

Université de Montréal

**La détresse psychologique de la mère et ses besoins d'accompagnement à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant**

Par Catherine Fortin

École de criminologie  
Faculté des arts et sciences

Rapport de stage présenté à la Faculté des études supérieures et postdoctorales en vue de  
l'obtention du grade de Maître ès sciences (M. Sc.) en Criminologie  
Option Stage-Intervention

Août 2018

© Catherine Fortin, 2018

## Résumé

L'agression sexuelle pendant l'enfance est une problématique bien établie. Le ratio de mineurs victimes d'agression sexuelle est important (Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009). Alors que les conséquences associées à cette forme de violence sont multiples et variées, les études démontrent qu'elles perdurent aussi à travers le temps (Tourigny, Gagné, Joly, & Chartrand, 2006 ; Tourigny, Hébert, Joly, Cyr, & Baril, 2008). En plus de l'enfant victime, les parents de ces enfants décrivent vivre un choc immense au moment du dévoilement de l'agression sexuelle (Holt, Cohen, Mannarino & Jensen, 2014 ; Dyb, Holen, Steinberg, Rodriguez & Pynoos, 2003 ; Manion, McIntyre, Firestone, Ligezinska, Ensom & Wells, 1996). Sachant que la mère joue un rôle important dans le rétablissement de l'enfant à la suite du dévoilement, il est important de s'intéresser à la réalité de celle-ci.

Le rôle de la mère en contexte de dévoilement peut être fragilisé puisqu'il s'agit d'une forme de violence à laquelle les parents ont souvent été eux-mêmes exposés pendant leur enfance (Cyr, McDuff, & Wright, 1999 ; Friedrich, 2002) et qui est associée à plusieurs conséquences à long terme (Cyr & Payer, 2011 ; Tyrka, Wyche, Kelly, Price, & Carpenter, 2009). Plus précisément, le présent rapport de stage porte sur la détresse psychologique vécue par les mères d'enfants victimes d'agression sexuelle qui sont suivies au Centre jeunesse et sur les défis qu'elles rencontrent notamment, sur le plan des pratiques parentales. Il est constitué de quatre études de cas pour lesquelles les données ont été colligées en contexte d'entrevues semi-structurées. Une analyse qualitative de données a été effectuée afin d'évaluer l'influence des conséquences de l'agression sexuelle vécue durant l'enfance sur la mère de l'enfant victime.

Trois objectifs sont ciblés par cette méthodologie descriptive soit : 1) de documenter la détresse psychologique de quelques mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant ainsi que les dimensions qui influencent cette détresse, telles que la victimisation passée de la mère, les stratégies d'adaptation utilisées par celle-ci pour traverser l'épreuve et le soutien social qu'elle perçoit avoir reçu ; 2) d'évaluer les besoins d'accompagnement des mères sur le plan du soutien et des pratiques parentales ; et 3) de cerner le rôle joué par la détresse psychologique sur les pratiques parentales des mères rencontrées.

Les données colligées au sein des entretiens démontrent la présence d'une variété de symptômes de détresse psychologique et de trouble post-traumatique chez les quatre mères à

l'étude. Ainsi, le dévoilement de l'agression sexuelle de l'enfant peut générer une détresse bien probable chez la mère qui apprend la nouvelle. Au sein des entrevues semi-structurées, toutes les mères rapportent avoir été exposées à une forme de victimisation au cours de leur enfance. Aussi, elles décrivent une utilisation diversifiée des différentes stratégies d'adaptation. Dans le contexte des analyses de cas, il ressort que la majorité des mères, indépendamment de leur niveau de détresse, rapportent davantage l'utilisation à long terme de stratégies d'approche que de stratégie d'évitement. La description qu'ont faite les mères de leurs pratiques parentales dénote que celles-ci sont adéquates et peu influencées par la détresse vécue. Concernant le soutien social que les mères perçoivent avoir reçu à la suite du dévoilement, les entretiens révèlent que les mères qui reçoivent plus de soutien positif de la part des intervenants et de leur entourage et qui se sentent en mesure d'aller chercher le soutien nécessaire à leur rétablissement se décrivent aussi comme étant mieux outillées pour traverser la crise que représente le dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant. Toutefois, un besoin criant sur le plan du soutien est soulevé par les mères de l'étude. Celui-ci se résume à la présence d'une personne neutre qui peut leur fournir un soutien additionnel et plus personnalisé leur permettant de réduire leur sentiment de solitude et leur isolement, puis d'accroître leurs capacités à soutenir l'enfant. Deux recommandations à examiner sont proposées. Une intervention qui pourrait être intéressante viserait à offrir un suivi thérapeutique à la mère, au même moment et dans le même endroit que le suivi offert à son enfant, puis une mise en contact dès l'instant du dévoilement. L'intégration d'un intervenant pour la mère appartenant au Centre jeunesse pourrait être une avenue intéressante dans le suivi à la DPJ. Une deuxième recommandation viserait à développer un programme de groupe offert aux mères à la suite du dévoilement. Avant toute intervention, il est primordial de se rappeler que pour être en mesure de s'occuper des autres, il faut d'abord être à l'écoute de nos besoins et prendre soin de soi. Ce principe prend une grande importance au sein des interventions offertes aux mères dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle.

**Mots-clés :** agression sexuelle, Centre jeunesse de Montréal, conséquences, détresse psychologique, dévoilement, enfance, intervention, pratiques parentales, soutien social, stratégie d'adaptation, victimisation passée.

## **Abstract**

Child sexual abuse is a prevalent social problem. The ratio of sexual abuse victims who are minor is considerable (Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009) While child sexual abuse has been associated with a number of various consequences in childhood, research also shows that they tend to persist over time. (Tourigny, Gagné, Joly, & Chartrand, 2006, Tourigny, Hébert, Joly, Cyr, & Baril, 2008). In addition to the child victim, parents describe the experience of the child's sexual abuse disclosure as a massive shock. (Holt, Cohen, Mannarino & Jensen, 2014; Dyb, Holen, Steinberg, Rodriguez & Pynoos, 2003; Manion, McIntyre, Firestone, Ligezinska, Ensom & Wells, 1996). Knowing that the mother plays an important role in the child's recovery after the disclosure, it is important to take an interest in her reality.

The mother's role in the context of disclosure can be weakened since it is a form of violence to which parents have often been exposed themselves during childhood (Cyr, McDuff & Wright, 1999; Friedrich, 2002) and which is associated with several long-term consequences (Cyr & Payer, 2011, Tyrka, Wyche, Kelly, Price & Carpenter, 2009). To this end, the study's primary objective is to document the psychological distress experienced by the mothers of child victims of sexual abuse who are under the protection of the Child and Youth Protection Center as well as the challenges that they face in their parenting practices. It consists of four case studies for which data were gathered in a semi-structured interview context. A qualitative data analysis was conducted to assess the influence of the consequences of childhood sexual abuse on the child's mother.

The three goals investigated in this exploratory research are to :1) to document the mothers' psychological distress following the unveiling of the sexual abuse of their child as well as the factors that influence this distress, such as the mother's past victimization, the coping strategies used by the mother to go through the crisis and the social support she perceives to have received; 2) to assess the mothers' needs in terms of support and parenting practices; and 3) to better understand the influence of the mothers' psychological distress following the disclosure on their parenting practices.

The qualitative data gathered through the interviews show the presence of various symptoms of psychological distress and post-traumatic stress disorder among the four mothers.

Thus, the disclosure of the sexual abuse of her child is likely to generate some distress in the mother who is recently informed of the disclosure. In the semi-structured interviews, all mothers report having been exposed to some form of violence during childhood. They also describe a diverse use of different coping strategies. In the context of the case studies, it appears that most mothers, despite their level of distress, report using more approach strategies than avoidance strategies. Mother's descriptions of their parenting practices indicate that they are adequate and not influenced by the distress experienced. Regarding the social support that mothers perceive to have received following the disclosure, the interviews reveal that mothers who receive more positive support from professionals and from their families and who feel able to get the support they need to recover are also more likely to describe themselves as being better equipped to cope with the crisis of the disclosure of their child's sexual abuse. However, a critical need for support is raised by the mothers of the study. This can be summed up by the presence of a neutral person who can provide them additional and more personalized support, reduce their loneliness and isolation, and increase their capacity to support the child. Two recommendations are to be investigated. An intervention that could be interesting would be to offer a therapeutic intervention to the mother, at the same time and in the same place as the intervention offered to his child, as well as a contact from the disclosure's moment. The integration of a professional for the mother, belonging to the Child and Youth Protection Center could be an interesting avenue in the DPJ's intervention. A second recommendation would be to develop a group program offered to mothers following the disclosure. Before any intervention, it is important to remember that to be able to take care of others, we must first be attentive to our needs and take care of ourselves. This principle takes on great importance in the interventions offered to a mother whose child has been a victim.

**Keywords:** sexual assault, Montreal Child and Youth Protective Center, consequences, psychological distress, disclosure, childhood, intervention, parenting practices, social support, coping strategy, past victimization.

## Remerciements

Qu'est-ce que la maîtrise ? La maîtrise, c'est des années d'études de deuxième cycle ; c'est une grande réussite ; c'est une fierté. La maîtrise, c'est aussi un long parcours constitué de questionnements et de doutes ; c'est une seule question qui hante tes pensées pendant deux ans ; c'est beaucoup de rédaction, des sacrifices et de la créativité. Il va sans dire que pour accomplir tout cela, nous avons besoin d'une équipe et d'un entourage hors du commun.

Tout d'abord, un énorme merci à ma directrice de recherche, Isabelle Daignault, psychologue et professeure à l'École de criminologie de l'Université de Montréal sans qui la maîtrise n'aurait été qu'un grand trou noir dans mon esprit. Merci pour ton inspiration dans le choix de mon sujet d'étude qui est rapidement devenu bien plus qu'un simple projet et qui a occupé la majorité de mes pensées depuis deux ans. Merci pour tes encouragements et ton soutien qui m'ont permis de croire en ma réussite. Merci pour les réflexions et tes nombreux conseils qui m'ont guidée durant ces dernières années. Merci pour ta douceur qui m'a rassurée en moment de doute.

Merci à ma superviseuse de stage, Geneviève Légaré, agente de relations humaines au Centre jeunesse de Montréal. Merci de m'avoir partagé sans filtre ton expérience au centre jeunesse. Tu as grandement contribué à l'intervenante que je deviens, peu à peu. Merci pour ta disponibilité et ton écoute. Tu as été présente et réceptive lors des bons et plus difficiles moments au cours de mon stage. Merci pour ton accompagnement et tes encouragements à travers mes questionnements dans le développement de mon projet.

Merci aux femmes, aux mères, qui m'ont ouvert leur monde sans crainte. Merci de m'avoir donné accès à votre réalité et de m'avoir partagé votre vécu dans toutes leurs nuances. Ce projet n'aurait pu être possible sans votre implication. Le sujet de l'agression sexuelle n'en est pas un facile à discuter. Merci de ne pas avoir eu peur, de m'avoir fait confiance et de m'avoir permis de vous connaître davantage.

Mes parents, merci. Merci, papa, de m'avoir encouragée à constamment dépasser mes limites. Merci de m'amener à croire à moi. J'ai grandi avec un père pour lequel aucun défi n'est

inatteignable, je vis maintenant en y croyant. Merci, maman, pour ta compréhension, ton écoute et ta douceur. Les moments d'angoisses se sont avérés moins pénibles grâce à ta présence et ton soutien. Merci à ma sœur de me servir de modèle depuis ma tendre enfance. En m'inspirant de toi, j'ai appris à m'affirmer et à foncer. Je sais maintenant qu'à nous seules on est capable d'accomplir ce qu'on veut. Je vous dois beaucoup, ma famille, dans l'accomplissement de ce projet.

Mes amis. Merci à tous pour les moments de folies, les soirées dansantes, les aventures et les soupers arrosés. Vous avez tous, à votre manière, contribué au maintien de ma santé mentale. Décrocher de mon projet n'était pas aisé, votre présence facilitait le tout.

Merci à Mathieu et My An, mes « *partners* » à la maîtrise. Nos quelques messages m'ont soit guidée, soit motivée. Merci pour l'entraide et les encouragements. Il était rassurant de savoir qu'on partageait les mêmes défis. Maintenant, félicitations les maîtres ! Ce long et tumultueux parcours est enfin terminé !

Patrice, merci tellement. Ces deux dernières années n'ont pas été sans montagnes russes, et tu n'as jamais cessé de m'appuyer et de me rassurer. Merci pour ta compréhension, ta présence et ton réconfort en moment de panique. Merci d'avoir su faire le nécessaire pour me changer les idées au besoin et merci de rendre ma vie si belle. L'accomplissement de ce projet nous projette dans une nouvelle étape, et je ne pouvais pas espérer un meilleur acolyte que toi pour partager ma route et traverser les défis qui s'y croiseront.

## Table des matières

<b>RÉSUMÉ</b> .....	<b>I</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>III</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>V</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	<b>VII</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>XI</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>XII</b>
<b>LISTE DES SIGLES</b> .....	<b>XIII</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>1. CHAPITRE UN : LA RECENSION DES ÉCRITS</b> .....	<b>4</b>
A) L'AGRESSION SEXUELLE DURANT L'ENFANCE .....	4
B) PRÉVALENCE ET INCIDENCE .....	5
C) FACTEURS DE RISQUE DE L'AGRESSION SEXUELLE DURANT L'ENFANCE .....	6
D) CONSÉQUENCES DE L'AGRESSION SEXUELLE SUR L'ENFANT VICTIME .....	8
E) MODÈLES THÉORIQUES .....	10
F) CONSÉQUENCES DE L'AGRESSION SEXUELLE SUR LA MÈRE DE L'ENFANT VICTIME .....	14
i. La détresse psychologique des mères à la suite du dévoilement .....	14
ii. La victimisation passée des mères .....	19
iii. Les stratégies d'adaptation utilisées par les mères à la suite du dévoilement .....	22
iv. Le soutien social reçu par les mères à la suite du dévoilement .....	24
G) LES OBJECTIFS DU PROJET .....	28
<b>2. CHAPITRE DEUX : LA MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>31</b>
A) LA PERTINENCE DE L'OBJET D'ÉTUDE AU SEIN DU MILIEU DE STAGE .....	31
B) LE CHOIX DE LA STRATÉGIE D'ÉTUDE .....	35
i. La méthodologie qualitative.....	35
ii. Les études de cas.....	36

iii.	Les entrevues semi-dirigées .....	36
C)	LES PARTICIPANTS .....	37
i.	Les caractéristiques des mères.....	37
ii.	Les caractéristiques des intervenants .....	37
iii.	La sélection des participantes .....	38
iv.	Le recrutement des participantes .....	38
D)	LA PROCÉDURE.....	39
i.	Le premier contact téléphonique.....	39
ii.	Les entretiens semi-dirigés réalisés auprès des intervenants responsables .....	40
iii.	Les entretiens semi-dirigés réalisés auprès des mères .....	41
E)	LES QUESTIONNAIRES À LA BASE DU GUIDE D'ENTREVUE .....	42
i.	L'indice de détresse psychologique — IDP.....	42
ii.	Le Early Trauma Inventory Self-Report—Short Form—ETI-SR .....	42
iii.	Le Ways of Coping Questionnaire—WCQ .....	43
iv.	Le Multidimensional Scale of Perceived Social Support — MSPSS.....	44
v.	Le Alabama Parenting Questionnaire — APQ .....	44
F)	LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES.....	46
G)	LES LIMITES ET LES FORCES DE LA PRÉSENTE ÉTUDE .....	48
	<b>3. CHAPITRE TROIS : LES RÉSULTATS.....</b>	<b>51</b>
A)	L'ANALYSE DES DONNÉES.....	51
B)	LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTES .....	53
C)	LA PRÉSENTATION DES PARTICIPANTES ET DE LA SITUATION FAMILIALE.....	55
i.	Madame A .....	56
ii.	Madame B .....	57
iii.	Madame C .....	59
iv.	Madame D .....	60
D)	LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DES MÈRES À LA SUITE DU DÉVOILEMENT .....	62
E)	LES DIMENSIONS QUI INFLUENCENT LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DES MÈRES À LA SUITE DU DÉVOILEMENT .....	66

i.	La victimisation passée des mères .....	66
ii.	Les stratégies d'adaptation utilisées par les mères à la suite du dévoilement .....	70
iii.	Le soutien social que les mères perçoivent recevoir à la suite du dévoilement ....	74
F)	LES BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT DES MÈRES À LA SUITE DU DÉVOILEMENT ET L'OFFRE DE SERVICE DU CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL.....	77
i.	L'intervention reçue .....	77
ii.	L'intervention policière .....	79
iii.	L'intervention médicale.....	79
iv.	L'intervention psychologique .....	80
v.	L'intervention de groupe .....	80
vi.	Les lignes d'écoute .....	80
vii.	Les besoins d'accompagnement des mères à la suite du dévoilement.....	81
viii.	La perception des intervenants du Centre jeunesse de Montréal des services offerts .....	82
G)	LE RÔLE DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE SUR LES PRATIQUES PARENTALES.....	84
i.	Les aspects pour lesquels la mère se sent suffisamment outillée.....	84
ii.	Les aspects pour lesquels la mère nécessite davantage de soutien.....	85
<b>4.</b>	<b>CHAPITRE QUATRE : LA DISCUSSION .....</b>	<b>88</b>
A)	LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DES MÈRES À LA SUITE DU DÉVOILEMENT .....	88
B)	L'INFLUENCE DE LA VICTIMISATION PASSÉE DES MÈRES SUR LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE.....	90
C)	LES STRATÉGIES D'ADAPTATION UTILISÉES PAR LES MÈRES À LA SUITE DU DÉVOILEMENT .....	93
D)	LE SOUTIEN SOCIAL REÇU PAR LES MÈRES À LA SUITE DU DÉVOILEMENT .....	96
E)	L'INFLUENCE DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DES MÈRES SUR LES PRATIQUES PARENTALES .....	99
F)	LES RECOMMANDATIONS .....	104
G)	LES IMPLICATIONS CLINIQUES .....	108
	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>110</b>
	<b>ANNEXE 1 .....</b>	<b>I</b>

**ANNEXE 2 .....IV**  
**ANNEXE 3 .....VI**  
**ANNEXE 4 .....IX**  
**ANNEXE 5 ..... XVIII**  
**ANNEXE 6 ..... XXXVI**  
**ANNEXE 7 ..... XLII**  
**ANNEXE 8 ..... XLVII**  
**ANNEXE 9 ..... LVI**  
**BIBLIOGRAPHIE ..... LVIII**

## Liste des tableaux

Tableau I : Les données sociodémographiques des participantes.....	54
--	----

## Liste des figures

Figure 1 : La victimisation passée des mères.....	70
Figure 2 : Le soutien social reçu par les mères à la suite du dévoilement.....	76

## Liste des sigles

ACJQ : Association des centres jeunesse du Québec

APQ : Alabama Parenting Questionnaire

CAVAC : Centre d'aide aux victimes d'actes criminels

CIUSSSS : Centre intégré universitaire des services de santé et des services sociaux

CJM-IU: Centre jeunesse de Montréal — Institut universitaire

CLSC : Centre local de services communautaires

DPJ : Directrice de la protection de la jeunesse

ESPT-C : Syndrome de stress post-traumatique complexe

ETI-SR: Early Trauma Inventory Self-Report—Short Form

IDP: Indice de détresse psychologique

IVAC : Indemnisation des victimes d'actes criminels

LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour adolescents

LSSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux

MSPSS: Multidimensional Scale of Perceived Social Support

RTS : Réception et traitement du signalement

WCQ: Ways of Coping Questionnaire

## **Introduction**

L'agression sexuelle envers les enfants est une problématique sociale importante et inquiétante pour tous, plus particulièrement pour l'enfant victime et son entourage. Un portrait des infractions sexuelles au Québec effectué par le gouvernement provincial en 2012 rapporte une hausse de 6 % du taux d'infractions par 100 000 habitants, ce malgré la diminution observée depuis les dix dernières années (Ministère de la Sécurité publique du Québec, 2013). Ainsi, le corps policier aurait enregistré 343 délits sexuels de plus que l'année précédente, soit 5 273 infractions au total. En 2014, au Québec, une légère augmentation est une fois de plus observée, et l'autorité a comptabilisé 5 340 infractions sexuelles (Secrétariat à la condition féminine, 2016). Durant cette même année, le ministère de la Sécurité publique rapporte que plus de la moitié des infractions à caractère sexuel visait des victimes mineures et qu'approximativement, les deux tiers d'entre eux étaient des enfants de moins de douze ans (Ministère de la Sécurité publique, 2016). En réaction au nombre élevé d'infractions à caractère sexuel, le Gouvernement du Québec, en 2016, met sur pied une stratégie gouvernementale visant à prévenir et à contrer les violences sexuelles. Les actions prévues touchent l'intervention en matière psychosociale, médicale, judiciaire, policière et correctionnelle, tous associées à l'agression sexuelle, ainsi que le développement des connaissances et le partage de l'expertise dans le but d'améliorer les efforts actifs de la société en lien avec cette problématique (Secrétariat à la condition féminine, 2016). Étant donné que cette stratégie de prévention contre les violences sexuelles a été développée que depuis deux ans, le portrait reste pour le moment inchangé. L'agression sexuelle demeure aujourd'hui présente et sujette à d'innombrables tabous et préjugés. Ainsi, nous ne pouvons tenir sous silence la multitude de conséquences qu'elle entraîne sur la victime, sur sa famille et sur la société en entier.

