus sexuel.</p> <p>Indicateurs d'abus sexuels</p> <p>Évaluation / recherche. Résultats des tests transmis à Mme. Les résultats démontrent que [l'enfant] n'a pas perçu les gestes sexuels comme agressants mais que sa curiosité a été éveillée: comportements sexuels qui pourraient être réactifs à un abus sexuel.</p> <p>Les résultats démontrent également que la qualité de la relation avec sa mère est perçue comme bonne. Les tests ont rassuré Mme sur l'état psychologique de l'enfant suite aux abus sexuels.</p>	<p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Racadrage / Conséquences <p>Éveil de la curiosité sexuelle</p>
	<p>[L'enfant] a demandé à sa voisine du même âge de sucer son pénis.</p>	<p>Comportements sexuels</p>
21	<p>Actuellement, elle repense à l'incident quand elle n'a rien à faire. Aucun déclencheur selon elle.</p> <p>Rencontre parents: Depuis l'été dernier, remarquent que leur fille est plus agressive, et voulait se rapprocher de son père tout en étant mal quand elle le serrait dans ses bras.</p>	<p>Pensées / victimisation</p> <p>Agressivité</p>

22	<p>Séquelles identifiées depuis le dévoilement: a peur de rester seule et voit l'abuseur partout; ex: couché sur son lit avec un couteau la menaçant. Elle croit qu'il veut la tuer. Se rappelle son regard fixe.</p> <p>L'enfant semble ressentir ce que son jeune cousin a vécu. Mme explique que pour le cousin il y a eu une plainte judiciaire, mais que le procès a été annulé car la victime est incapable de témoigner (peur ++).</p>	Peur de l'abuseur
	<p>Intervention: réassurance de la mère. Information donnée sur les séquelles en nuanciant pour éviter la victimisation ++.</p>	<p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recadrage / conséquences
	<p>Réaction de peur post-dévoilement. Pas peur avant d'en avoir parlé à son cousin puis à la famille élargie.</p> <p>Selon Mme, sa fille est de plus en plus anxieuse. Est incapable de rester seule. A peur de l'abuseur. Cauchemars ++. Anxiété de séparation ++. Dès que Mme est présente, se colle sur elle. A vécu la même chose lors de la séparation des parents.</p> <p>Le père de l'enfant et Mme ont parlé à l'enfant et l'ont rassurée.</p>	<p>Réaction post-dévoilement</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anxiété ▪ Angoisse de séparation ▪ Cauchemars
	<p>Retour sur réaction post-dévoilement. A moins peur. A rencontré la police et procureur, OK.</p> <p>À la question pourquoi elle avait peur d'être tuée par le père de son cousin, elle croit que c'est parce que dans les films c'est plus souvent comme ça (<i>X Files</i>). Victime menacée, même si elle, elle n'a pas été menacée.</p> <p>Suivi: n'en ressent pas le besoin, avisée que je vais la revoir pour discuter des tests (idem pour parents). Téléphone à l'enfant. Va bien, résultats des tests confirment la perception qu'elle a d'elle-même.</p> <p>Explication sur l'angoisse de séparation, l'enfant me dit qu'elle en a parlé avec sa mère. Suivi: pas en sexo, référence F. A. Mère doit la contacter.</p>	<p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recadrage / angoisse de séparation - réaction post-dévoilement