Plus précisément, l'agression sexuelle chez les enfants est une problématique bien établie. Le ratio de mineurs victimes d'agression sexuelle est important (Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009). D'ailleurs, les études rapportent qu'approximativement un homme sur dix, puis une femme sur cinq a vécu une telle victimisation avant l'âge de 18 ans (Gorey & Leslie, 1997 ; Tourigny, Gagné, Joly, & Chartrand, 2006 ; Tourigny, Hébert, Joly, Cyr, & Baril,

2008). Alors que les conséquences associées à cette forme de violence sont multiples et variées, les études démontrent qu'elles perdurent aussi à travers le temps (Tourigny, Gagné, Joly, & Chartrand, 2006 ; Tourigny, Hébert, Joly, Cyr, & Baril, 2008). En plus de l'enfant victime, les parents de ces enfants décrivent vivre un choc immense au moment du dévoilement de l'agression sexuelle (Holt, Cohen, Mannarino & Jensen, 2014 ; Deblinger, Lippmann, Stauffer & Finkel, 1994 ; Friedrich, 1991; Newberger, Gremy, Waternaux & Newberger, 1993 ; Davies, 1995; Dyb, Holen, Steinberg, Rodriguez & Pynoos, 2003 ; Kelley, 1990; Manion, McIntyre, Firestone, Ligezinska, Ensom & Wells, 1996). Sachant que la mère joue un rôle important dans le rétablissement de l'enfant à la suite du dévoilement, il est important de s'intéresser à la réalité de celle-ci. Toutefois, les besoins des mères qui apprennent que leur enfant a vécu un tel événement sont aussi nombreux et variés, mais ont été beaucoup moins documentés que ceux des enfants et méritent une attention particulière.

Ce rapport de stage porte sur les défis rencontrés par les mères, et aux services qui leur sont offerts afin de les appuyer dans leurs rôles de protection, d'éducation, d'encadrement et de soutien de leur enfant. Le rôle de la mère en contexte de dévoilement peut être fragilisé puisqu'il s'agit d'une forme de violence à laquelle les parents ont souvent été eux-mêmes exposés pendant leur enfance (Cyr, McDuff & Wright, 1999; Deblinger, Hathaway, Lippmann & Steer, 1993; Leifer, Shapiro & Kassem, 1993; Friedrich, 2002) et qui est associée à plusieurs conséquences à long terme (Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, Akman & Cassavia 1992; Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor 1993; Trickett & Putnam, 1998; Cyr & Payer, 2011; Tyrka, Wyche, Kelly, Price & Carpenter, 2009). Plus précisément, le présent rapport de stage porte sur la détresse psychologique vécue par les mères d'enfants victimes d'agression sexuelle qui sont suivies au Centre jeunesse de Montréal à l'étape de l'application des mesures et sur les défis qu'elles rencontrent sur le plan des pratiques parentales. Il est constitué de quatre études de cas pour lesquelles les données ont été colligées en contexte d'entrevues semi-structurées. Une analyse qualitative de données a été effectuée afin d'évaluer l'influence des conséquences de l'agression sexuelle vécue durant l'enfance sur la mère de l'enfant victime. Les mères et les intervenants sont invités à décrire leurs besoins ainsi que les services offerts aux mères et à partager leur opinion sur ces services en ce qui a trait à leur efficacité pour diminuer la détresse et améliorer les pratiques parentales. Trois objectifs sont ciblés par cette méthodologie

descriptive soit : 1) de documenter la détresse psychologique de quelques mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant ainsi que les dimensions qui influencent cette détresse, telles que la victimisation passée de la mère, les stratégies d'adaptation utilisées par celle-ci pour traverser l'épreuve et le soutien social qu'elle perçoit avoir reçu ; 2) d'évaluer les besoins d'accompagnement des mères sur le plan du soutien et des pratiques parentales ; et 3) de cerner le rôle joué par la détresse psychologique sur les pratiques parentales des mères rencontrées.

Ce rapport de stage est donc présenté en quatre chapitres. La première section décrit de manière détaillée la problématique de l'agression sexuelle durant l'enfance. Elle vise aussi à documenter, à travers une recension des écrits, l'influence d'un tel événement sur la mère de l'enfant victime ainsi que les dimensions influençant la détresse psychologique de cette dernière. Les concepts clés, tels que la détresse psychologique de la mère à la suite du dévoilement, la victimisation passée de celle-ci, les stratégies d'adaptation utilisées, le soutien social reçu, puis les pratiques parentales mises de l'avant, sont approfondis. En dernier lieu, les objectifs à l'étude sont présentés. Le second chapitre explique la pertinence du sujet d'étude au sein du milieu de stage, la méthode utilisée, puis les limites et les forces de cette méthodologie descriptive. La troisième section s'attarde à la présentation des résultats obtenus à la suite de la collecte de données. Finalement, le dernier chapitre présente une discussion qui met en lien les résultats de l'étude et les conclusions des recherches existantes et qui aborde les avenues pertinentes pour l'intervention et les études futures. Les implications cliniques sont aussi abordées dans cette dernière section.

## **1. Chapitre un : La recension des écrits**

Le présent chapitre décrit la problématique d'agression sexuelle durant l'enfance. Une définition, puis les différents gestes qui sont considérés comme une agression sexuelle sont présentés. Des données sur la prévalence et l'incidence de cette problématique sont rapportées, puis les facteurs de risque ainsi que les conséquences à court et à long terme sur la victime de l'agression sexuelle durant l'enfance sont énumérés. Des modèles théoriques explicatifs sont présentés afin de mieux décrire l'émergence d'une telle victimisation ainsi que l'influence de l'agression sexuelle sur la victime, puis sur la mère de cette dernière. Des postulats soulevés par les écrits scientifiques sur les éléments en lien avec le sujet d'étude sont rapportés. Ainsi, les données pertinentes concernant la détresse psychologique vécue par les mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant ainsi que les dimensions qui influencent cette détresse sont aussi décrites au sein de ce chapitre.

### **a. L'agression sexuelle pendant l'enfance**

Nombreuses sont les définitions d'agression sexuelle, car celles-ci sont modifiées en fonction des lois qui diffèrent selon les époques et les régions (Putnam, 2003 ; Tourigny & Baril, 2011). Selon l'une des définitions les plus récentes, l'agression sexuelle est définie par l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) (2000) comme : « Tout 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'adolescent, 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 » (dans Tremblay, 2016, p.26). Tous les différents types de gestes d'agression sexuelle sont considérés. Par exemple, les attouchements et les caresses, les relations sexuelles complètes ainsi que les tentatives, l'exhibitionnisme, le voyeurisme, les contacts oraux génitaux, le frotteurisme, le harcèlement sexuel, la sollicitation ainsi que la participation à des scènes à visée érotique (par exemple, la pornographie) sont vus comme tel (Tourigny, & Baril, 2011 ; Hélie, Turcotte, Trocmé, & Tourigny, 2012). De plus, les agressions sexuelles soit intrafamiliales ou extrafamiliales

représentent deux agressions distinctes étant donné les enjeux différents qu'elles impliquent (Tourigny, & Baril, 2011).

## **b. Prévalence et incidence**

Les données exactes associées à la prévalence et à l'incidence de l'agression sexuelle durant l'enfance sont difficiles à déterminer. Celles-ci varient en fonction de plusieurs aspects, notamment la diversité des définitions de l'agression sexuelle, les différentes méthodologies employées dans les recherches, puis l'impact du chiffre noir indiquant qu'un grand nombre de situations ne sont jamais dévoilées ou sont dénoncées tardivement (St-Hilaire, 2007). Plusieurs auteurs rapportent qu'un ratio approximatif d'un homme sur dix et d'une femme sur cinq a été victimes d'agression sexuelle avant 18 ans. (Gorey & Leslie, 1997 ; Pereda, & coll., 2009 ; Tourigny, & coll., 2006 ; Tourigny, & coll., 2008). Or, Tourigny & Baril (2011) indiquent que la plupart des agressions sexuelles commises sur un enfant ne sont soit dénoncées que tardivement alors que la victime est un adulte, soit jamais dévoilées ni à l'entourage ni aux autorités telles que le corps policier, le service de Protection de la jeunesse ou même les hôpitaux.

Selon l'étude canadienne sur l'incidence de 2008, 78 % des agressions sexuelles comptabilisées par les services de la Protection de la jeunesse ont été perpétrées sur une victime féminine (Hélie, & coll., 2008). En 2013, on note aussi une plus grande propension d'infractions à caractère sexuel commises sur des enfants et corroborées par la police, au Québec, dont la victime est une fille (2 753) en comparaison à celles dont la victime est un garçon (771) (Ministère de la Sécurité publique, 2015). Aussi, la proportion d'infractions à caractère sexuel commises sur des enfants et adolescents comptabilisée en 2014 est de 53,4 %, ce qui correspond à plus de la moitié des infractions (Ministère de la Sécurité publique, 2016). Les jeunes de moins de 12 ans représentent presque les deux tiers de ce pourcentage (Ministère de la Sécurité publique, 2016).

L'étude de London, Bruck, Wright, et Ceci (2008) rapporte que 33 % des enfants victimes ont dévoilé l'agression à au moins une personne de leur entourage. Par contre, ils ajoutent que seulement 11 % des agressions d'enfants ont été rapportées aux autorités. Le

ministère de la Sécurité publique (2016) rapporte aussi qu'une agression sur trois est dévoilée et une sur dix se rend jusqu'à la police. Ainsi, les taux de divulgation sont peu élevés (Terry & Tallon, 2004), et il est donc possible d'imaginer des chiffres beaucoup plus importants que ceux nommés ci-haut. Lorsqu'une agression sexuelle est dévoilée, plusieurs années sont généralement passées. En 2009, les cas d'agression sexuelle envers les enfants n'ont été rapportés sans délai aux corps policiers que dans 26 % des cas, alors que ceux dont la victime est un adulte l'ont été dans 46 % des cas (Ministère de la Sécurité publique, 2011). Durant cette même année, parmi toutes les agressions à caractère sexuel signalées plus d'un an après l'événement, 10 % des cas avaient eu lieu il y a plus de 10 ans (Ministère de la Sécurité publique, 2011). De ce fait, une étude rétrospective effectuée auprès de femmes victimes d'inceste au cours de leur enfance démontre que seulement le tiers de celles-ci ont dénoncé l'agression avant l'âge de 18 ans et que l'âge le plus fréquent de dénonciation, lorsqu'il y a une dénonciation, est autour de 25 ans (Roesler & Wind, 1994). Comme mentionné précédemment, l'agression sexuelle durant l'enfance ne fait pas qu'une victime. Elle atteint aussi la famille, dont la mère de l'enfant qui la subit. En réfléchissant aux statistiques inscrites ci-haut, bien que beaucoup d'agressions sexuelles demeurent non dévoilées à travers le temps, il est tout de même possible d'imaginer un nombre important de mères en détresse, nombre probablement semblable à celui des victimes.

Les paragraphes suivants décrivent les facteurs de risque ainsi que les conséquences à court et à long terme de l'agression sexuelle vécue durant l'enfance. Ces éléments inquiètent généralement les mères qui apprennent le dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant et risquent d'augmenter la détresse que ceux-ci peuvent vivre à la suite de l'annonce. Des modèles théoriques sont expliqués afin mieux comprendre l'influence des multiples éléments impliqués dans l'émergence des séquelles chez les enfants victimes d'une agression sexuelle.

### **c. Facteurs de risque de l'agression sexuelle durant l'enfance**

Nombreux sont les facteurs de risque reliés aux agressions sexuelles. D'abord, le sexe et l'âge de la victime ont une influence. Dans 75 à 80 % des cas d'agression sexuelle, la victime est une fille (Young, & Durocher, 2010 ; Finkelhor, 1984). Il semble aussi que les jeunes âgés de 7 à 13 ans représentent le groupe d'âge le plus à risque (Young, & Durocher, 2010). Il est

toutefois possible de relativiser ces informations en considérant le fait que les agressions sexuelles perpétrées sur des garçons sont sous-rapportées tout comme celles dont la victime a moins de 7 ans, car la preuve dans ces cas est plus complexe à démontrer (Young, & Durocher, 2010 ; Finkelhor, 1984). Concernant l'agresseur, celui-ci est de sexe masculin dans 90 % des cas, puis 70 % des agressions sexuelles sont commises par un individu connu de la victime (Young, & Durocher, 2010 ; Finkelhor, 1984). Ainsi, l'environnement familial, puis certaines caractéristiques des parents peuvent être considérés comme des facteurs de risque dû à deux conditions (Finkelhor, 1984). La première réfère à toutes les circonstances qui compromettent la supervision de l'adulte envers son enfant, puis la deuxième concerne les aspects qui privent l'enfant émotionnellement (Finkelhor, 1984). Finkelhor (1984) explique que ces conditions permettent à l'agresseur présumé d'avoir davantage accès à l'enfant et de le manipuler plus facilement. Les environnements familiaux ayant les caractéristiques suivantes en sont, entre autres, des exemples : ceux dans lesquels il est possible de retrouver de la violence, du rejet, la séparation des parents, un manque de disponibilité des parents ou peu de compétences parentales, des parents qui consomment ou qui ont des problèmes de santé mentale, l'absence d'un parent durant une longue période de temps, etc. (Faller, 1991 ; Finkelhor, & Baron, 1986 ; Fleming, Mullen, & Bammer, 1997 ; Tourigny & Dufour, 2000 ; Wolfe, 2007). L'ACJQ (2008) ajoute la présence d'un homme à la maison, en tant qu'ami de la mère ou de père adoptif, ainsi que la pauvreté et des parents au chômage comme étant des circonstances qui peuvent mettre l'enfant dans un contexte plus à risque (ACJQ, 2008). Un passé de victimisation chez les parents peut aussi augmenter les probabilités que ceux-ci soient peu disponibles pour l'enfant et que ce dernier se retrouve dans une situation d'agression sexuelle (Young, & Durocher, 2010), ce qui est d'ailleurs appuyé par le modèle de la transmission intergénérationnelle décrite par Baril & Tourigny (2015).

Des facteurs plus individuels, touchant les capacités cognitives ou les compétences sociales de l'enfant, peuvent augmenter les probabilités que l'enfant soit plus isolé et qu'une situation d'agression sexuelle se produise (Fleming, & coll., 1997).

#### **d. Conséquences de l'agression sexuelle sur l'enfant**

Les recherches associent bon nombre de conséquences psychologiques, physiques et sociales à l'agression sexuelle pendant l'enfance. Certaines, vécues par les enfants victimes, peuvent inquiéter les mères à la suite du dévoilement et contribuer à leur détresse. D'autres vont perdurer jusqu'à la vie adulte et survenir chez les mères qui ont eux aussi été victimes d'agression sexuelle durant leur enfance (Cyr & Payer, 2011 ; Tyrka, Wyche, Kelly, Price, & Carpenter, 2009). Ces conséquences à long terme vécues par les mères sont susceptibles d'être exacerbées par la détresse psychologique de ces dernières au moment du dévoilement et peuvent influencer leur disponibilité envers leur enfant (Andrews, Corry, Slade, Issakidis, & Swanston, 2004 ; Maniglio, 2009), mais aussi exercer une influence, par exemple, sur le choix du partenaire et de l'environnement dans lequel les mères choisissent, consciemment ou non, de bâtir leur famille (Baril, & Tourigny, 2015).

Wolfe (2007) catégorise les conséquences d'une victimisation d'agression sexuelle en trois types : celles propres à l'agression sexuelle telles que les symptômes de stress post-traumatique, la dissociation, la dépression et les comportements sexuels problématiques ; celles associées à l'agression sexuelle, mais pouvant aussi survenir à la suite d'autres types de victimisation ; puis les changements pathologiques liés aux processus psychologiques et survenus à la suite de l'exposition à un stressor majeur tel que l'agression sexuelle. Ces changements pathologiques se traduisent par plusieurs types de difficultés. La régulation émotionnelle et les stratégies d'adaptation peuvent, entre autres, être perturbées (Wolfe, 2007). Cela implique qu'une personne exposée à une expérience traumatique telle que l'agression sexuelle a tendance à faire usage de stratégie d'évitement afin de ne pas être confrontée à la détresse associée à l'événement, ce qui s'avère être une manifestation de stress post-traumatique et qui peut être une stratégie non efficace (Baril, & Tourigny, 2015). Berliner (2011) relève aussi des changements dans les croyances de l'enfant victime. Ainsi, sa perception de soi, des autres et du monde est parfois teintée de distorsions cognitives qui l'amènent à ressentir une panoplie d'émotions telles que la honte, la culpabilité et l'impuissance (Berliner, 2011). Ces changements augmentent les probabilités que l'enfant soit en hypervigilance ou développe une faible estime de soi, ce qui est susceptible de diminuer sa capacité à affronter les situations stressantes et d'augmenter les difficultés à établir et à maintenir des relations saines (Blanchard-Dallaire, &

Hébert, 2014 ; Helfin, & Deblinger, 2007). D'ailleurs, il n'est pas rare qu'au cours de l'adolescence, ces jeunes soient plus susceptibles d'avoir des comportements sexuels à risque et de s'investir dans des relations marquées de violence (Cinq-Mars, Wright, Cyr & McDuff, 2004 ; Cyr, McDuff & Wright, 2006).

Concernant les conséquences associées à l'agression sexuelle, mais qui peuvent aussi survenir à la suite d'autres types de victimisation, des troubles intériorisés tels que des symptômes d'anxiété, des troubles somatiques ainsi que des comportements d'isolement social, puis des troubles extériorisés comme des troubles de la conduite et des sentiments de colère et d'agressivité sont observés chez les enfants victimes (Brière, & Elliot, 1994 ; Hébert, Tremblay, Parent, Daignault, & Piché, 2006 ; Paolucci, Genuis, & Violato, 2001 ; Wolfe, 2007 ; Daignault, Hébert, & Tourigny, 2006). Ces conséquences peuvent ensuite entraîner des problèmes d'adaptation scolaire et des retards de développement (Daignault, & Hébert, 2004 ; 2009). Au cours de l'adolescence, certaines conséquences peuvent s'ajouter. Des comportements d'automutilation, des idéations suicidaires, puis des tentatives de suicide sont fréquemment perçus chez les adolescents ayant été victimes d'agression sexuelle durant l'enfance (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor 1993 ; Martin, Bergen, Richardson, Roeger, & Allison, 2004 ; Cyr, McDuff, Wright, Thériault & Cinq-Mars, 2005 ; Lang & Sharma-Patel, 2011). Les fugues, l'abus de substance et les comportements délinquants, voire parfois criminels, peuvent être plus nombreux dans le parcours de ces adolescents (Kendall-Tackett, & coll., 1993). Des études rétrospectives menées auprès d'une population adulte permettent d'avancer que la majorité des conséquences vécues par l'enfant victime peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte. Celles-ci peuvent ensuite entraîner d'autres difficultés telles que le développement des troubles de personnalité comme le trouble de la personnalité limite (Cyr & Payer, 2011 ; Tyrka, & coll., 2009). Aussi, il est fréquent que les adultes qui ont été victimes d'agression sexuelle durant leur enfance développent des problèmes de santé à l'âge adulte, diminuant ainsi l'énergie qu'ils peuvent fournir à leur enfant (Andrews, & coll., 2004 ; Maniglio, 2009).

Chez certaines personnes, les traumatismes peuvent aussi parfois se manifester de manière plus complexe. Le syndrome de stress post-traumatique complexe (ESPT-C) peut

survenir lorsqu'un individu vit, étant jeune, à répétition ou durant une longue période de temps, plusieurs événements traumatiques survenus dans des contextes de relation (Cyr, & Payer, 2011). Il est possible d'imaginer qu'un tel syndrome se développe lorsqu'un enfant a été agressé sexuellement à plusieurs reprises. Ces victimisations répétées risquent d'altérer sept domaines de fonctionnement chez l'enfant (Herman, 1992) et d'interférer avec son développement (Cyr, & Payer, 2011), ce qui est susceptible de contribuer au maintien de nombreuses conséquences jusqu'à l'âge adulte.

### **e. Les modèles théoriques**

Sur le plan théorique, différents modèles étiologiques des conséquences associées à l'agression sexuelle ont été proposés aux cours des 30 dernières années (Friedrich, 1988; Feiring, Taska & Lewis, 1996 ; Alexander, 1992 ; Baril & Tourigny, 2015 ; Campbell, Dworkin & Cabral, 2009 ; Finkelhor & Browne, 1985 ; Gold, Sinclair & Balge, 1999 ; Herman, 1992 ; Spaccarelli, 1994 ; Wolfe, 2007). De façon concordante, ces modèles proposent une approche écologique (Bonfenbrenner, 1994) permettant de considérer l'influence d'une variété de dimensions personnelles, familiales, contextuelles et sociales qui exercent une influence avant, pendant et après le dévoilement, de même qu'au cours des années subséquentes à l'agression sexuelle.

Finkelhor & Browne (1985) proposent le modèle des dynamiques traumagéniques. Ces quatre dynamiques sont « la sexualisation traumatique, la trahison, l'impuissance et la stigmatisation (...) la présence simultanée des quatre dynamiques serait propre à l'agression sexuelle. » (Hébert, dans Hébert, Cyr & Tourigny 2011, p. 151) Brièvement, la sexualisation traumatique a un impact sur le développement sexuel de l'enfant qui risque de s'effectuer de manière dysfonctionnelle. Le sentiment de trahison, développé en raison du tort qu'un adulte a causé à l'enfant victime ou du manque de protection au moment de l'événement, est susceptible de diminuer les capacités de l'enfant à développer des sentiments de confiance au sein de relations. Les sentiments d'impuissance surviennent à la suite de l'envahissement corporel subi par l'enfant lors de l'agression sexuelle, envahissement subi à plusieurs reprises et contre sa volonté. Ainsi, son sentiment de contrôle et sa perception d'auto-efficacité peuvent être affectés. Finalement, la stigmatisation réfère à la culpabilité que l'enfant peut s'attribuer en réponse aux multiples messages négatifs transmis par l'agresseur présumé ou à travers les attitudes et

réactions de tout autre adulte significatif pour l'enfant. Ces quatre dynamiques sont associées à une série de manifestations précises chez les victimes (Hébert, 2011 ; Hornor, 2010). Ce modèle permet de mieux comprendre la diversité des profils d'enfants victimes d'agression sexuelle en fonction des caractéristiques de l'agression (Hébert, 2011). Ainsi, les réactions des enfants sur le plan affectif, cognitif et comportemental sont approfondies. Ces nombreuses conséquences risquent d'inquiéter les mères qui apprennent l'agression sexuelle de leur enfant et ainsi contribuer à leur détresse à la suite du dévoilement. De plus, la majorité des manifestations qui émergent à la suite d'une victimisation sexuelle durant l'enfance peut se cristalliser et persister à travers le temps. Certaines mères qui ont eux-mêmes été agressées sexuellement lorsqu'elles étaient jeunes risquent de vivre avec ses séquelles jusqu'à l'âge adulte, ce qui peut exacerber leur détresse à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant, puis influencer leurs pratiques parentales (Andrews, & coll., 2004 ; Maniglio, 2009), ainsi que le choix du partenaire et de l'environnement dans lequel elle choisissent, de manière consciente ou non, de fonder leur famille.

Le modèle explicatif de l'apparition des conséquences de l'agression sexuelle est le modèle transactionnel de Spaccarelli (1994). Ce dernier explique l'association entre les stressors présents dans la vie de l'enfant et l'adaptation de celui-ci. Spaccarelli (1994) mentionne que les événements de victimisations, ainsi que les conséquences qui en découlent, peuvent être modulés par les dimensions individuelles de l'enfant, puis par les stratégies d'adaptation qu'il utilise. L'évaluation cognitive effectuée par l'enfant victime le pousse à choisir une stratégie d'adaptation en fonction de ses ressources personnelles, des variables environnementales ainsi que des caractéristiques de l'agression (Hébert, 2011). Ainsi, il y aurait une interaction constante entre la personne et son environnement. Par exemple, l'interaction entre les ressources personnelles de l'enfant et les stressors liés à l'événement d'agression sexuelle (Freeman, & Morris, 2011 ; Spaccarelli, 1994), qui s'influencent mutuellement, peut expliquer l'émergence des différentes manifestations et conséquences (Hébert, 2011). Les études postulent aussi que les conséquences liées à l'agression sexuelle vécue sont plus susceptibles de se manifester dans les sphères de vulnérabilités antérieures de l'enfant victime (Hébert, 2011). Ce modèle permet d'approfondir la multitude de dimensions potentielles pouvant expliquer la variabilité dans les réactions des enfants victimes. En plus des

caractéristiques associées à l'événement sexuel, Spaccarelli (1994) soulève l'importance de considérer les ressources personnelles de l'enfant et les dimensions environnementales et familiales comme des éléments susceptibles d'influencer les manifestations de ce dernier (Hébert, 2011). Ce modèle peut aussi fournir une explication à l'émergence de la détresse psychologique chez les mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant. Étant perçus comme des victimes secondaires (Cyr, Zuk & Payer, 2011 ; Davies, 1995 ; Paradis, Perron, & Dubé, 1992 ; Hooper, 1992 ; Manion, & coll., 1996 ; Runyan, Hunter, Everson, DeVos, Cross, Peeler & Whitcomb, 1992), les mères à qui nous annonçons l'agression sexuelle vécue par leur enfant doivent aussi effectuer une évaluation cognitive afin de choisir les stratégies d'adaptation qui peuvent les aider à traverser la crise. Spaccarelli (1994) nous explique comment ce choix peut être effectué par les mères. C'est à partir d'un tel modèle qu'il est possible d'identifier les variables qui risquent d'influencer la détresse psychologique des mères à la suite du dévoilement, tels que la victimisation passée des mères, les stratégies d'adaptation utilisées par ces dernières face à l'épreuve et le soutien social qu'elles perçoivent recevoir depuis le dévoilement. L'analyse de ces multiples dimensions risque de faciliter l'évaluation des différents besoins qu'ont les mères à la suite du dévoilement.

Bien que les recherches n'aient pas permis de valider l'ensemble des modèles théoriques proposés, la recherche menée à ce jour confirme l'influence de plusieurs des variables qui y sont proposées (Hiebert-Murphy, 1998 ; Kelley, 1990 ; Timmons-Mitchell, & coll., 1996 ; Peterson, 1984 ; Barbarin & Chesler, 1986 ; Wyckoff & Erickson, 1987 ; Mednick, 1987 ; Billette, Guay, Marchand, 2005 ; Ullman, 1999 ; Resick, 1988 ; Kimerling et Calhoun, 1994) sur les réactions des enfants victimes d'agression sexuelle et sur la détresse des mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant.

En ce qui concerne la question de la transmission intergénérationnelle de la victimisation, plusieurs recherches sont en cours afin de contribuer à mieux comprendre ce phénomène. (Collin-Vézina & Cyr, 2003 ; Lafortune, 2002 ; Zajac & Kobak, 2009 ; Goodman & West-Olatunji, 2008 ; Lev-Wiesel, 2007 ; Schwerdtfeger & Nelson Goff, 2007 ; Bernazzani, 2001 ; Bifulco, Moran, Ball, Jacobs, Baines, Bunn, & coll., 2002 ; Serbin & Karp, 2004 ; Narang & Contreras, 2005). Nous avons choisi de présenter le modèle qui, en plus d'être le plus récent,

se présente comme le plus complet. Le modèle du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle pendant l'enfance est élaboré par des chercheurs québécois et se base sur la théorie contemporaine du trauma, incluant ainsi le trauma complexe (Baril, & Tourigny, 2015). Selon Baril & Tourigny (2015), le cycle intergénérationnel de l'agression sexuelle pendant l'enfance s'explique par l'influence à long terme des conséquences de l'agression sexuelle vécue durant l'enfance chez les victimes qui deviennent mères. Ces séquelles augmentent ensuite les risques de victimisations chez l'enfant de ces dernières. Comme mentionné précédemment, toute victimisation en contexte de relation telle que l'agression sexuelle, subie de manière prolongée et répétée lors d'une période développementale, entraînent des conséquences complexes et affectent le développement de la victime au cours de l'enfance tout comme à l'âge adulte (Cloitre, Stolbach, Herman, Van der Kolk, Pynoos, Jings, & Petkova, 2009). Ainsi, plusieurs domaines de fonctionnement chez la victime sont altérés, ce qui, sur le long terme, risque de se traduire par des modifications sur le plan de la personnalité et dans les relations (Roberge, 2011). Ces séquelles, qui évoluent à travers le temps, peuvent influencer les pratiques parentales des mères qui ont été victimes au cours de leur enfance et intervenir sur le développement de leur enfant, mais aussi sur l'environnement dans lequel celui-ci se développe. Chez certaines mères, ces conséquences sont susceptibles d'augmenter la vulnérabilité de l'enfant à être lui-même victime d'agression sexuelle, notamment dû au manque de supervision et d'encadrement offert par la mère, aux relations empreintes de violence conjugale entretenues par cette dernière, puis à ses difficultés psychologiques (Baril, 2007 ; Leifer, Kilbane, & Kalick, 2004 ; Testa, Hoffman, & Livingston, 2011 ; Trickett, Noll, & Putnam, 2011). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle durant l'enfance contribue au choix des différentes variables de ce projet. Tel qu'énoncé précédemment, les conséquences d'une victimisation sexuelle durant l'enfance sont susceptibles de perdurer à travers le temps et d'influencer l'état psychologique des mères à l'âge adulte ainsi que leur disponibilité envers l'enfant. Ce modèle théorique appuie l'importance d'évaluer l'historique de victimisation des mères dans l'intervention à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle d'un enfant afin de réduire l'influence des conséquences à long terme et de diminuer la présence des dimensions pouvant augmenter la vulnérabilité de l'enfant face à une victimisation. Ce modèle soutient aussi l'importance d'évaluer les pratiques parentales des mères à la suite du dévoilement et de demeurer alerte aux différents facteurs de risque présents dans l'environnement de l'enfant.

En nous basant sur ces différents modèles, nous avons choisi de nous centrer sur certaines dimensions qui peuvent influencer la détresse psychologique de la mère à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant. Ainsi, la victimisation passée de la mère, les stratégies d'adaptation utilisées par celle-ci afin de traverser la crise, puis le soutien social qu'elle perçoit avoir reçu à la suite de l'annonce sont étudiés au sein de ce rapport de stage. Ces variables sont susceptibles d'améliorer notre compréhension des besoins d'accompagnement sur le plan du soutien et des pratiques parentales des mères confrontées au dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant.

Les paragraphes suivants visent à faire état des postulats soulevés par les écrits scientifiques sur les éléments en lien avec le sujet d'étude. Ainsi, les données pertinentes concernant la détresse psychologique vécue par les mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant ainsi que les dimensions qui influencent cette détresse sont décrites au sein des paragraphes suivants.

## **f. Conséquences de l'agression sexuelle sur la mère de l'enfant victime**

### *i. Détresse psychologique des mères à la suite du dévoilement*

#### *1. Influence du dévoilement sur la détresse psychologique des mères*

Le dévoilement de l'agression sexuelle d'un enfant peut être un événement traumatisant pour les mères. Les recherches démontrent que les mères (Deblinger, & coll., 1994 ; Friedrich, 1991 ; Newberger, & coll., 1993) ainsi que les parents (Holt, & coll., 2014 ; Davies, 1995 ; Dyb, & coll., 2003 ; Kelley, 1990 ; Manion, & coll., 1996) dont les enfants ont été victimes d'agression sexuelle peuvent vivre une détresse psychologique plus grande que les parents dont les enfants n'ont pas été victimisés. La détresse psychologique peut se définir comme une addition de symptômes en fonction de leur présence et de leur sévérité (Deblinger, & coll., 1993 ; Timmons-Mitchell, Chandler-Holtz, & Semple, 1996 ; Newberger, & coll., 1993). Dans les études, plusieurs catégories de symptômes ressortent plus fréquemment. La détresse psychologique implique notamment la présence de symptômes de dépression, d'anxiété, d'irritabilité et de problèmes cognitifs (Ilfeld, 1976 ; Prévile, Boyer, Potvin, Perreault, & Légaré, 1992).

Plusieurs études (Cyr, & coll., 1999 ; Deblinger & coll., 1994 ; Hébert, Daigneault, Collin-Vézina & Cyr, 2007 ; Kelley, 1990 ; Newberger & coll., 1993) notent une détresse psychologique atteignant le seuil clinique chez 44 à 65 % de leurs participants. Certaines recherches (Kelley, 1990 ; Newberger, & coll., 1993) observent que le niveau de détresse tend à diminuer avec le temps chez les mères. Or, la grande majorité des mères soit 55 % ont des symptômes psychologiques cliniques qui durent pendant un à deux ans à la suite du dévoilement de l'agression (Cyr, Zuk & Payer, 2011). De plus, les recherches dénotent que la détresse psychologique des mères n'est pas différente selon le lien entre l'agresseur et l'enfant (Deblinger, & coll., 1993 ; Cyr, & coll., 1999). Cyr, Hébert, Frappier, Tourigny, McDuff, & Turcotte (2014) observent des symptômes de stress post-traumatique cliniquement significatif chez 13 % de leur échantillon, puis, après s'être entretenu en détail avec 11 mères, Hubbard (1989) rapporte aussi la présence de symptômes qui décrivent un désordre post-traumatique chez celles-ci. Jobe-Shields, Swiecicki, Fritz, Stinnette, & Hanson (2016) relèvent la présence de symptômes cliniques de dépression chez 14 à 17 % des participants de leur étude. Ces mêmes chercheurs notent une comorbidité de symptômes de stress post-traumatique et de dépression chez 6 % de la population à l'étude (Jobe-Shields, & coll., 2016). Bien que le nombre d'agressions sexuelles extrafamiliales soit plus restreint au sein de son étude, Davies (1995) retrouve chez 22 % à 53,8 % de ces parents des symptômes de dépression ou de stress post-traumatique. Aussi, Santa-Sosa, Steer, Deblinger & Runyon (2013) retrouvent dans leur échantillon une prévalence plus importante de mères présentant des symptômes de dépression (22 %) comparativement aux mères de la population générale (10 %). Il est donc possible d'observer chez près de la moitié des parents une détresse psychologique considérable et des symptômes d'état de stress post-traumatique associés au dévoilement de l'agression sexuelle dont leur enfant a été victime (Cyr, & coll., 2011).

Plusieurs études se sont arrêtées sur les symptômes plus précis de cette détresse. Ils ont notamment ressorti la présence de symptômes tels que l'anxiété, la dépression, les idéations suicidaires, la somatisation, l'agressivité et l'impulsivité chez les mères, parfois conjointes de l'agresseur, dont l'enfant a subi une agression sexuelle (Cyr, & coll., 1999 ; Green, Coupe, Fernandez, Stevens, 1995 ; Timmons-Mitchell, Chandler-Holtz, Semple, 1998 ; Wright, Lussier, Sabourin, & Perron, 1999). Justement, Cyr, et ses collègues (1999) indiquent que sur

les 118 mères ayant participé à son étude, 59 % de mères atteignent un seuil significatif concernant les symptômes de concentration ; 56,4 % présentent des symptômes de dépression et chez 41,9 % sont observés des symptômes d'anxiété et d'hostilité atteignant un seuil clinique similaire à celui de la population féminine du Québec. Les résultats indiquent aussi que le tiers des mères souffrent de symptômes soit d'évitement, soit d'intrusion, puis que le quart des participantes doivent composer avec une combinaison de symptômes cliniquement significatifs incluant les symptômes post-traumatiques. Carter (1993) évoque l'effet de surprise vécue par ses femmes à l'annonce de l'événement. Dû aux symptômes associés à cet effet de surprise, plusieurs auteurs considèrent les mères d'enfant victime d'agression sexuelle comme des victimes secondaires (Cyr, & coll., 2011 ; Davies, 1995; Paradis, Perron, & Dubé, 1992 ; Hooper, 1992; Manion, & coll., 1996 ; Runyan, Hunter, Everson, DeVos, Cross, Peeler & Whitcomb, 1992). Ils notent entre autres la présence de confusion, d'insécurité, de vulnérabilité, d'impuissance ou d'injustice, d'hypergveillance et de flashbacks chez ces dernières (Cyr, & coll., 2011 ; Davies, 1995 ; Paradis, & coll., 1992 ; Hooper, 1992 ; Manion, & coll., 1996 ; Runyan, & coll., 1992). De fréquents cauchemars représentant certaines scènes de l'agression sexuelle racontée par l'enfant sont aussi souvent rapportés par les mères. Ainsi, les symptômes qu'elles présentent sont parfois similaires à ceux d'une population clinique. Des conséquences physiques sont aussi observées chez certaines mères. Les chercheurs soulignent une perte d'appétit, de l'insomnie, des palpitations cardiaques ainsi que l'augmentation de la consommation d'alcool. Ils observent des modifications dans les relations telles qu'une diminution d'intérêt face à la sexualité ou à l'intimité, plus de tensions dans les relations et de l'isolement (Cyr, & coll., 2011 ; Newberger, & coll., 1993).