B.8 PRÉVENTION DE LA REVICTIMISATION

	Énoncés	Catégories
1	<p>Début de la prévention</p> <p>Objectif: aborder l'intimité car l'enfant est très mal à l'aise face à ce qui entoure l'intimité.</p> <p>Par rapport à ce qui s'est passé avec l'adolescent: répète rapidement « je ne m'en rappelle plus » qui laisse sous-entendre je ne veux pas parler de ça.</p>	Intimité
	<p>Utilisation du livre sur le corps. Aborde les différences sexuelles: gêne ++ dit n'avoir jamais vu un pénis. N'a jamais vu son père nu.</p>	Différences sexuelles Outil: Livre Le Corps
	<p>Bon toucher: bisous de maman et grand-maman. Mauvais toucher: ceux de l'adolescent; « becs des hommes parce que ça pique ».</p>	Bon toucher, mauvais toucher
	<p>Exemples avec livre 0-6 ans:</p> <p>Intimité: prend son bain seule. Sait que les parties intimes leur appartiennent.</p> <p>Exception: docteur; l'enfant parle d'une blessure qu'elle a eu sur la vulve suite à une chute en bicyclette. Sa mère a guérit son bobo.</p>	Intimité Outil: Livre Sexualité 0-6 ans
	<p>Ce qui ressort de l'entrevue: l'enfant semble avoir un malaise à tout ce qui touche l'intimité.</p> <p>Tout semble être associé à « anormal » vs curiosité sexuelle (enfants du même âge).</p> <p>Ne parle pas de ce qui est arrivé à personne (consigne de Mme).</p> <p>[Dossier du parent] Début de la prévention - intimité. Ce qui ressort: malaise important face à la sexualité. Tout semble ne pas être OK.</p>	Intimité Sexualité normale
	<p>Aborde avec elle la notion de secret. Me dit spontanément que si elle avait un secret, elle le dirait à sa mère ou à moi.</p>	Secret
	<p>Suite à un scénario de prévention, me dit qu'elle dirait un non (ferme).</p>	Outil: Scénarios de prévention et protection

	<p>Dit qu'elle fermait les yeux car elle était mal à l'aise. Ne veut pas que les autres apprennent ce qu'elle a vécu. Une petite fille de sa classe a raconté ce qu'elle a vécu. Elle sait que d'autres filles comme elle ont vécu des gestes sexuels abusifs.</p> <p>Croit que si elle racontait à son professeur ce qu'elle a vécu, elle l'aiderait.</p>	<p>Identification d'une personne-ressource aidante</p>
	<p>Malaise face à l'adolescent. Ne veut pas parler de lui. Elle ne veut pas aborder ce qu'elle a vécu avec l'adolescent.</p> <p>Mme croit que c'est parce qu'elle lui a demandé de garder le secret.</p>	<p>Secret</p>
	<p>Mme n'a jamais douté de sa fille, même si elle a mis beaucoup de pression pour que sa fille parle. La façon, selon Mme, qu'elle a raconté d'un seul trait son histoire, ne peut être inventée. Elle est toutefois restée étonnée que le présumé abuseur soit cet adolescent, car il avait une excellente relation avec Mme et l'enfant. Mme réalise qu'elle a été si surprise du geste sexuel de sa fille qu'elle peut comprendre qu'elle se sente honteuse, coupable « mauvaise ».</p> <p>Intervention: important qu'un peu plus tard elle aborde avec sa fille la normalité de la curiosité sexuelle afin qu'elle apprenne que tout n'est pas négatif- intimité sexuelle.</p>	<p>Intervention:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Communication mère-enfant ▪ Sexualité normale et curiosité sexuelle
2	<p>Objectif: aborder la sexualité normale et prévention de la victimisation.</p>	<p>Sexualité normale</p>
	<p>Termine l'entrevue en lui prêtant un livre sur la sexualité 6-9 ans (à sa demande).</p> <p>Retour sur le livre. Ce qui l'a le plus impressionnée c'est la comparaison entre le pénis et une fusée.</p>	<p>Outil: Livre Sexualité 6-9 ans</p>
	<p>L'enfant se présente avec la conjointe de son père.</p> <p>Jeu de cartes sur scénarios de protection fait avec l'enfant seulement.</p>	<p>Outil: Jeu de cartes / Scénarios de prévention et protection</p>
	<p>Aborde l'intimité chez son père. Dit être bien chez son père. Bonne relation affective avec la conjointe du père. Souhaite qu'elle soit présente à la prochaine rencontre avec sa mère.</p>	<p>Intimité</p>
	<p>Entrevue avec l'enfant, ses parents et la conjointe du père.</p> <p>Objectifs: féliciter l'enfant pour son geste courageux et responsable; bilan des rencontres avec l'enfant; aborder la prévention de la récidive [...]</p>	<p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer le dévoilement
	<p>L'enfant démontre à sa famille ce qu'elle a appris: scénarios de protection. Elle parle d'un rêve où un jeune garçon de son âge à la colonie de vacances lui touche les fesses. Aborde comment exprimer son refus d'être touchée.</p>	<p>Scénarios de prévention et protection</p>