Cyr et ses collègues (1999) démontrent, cependant, qu'une absence de détresse est aussi observée chez certaines mères, soit le tiers d'entre elles. Les auteurs expliquent ce résultat par les ressources personnelles, familiales et environnementales de ces mères qui auraient agi comme facteur de protection dans les circonstances, ce qui rejoint le modèle transactionnel de Spaccarelli (1994). Leur étude relève aussi l'influence des stressseurs sur la détresse psychologique des mères (Cyr, & coll., 1999). Les mères qui composent avec plusieurs sources de stress en plus du dévoilement sont plus susceptibles de développer des symptômes d'anxiété ou de dépression. Par exemple, lorsque l'agression a été commise par le conjoint, la mère peut

vivre avec la trahison de son partenaire, la perte de la relation ainsi que la responsabilité de soutenir sa famille financièrement (Cyr, & coll., 2011). Le dévoilement de l'agression sexuelle d'un enfant ainsi que tout le processus qui suit cette annonce peut ainsi entraîner les mères dans une période de crise marquée de sentiment de choc, de colère, de déni et de culpabilité (Kelley, 1990).

## *2. Influence de la détresse psychologique à la suite du dévoilement sur les pratiques parentales*

Les mères d'enfant victime d'agression sexuelle peuvent, à la suite du dévoilement, développer en plus des symptômes de détresse et de stress post-traumatique (Cyr, & coll., 2011), des conséquences dans plusieurs sphères de leur vie, par exemple une perturbation des pratiques parentales (Romano, 2013). Nous entendons par pratiques parentales toutes pratiques associées à l'implication parentale, la supervision, la discipline incohérente ou sévère, puis l'utilisation de techniques positives telles que les explications, la communication positive ou le renforcement (Shelton, Frick, & Wootton, 1996) « Une agression sexuelle sur un enfant peut venir affecter la fonction protectrice du parent. Lorsque l'enfant est agressé et qu'en plus les parents réagissent avec détresse, l'enfant pourrait ne plus avoir la même confiance envers la capacité de ses parents à le protéger » (Tremblay, 2016, p. 32). Le soutien maternel est alors important et peut se définir comme le fait de croire la révélation de l'enfant et de s'engager à prendre les moyens nécessaires visant à le protéger face à l'agresseur (Cyr, Wright, Toupin, & Oxman-Martinez, 2001 ; Elliot, & Carnes, 2001). Cyr et ses collègues (2011) rapportent l'influence négative du dévoilement d'une agression sexuelle par l'enfant sur les pratiques parentales des mères. Par exemple, ces derniers pourraient avoir tendance à modifier de manière inadaptée l'intensité, la fréquence et la façon d'intervenir auprès de leur enfant (Cyr, & coll., 2011). L'influence du dévoilement sur les pratiques parentales serait encore plus grande lorsque plusieurs facteurs de risque sont présents tels que le chômage, la violence conjugale, un faible niveau d'éducation ou la pauvreté (Burkeman, 1998; Leiferman, Ollendick, Kunkel & Christie, 2005; Golding, 1999; Matthews & Power, 2002; Matud, 2005; Patel, Aray, de Lima, Ludermir & Todd, 1999). Bacon (2011) mentionne aussi que les mères préoccupées et stressées sont plus susceptibles d'avoir de la difficulté à faire face aux émotions vécues par l'enfant. L'utilisation de pratiques coercitives teintées de force, de pouvoir et de contraintes auprès de son enfant est associée à la présence de

détresse psychologique chez la mère ainsi qu'à l'augmentation des troubles intériorisés chez l'enfant (Zuk, 2012). Le rétablissement de ce dernier peut être influencé par le bien-être psychologique des mères et leurs sensibilité et attention quant aux besoins de l'enfant (Lewin & Bergin, 2001). Alors que ce dernier risque davantage d'avoir besoin de se sentir compris et écouté par un parent calme et rassurant, l'impuissance que certaines mères vivent en réaction au dévoilement peut les amener à éviter leur enfant, ne sachant plus comment l'accompagner dans son traumatisme (Tremblay, 2016). Romano (2013) appelle ce phénomène la contamination traumatique. Les mères risquent de douter de leurs compétences et ne plus arriver à apporter l'aide nécessaire à leur enfant. Elles sont susceptibles de ressentir un sentiment de culpabilité important qui les amène parfois à adopter une attitude de déni face à l'événement (Romano, 2013).

Plusieurs auteurs ont remarqué l'influence plus précise de la dépression sur les pratiques parentales (Field, 1995 ; Lovejoy, Graczyk, O'Hare & Neuman, 2000 ; Santa-Sosa, & coll., 2013). Ces études révèlent que la dépression, faisant partie, tout comme l'anxiété et l'état de stress post-traumatique, de la détresse psychologique perçue chez les mères, peut diminuer la sensibilité et l'affection de celles-ci envers leur enfant les rendant peu disponibles émotionnellement (Cyr, & coll., 2011) et augmenter leur hostilité ainsi que leur désinvestissement. Plus de punitions verbales et physiques sont aussi associées aux pratiques parentales des mères dépressives, et ce, dans plusieurs recherches (Hans, Bernstein & Henson, 1999 ; Meyers & Battistoni, 2003). Ces auteurs notent aussi le fait que la dépression peut réduire la chaleur, l'affection et les soins véhiculés par la mère envers l'enfant. La dépression peut alors réduire l'énergie physique chez les mères, ce qui pose problème puisqu'il s'agit de cette énergie qui permet au parent de bien surveiller son enfant, d'interagir avec lui et d'être alerte à ses besoins et sentiments (Bacon, 2011). Une discipline inconsistante peut aussi être observée chez certaines mères dépressives (Santa-Sosa, & coll., 2013) tout comme chez celles manifestant des symptômes de stress post-traumatique (Jobe-Shields, & coll., 2016). Collin-Vézina, Cyr, Pauzé & McDuff (2005) ont réalisé une étude démontrant l'influence de la dissociation sur les pratiques parentales des mères. Un manque de supervision, une discipline inconsistante, des punitions abusives ainsi qu'un faible lien mère-enfant sont associés à de la dissociation chez la mère.

Heureusement, plusieurs études indiquent qu'une grande proportion des mères dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle peuvent réagir au dévoilement en croyant celui-ci, en le soutenant et en prenant les moyens nécessaires à sa protection (Deblinger, & coll., 1994; deYoung, 1994; Elbow & Mayfield, 1991; Heriot, 1996; Lovett, 1995; Pellegrin & Wagner, 1990; Pierce & Pierce, 1985; Sirlles & Franke, 1989; Wright, & coll., 1997). Malgré l'échantillon restreint et les quelques limites méthodologiques de son étude, St-Hilaire (2007) rapporte que les mères d'enfants victimes sont susceptibles de présenter des pratiques parentales adéquates et similaires à celles des mères dont l'enfant n'a pas été victimisé. Il demeure toutefois que la détresse psychologique peut chez plusieurs mères avoir une influence sur les pratiques parentales à la suite d'un dévoilement d'agression sexuelle chez l'enfant. Par contre, plusieurs variables viennent influencer l'ampleur de cette détresse et de ce changement dans les pratiques parentales. Il est donc intéressant de s'y pencher afin de mieux comprendre les dimensions qui influencent les pratiques parentales lorsqu'il y a présence de détresse psychologique.

Spaccarelli (1994) mentionne, au sein de son modèle transactionnel, qu'une multitude de dimensions est susceptible d'influencer la réponse d'un individu à une situation anxiogène, par exemple, à une victimisation sexuelle ou au dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant. Les variables abordées au fil des paragraphes suivants décrivent l'influence que peut avoir la victimisation passée des mères, les stratégies d'adaptation utilisées par celles-ci en réaction au dévoilement et le soutien social que les mères perçoivent recevoir à la suite de l'annonce sur leur détresse psychologique.

## *ii. Victimisation passée des mères*

### *1. Fréquence et enjeux de la victimisation passée des mères*

Compte tenu du nombre élevé de mères d'enfants agressés sexuellement qui ont elles-mêmes été victimes d'agression sexuelle dans leur enfance (Friedrich, 2002), la recherche souligne l'importance d'évaluer les antécédents d'agression sexuelle de la mère. En effet, plusieurs études révèlent qu'environ 50 % des mères d'enfants ayant vécu une agression sexuelle disent avoir elles aussi subi une telle agression (Cyr, & coll, 1999 ; Deblinger, & coll, 1993 ; Leifer, & coll., 1993). Les effets de la maltraitance vécue en enfance seraient cumulatifs

(Bouchard, Tourigny, Joly, Hébert & Cyr, 2008 ; Higgins & McCabe, 2001), ce qui augmenterait les risques de développer un problème de santé mentale chez certaines mères (Cyr, & coll., 2011 ; Baril, 2007 ; Leifer, & coll., 2004). Chercheurs, cliniciens et intervenants ont souvent la perception que les mères ayant un passé de victimisation sexuelle sont plus affectées par le dévoilement d'agression sexuelle de leur enfant que celles qui n'ont pas été victimisées sexuellement pendant l'enfance. À ce jour, les résultats des études sont discordants. Alors que, selon plusieurs chercheurs, la détresse générale des mères ayant été elles-mêmes agressées sexuellement durant leur enfance est plus grande que ceux n'ayant pas vécu de telles victimisations (Hiebert-Murphy, 1998 ; Kelley, 1990 ; Timmons-Mitchell, & coll., 1996) ; d'autres ont observé l'inverse (Manion, & coll., 1996).

Il demeure que le dévoilement d'agression sexuelle peut faire ressurgir certains souvenirs et symptômes associés à la victimisation vécue par la mère durant l'enfance (McCourt, Peel & O'Carroll, 1998 ; Côté, 1996 ; Herman, 1981, 1992 ; Jacobs, 1994 ; Paradis, & coll., 1992), ce qui augmente les risques de devoir gérer ses propres émotions en plus de ceux de l'enfant. Cette tâche peut être particulièrement ardue (Cook, Spinazzola, Ford, Lanktree, Blaustein, Cloitre, & van der Kolk, 2005) sachant qu'elle risque de devoir tolérer le stress dû au dévoilement et s'adapter à sa propre expérience (Oates, Tebbutt, Swanston, Lynch, & O'Toole, 1998). Il est aussi possible d'imaginer qu'une mère ayant été agressée sexuellement étant jeune puisse se sentir coupable de ne pas avoir réussi à protéger adéquatement son enfant et ainsi vivre une grande détresse (Cyr, & coll., 2011). Le dévoilement d'agression sexuelle de l'enfant peut même inciter la mère à enfin dévoiler sa propre agression. Il n'est pas rare que plusieurs adultes ne dévoilent jamais leur agression (London, Bruck, Ceci & Shuman, 2005). Ainsi, les mères ayant été victime d'agression sexuelle durant l'enfance sont plus à risque de développer des symptômes de dépression, de se sentir dépassées et de vivre une perte d'espoir importante (Cyr, & coll., 2011). La culpabilité que les mères peuvent ressentir, associée au fait de ne pas avoir su protéger leur enfant des expériences qu'elles ont elles-mêmes vécues, peut s'accumuler à leurs traumatismes non résolus et amplifier la détresse avec laquelle ces dernières doivent composer (Cyr, & coll., 2011). Cyr et ses collègues (1999) observent, à cet effet, davantage de symptômes d'intrusion chez les mères elles-mêmes survivantes.

## *2. Influence de la victimisation des mères durant l'enfance sur leur détresse et leurs pratiques parentales à la suite du dévoilement*

Collin-Vézina et ses collègues (2005) rapportent, selon leurs études cliniques et qualitatives, que les mères ayant été victimes d'agression sexuelle au cours de leur enfance peuvent avoir davantage de difficulté à gérer les demandes de leur enfant, à répondre aux besoins de l'enfant et à être en contact physique ou émotif avec lui. La stabilité et l'équilibre entre discipline et affection peuvent aussi être difficiles à maintenir pour ces mères (Gelinas, 1983). Une autre recension des écrits soulève le fait que les mères qui ont subi une agression sexuelle durant l'enfance sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés à promouvoir leur rôle d'autorité parentale ainsi que l'établissement de limites claires. Elles ont davantage tendance à avoir recours aux punitions physiques sévères et sont plus susceptibles de posséder des pratiques parentales trop permissives accompagnées de difficultés à établir des frontières appropriées avec l'enfant (DiLillo & Damashek, 2003). Des études menées sur des échantillons plus vastes et non cliniques ont démontré qu'une expérience d'agression sexuelle durant l'enfance est associée à certains problèmes parentaux, tels que « le renversement des rôles parent-enfant, une difficulté à assumer le rôle parental et à fournir des soins appropriés à l'enfant, une implication plus faible dans sa relation avec celui-ci, des affects maternels restreints, un plus grand potentiel d'abus, une vision plus négative de soi comme parent et l'adoption de comportements parentaux agressifs (Burkett, 1991 ; Cole, Woolger, Power & Smith, 1992 ; Lyons-Ruth & Block, 1996 ; Newcomb & Locke, 2001) » (Cyr, & coll., 2011, dans Hébert, & coll., 2011, p. 272-273). Ces difficultés sur le plan des pratiques parentales peuvent s'expliquer par le modèle du cycle intergénérationnel de la victimisation durant l'enfance qui propose que l'influence à long terme des conséquences de l'agression sexuelle vécue par la mère au cours de son enfance est susceptible d'augmenter les problèmes de cette dernière sur le plan des pratiques parentales et d'ainsi placer l'enfant dans un environnement à risque de victimisation (Baril, & Tourigny, 2015). Collin-Vézina et Cyr (2003) évoquent la possibilité pour les mères ayant un antécédent de victimisation sexuelle de présenter des symptômes de dissociation permettant ainsi de se protéger de la détresse intense vécue en lien avec leur propre agression sexuelle. Ces symptômes peuvent ressurgir face aux émotions ressenties en réaction au vécu de leur enfant (Elbow & Mayfield, 1991). Le déni et la suppression des émotions, techniques associées à la dissociation, peuvent augmenter les risques chez la mère d'être peu empathique et disponible à l'expérience

de son enfant, puis alerte aux signes de détresse de ce dernier (Green, 1998), ce qui peut favoriser la fuite émotive face au dévoilement (Corcoran, 1998). Plusieurs études soulèvent aussi le lien entre les autres formes de mauvais traitements tels que l'abus physique ainsi que la négligence et des difficultés sur le plan des pratiques parentales (Lyons-Ruth & Block, 1996 ; De Paul & Domenech, 2000 ; Newcomb & Locke, 2001). Cela peut notamment s'observer par des difficultés à se centrer sur l'enfant à la suite du dévoilement et une utilisation plus importante de violence dans les pratiques parentales (St-Hilaire, 2007).

De plus, malgré la conclusion de toutes ces études, certaines recherches rapportent des résultats en contradiction indiquant que les mauvais traitements ainsi que l'agression sexuelle vécue durant l'enfance n'ont pas d'influence sur les difficultés liées aux pratiques parentales des mères (Oates, & coll., 1998 ; Hiebert-Murphy, 2000 ; Collin-Vézina, & coll., 2005 ; Fitzgerald, Shipman, Jackson, McMahon & Hanley, 2005). St-Hilaire (2007) rapporte qu'il ne s'agit pas de se questionner sur le fait que la mère ait été victimisée ou non durant l'enfance, mais plutôt sur comment elle a mentalisé et géré ses expériences passées, par exemple, en dévoilant ou non l'agression ou en recherchant ou non du soutien social. Ainsi, certaines mères ayant elles-mêmes été victimes dans leur enfance encouragent l'autonomie de leur enfant et sont plus chaleureuses dans leur rapport avec celui-ci (St-Hilaire, 2007 ; Bryson, 2007). Il demeure donc pertinent de considérer l'historique de victimisation de la mère dans l'intervention auprès de celle-ci.

### *iii. Stratégies d'adaptation utilisées par les mères à la suite du dévoilement*

La détresse de la mère à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant peut d'abord être influencée par l'histoire de vie de celle-ci et par les stressors quotidiens auxquels elle doit faire face. Le choc du dévoilement, additionné au passé de victimisation de la mère ainsi qu'aux difficultés quotidiennes, peut amener cette dernière à développer des stratégies lui permettant d'affronter les épreuves (Spaccarelli, 1994). Ces stratégies peuvent aussi moduler sa détresse psychologique.

Lazarus & Folkman (1984) proposent une conceptualisation de l'adaptation dans leur modèle transactionnel du stress et du coping. Ils définissent l'adaptation comme « l'ensemble

des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes dans les transactions individu-environnement qui menacent ou dépassent les ressources de l'individu (et qui sont perçues comme étant stressantes).» (Lazarus, & Folkman, 1984, p.141) Les stratégies d'adaptation évoluent à travers le temps en fonction des interactions entre l'individu et son environnement. Selon les situations, elles visent soit à résoudre le problème en modifiant la situation stressante, soit à réguler la réaction émotionnelle en diminuant l'intensité des émotions désagréables provenant de cette situation. Lazarus & Folkman (1984) décrivent huit types de stratégies d'adaptation utilisées afin d'affronter les événements menaçants. La mère qui utilise la stratégie de **coping confrontant** se met en action et prend des risques afin de modifier la situation. La **distanciation** demande à cette dernière, par efforts cognitifs, de minimiser l'importance associée à l'événement d'agression. L'**autocontrôle** amène celle-ci à réguler ses émotions en lien avec l'événement stressant ainsi que ses actions. Une personne qui répond à la situation par une stratégie de **recherche de soutien** met ses efforts dans la recherche d'informations et de soutien émotionnel ou matériel. L'**acceptation de la responsabilité sociale** consiste à tenter de modifier la situation en acceptant sa part de responsabilité. L'**échappement-évitement** est employé lorsqu'un individu entretient la pensée magique de pouvoir éviter les problèmes. La **technique de résolution de problème** évoque que la mère fasse une analyse approfondie de la situation et déploie des efforts dans la recherche d'une solution. La **réévaluation positive**, stratégie plus spirituelle, se concentre sur la croissance personnelle de cette dernière qui tente délibérément de trouver une signification positive à la situation stressante. Le choix d'une stratégie d'adaptation lors d'une situation anxiogène s'effectue à la suite de deux évaluations qui dépendent du stresser et du contrôle disposé par l'individu (St-Hilaire, 2007). D'abord, celui-ci donne une signification subjective à l'événement. Ensuite, il évalue les ressources disponibles pour s'adapter et réagit. Sa réponse d'adaptation est donc influencée par ses ressources individuelles, environnementales ainsi que par les habiletés qu'il détient et est capable d'employer dans le contexte (Lazarus, & Folkman, 1984).

Les stratégies d'adaptation sont ainsi apparues comme pertinentes dans l'adaptation des mères qui doivent gérer un bon nombre de défis (Peterson, 1984 ; Barbarin & Chesler, 1986 ; Wyckoff & Erickson, 1987 ; Mednick, 1987). Les études dans la littérature suggèrent un fort

lien entre les stratégies d'adaptation utilisées et l'adaptation psychologique (Billings & Moos, 1981 ; Holahan & Moos, 1986, 1987, 1991 ; Pearlin & Schooler, 1978). Alors qu'une distinction est établie entre les types de stratégies d'adaptation, soit les stratégies d'approche et celles d'évitement, les recherches suggèrent que les stratégies d'évitement, telles que la stratégie de distanciation et celle d'échappement-évitement de Lazarus & Folkman (1984), bien qu'efficaces dans le court terme, sont associées à des problèmes d'adaptation sur le long terme (Holahan & Moos, 1985 ; 1986 ; 1987 ; Moos, 1988) et que plusieurs mères peuvent en faire l'utilisation (Cyr, & coll., 2011). Les stratégies d'évitement utilisées à court terme ou jumelées à l'utilisation de stratégies d'approche peuvent mener à une adaptation psychologique positive. Toutefois, l'évitement complet de tout ce qui rappelle le trauma peut entraîner des problèmes d'adaptation qui sont susceptibles de persister à travers le temps (Holahan, & Moos, 1985 ; 1986 ; 1987 ; Moos, 1988). D'autres auteurs rapportent aussi une relation causale entre les stratégies d'évitement et la détresse psychologique (Holahan & Moos, 1986 ; 1991). D'un autre côté, Cyr et ses collègues (2011) relèvent peu d'influence négative du fait d'utiliser des stratégies d'adaptation basées, par exemple, sur la recherche de soutien ou la résolution de problèmes, autrement appelées stratégies d'approche. L'intervention effectuée auprès des mères à la suite du dévoilement d'agression sexuelle de leur enfant devrait favoriser l'apprentissage et l'utilisation de ces stratégies d'adaptation sur le long terme. Justement, une manière de réduire la détresse psychologique liée au dévoilement d'agression sexuelle peut, entre autres, venir du soutien et des encouragements des intervenants envers les mères dans leurs efforts de résolution de problème (Hiebert-Murphy, 1998) et dans leur recherche de soutien.

#### *iv. Soutien social reçu*

##### *1. Influence du soutien social reçu à la suite du dévoilement sur la détresse psychologique*

Le soutien social se définit de plusieurs façons. Globalement, il est représenté par les comportements de l'entourage d'un individu en fonction des besoins de ce dernier alors qu'il doit traverser une situation anxiogène (Cohen & Wills, 1985 ; Wills & Fegan, 2001 ; Kaplan, Sallis, & Patterson, 1993). Le soutien social se compose de plusieurs aspects. Il est synonyme de soutien positif qui fait notamment référence à des comportements tels qu'être à l'écoute, poser des questions, aider à certaines tâches, accompagner dans des activités de loisir et de relaxation, etc. (Marchand, Guay, & Billette, 2005). Le soutien positif s'oppose au soutien

négalif qui lui est, par exemple, représenté par des commentaires blâmant et culpabilisant envers la victime ou son parent. Le soutien peut aussi être reçu, puis perçu. Alors que le premier représente le soutien que l'individu reçoit dans les faits, le deuxième attrait à la perception qu'a l'individu du soutien qu'il pourrait recevoir s'il en ressentait le besoin (Marchand, & coll., 2005). Finalement, le soutien fonctionnel se distingue du soutien structurel. Le soutien social fonctionnel est lié aux fonctions que les proches de l'individu peuvent combler alors qu'ils l'accompagnent à travers l'épreuve. Le soutien social structurel, lui, réfère à la quantité de personnes présentes pour l'individu ainsi qu'aux échanges qu'il entretient auprès de chacune d'elles (Marchand & coll., 2005).

Les recherches concernant le lien entre le soutien social et la santé physique et mentale sont fréquentes (Kessler, Price & Wortman, 1985 ; Turner, Frankel & Levin, 1983). Le soutien social a été associé à une meilleure adaptation et résilience d'une victime à la suite de nombreuses expériences négatives et de victimisations. Par exemple, Burgess & Holmstrom (1979) établissent une association positive entre le soutien social et le rétablissement d'une agression sexuelle. D'autres études démontrent aussi un lien entre le soutien social et l'adaptation d'enfants ayant vécu une agression sexuelle (Conte & Schuerman, 1987 ; Zimrin, 1986). Les séquelles peuvent être modulées par la présence ou l'absence de soutien, notamment chez une victime d'agression sexuelle (Billette, & coll., 2005 ; Ullman, 1999 ; Resick, 1988 ; Kimerling et Calhoun, 1994). Hiebert-Murphy (1998) relève que les mères qui ont un bon réseau social sont susceptibles d'être mieux équipées pour gérer la détresse causée par le dévoilement d'agression sexuelle de l'enfant. Il est possible de croire que les mères qui sont alors moins stressées par l'événement sont aussi plus aptes à développer et maintenir des relations satisfaisantes et à percevoir leur entourage comme une bonne source de soutien (Hiebert-Murphy, 1998). Or, Massat et Lundy (1998) rapportent que les rapports avec l'entourage peuvent parfois être atteints à la suite du dévoilement d'agression sexuelle. Ainsi, 35 % des parents mentionnent que certains membres de leurs familles éprouvent de la frustration et 41 % disent qu'une distance s'est créée avec des amis qui se sont éloignés d'eux. Ainsi, le réseau social des mères est restreint (Cyr, & coll., 1999 ; Runyan, & coll., 1992). Aussi, des mères peuvent vouloir protéger l'intimité de l'enfant dans toute cette expérience ; ils peuvent donc avoir des capacités limitées à interpeller leur réseau de soutien afin de recevoir de l'aide (Cyr,

& coll., 2011). Des pertes significatives sur le plan des relations interpersonnelles de la mère peuvent accompagner le dévoilement de l'agression sexuelle vécue par son enfant lorsque l'agression a été commise par le conjoint de celle-ci (Carter, 1993). Les femmes dans cette situation risquent de s'isoler par peur du jugement des autres (St-Hilaire, 2007). La rupture du conjoint peut nécessiter que la mère fasse plus d'heures de travail pour combler le manque financier, puis lorsque l'événement n'a pas été partagé à tout l'entourage, la mère peut devoir vivre dans le secret et le mensonge auprès de ces proches. Le sentiment de solitude risque de s'accroître lorsque les mères craignent de s'investir dans une nouvelle relation amoureuse (St-Hilaire, 2007).

Les résultats des différentes études démontrent les bénéfices importants associés au fait de mettre les efforts permettant d'augmenter le soutien des mères dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle (Hiebert-Murphy, 1998). De plus, nombreuses recherches demeurent nécessaires afin d'établir l'efficacité des interventions dans ce domaine et d'enrichir la pratique clinique (Hiebert-Murphy, 1998).

## *2. Influence du soutien social sur les pratiques parentales à la suite du dévoilement*

Les études démontrent aussi que le soutien social reçu par les mères dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle influence les pratiques parentales de celles-ci (Adamakos, Ryan, Ullman, Pascoe, Diaz & Chessare, 1986 ; Belsky, 1984 ; Gaudin & Pollane, 1983 ; Reis, Orme, Barbera-Stein & Herz, 1987). Une étude un peu plus récente établit le fait que le soutien social peut prédire le fonctionnement d'une mère dont l'enfant fut agressé sexuellement (Manion, & coll., 1996). Comme abordé précédemment, la détresse psychologique d'une mère envahie risque de présenter des conséquences sur ses pratiques parentales (Romano, 2013). De nombreuses études établissent une association positive entre les capacités d'une mère à soutenir son enfant dans l'adversité et le fait que cette même mère ait reçu du soutien social (Faller, 1988 ; Hooper, 1992 ; Leifer, & coll., 1993 ; Runyan, & coll., 1992). Leifer et ses collègues (1993) ajoutent que le manque de soutien social est associé à une incapacité chez la mère d'offrir un soutien émotionnel à son enfant ainsi qu'à prendre les moyens pour protéger ce dernier. Des pratiques abusives sont aussi plus fréquemment présentes entre une mère insatisfaite du soutien social qu'elle reçoit et son enfant. Un plus grand taux de placement en centre de réadaptation

d'enfants victimes qui proviennent de familles où la mère mentionne avoir manqué de soutien social est observé (Leifer & coll., 1993).

D'un point de vue qualitatif, plusieurs études ont permis d'analyser certains thèmes et dimensions en lien avec la problématique d'agression sexuelle. Par exemple, Allard (2013) s'attarde à la réalité et aux besoins des pères à la suite du dévoilement. La détresse psychologique ainsi que le soutien parental des pères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant sont notés comme étant des dimensions importantes à considérer dans l'analyse de la réalité de ces derniers (Allard, 2013). Allard (2013) décrit, à travers son analyse des témoignages, un choc comparable à un traumatisme secondaire ainsi que la présence d'un processus de deuil. La même auteure (2013) soulève aussi qu'après un tel événement, le lien père-enfant est parfois brisé. Bien que la majorité des pères s'inquiètent pour leur enfant et souhaitent les soutenir adéquatement, des difficultés importantes sont observées chez les participants qui peinent à s'engager envers leur enfant victime. Allard (2013) explique cela soit par la détresse psychologique vécue par le père, soit par l'inconfort ressenti par celui-ci lors de contacts physiques avec son enfant. Les pères doivent être informés, compris, acceptés et rassurés dans l'épreuve qu'est le dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant, puis des activités pères-enfants sont favorables au rétablissement du lien (Allard, 2013).

Un mémoire visant à documenter, par l'entremise d'entrevues semi-dirigées, l'expérience des parents d'enfant victime d'agression sexuelle à la suite du dévoilement identifie quatre dimensions principales pour mieux comprendre la réalité des parents dans ce contexte : les réactions des parents à la suite du dévoilement, les conséquences du dévoilement sur les parents, les stratégies d'adaptation utilisées par ceux-ci pour surmonter la crise, ainsi que les différences entre les pères et les mères sur le plan des émotions vécues, des réactions, des conséquences et du soutien prodigué à l'enfant victime (Tremblay, 2016). Alors que les pères vivent généralement plus de colère et de frustration à l'égard de l'agresseur et qu'ils font appel à leur entourage principalement afin de s'informer sur la problématique, les mères, elles, réagissent avec une attitude davantage pro sociale et interpellent leurs proches dans le but d'exprimer leurs émotions (Tremblay, 2016). Tremblay (2016) mentionne que tous les parents offrent du soutien à leur enfant. Cette donnée peut toutefois être biaisée, considérant que tous les participants de

l'étude ont fait appel aux services d'un CALACS puisqu'il s'agit de l'endroit où le recrutement des participants a été effectué.

Plusieurs autres thèmes et questions en lien avec la problématique d'agression sexuelle, tels que le contexte du dévoilement d'une agression sexuelle et son impact sur les parents ; les trajectoires relationnelles et sexuelles d'adultes victimes d'agression sexuelle à l'enfance ; puis le portrait des mères des enfants victimes d'agression sexuelle, ont aussi été étudiés par l'entremise d'une analyse qualitative et via des entretiens semi-structurés (Alaggia, 2002, 2002, 2004, 2005 ; Alaggia & Kirshenbaum, 2005 ; Alaggia & Turton, 2005 ; Jensen, Gulbrandsen, Mossige, Reichelt, & Tjersland, 2005). Les dimensions ciblées au sein des recherches susmentionnées recourent celles qui ont été décrites, jusqu'ici, dans la présente méthodologie descriptive.

Les variables décrites ci-haut, soit la détresse psychologique vécue par la mère à la suite du dévoilement ainsi que les dimensions qui influencent cette détresse, telles que la victimisation passée de la mère, les stratégies d'adaptation qu'elle utilise en réponse à la crise et le soutien social qu'elle perçoit recevoir depuis l'annonce, sont à la base de cette méthodologie descriptive. Les postulats soulevés par la littérature scientifique et rapportés dans les paragraphes précédents démontrent qu'il peut être pertinent de questionner la mère sur chacune de ses variables à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant. L'intervention devrait ensuite viser à favoriser l'amélioration des besoins liés à ces éléments.

#### **g. Les objectifs du projet**

Bien que chez certains, la détresse psychologique les incite à se mobiliser envers leur enfant (Cyr, & coll., 2011), chez d'autres, elle peut être si intense qu'elle peut exercer une influence sur leur capacité à se réguler ainsi que sur la disponibilité qu'elles peuvent offrir à leur enfant. Ainsi, il est possible qu'elle interfère avec leurs pratiques parentales (Cyr, & coll., 2011). Il apparaît donc qu'un nombre important de mères bénéficieraient potentiellement d'aide psychologique ou psychosociale permettant de mieux gérer leur détresse et d'ainsi accompagner de manière optimale leur enfant dans son processus de rétablissement (Corcoran, 1998 ; Cyr, & coll., 1999). Or, sachant que le mandat premier du Centre jeunesse de Montréal touche

principalement l'enfant, l'intervention auprès de la mère ne peut être élaborée de manière approfondie. Ce qui est entendu, c'est que les interventions effectuées auprès de la mère visent à respecter le mandat du Centre jeunesse de Montréal qui, vis-à-vis de cette dernière, est de lui redonner son rôle et de prioriser le lien parental. Ainsi, bien que l'agent en relations humaines à l'étape de l'application des mesures détienne aussi le rôle d'outiller les familles afin d'être en mesure de mieux gérer les problématiques présentées par les enfants, les interventions effectuées concernent surtout les pratiques parentales (Young, 2010). Parmi les recommandations proposées par les services d'évaluation et d'orientation du Centre jeunesse de Montréal qui sont ensuite implantées à l'étape de l'application des mesures, nous retrouvons notamment des programmes sur les pratiques parentales, des séances de réadaptation à domicile, puis des références vers des services externes offrant des thérapies sur la gestion de la colère, les problèmes de consommation, etc. Les interventions effectuées à l'étape de la prise en charge par l'agent en relations humaines n'abordent donc pas directement le vécu et les besoins personnels des mères. Il est alors possible de se questionner sur l'influence de ces interventions si la détresse psychologique de la mère n'est pas considérée. Il pourrait être possible de croire qu'une mère en grande détresse à la suite du dévoilement d'agression sexuelle de son enfant ne soit pas disponible à travailler ses pratiques parentales tant que sa détresse psychologique n'est pas traitée ni réduite. Justement, Cyr et ses collègues (2011) soulèvent l'importance d'aider les parents à développer des pratiques parentales plus adéquates et centrées sur les besoins de l'enfant, et ce, tout en les amenant à mieux reconnaître leurs émotions et à gérer leur détresse. Ainsi, il est conseillé que les intervenants privilégient des approches éducatives, mais aussi thérapeutiques (Cyr, & coll., 2011). Cette méthodologie descriptive vise donc à analyser les besoins des mères dans un tel contexte et à proposer des recommandations permettant d'améliorer l'intervention offerte à ces dernières.

Le présent rapport de stage vise trois objectifs : 1) de documenter la détresse psychologique de quelques mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant ainsi que les dimensions qui influencent cette détresse, telles que la victimisation passée de la mère, les stratégies d'adaptation utilisées par celle-ci pour traverser l'épreuve et le soutien social qu'elle perçoit avoir reçu ; 2) d'évaluer les besoins d'accompagnement des mères sur le plan du

soutien et des pratiques parentales ; et 3) de cerner le rôle joué par la détresse psychologique sur les pratiques parentales des mères rencontrées.

## **2. Chapitre deux : La méthodologie**

### **a. Pertinence de l'objet d'étude au sein du milieu de stage – le Centre jeunesse de Montréal**

La présente sous-section vise à établir la pertinence de l'objet d'étude au sein du milieu de stage ainsi qu'à mieux comprendre les interventions proposées aux mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant à l'étape de la prise en charge au Centre jeunesse de Montréal.

Nous avons effectué notre stage au sein des services à l'enfance du Centre jeunesse de Montréal sous la Direction des services Sud-Est (DSME). Nous avons été intégrés à l'équipe de l'application des mesures du Bureau Sud et avons été supervisés par Mme Geneviève Légaré, sexologue et travailleuse sociale. Mme Légaré cumule plus de 19 ans d'expérience au Centre jeunesse de Montréal, en tant qu'agente en relations humaines auprès de jeunes exposés à des abus physiques et sexuels. Le stage s'est déroulé sur une période de 80 jours, soit du 29 août 2017 au 13 mars 2018, à raison de trois jours par semaine.

#### **i. La trajectoire des familles prises en charge par la Protection de la jeunesse**

Lors d'un signalement à la Directrice de la Protection de la Jeunesse (DPJ), un processus constitué de plusieurs étapes s'entame. Celui-ci vise à prendre les meilleures décisions concernant le développement de l'enfant. D'abord, l'intervenant du service d'accueil DPJ à la réception et au traitement du signalement (RTS) reçoit le signalement, collecte les informations importantes, soutient le signalant et effectue une brève analyse en fonction des critères de la loi afin d'évaluer s'il sera retenu. Une fois le signalement retenu, l'étape de l'évaluation et de l'orientation prend le relais afin d'étudier la situation, de statuer sur la compromission de la sécurité et du développement adéquat de l'enfant et de décider les mesures de protection qui seront applicables en fonction des hypothèses cliniques. À cette étape, les parents peuvent accepter volontairement de respecter les conditions décidées par l'intervenant, ce qui est appelé « entente sur les mesures volontaires », ou la DPJ peut avoir recours au tribunal afin d'aller

témoigner des faits en lien avec le motif de compromission établi par l'intervenant. Lorsque le juge statue que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, une ordonnance est rédigée et oblige les parents par la loi à respecter certaines conditions de manière à protéger l'enfant, à mettre fin à la situation de compromission et à éviter que celle-ci se reproduise. C'est à ce moment qu'un agent en relations humaines à l'application des mesures s'assure du suivi social auprès du jeune et de la famille et du respect de l'entente sur mesures volontaires ou de l'ordonnance. Cet intervenant psychosocial poursuit l'analyse clinique, puis en collaboration avec la famille, établit un plan d'intervention et un plan de services lorsqu'il y a collaboration entre le Centre jeunesse de Montréal et d'autres ressources d'aide en communauté (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007). Le stage a été réalisé à cette étape de la trajectoire.

ii. L'intervention du Centre jeunesse de Montréal à l'étape de l'application des mesures pour un motif de compromission d'abus sexuel

Les paragraphes suivants décrivent l'intervention offerte à l'étape de l'application des mesures au Centre jeunesse de Montréal, plus précisément pour un motif de compromission d'abus sexuel. Cette sous-section permet d'approfondir la manière dont les intervenants à l'étape de la prise en charge tentent de répondre aux besoins des parents à la suite du dévoilement.

En abus sexuel, chacun des axes d'intervention nécessite des actions envers l'enfant victime, le parent abuseur (lors d'un abus intrafamilial), la fratrie ainsi que le parent non abuseur. Un important principe au sein de l'intervention à la suite du dévoilement de l'abus sexuel d'un enfant est la nécessité de réinstaurer une saine stabilité dans l'environnement familial. Ainsi, le parent non abuseur devient un acteur essentiel dans l'intervention, et il a besoin de soutien dans ses démarches auprès de son enfant et de satisfaction de ses propres besoins (Young, & Durocher, 2010). Dès l'étape de l'évaluation, le parent non abuseur est analysé selon certains aspects. Son rôle familial, les conséquences immédiates du dévoilement sur lui et son besoin de soutien et d'accompagnement sont évalués (Young, & Durocher, 2010).

À l'étape de la prise en charge, l'intervenant souhaite d'abord assurer la sécurité physique de l'enfant. Des interventions visent donc à guider le parent dans sa manière d'aider son enfant à augmenter sa capacité de protection et ses techniques d'appel à l'aide (Young, &

Durocher, 2010). L'agent en relations humaines mobilise le parent à utiliser les services offerts dans son milieu en fonction de ses besoins. Afin d'assurer l'arrêt immédiat des situations d'abus sexuels, l'intervention vise à aider le parent à reconnaître les situations à risque ainsi que les éléments déclencheurs des situations d'abus sexuels (Centre jeunesse de la Montérégie, 2007). Ensuite, l'agent en relations humaines apporte aide et soutien au parent non abuseur et à la famille en général. Les interventions visent à soutenir la famille à travers les conséquences du dévoilement. L'intervenant du Centre jeunesse de Montréal aide l'enfant et le parent à identifier les comportements négatifs et positifs afin de trouver des solutions de remplacement aux comportements inadaptés et de renforcer ceux plus adéquats. Les interventions auprès du parent permettent de soutenir celui-ci dans son rôle parental et dans l'éducation sexuelle qu'il donne à son enfant, puis d'encourager l'expression des émotions ressenties depuis l'abus sexuel. L'intervenant informe le parent sur la problématique et l'amène à reconnaître l'influence de l'événement sur l'enfant victime et sur le reste de la famille. Les interventions du Centre jeunesse de Montréal visent à combattre l'isolement social et les sources de stress en trouvant, avec le parent, des moyens de réduire les facteurs de risque liés à l'abus sexuel, en soutenant le parent vers une prise de conscience des enjeux et des circonstances qui ont contribué aux abus, et en encourageant la communication ouverte entre les membres de la famille en ce qui a trait aux abus sexuels et aux autres problématiques (Centre jeunesse de la Montérégie, 2007).