	Difficile d'identifier des personnes susceptibles de l'aider.	Identification d'une personne-ressource aidante
	Rencontre famille recomposée. Chaque membre de la famille s'engage à établir le plus souvent possible la règle de respect. Plusieurs solutions apportées par le groupe. Par rapport à la victimisation sexuelle de l'enfant, celle-ci demande à ses frères de ne pas en parler à leurs amis, engagement de leur part. Elle veut choisir à qui en parler. A identifié un intervenant à l'école à qui elle pourrait se confier au besoin.	Identification d'une personne-ressource aidante
5	Veut conseils pour prévention. Désire de l'aide pour prévenir la revictimisation (victimisation antérieure: à l'âge de 4 ans par un ado de 13 ans, incident unique), veut également s'assurer que son fils ne développe pas des comportements sexuels inappropriés face à d'autres enfants.	
	Explication de mon travail au CLSC. L'enfant accepte de revenir au CLSC. Il choisit le jeu Venir au monde pour la prochaine fois.	Outil: Livre-jeu Venir au monde
	Entrevue avec l'enfant. Programme CARE. Il comprend la notion d'intimité mais il croit que si quelqu'un voulait lui toucher sexuellement il se défendrait facilement. Ne partagerait pas son secret avec personne.	Outil: Programme CARE Intimité Secret
	L'entrevue se termine avec le livre-jeu Venir au monde (choix de l'enfant). Ce qui ressort: il semble étonné de la façon dont les enfants sont conçus. Semble être un sujet nouveau pour lui.	Outil: Livre-jeu Venir au monde Naissance
	Mme se présente au rendez-vous, Monsieur ne se présente pas et ne prévient pas. Retour sur les entrevues avec l'enfant et explication sur la prévention de la revictimisation. Suivi: rencontre avec les parents de [l'enfant] pour leur faire part de l'évaluation et de l'orientation vers une ressource adéquate pour [l'enfant]. Suivi: rencontre parents pour terminer la démarche concernant la victimisation sexuelle. Entrevue brève mère-fils (père non présent). Explication de la référence. Arrêt du suivi pour la victimisation. L'enfant est avisé que ses parents vont regarder le programme CARE avec lui.	Outil: Programme CARE
	[Dossier du parent] Mme se présente avec son fils. Monsieur ne se présente pas et ne prévient pas. Impossibilité de respecter l'objectif de prévention. Remise des documents sur la prévention des abus sexuels: feuillet CLSC + programme CARE + suggestion de lectures sur le développement psychosexuel.	Outil: Programme CARE Éducation du parent Outil: Lecture sur le développement psychosexuel