Les interventions mises de l'avant avec le parent sont effectuées à travers des rencontres familiales, un suivi psychosocial individuel, une programmation de groupe ainsi que des traitements spécialisés. Ces derniers concernent les interventions dispensées par des partenaires et des services extérieurs. Pour une problématique d'abus sexuel, le partenaire privilégié du Centre jeunesse de Montréal est le Centre d'expertise Marie-Vincent (Young, & Durocher, 2010). La famille est référée à ce centre, puis l'intervenant à l'étape de l'application des mesures du Centre jeunesse de Montréal coordonne l'ensemble des services offerts de manière à assurer la continuité au sein de l'intervention. Les références vers ce type de ressource permettent de travailler l'influence psychologique que le dévoilement de l'abus sexuel a eue sur le parent et de réparer le trauma (Young, & Durocher, 2010).

Une des modalités fréquemment intégrées au suivi social par les intervenants à l'étape de l'application des mesures s'avère être l'intervention de groupe. Ce type d'intervention permet, conjointement au suivi social effectué lors de rencontres individuelles, le traitement de l'enfant victime et le travail des compétences parentales (Berrit, 2010). Le Centre jeunesse de Montréal offre d'ailleurs une programmation développée constituée de plusieurs programmes de groupe qui peuvent être proposés aux familles en fonction des besoins ciblés. Les programmes de groupes décrits par le Centre jeunesse de Montréal proposent des activités parents-enfants ainsi que des groupes d'enfants ou de parents seulement visant à travailler certains volets précis tels que les habiletés parentales, les habiletés sociales de l'enfant, la relation parent-enfant, puis l'éducation sexuelle (Thomassin, Motard, & Lacasse, 2008 ; Young, Motard, & Lacasse, 2009 ; Durocher, Beaulieu, Gaulin, & Bélisle, 2011 ; MOI et mon enfant : Informations pour les professionnels, s.d.). Ainsi, une fois pris en charge par la Protection de la jeunesse, les parents et les enfants ont la possibilité de bénéficier de cette programmation. En plus de ces programmes offerts à l'interne, il est aussi possible de référer la famille vers des groupes plus thérapeutiques, des activités en communauté ou des groupes de partage et d'entraide qui seront offerts dans des services externes.

Bien que les interventions proposées par les intervenants à l'étape de la prise en charge soient diversifiées, il demeure que les intervenants abordent rarement directement le vécu et les besoins personnels des mères à la suite du dévoilement. Ainsi, certains besoins de ces dernières restent parfois non-comblés. Il est alors possible de se questionner sur l'influence de ces interventions si la détresse psychologique de la mère n'est pas considérée. Cette détresse vécue par certains à la suite de l'annonce peut être parfois si intense, qu'aucune intervention mise de l'avant par les intervenants à l'étape de la prise en charge au Centre jeunesse de Montréal ne réussit à la réduire. Il pourrait être possible de croire qu'une mère en grande détresse ne soit pas disponible à travailler ses pratiques parentales tant que sa détresse psychologique n'est pas traitée. Le présent rapport de stage vise donc à documenter les besoins d'accompagnement sur le plan du soutien et des pratiques parentales des mères dans un tel contexte.

La cinquième section vise à présenter la stratégie d'étude employée au sein de ce projet. Ainsi, la méthode utilisée est décrite, puis les caractéristiques, la sélection et le recrutement des

participants sont définis. La procédure mise de l'avant pour la collecte de données est détaillée ainsi que le choix des questionnaires à la base du guide d'entrevue ayant servi aux entrevues semi-dirigées réalisées auprès des participantes. Cette section se termine en décrivant les règles déontologiques qui sont pertinentes à respecter au sein du projet.

## **b. Choix de la stratégie d'étude**

### *i. La méthodologie qualitative*

La question d'étude a été analysée à l'aide d'une méthodologie qualitative descriptive. Celle-ci a donné un accès privilégié à l'expérience subjective des participantes, puis à leurs interprétations, émotions et perceptions des événements vécus (Tremblay, 2016). Dès 1998, Atkinson mentionne que « le récit personnel était l'approche la plus utile pour avoir une perspective subjective et une compréhension de la portée du sujet [...], et la meilleure méthode [...] pour aider le chercheur à comprendre la vie d'une personne de son point de vue » (traduction libre, p.13). Ainsi, depuis déjà longtemps, les chercheurs utilisent cette méthodologie dans l'étude de l'expérience humaine (Atkinson, 1998). De ce fait, l'analyse de l'expérience subjective des mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant a été effectuée à l'aide de dimensions reflétant leur expérience personnelle telles que leur niveau de détresse psychologique, leur vécu passé, les stratégies d'adaptation qu'elles utilisent et le soutien social qu'elles perçoivent recevoir. Une telle approche a permis d'accéder à une certaine profondeur et à une description des événements particulièrement détaillée (Allard, 2014). De plus, sachant que la réalité des mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant représente un objet d'étude dont peu de recherches ont fait état, l'approche qualitative descriptive a permis de mieux comprendre le phénomène en le décrivant de fond en comble (Deslauriers & Kérisit, 1997 ; Laperrière, 1997), et ce, en ayant accès qu'à quelques cas (St-Hilaire, 2007). Plusieurs thèmes et questions concernant la problématique d'agression sexuelle ont d'ailleurs été observés sous cet angle d'analyse qualitative et à travers des entretiens (Alaggia, 2002a, 2002b, 2004, 2005 ; Alaggia & Kirshenbaum, 2005 ; Alaggia & Turton, 2005 ; Jensen, Gulbrandsen, Mossige, Reichelt, & Tjersland, 2005 ; Allard, 2014 ; Paré, 2013 ; Tremblay, 2016).

Nous avons effectué ce choix concernant la méthodologie, entre autres, compte tenu des objectifs à l'étude, dont la visée était descriptive. C'est donc en voulant que les analyses soient composées d'interprétation, de résumés ainsi que de données complètes (Weiss, 1994) que le choix d'une méthodologie qualitative par l'étude de cas s'est imposé à nous. Notons qu'en prenant conscience du nombre restreint de dossiers pris en charge au Centre jeunesse de Montréal pour un motif de compromission d'abus sexuel pendant la période de notre stage et étant donné que le sujet d'étude s'avère délicat puisqu'il concerne les besoins des familles fragilisées par le dévoilement de l'agression sexuelle de l'enfant, le recrutement s'est avéré plus difficile qu'escompté. Ainsi, la méthode employée a, par la suite, aussi été confirmée comme étant la plus adaptée.

### *ii. Les études de cas*

En utilisant l'étude de cas, nous avons analysé une description détaillée d'un phénomène pouvant ainsi relier l'expérience personnelle de l'individu au monde social (Anadón, 2006). Quatre caractéristiques ont permis de décrire l'étude de cas. Il s'agit d'une technique particulariste, descriptive, heuristique, puis inductive (Anadón, 2006). Cela signifie qu'en s'intéressant à un cas particulier, cette technique a permis, grâce à des descriptions précises, une compréhension tout en détails du cas. C'est à partir de ces informations et observations, que la personne responsable de l'étude est arrivée à analyser les données recueillies afin d'émettre des hypothèses interprétatives (Anadón, 2006). L'étude de cas a mené à la compréhension de l'expérience humaine par l'interprétation. L'entrevue qualitative fait notamment partie d'une des quelques stratégies utilisées pour amasser ce type de donnée (Anadón, 2006).

C'est donc afin de réaliser une étude de cas multiples que nous avons effectué des entrevues semi-structurées auprès de mères dont l'enfant victime est suivi au Centre jeunesse de Montréal pour un motif d'abus sexuel, puis auprès des intervenants responsables du suivi social de ces familles concernées par le projet au Centre jeunesse de Montréal.

### *iii. Les entrevues semi-dirigées*

Weiss (1994) a décrit de façon détaillée tout ce que permettent les entretiens. Entre autres, il a mentionné qu'une telle méthodologie donne accès au passé, aux souvenirs des

victimes, mais aussi à leurs émotions et à leurs perceptions, ce qui, au sein de ce projet en victimologie, est un aspect primordial à observer. Bien qu'il soit important pour l'intervieweur d'aborder chacun des thèmes ciblés dans la grille d'entretien, Weiss (1994) mentionne aussi l'importance pour l'intervieweur de « concentrer toute son attention sur ce que le participant se sent capable de raconter, et ce, aux dépens des nombreux thèmes à discuter préétablis dans la grille d'entretien » (traduction libre, p. 49). C'est notamment ce qu'a permis l'entrevue semi-dirigée. Nous gardons en tête les thèmes de la grille d'entrevue que nous souhaitons aborder, tout en laissant libre cours au discours de la participante. Moins l'entrevue est dirigée, plus la participante est libre dans son récit, plus le chercheur a accès à la complexité et à la profondeur derrière l'expérience et son contexte (Gadd, Karstedt, & Messner, 2012). La relation de confiance qu'il est possible de construire en entrevue, aspect très important selon Weiss (1994), a permis à la mère de se sentir à l'aise et d'aborder des sujets plus délicats tels que son vécu à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant. C'est donc par un entretien individuel avec les participantes que nous avons pu avoir accès à la réalité de cette dernière qui est perçue comme l'experte pouvant le mieux décrire sa situation.

### **c. Participants**

#### *i. Caractéristiques des mères*

La population ciblée pour ce projet était les mères dont l'enfant, âgé de 0 à 12 ans, était suivi au Centre jeunesse de Montréal à la suite d'un dévoilement d'abus sexuel. L'abus sexuel, soit l'article 38 d) 1., devait correspondre au motif de compromission initial ou actuel, ou à un motif de compromission antérieur présent dans l'historique du dossier de l'enfant. Ainsi, aux fins de l'étude, nous avons rencontré quatre mères qui correspondaient à ces caractéristiques.

#### *ii. Caractéristiques des intervenants*

Aussi, la population ciblée visait les intervenants psychosociaux responsables des dossiers des mères participantes à l'étape de l'application des mesures au Centre jeunesse de Montréal. Nous nous sommes donc entretenus avec cinq intervenants, soit les quatre intervenants responsables du suivi social des participantes, puis une intervenante pour qui la mère a désisté sa participation au présent projet en cours de processus. Au sein des intervenants

qui ont participé, certains étaient dédiés aux dossiers d'abus sexuel et physique alors que d'autres en étaient à leur premier suivi pour un motif de compromission d'abus sexuel.

### *iii. Sélection des participantes*

Des critères d'inclusion avaient été établis afin de favoriser le recrutement. D'abord, les mères devaient avoir été informées de la situation d'agression sexuelle. Les participantes ayant un diagnostic de trouble de la personnalité ou de trouble de l'humeur pouvaient participer dans les cas où les symptômes étaient stabilisés. Aussi, les mères dont la langue parlée n'était pas le français pouvaient contribuer au projet puisque des interprètes étaient mis à notre disposition lors des entrevues. Toutefois, ceux-ci n'ont pas été nécessaires puisque toutes les mères recrutées parlaient le français, réduisant ainsi les risques d'erreurs d'interprétation et d'omission. Une capacité minimale d'introspection ainsi qu'un désir de partager leur histoire étaient attendus chez les participantes.

Des critères d'exclusion avaient aussi dû être élaborés afin d'assurer une meilleure fluidité lors des entrevues. Ainsi, les mères ayant une déficience intellectuelle ou un diagnostic de trouble psychotique dont les symptômes n'étaient pas stabilisés ne pouvaient faire partie de l'étude de cas multiples. Aussi, les mères qui ne reconnaissaient pas l'événement comme une agression sexuelle ne pouvaient contribuer à la méthodologie descriptive. En discutant avec les intervenants en charge des dossiers au Centre jeunesse de Montréal, nous décrivions les procédures méthodologiques de sorte que les intervenants savaient quelles étaient nos attentes envers les mères qui faisaient partie de l'étude de cas multiples, puis nous évaluions l'influence de la participation au présent projet sur les mères et sur le suivi social à la Protection de la jeunesse. Nous excluons ainsi les mères pour qui discuter du dévoilement en entrevue ne favorisait pas une amélioration de la situation familiale.

### *iv. Recrutement des participantes*

Nous avons concocté une présentation du projet d'étude que nous avons effectué lors de réunions d'équipes et de rencontres de codéveloppement intitulées « regroupement ». Ces rencontres réunissaient tout intervenant à l'enfance ou à l'adolescence, à l'étape de la prise en charge, ayant des dossiers dont la compromission touchait l'abus sexuel. Ces présentations

visaient à expliquer le sujet du projet d'étude, les variables en lien, certaines conclusions scientifiques concernant ces dimensions ainsi que les retombées cliniques espérées. La population cible ainsi que les critères d'inclusion et d'exclusion étaient présentés. À la fin de ces présentations, nous remettions des documents explicatifs : l'un résumant le projet aux intervenants (voir Annexe 1), l'autre étant à l'intention des mères intéressées (voir Annexe 2). Ces documents étaient aussi envoyés par courriel, par notre chef de service, à chaque gestionnaire de toute équipe à l'enfance et à l'adolescence du Centre jeunesse de Montréal. Ainsi, les intervenants n'ayant pu être présents lors des rencontres où les présentations avaient eu lieu pouvaient aussi connaître les détails du projet d'étude. Finalement, des appels étaient faits à l'équipe d'évaluation et d'orientation dédiée abus afin que la chef de service nous mette en contact avec certains intervenants qui pouvaient avoir des mères dans leurs dossiers correspondant aux critères recherchés pour le projet.

À la suite des présentations, de l'envoi de courriel et des différents appels, les intervenants du Centre jeunesse de Montréal qui jugeaient avoir des mères, dans leurs dossiers à charge, qui correspondaient aux critères de sélection et qui, selon eux, étaient intéressées à participer au projet, entraient en contact avec nous. Ainsi, des discussions téléphoniques avaient lieu auprès des intervenants responsables du dossier des participantes à l'étape de la prise en charge. Ces discussions permettaient d'avoir une brève description des enjeux vécus par la famille, puis d'évaluer la possibilité que les mères participent au projet. Cette stratégie de recrutement a d'ailleurs pu favoriser le choix de mères mieux adaptées, ne souhaitant pas augmenter les symptômes des mères dont la détresse était déjà importante ni interférer dans le suivi social effectué par les intervenants psychosociaux.

#### **d. Procédure**

##### *i. Premier contact téléphonique*

Après avoir eu l'accord de leur intervenant respectif, nous contactions les mères sélectionnées pour leur expliquer le projet et le déroulement des entrevues. Cette première conversation nous permettait de prendre les coordonnées des participantes et d'organiser une rencontre à leur domicile. Le but du projet était expliqué en détail aux participantes afin de valider de nouveau leur intérêt, puis la mère était informée de la fiche d'information et de

consentement à signer lors de la première rencontre en personne à venir. La question d'enregistrement des entrevues était abordée avec elle, puis un temps était laissé d'ici la première rencontre en personne pour que la participante puisse y réfléchir. Un appel de confirmation était fait quelques jours avant ladite rencontre à domicile de sorte que l'entretien ait véritablement lieu.

*ii. Entretien semi-dirigé réalisé auprès des intervenants responsables au dossier*

Les premières données recueillies l'étaient par des échanges avec l'intervenant responsable du dossier à l'étape de la prise en charge. Ces discussions permettaient d'abord d'obtenir un portrait global de la situation familiale.

Une fois que nous avons présenté le projet à l'intervenant et, qu'ensemble, nous avons convenu que la mère correspondait aux critères pour faire partie de l'étude de cas multiples, l'agent en relations humaines contactait cette dernière afin d'évaluer son intérêt à participer aux entrevues. Après avoir eu l'accord de la mère, des entretiens téléphoniques d'une vingtaine de minutes avaient lieu auprès de chaque intervenant responsable du dossier. Ces appels étaient utilisés pour parler des perceptions des intervenants concernant les principaux défis rencontrés par les mères dans un contexte de dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant ; les dimensions pouvant influencer la détresse psychologique vécue par la mère ainsi que ses pratiques parentales à la suite du dévoilement ; l'influence de la détresse psychologique de la mère sur ses pratiques parentales (voir Annexe 3). Un moment de l'entrevue téléphonique était aussi consacré à une discussion sur les interventions effectuées auprès de la mère au sein du suivi social, les objectifs ciblés, les références proposées vers des ressources extérieures ainsi que les aspects qui, selon l'intervenant, auraient dû être travaillés avec la participante. Nous terminions chacune des interviews réalisées auprès des intervenants en discutant de leur opinion quant aux bénéfices et au manque présent dans l'offre de service au sein de la Protection de la jeunesse dans un contexte d'abus sexuel.

Le choix méthodologique d'effectuer des entretiens auprès des intervenants attirés au dossier visait, notamment à mieux orienter l'intervention auprès des mères rencontrées. Cette décision a toutefois généré certaines conséquences. De par la position professionnelle des

intervenants psychosociaux, les informations recueillies au sein des entretiens téléphoniques ont été teintées des évaluations cliniques faites des mères au cours du suivi psychosocial et ont été considérées comme véridiques par l'intervieweur. Ainsi, l'analyse des mères effectuée par les intervenants, en raison de l'inscription de ceux-ci dans un champ professionnel, a influencé l'interprétation des témoignages des participantes. La parole de ces dernières pouvait être considéré comme subordonnée à celle des professionnels. Cette méthode de triangulation des données, bien qu'elle se soit montrée originale et pertinente au sein de la présente étude, a influencé notre perception des mères rencontrées, et ce, avant même d'effectuer notre premier contact avec celles-ci, ainsi que le sens que nous avons donné à leurs propos.

### *iii. Entrevue semi-dirigée réalisée avec les mères*

Trois participantes étaient rencontrées à deux reprises pour deux entrevues d'une durée moyenne d'une heure chaque fois. Tel que présenté dans le guide d'entrevue (voir Annexe 4), le temps consacré à ces entretiens était divisé de manière à discuter chronologiquement des événements en lien avec le dévoilement de l'agression sexuelle et en fonction des variables pertinentes à l'étude. La première partie de l'entrevue réalisée auprès des mères permettait d'apprendre à se connaître. Nous discutons de leur enfance et de leur adolescence ainsi que de leur passé de victimisation le cas échéant. La suite de l'entrevue était centrée sur le dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant. En passant par la manière dont la mère a appris la nouvelle, au processus judiciaire, jusqu'aux démarches entreprises par le Centre jeunesse de Montréal, nous questionnions la participante. La détresse psychologique qu'elle a vécue, les stratégies d'adaptation qu'elle a utilisées, puis le soutien social qu'elle a reçu étaient discutés. Une partie importante des entretiens permettait d'aborder les besoins de la mère sur le plan de l'intervention tout au long du processus, puis nous terminions les rencontres en parlant des pratiques parentales employées par la mère depuis l'événement.

Une quatrième mère nous a partagé son vécu en répondant, de façon écrite, au questionnaire qui, par ses nombreuses questions, permettait d'aborder chacune des sphères soulevées lors des entrevues semi-dirigées effectuées auprès des trois autres participantes (voir Annexe 5). Ce changement de méthodologie se montrait pertinent étant donné les difficultés que

présentait la mère à discuter verbalement de l'abus sexuel subi par son enfant et de sa réalité associée.

#### **e. Questionnaires à la base du guide d'entrevue**

À partir de la littérature et des données scientifiques, des questionnaires ont été identifiés, notamment les cinq sélectionnés et décrits ici-bas qui ont servi de base à l'élaboration de la grille d'entrevue (voir Annexe 4). Ces instruments de mesure sont décrits dans la présente section afin de détailler comment ils ont été utilisés pour constituer la grille d'entrevue. Dans leur format original, chacun des questionnaires qui ont été choisis pour créer le guide d'entrevue avait des qualités psychométriques acceptables (Zimet, Dahlem, Ziment & Farley, 1988 ; Shelton, & coll., 1996 ; Deschesnes, 1998 ; Bremner, Vermetten & Mazure, 2000 ; Bremner, Bolus, Emeran & Mayer, 2007 ; Endler, & Parker, 1990).

##### *i. La détresse psychologique : L'Indice de détresse psychologique —IDP (Préville, & coll., 1992)*

À partir d'une étude sur le stress et les stratégies d'adaptation, Ilfeld (1976) a développé le *Psychological Symptom Index (PSJ)*, constitué de 29 items qui visaient à évaluer la présence d'anxiété, de dépression, d'irritabilité ainsi que de problèmes cognitifs chez une personne. Préville et ses collègues (1992) ont, ensuite, utilisé une version écourtée de quatorze items comportant les mêmes dimensions. Dans la construction de notre grille d'entrevue, dix items, dérivés de chacune des quatre dimensions (voir Annexe 6 pour la liste détaillée), ont été repris de cette version abrégée et formulés en question ouverte, sans choix de réponses proposé, afin de mesurer la détresse psychologique vécue par la mère à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant.

##### *ii. La victimisation passée : Le Early Trauma Inventory Self-Report—Short Form—ETI-SR (Bremner, 2004)*

Afin de questionner la mère sur son passé de victimisation, nous avons construit nos questions d'entrevue de manière à ce qu'elles rejoignent certains items du ETI-SR (Bremner, 2004). La version originale du questionnaire permettait, à partir de 56 items, d'évaluer les traumatismes vécus par les mères et rapportés par celles-ci alors qu'ils étaient enfants et

adolescents. Les éléments mesurés visaient la violence physique, émotionnelle et sexuelle ainsi que l'expérience traumatique générale. Cette dernière catégorie concernait, par exemple, la perte d'un parent ou le fait d'avoir vécu une catastrophe naturelle (Bremner, & coll., 2000). Chaque élément du questionnaire était ensuite évalué en fonction de la fréquence de l'agression ou du traumatisme selon le stade de développement de la mère étant enfant au moment de la première agression jusqu'à la fin des agressions. L'influence du traumatisme sur la mère était aussi mesurée par le questionnaire (Bremner et coll., 2000), ce qui ajoutait un bon nombre de questions à l'instrument. Nous nous sommes donc intéressés à une version plus courte de laquelle les items redondants avaient été éliminés, mais qui mesurait toujours les mêmes éléments (Bremner, & coll., 2007). Les 35 items dont nous nous sommes inspirés pour la construction de notre grille d'entrevue rejoignaient chacune des quatre dimensions mesurées par le questionnaire original (voir Annexe 6 pour la liste détaillée). Ceux-ci ont été modifiés en question ouverte de sorte qu'ils encourageaient la mère à rendre des réponses plus élaborées.

iii. *Les stratégies d'adaptation : Le **Ways of Coping Questionnaire** — WCQ (Lazarus, & Folkman, 1988)*

L'instrument WCQ proposé par Folkman & Lazarus en 1988 était une version améliorée du premier questionnaire élaboré par ces mêmes chercheurs, le *Ways of Coping Checklist*. Dans cette nouvelle version, des éléments visaient à analyser l'utilisation de stratégies axées sur le problème telles que les techniques de résolution de problème ; d'autres évaluaient l'utilisation de stratégies axées sur l'émotion comme le fait d'espérer un miracle, de prendre de la distance de la situation stressante, de mettre l'accent sur le positif, de se blâmer, de s'isoler, de réduire la tension, etc. ; puis les dernières mesuraient la recherche de soutien social (stratégie étant catégorisée dans les deux dimensions) (Parker, Endler, & Bagby, 1993). À partir des treize items, tous choisis dans l'une des trois sous-échelles et reformulés en question ouverte sans choix de réponses prédéfini, nous avons pu questionner la mère, lors des entrevues, sur les stratégies utilisées pour faire face à une situation difficile, notamment le dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant (voir Annexe 6 pour la liste détaillée).

iv. *Le soutien social : Le **Multidimensional Scale of Perceived Social Support—MSPSS** (Zimet, Dahlem, Ziment & Farley, 1988)*

Certains aspects ont influencé notre décision à nous inspirer du MSPSS dans la construction de notre grille d'entrevue afin de mesurer le soutien social perçu par la mère dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle. Notamment, le soutien social ayant surtout été mesuré de manière objective et quantitative dans la littérature scientifique, le MSPSS permettait, lui, d'obtenir une estimation subjective du soutien social de la personne qui le complète (Zimet, et coll., 1988). Ce questionnaire contenait douze items au total, dont sept ont été utilisés pour constituer la grille d'entrevue et ont été posés comme des questions ouvertes, sans choix de réponses prédéfini (voir Annexe 6 pour la liste détaillée). En évaluant trois sources de soutien distinctes (la famille, les amis et le partenaire), l'instrument permettait d'évaluer le degré de soutien social perçu par un individu. La littérature scientifique soulevait une forte corrélation entre un haut degré de soutien social perçu ainsi qu'une diminution des symptômes de dépression et d'anxiété, d'où la pertinence du questionnaire (Zimet et coll., 1988). En nous inspirant de ce questionnaire, nous avons évalué l'influence du soutien social perçu par la mère sur sa détresse psychologique.

v. *Les pratiques parentales : **Alabama Parenting Questionnaire — APQ** (Frick, 1991)*

L'APQ a été construit afin d'évaluer les pratiques parentales. Parmi les 42 items constituant le questionnaire, certains visaient à mesurer l'engagement parental, la surveillance ainsi que l'utilisation de techniques parentales positives alors que d'autres étudiaient la discipline incohérente, inconsistante et sévère, par exemple en questionnant l'utilisation de la punition physique par la mère (Shelton, & coll., 1996). Selon Shelton et ses collègues (1996), l'utilisation de l'APQ permettait ensuite de faire des interventions visant à modifier les comportements parentaux dans le but de prévenir les problèmes chez l'enfant. Nous avons donc jugé pertinent d'utiliser certains des items dans l'élaboration de notre grille d'entrevue (voir Annexe 6 pour la liste détaillée). Nous avons retenu 19 items, au moins un item dans chacune des cinq sous-échelles composant le questionnaire, puis nous les avons transformés en question ouverte de sorte que la participante puisse répondre, sans choix de réponses prédéfini et plus en profondeur.

Tel que mentionné précédemment, un certain nombre d'items était retenu dans chaque sous-échelle de chacun des questionnaires décrits ci-haut. Les items choisis étaient tous adaptés afin d'être intégrés à l'entrevue semi-dirigée effectuée avec la mère. Étant, pour la majorité, des items plus directifs pour lesquels les participantes n'auraient eu qu'à répondre de courtes réponses, nous les avons modifiés en question ouverte de sorte qu'ils encourageaient la participante à rendre des réponses plus élaborées afin de discuter de sa réalité plus en profondeur et de manière nuancée (voir le guide d'entrevue complet en Annexe 4).

Bien qu'une seule méthode soit généralement choisie pour mettre sur pied une étude, l'association de deux types de méthodologie a permis de recueillir des données plus complètes et précises, en lien avec chaque dimension préalablement établie dans la littérature comme étant pertinente à la présente étude descriptive. St-Hilaire (2007) a aussi soulevé, dans sa recherche auprès de conjointes d'abuseurs sexuels, la pertinence de la triangulation des méthodes. L'utilisation d'instruments de mesure quantitatifs a d'abord permis de créer une grille d'entrevue complexe et détaillée, visant à recueillir des données en lien direct avec les thèmes ciblés comme étant importants dans la réalité et dans l'accompagnement des mères dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle. Nous étions donc assurés que les dimensions mesurées étaient liées à notre objectif d'étude. La triangulation des méthodes a permis de combler les limites, notamment de validité ou de fidélité, qui auraient été retrouvées en utilisant qu'un seul devis de recherche. Aussi, la grille d'entrevue a servi d'outil lors des entretiens et a permis de relancer la discussion en moment de silence. Étant particulièrement élaborée, il a été possible d'approfondir dans le détail plusieurs aspects de la réalité des participantes. D'un autre côté, tel que susmentionné, les items retenus dans la construction de la grille d'entrevue ont été modifiés afin de créer des questions plus ouvertes permettant d'obtenir des réponses plus complètes et nuancées de la part des répondantes, ce qui est généralement plus difficile lorsqu'on ne se sert que d'instruments quantitatifs. Ainsi, alors que les questions mesuraient des dimensions importantes à l'étude, nous respections le rythme de la participante et nous assurions que la discussion suivait ses descriptions et explications, nous permettant d'accéder à des données plus subjectives et interprétatives des participantes. Les mères rencontrées avaient la liberté d'aller dans la direction qui leur plaisait, puis nous recueillions chaque détails transmis par cette

dernière dans son élan d'inspiration. Cette méthodologie a mené à une plus grande profondeur dans le partage des mères, tout en assurant une certaine structure permettant d'aborder chacune des dimensions importantes à l'étude.

#### **f. Considérations éthiques**

Les règles déontologiques à prendre en considération dans l'élaboration du projet étaient nombreuses. Quelques-unes ont été relevées afin de reconnaître leur importance précise au sein du projet de maîtrise. C'est donc en consultant le Code de déontologie à l'usage des étudiants en criminologie (1995) retrouvé dans le cahier du stagiaire, le Guide de conduites éthiques du Centre jeunesse de Montréal — Institut universitaire (CJM-IU) (2008) transmis par notre superviseure au Centre jeunesse de Montréal ainsi que le Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des criminologues du Québec (Ordre professionnel des criminologues du Québec, 2017) que ces règles ont été ciblées.

D'abord, l'étudiant-criminologue devait respecter le secret professionnel et donc le secret de tout renseignement de nature confidentielle obtenu dans l'exercice de ses fonctions. Or, nous devons informer les participantes des limites de cette confidentialité en leur expliquant qu'en raison d'un motif raisonnable, nous devons briser la confidentialité. Dans ce cas, il était important d'expliquer dès le début du projet que certaines informations qui pouvaient être pertinentes à l'évolution du dossier de l'enfant à la DPJ seraient partagées avec l'intervenant psychosocial responsable du dossier. Il était aussi important lors des entrevues d'informer les mères de l'obligation à signaler toute situation de compromission pour l'enfant. Aussi, afin d'obtenir le consentement libre et éclairé des personnes appelées à participer à un projet tel que celui-ci, nous devons informer le client des risques associés à sa participation, ce qui était fait à la signature de la fiche d'information et de consentement lors de la première rencontre avec les participantes (voir Annexe 2). Un document de ressources et de services multiples était construit et remis, à ce moment, aux participantes (voir Annexe 8). Lors d'entrevues, comme c'était le cas au sein du projet, le criminologue doit obtenir une permission écrite du client afin d'assurer qu'une conversation a eu lieu concernant la confidentialité de cet enregistrement. Cet aspect était respecté.

Nous devons aussi chercher à établir une alliance avec les personnes auprès desquelles nous devons intervenir. Afin de maintenir cette relation de respect et de confiance, nous ne tentions pas d'obtenir des informations et des confidences qui étaient non pertinentes au projet. Étant donné que le sujet de maîtrise nécessitait que les participantes abordent leur vécu et leurs victimisations, qui pouvaient représenter des aspects délicats de leur vie, la cueillette de données se faisait de manière à ne pas causer préjudice au client, mais bien à respecter sa vie privée. Les risques d'émotions difficiles et de détresse étaient bien présents, et le client devait se sentir en sécurité et en connaissance de cause lorsqu'il acceptait de participer au projet. Ainsi, nous encourageons les mères à prendre leur temps lorsqu'elles éprouvaient des difficultés à répondre à certaines questions, à vivre les émotions associées aux questions plus lourdes émotionnellement voire à refuser de répondre lorsqu'elles se sentaient incapables.

Nous devons aussi éviter d'agir comme intervenant auprès du client. Afin d'éviter la confusion, le rôle de l'intervieweur était précisé auprès des participants, puis nous accordions une attention particulière à la formulation des questions et aux informations obtenues. Ainsi, nous précisions, à chacune des questions qui concernaient l'intervention reçue et les besoins de soutien des mères, l'importance de considérer tous les services, de manière générale, non seulement ceux du Centre jeunesse de Montréal.

En tant que stagiaire-intervenante psychosociale au Centre jeunesse de Montréal, la vulnérabilité des participantes nous demandait d'offrir un traitement avec courtoisie, bienveillance et respect lors des entrevues, notamment en considérant leurs difficultés à répondre à certaines questions plus émotives, en acceptant leur refus d'élaborer sur certains aspects et en respectant leur rythme lors des entretiens. La dignité, l'intégrité physique et psychologique, puis la culture des mères étaient respectées de sorte qu'une relation de confiance pouvait s'installer entre celles-ci et l'intervieweur, permettant ainsi des rapports individualisés et professionnels.

### **g. Limites et forces de la présente étude**

Quelques limites peuvent être soulignées dans le cadre de ce rapport de stage. Nous avons fait le choix d'une méthodologie qualitative afin de traiter la question de l'influence sur la mère du dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant. Certaines limites accompagnent un tel protocole. D'abord, le contact direct du chercheur avec les participantes peut être considéré comme une limite (Chamberlain, 2013). Alors que l'intervieweur doit se mettre dans la peau de la participante pour bien saisir sa perspective, il doit ensuite analyser et comprendre son discours en fonction de ce qu'il connaît et de comment, lui, l'interprète. Weiss (1994) mentionne que l'analyse qualitative se compose plus d'interprétations que de comptage et de corrélation. Certains disent qu'il n'est alors jamais possible d'avoir accès à une version objective des événements, alors que d'autres voient cet enjeu comme la plus grande force de l'analyse qualitative (Chamberlain, 2013). Aussi, étant donné que l'intervieweur joue à la fois le rôle du chercheur et de l'intervenante du Centre jeunesse de Montréal, cela peut être associé à des réponses de la part des participantes qui sont influencées par une certaine désirabilité sociale. Les pratiques parentales auto rapportées sont d'ailleurs un exemple de données qui peuvent avoir été biaisées.

Le fait de n'avoir accès qu'à un petit nombre de participantes peut aussi entraîner certaines difficultés quant à la généralisation des résultats. D'abord, lors du premier appel téléphonique, l'une des mères nous a rapidement indiqué son malaise face au fait de discuter avec nous de l'événement d'agression sexuelle vécue par sa fille. Nous avons donc convenu avec cette participante de lui remettre la grille d'entrevue en version papier afin qu'elle puisse nous partager son expérience de manière écrite. Un soutien additionnel a été offert à cette mère lors d'une brève rencontre à domicile afin de lui expliquer comment bien répondre aux questions. Elle a ensuite eu, approximativement, un mois et demi pour répondre aux différentes questions. N'ayant pas pu utiliser la même méthodologie pour chacune des participantes, dû à l'objet d'étude qui se montrait trop délicat pour l'aborder ouvertement dans le cas de cette mère, les comparaisons, entre les réponses recueillies à travers les entrevues, puis celles amassées au sein du questionnaire écrit, sont plus difficiles à effectuer. Les mères ont plusieurs raisons qui peuvent les amener à refuser de participer au présent projet. Certaines personnes refusent de raconter leur histoire parce qu'elles l'ont déjà racontée et que rien ne s'est produit par la suite

ou parce que les bénéfices personnels ne sont pas assez motivants ou encourageants (Gadd et coll., 2012). Les différentes caractéristiques particulières de la clientèle au Centre jeunesse de Montréal ont aussi complexifié le recrutement qui a été plus long et ardu que prévu. Nous n'avons donc pas pu nous permettre le luxe de refuser la participation de cette mère qui souhaitait tout de même contribuer bien que nous ayons dû modifier la méthode de collecte de données employée. Nous avons donc pris en considération que le fait d'interviewer une victime, directe ou indirecte, sur sa victimisation pouvait très certainement raviver le trauma, et nous nous sommes contentés des réponses peu élaborées de cette participante.

Le fait que toutes les participantes aient été sollicitées par l'intermédiaire de leur intervenant respectif au Centre jeunesse de Montréal a pu teinter les réponses de ces dernières. La perception que se font les mères des services de la Protection de la Jeunesse a pu les amener à filtrer leur discours sachant que le projet s'inscrivait au sein d'un stage effectué à la DPJ. Les mères ont pu retenir certaines informations qu'elles souhaitaient garder secrètes à leur intervenant. L'agression sexuelle est un sujet délicat souvent tabou et accompagné de nombreux préjugés. Les informations auto rapportées par les participantes peuvent aussi être filtrées en fonction de ce que la participante perçoit comme plus acceptable socialement. Les mères peuvent ainsi être portées à se montrer plus mobilisées et à taire certains aspects moins reluisants associés à l'événement.

De plus, au sein des entrevues semi-dirigées, aucune question ne s'est concentrée directement sur les stressseurs vécus par les mères au quotidien, avant et après le dévoilement. Bien que nous sachions que certains éléments anxio-gènes peuvent augmenter la détresse des mères (Spaccarelli, 1994), ceux-ci n'ont pas été considérés. Ainsi, nos tentatives de documentation de la détresse psychologique des mères à la suite du dévoilement peuvent être biaisées et les symptômes de détresse rapportés peuvent ne pas, dans l'intégralité, correspondre à l'influence du dévoilement seulement.

Malgré ces limites, nous jugeons que l'utilisation d'une méthodologie qualitative et d'entrevues semi-dirigées a fait la force de ce projet permettant, tel que nous le voulions, d'avoir accès à la réalité et à la perception de la mère dans un contexte de dévoilement de l'agression

sexuelle de son enfant, objet d'étude peu questionné jusqu'ici dans la littérature. Un point pertinent à considérer et ayant influencé le choix d'une telle technique dans ce projet revient au fait que l'entrevue qualitative peut, en plus d'aider le chercheur à mieux comprendre la problématique, permettre à l'interviewé de mieux se comprendre lui-même, de clarifier l'événement et d'en faire une meilleure mentalisation (Atkinson, 1998). C'est d'ailleurs ce qu'ont rapporté les victimes de viol interviewées par Campbell, Adams, Wasco, Ahrens & Sefl (2009) en mentionnant que l'entrevue qualitative fût aidante, voire réconfortante. Il a aussi été intéressant d'avoir des cas d'agression sexuelle intrafamiliale ainsi que d'autres extrafamiliales, ce qui a permis d'élaborer sur les différences et similitudes retrouvées dans les dynamiques familiales et dans le vécu de la mère en fonction de si l'agresseur était son conjoint ou un simple inconnu. Finalement, les retombées de cette méthodologie descriptive s'adaptent facilement au milieu de stage et peuvent servir concrètement à l'amélioration de l'intervention offerte aux mères suivies au Centre jeunesse de Montréal. Le présent projet a donc l'objectif sous-jacent d'aider les familles à travers la crise familiale entraînée par le dévoilement de l'agression sexuelle d'un enfant.

### **3. Chapitre trois : Les résultats**

Ce chapitre vise à exposer les informations obtenues dans le cadre de la collecte de données ainsi qu'à présenter la procédure d'analyse utilisée. Les quatre participantes sont présentées en fonction des données sociodémographiques recueillies. Quelques informations quant au dévoilement de l'abus sexuel et à la façon dont la DPJ a été interpellée à intervenir dans la famille pour ce motif de compromission sont établies. Les informations pertinentes donnant accès à la perception de l'intervenant du Centre jeunesse de Montréal responsable du dossier par rapport aux défis vécus par la mère ainsi qu'à l'intervention proposée sont rapportées. La suite de cette section vise à faire état des éléments liés aux objectifs à l'étude soit 1) de documenter la détresse psychologique de quelques mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant ainsi que les dimensions qui influencent cette détresse, telles que la victimisation passée de la mère, les stratégies d'adaptation utilisées par celle-ci pour traverser l'épreuve et le soutien social qu'elle perçoit avoir reçu ; 2) d'évaluer les besoins d'accompagnement des mères sur le plan du soutien et des pratiques parentales ; et 3) de cerner le rôle joué par la détresse psychologique sur les pratiques parentales des mères rencontrées.