6	<p>L'enfant m'explique pourquoi elle a attendu 3 incidents avant d'en parler avec sa mère. Notion de secret abordée.</p> <p>Accepte mieux qu'en disant non, elle croyait que son parrain cesserait. Réalise qu'elle a tout fait pour faire comprendre à son parrain qu'elle n'aimait pas ses touchers mais qu'il n'a pas écouté.</p> <p>Se reconnaît dans les scénarios de prévention. A reçu en troisième année de l'information sur la prévention des abus sexuels.</p> <p>Regarde avec elle le volume sur l'abus sexuel fait par Espace.</p> <p>A apprécié le livre, toutefois ne comprend toujours pas pourquoi ça existe les abuseurs: reflet qu'en dévoilant son secret elle permet à son parrain d'être aidé et de trouver des solutions à son problème et peut-être d'être en mesure de dire ce qui l'a amené à agir de façon abusive.</p>	<p>Secret</p> <p>Responsabilisation de l'abuseur</p> <p>Outils: Scénarios de prévention et protection</p> <p>Outil: Livre réalisé par Espace</p> <p>Secret / aspects positifs du dévoilement</p>
9	<p>RC: Séquelles de victimisation sexuelle: agressivité et comportements sexuels inappropriés à l'école.</p> <p>L'entrevue porte sur l'intimité. L'enfant et sa soeur racontent ce qu'ils ont vécu avec leur père. Lien entre sentiments - intimité violée et ce que les amis de l'enfant peuvent vivre lorsqu'il leur baisse les culottes par exemple. Il semble comprendre l'objectif des rencontres: aide pour apprendre à agir différemment. Mme dit que son fils n'a aucun comportement sexuel inapproprié à la maison, sa soeur le confirme.</p> <p>Programme CARE première et deuxième parties. Ce qui ressort: l'agressivité de l'enfant. Normalise et justifie ses actes violents. Semble y prendre plaisir. Ex: Mauvais touchers = touchers sexuels. Suivi: Utiliser [livre] sexualité 6-9 ans.</p> <p>Entrevue avec l'enfant et sa soeur. Retour sur sexualité 6-9 ans. Suscite beaucoup de questions sur la normalité sexuelle. Se demande pourquoi son père a fait ça avec lui alors que la normalité c'est des relations hommes-femmes. Se demande pourquoi son père essayait son pénis après l'avoir mis dans ses fesses. Son père, dit-il était à 4 pattes sur lui. Raconte que lorsque son père lui léchait le pénis, il avait le goût après de faire pipi. L'enfant a parfois le goût « de faire le sexe ». Se caresse sous la douche. Se questionne: est-ce que tous les garçons sont comme ça. Beaucoup de questions sur la naissance.</p> <p>Ce qui ressort: tout ce qui a trait à l'intimité sexuelle est un sujet tabou. Il a beaucoup d'interrogations compte tenu des abus subis.</p> <p>Livre sur le corps. Très curieux. Aborde la relation avec son père. Pas à l'aise. Il veut être le plus fort. Il n'a peur de rien, dans ses rêves, il est invincible. Aime les armes. Se questionne beaucoup sur ce qui arrive après la mort.</p>	<p>Intimité</p> <p>Outil: Programme CARE</p> <p>Outil: Livre Sexualité 6-9 ans</p> <p>Outil: Livre Sexualité 6-9 ans</p> <p>Sexualité normale</p> <p>Naissance</p> <p>Intimité</p> <p>Outil: Livre Le Corps</p>

	<p>Quitte le bureau en apportant le livre sur la naissance pour en discuter avec sa mère et sa soeur.</p> <p>Retour sur le livre la naissance: l'a regardé (idem pour sa famille) mais en n'a pas parlé à la maison. Aimerais le faire (à discuter lors du prochain rendez-vous).</p>	<p>Outil: Livre sur la naissance</p> <p>Communication mère-enfant</p>
	<p>En général, [l'enfant] trouve des solutions appropriées par rapport à l'intimité sexuelle. Bonne intégration des notions de comportements sexuels OK vs inappropriés.</p>	<p>Comportements sexuels</p>
	<p>Les situations de sécurité « générale » comme portes de la maison ouvertes au retour de l'école ne sont pas identifiées comme dangereuses. De plus, si voleurs présents, l'enfant s' imagine tout puissant face à eux. Ne pense pas à demander de l'aide dans ces situations.</p>	<p>Outils: Scénarios de prévention et protection</p>
	<p>Entrevue familiale. Objectif: prévention; utilisation du jeu de prévention de Johnson. Atmosphère très tendue, violence verbale de la mère à l'égard de l'enfant. Finalement Mme aborde ce qui ne va pas: Rechute de l'enfant: a voulu étrangler sa soeur parce qu'elle lui a pris un papier. Il justifie son comportement. Retour sur solutions discutées antérieurement. Mère d'accord de les essayer. Il comprend qu'il y a des conséquences à ses gestes (punitions).</p> <p>Au cours du jeu, même s'il trouve des solutions adéquates, il prend plaisir à ajouter des solutions inappropriées (très violentes).</p>	<p>Outil: Jeu de cartes / Scénarios de prévention et protection</p>
11	<p>Rendez-vous proposé pour aborder l'intimité et programme CARE pour l'enfant compte tenu des préoccupations sexuelles exprimées par Mme lors de l'évaluation.</p>	<p>Intimité</p> <p>Outil: Programme CARE</p>
	<p>Entrevue avec l'enfant, sa mère, et le conjoint. Il semble être un enfant curieux.</p> <p>Exprime beaucoup de gêne à parler d'intimité. Gêne à nommer ses organes génitaux. Très en colère quand sa mère parle des comportements sexuels antérieurs.</p>	<p>Intimité</p> <p>Comportements sexuels</p>
	<p>Suivi: lecture du livre Sexualité 0-6 ans.</p> <p>L'enfant accepte de revenir à une rencontre.</p>	<p>Outil: Livre Sexualité 0-6 ans</p>
	<p>Entrevue mère, conjoint de la mère et l'enfant</p> <p>Activité programme CARE. Bonne collaboration. Aucun indicateur durant le programme de prévention d'abus sexuel autre que le toucher révélé par l'abuseur.</p> <p>Négation par l'enfant des observations de la mère sur ses comportements sexuels.</p>	<p>Outil: Programme CARE</p>

<p>Suivi: veut regarder le livre Ma sexualité 0-6 ans. Rendez-vous pour me parler de ce qu'il a aimé dans le livre.</p> <p>Mme annule le rendez-vous, aimerait me voir avec son conjoint. N'a pas lu le livre avec son fils car n'est pas d'accord avec le contenu.</p> <p>Retour sur activité de prévention, et livre Ma sexualité 0-6 ans.</p> <p>Mme n'a pas lu le livre à l'enfant car il ne répond pas à ses interrogations: comment se font les bébés et jeux sexuels.</p>	<p>Outil: Livre Sexualité 0-6 ans</p>
<p>Quant au comportement où elle a noté qu'il touche ses parties sexuelles, réalise qu'il « tient » son pénis (habitude) plutôt qu'il caresse son pénis.</p> <p>Croit également qu'il a entendu ou vu des scènes sexuelles chez son père.</p> <p>La sexualité est un sujet tabou pour l'enfant et sa mère.</p> <p>Intervention:</p> <p>Information sur le développement psychosexuel normal chez l'enfant.</p>	<p>Comportements sexuels</p> <p>Intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement psychosexuel
<p>19 Notion de prévention abordée et notion de secret.</p>	<p>Secret</p>
<p>20 Monsieur ne désire pas d'autres rendez-vous.</p> <p>Documentation remise sur la prévention.</p>	<p>Outil: Documentation / prévention</p>

APPENDICE C

GRILLE D'ENTREVUE PORTANT SUR LA VICTIMISATION SEXUELLE

GRILLE D'ENTREVUE PORTANT SUR LA VICTIMISATION SEXUELLE

Questions

1. *How did the abuse begin, and how old were you at the time?*
2. *Where did the abuse occurred?*
3. *What did the abuser say to make you believe what he was doing was okay?*
4. *What did the abuser say to you about telling?*
5. *What did the abuser say would happen to you if you told?*
6. *Where was everyone else when the abuse occurred?*
7. *Who else did it happen to?*
8. *What allowed you to tell someone about the abuse?*
9. *Who did you first tell and what happened?*
10. *What did the abuser do to you?*
11. *Did the abuser hurt you?*
12. *What are you afraid will happen [as a result of disclosure] ?*
13. *As things changed between you and your brothers and sisters as a result of this becoming known?*

Wolfe et Wolfe (1988, p.697)