#### **a. Analyse des données**

D'abord, les données sociodémographiques décrivant chacune des participantes sont regroupées dans un tableau afin de créer une fiche de présentation pour chacune. Nous avons renommé chaque mère et enfant afin de respecter la confidentialité. En compilant ces informations, nous avons rédigé un portrait global permettant de présenter chacune des mères ainsi que les liens qu'elles entretiennent avec les membres de leur famille. Nous avons ensuite joint des informations retirées des entrevues réalisées auprès des mères ainsi que d'autres provenant des entrevues réalisées auprès des intervenants psychosociaux aux dossiers afin de présenter la trajectoire des familles au sein des services de la DPJ.

L'intégralité des entrevues semi-dirigées a été retranscrite, à l'aide du logiciel de traitement de texte Microsoft Word, sous forme de verbatim. Dans un premier temps, les entrevues réalisées auprès des intervenants du Centre jeunesse de Montréal à l'application des mesures sont analysées en fonction des thèmes prédéterminés lors de la construction de l'entrevue. Afin d'approfondir la présentation des participantes, la perception des intervenants attirés aux dossiers est rapportée en fonction de divers aspects. Les informations liées aux défis vécus par les mères depuis le dévoilement, puis à leur détresse psychologique sont présentées. Les pratiques parentales mises de l'avant par les mères sont décrites. L'intervention proposée par le Centre jeunesse de Montréal ainsi que les objectifs ciblés avec les mères au cours du suivi social sont élaborés. Les entrevues réalisées auprès des mères sont lues à plusieurs reprises, et ce attentivement. Une fois que nous avons été plus familières avec le contenu des entretiens, nous avons entrepris la codification du discours de chacune des participantes en fonction des thèmes et sous-thèmes préalablement établis dans la grille d'entrevue, puis en fonction de leur répétition dans le discours des répondantes. Nous avons utilisé une grille d'entrevue complexe et très précise afin de nous assurer que chacun des thèmes et sous-thèmes soient traités avec chacune des répondantes. Toutefois, toutes les questions n'ont pas été posées, de façon méthodique, dans le même ordre, avec chaque mère rencontrée. Le rythme de cette dernière a été respecté, puis la discussion a suivi les réponses et explications de la mère. La grille d'entretien a permis de relancer la discussion et d'approfondir plus en détail certains aspects de la réalité des participantes. À la suite de la codification, nous avons procédé à la création d'un document regroupant les thèmes et sous-thèmes définis dans la recension de la littérature et ciblés comme importants dans le discours des participantes, puis nous les avons analysés en effectuant des liens avec ce qui est établi par la population scientifique. La section présentation des résultats a permis d'analyser ces thématiques. Ainsi, des extraits de verbatim sont dégagés des entretiens afin d'appuyer l'analyse des thèmes revenant le plus fréquemment, puis une analyse approfondie des thèmes convergents et divergents entre les discours des différentes participantes est effectuée. L'opinion des intervenants à l'étape de la prise en charge au Centre jeunesse de Montréal sur les aspects pouvant être améliorés au sein de l'offre de services proposée aux mères dans un contexte de dévoilement de l'abus sexuel de leur enfant est aussi présentée dans ce chapitre.

## **b. Caractéristiques sociodémographiques des participantes**

Le tableau (1) représente de manière sommaire chacune des participantes ayant contribué au projet ainsi que certaines informations sur l'agression sexuelle et leur dossier à la DPJ (voir Annexe 9). Les quatre mères sont dans la même tranche d'âge soit autour de 40 ans. Deux d'entre elles sont originaires du Québec alors que les deux dernières ont immigré de leur pays natal. La moitié des répondantes ont obtenu un diplôme universitaire alors qu'une des mères a arrêté les études après avoir reçu un diplôme d'études professionnelles et que la dernière a mis fin à ses études après son 5<sup>e</sup> secondaire. Au moment des entretiens, trois des quatre participantes interviewées sont sans emploi, alors que la dernière a un emploi à temps plein. Trois répondantes sont célibataires, puis une seule mère est en couple actuellement avec un homme résidant à l'extérieur du pays. La majorité des participantes ont trois enfants et plus, alors qu'une seule d'entre elles n'a que deux enfants.

En lien avec les événements d'agression sexuelle, les enfants victimes sont pour la majorité des filles alors qu'un seul dossier implique un garçon. Au moment des entretiens, trois enfants sont à l'âge scolaire, puis deux sont adolescents. Dans certains cas, l'agression sexuelle a eu lieu il n'y a qu'une année, alors que pour une famille, l'agression sexuelle a eu lieu il y a de cela plus de 7 ans. Sur les quatre cas retenus pour le projet, l'agresseur présumé est l'ex-conjoint de la mère dans trois dossiers et donc les abus étaient intrafamiliaux. La dernière situation retenue concerne un abus sexuel extrafamilial. Il n'a pas été possible de savoir l'âge de l'enfant victime au moment de l'agression pour toutes les situations. Par contre, nous savons que sur cinq enfants victimes, deux l'ont été alors qu'ils étaient préadolescents, un était à l'âge scolaire, puis le dernier était à l'âge préscolaire.

Plus précisément quant à l'intervention de la DPJ au sein des familles des participantes, une seule famille est suivie à la DPJ pour un deuxième motif de compromission soit la négligence éducative. Dans tous les autres cas, l'abus sexuel est le premier motif de compromission pour lequel la famille a fait état d'un signalement à la DPJ. Un seul dossier était fermé au moment des entretiens alors que les trois autres demeurent actifs au Centre jeunesse de Montréal et bénéficient de l'intervention à l'étape de l'application des mesures.

**Tableau I — Données sociodémographiques des participantes**

	Madame A	Madame B	Madame C	Madame D
Âge de la participante	39 ans	43 ans	42 ans	41 ans
Lieu de naissance de la participante	Immigrante	Non immigrante	Non immigrante	Immigrante
Dernier niveau de scolarité atteint par la participante	Baccalauréat	Diplôme d'études professionnelles	5 <sup>e</sup> secondaire	Baccalauréat
Principale occupation de la participante	Emploi à temps plein	Sans emploi	Sans emploi	Sans emploi
Situation conjugale de la participante	Couple	Célibataire	Célibataire	Célibataire
Lien de la participante avec l'agresseur	Ex-conjoint (3 ans de relation)	Ex-conjoint (6 ans de relation)	Inconnu	Ex-conjoint (10 ans de relation)
Nombre d'enfants	2	3	8	3
Âge de (s) l'enfant(s) victime(s) au moment de l'agression sexuelle	3 ans	13 ans 8 ans	13 ans	Information non disponible
Âge de (s) l'enfant(s) victime(s) au moment des entrevues auprès de la mère	10 ans	14 ans 9 ans	14 ans	10 ans
Sexe(s) de (s) l'enfant(s) victime(s)	Masculin	Féminins	Féminin	Féminin
Présence de motifs de compromission antérieurs (si oui, lequel/lesquels)	Non	Non	Oui ; négligence éducative	Non
Dossier actif ou fermé	Fermé	Actif	Actif	Actif

### **c. Présentation des participantes et de la situation familiale**

La présente section permet de décrire plus en profondeur les participantes à travers la présentation d'informations sur les liens qu'elles entretiennent avec leur famille, sur leur dynamique familiale, puis sur leur trajectoire à la DPJ. Les observations des intervenants psychosociaux du Centre jeunesse de Montréal responsables des dossiers sont aussi décrites visant à soulever les défis des mères perçus par ces derniers sur le plan du soutien et des pratiques parentales. L'intervention offerte par le Centre jeunesse de Montréal et les objectifs ciblés avec les mères sont évoqués.

#### *i. Madame A*

##### *1. Portrait global de la participante*

Mme A est une femme de 39 ans née à l'extérieur du Canada. Elle a immigré à Montréal avec son ex-conjoint, le père de ses deux enfants avec qui elle a entretenu une relation de trois ans. Elle a une sœur et un frère, et sa famille habite toujours dans son pays natal. Mme A les visite lors de ses vacances, puis maintient une relation à travers des appels téléphoniques fréquents. Elle a terminé un baccalauréat et entame actuellement une maîtrise. Madame gagne sa vie dans un emploi à temps plein. Elle a aujourd'hui un nouveau conjoint qui habite à l'extérieur du pays.

Le premier signalement à la DPJ concernant la famille est celui en lien avec l'abus sexuel vécu par son fils. L'agression sexuelle a eu lieu alors que ce dernier avait trois ans. Mme A a été informée de la situation, quelques années plus tard, alors que l'enfant victime invitait son plus jeune frère à avoir des comportements sexuels avec lui. L'enfant victime aurait mentionné qu'il ne faisait que répéter le comportement que son père avait eu envers lui alors qu'il était en garde partagé chez ce dernier. Madame a elle-même contacté la DPJ à cet effet. À la suite des interventions offertes et voyant que la mère était suffisamment protégeante pour ses enfants, le Centre jeunesse de Montréal a finalement jugé que le motif de compromission d'abus sexuel ne compromettait plus la sécurité ni le développement des enfants. Le dossier est donc fermé aujourd'hui. Toutefois, la mère de la victime a accepté de nous partager son histoire aux fins de ce présent projet.

*2. Informations recueillies à la suite de l'entrevue téléphonique effectuée auprès de l'intervenante psychosociale au dossier*

À la suite d'une entrevue réalisée auprès de l'intervenante du Centre jeunesse de Montréal ayant accompagné la famille dans le processus suivant le dévoilement de l'agression sexuelle, nous avons eu accès à la perception de cette dernière sur certains aspects de la réalité de la mère. D'abord, les défis remarqués par l'intervenante ont été de surmonter le choc, de retrouver confiance en la vie, d'aller chercher l'aide et le soutien nécessaire au sein des ressources et de prendre soin de soi. Croire la réalité et accepter que l'agression soit arrivée ont été, selon les dires de l'intervenante, le premier défi à travers lequel la mère a dû passer. L'intervenante à l'étape de la prise en charge perçoit aussi des défis sur le plan du soutien. Elle mentionne qu'un défi s'ajoute pour les mères lorsque l'agresseur est le conjoint et, dans ce cas-ci, le père des enfants. L'intervenante interviewée perçoit des défis dans le fait de devoir jouer le rôle des deux figures parentales, ce qui augmente les responsabilités à assumer pour une seule personne.

En lien avec la détresse psychologique vécue par la mère de la victime, l'intervenante à l'étape de l'application des mesures a noté une certaine détresse chez la mère qui se manifeste par des sentiments de peur et de culpabilité, de l'hypervigilance et des comportements surprotecteurs envers son enfant. Au cours des interventions, l'agent en relations humaines du Centre jeunesse de Montréal a pu évaluer les pratiques parentales mises de l'avant par madame. L'intervenante au dossier a noté des défis sur le plan des pratiques parentales qui se résument à une moins grande disponibilité pour ses enfants au début du processus. L'intervenante souligne que cette dernière a par contre, par la suite, été tout à fait capable de donner une réponse élevée aux besoins de ses fils à travers une approche plus directive et encadrante. Elle a été ouverte à parler de la situation et très mobilisée dans les démarches.

Selon l'intervenante questionnée, l'intervention offerte à la mère par le Centre jeunesse de Montréal lui permettait de parler de son vécu, de verbaliser ses émotions, ses inquiétudes, ses problématiques ainsi que ses questionnements. Un accompagnement vers des démarches externes a été décrit par l'intervenante. Au sein de l'intervention à l'étape de l'application des mesures, l'agent en relations humaines dit aussi avoir usé de renforcement et d'encouragements tout au long du suivi. C'est à travers la création d'un lien de confiance et d'un espace où Mme A

pouvait s'ouvrir que l'intervenante dédiée au dossier mentionne avoir pu accompagner celle-ci dans ses besoins et dans ses questionnements. L'intervenante ajoute que rapidement dans le processus, une référence a été effectuée vers un centre spécialisé en agression sexuelle à Montréal. Les rencontres entre la mère et l'intervenante du Centre jeunesse de Montréal permettaient ensuite d'assurer la continuité et l'application dans le quotidien de la famille de ce qui avait été appris au centre spécialisé. Selon l'intervenante, tout ce qui devait être travaillé avec la mère aurait été fait avant la fermeture du dossier à la DPJ.

*ii. Madame B*

*1. Portrait global de la participante*

Notre deuxième participante, à qui nous avons donné le nom de Mme B, est mère de trois enfants. Celle-ci a eu deux filles d'une première union, ainsi qu'un garçon d'une deuxième relation. Il s'agit d'ailleurs du père de ce dernier qui aurait agressé sexuellement les deux filles de madame alors que celles-ci avaient huit et treize ans. La mère des victimes aurait entretenu une relation amoureuse avec cet ex-conjoint durant six ans. Aujourd'hui, madame a accepté de participer à notre projet, alors que ces filles ont maintenant neuf et quatorze ans. Les agressions sexuelles ont été dévoilées au cours du mois de juin 2017. Mme B aurait elle-même fait appel à la DPJ afin d'être accompagnée à la suite du dévoilement. Sa plus jeune fille lui aurait ensuite confié avoir été elle aussi agressée sexuellement par le même agresseur. Étant le premier signalement pour la famille, il n'y avait pas présence de motifs de compromissions antérieurs dans l'historique. Le dossier en lien avec l'abus sexuel est toujours actif au Centre jeunesse de Montréal.

Mme B est âgée de 43 ans. Elle est née à Montréal, et a un frère et une belle-sœur de qui elle est très proche. Madame entretient aussi une bonne relation avec ses parents, plus particulièrement son père qu'elle voit plus souvent. Le dernier diplôme obtenu par la mère en est un d'études professionnelles. Elle est aujourd'hui mère à la maison. Depuis sa séparation avec l'agresseur, madame demeure célibataire.

*2. Informations recueillies à la suite de l'entrevue téléphonique effectuée auprès de l'intervenant psychosocial au dossier*

Une entrevue auprès de l'intervenant du Centre jeunesse de Montréal responsable du dossier nous a permis d'avoir une vision plus globale sur la perception de ce dernier quant à la réalité des mères dans un contexte où l'enfant a été agressé sexuellement. L'intervenant nous rapporte que les défis vécus par les mères dans de telles circonstances touchent d'abord le fait de croire l'enfant, soit de croire qu'il s'agit de la réalité. L'intervenant perçoit des défis dans le fait de protéger l'enfant. Un défi aussi nommé par l'intervenant du Centre jeunesse de Montréal revient à vivre avec des sentiments de culpabilité et de blâme importants.

De manière générale, l'intervenant psychosocial soulève un défi quant à l'isolement social, principalement lorsque l'agresseur est le conjoint et qu'une grande part du réseau social s'évapore. Des défis sont aussi associés aux sentiments de honte et de peur du jugement des autres, augmentant ainsi les besoins sur le plan du soutien. L'intervenant rapporte des défis sur le plan des pratiques parentales qui se dépeignent par un manque de réponses aux besoins de base des enfants. Toutefois, il note une implication active chez Mme B et des pratiques parentales adéquates. Le jugement des autres n'aurait pas empêché madame de faire appel à son entourage et aux services.

Selon l'intervenant psychosocial, de manière générale, l'intervention offerte par le Centre jeunesse de Montréal dans un dossier d'abus sexuel doit prendre en charge la détresse de la mère et doit viser à encourager la mère à aller vers les services pour prévenir que cette détresse augmente et prend trop d'ampleur. Dans le cas de Mme B, l'intervenant psychosocial évoque que l'intervention effectuée auprès de celle-ci vise à l'accompagner alors qu'elle fait les démarches concernant les demandes de services dans les différentes ressources externes. Les objectifs ciblés dans l'intervention visent à prendre soin de soi et à extérioriser les émotions associées au dévoilement. Un suivi psychologique est mis en place, puis des groupes de soutien sont proposés. Le dossier étant toujours actif, l'intervenant nous informe qu'un objectif qui devrait être ciblé avec la mère dans le futur serait d'aborder, à travers des séances de psychoéducation, les indices à connaître pour prévenir que d'autres abus sexuels ne se produisent.

*iii. Madame C*

*1. Portrait global de la participante*

La troisième mère ayant participé au projet a été nommée Mme C. Elle a 42 ans et vient de Montréal. Sa dernière année de scolarité complétée est le 5<sup>e</sup> secondaire. Étant mère monoparentale de huit enfants, celle-ci est sans emploi, et sa principale occupation est d'être mère à la maison. Elle a deux frères et deux demies sœurs provenant des multiples unions de ses parents. Madame n'entretient pas de relations très serrées auprès des membres de sa famille. Outre quelques contacts ici et là, elle ne les voit que rarement au cours d'une année. Madame est célibataire.

Un premier signalement a été fait et retenu par la DPJ au cours de l'année 2013. Quelques années plus tard, Mylène, la fille de madame, a été victime d'agression sexuelle par un homme avec qui elle et deux de ses frères s'entretenaient sur Internet via un site de rencontre. L'agresseur est donc inconnu de la mère et est âgé de 44 ou 45 ans. Le signalement fait à la DPJ pour le motif de compromission d'abus sexuel a été fait au cours de l'été 2017. Mylène, l'enfant victime, a aujourd'hui quatorze ans, mais elle était âgée de treize ans au moment de l'agression. Le dossier est toujours actif au Centre jeunesse de Montréal pour les deux motifs de compromission.

*2. Informations recueillies à la suite de l'entrevue téléphonique effectuée auprès de l'intervenante psychosociale au dossier*

Une entrevue téléphonique réalisée auprès de l'intervenante à l'étape de la prise en charge nous a permis d'avoir davantage d'informations sur la situation familiale. Les données suivantes expliquent la perception de l'intervenante sur le vécu de la mère à la suite du dévoilement de l'abus sexuel de sa fille. La professionnelle perçoit une détresse chez la mère qui se traduit par d'importantes inquiétudes, une minimisation des événements, puis l'évitement des émotions liées au dévoilement. Un défi associé au fait de prendre soin de soi est aussi perçu.

L'intervenante rapporte des défis sur le plan des pratiques parentales qui se manifestent par une discipline incohérente, la présence de négligence éducative et un manque d'encadrement. L'intervenante psychosociale note tout de même une évolution dans les

pratiques parentales, particulièrement depuis qu'un éducateur en réadaptation se présente à domicile. L'intervenante observe une plus grande implication, plus d'engagement et le respect des conditions établies par le Centre jeunesse de Montréal. L'agent en relations humaines maintient qu'un travail doit continuer d'être effectué alors que certaines difficultés persistent dans la communication et la confiance partagée entre la mère et la fille, puis dans la responsabilisation de la mère.

L'intervenante psychosociale nous explique que l'intervention offerte par le Centre jeunesse de Montréal, dans le contexte d'abus sexuel, vise à instaurer un cadre sécuritaire à la maison, puis à travailler l'accompagnement, l'écoute et la réponse aux besoins de l'enfant victime. Les interventions visent aussi à aider Mme C à aborder son vécu et ses émotions. L'intervenante rapporte avoir proposé à la mère de participer à un suivi personnalisé, ce qui aurait été refusé par cette dernière. Les objectifs ciblés dans l'intervention se résument au respect du cadre, puis au travail de la relation mère-fille. L'intervenante envisage d'organiser des rencontres avec la consultante clinique du Centre jeunesse de Montréal. Elle nous mentionne aussi vouloir, dans le futur, aider la mère à prendre soin d'elle et à exprimer ses émotions.

*iv. Madame D*

*1. Portrait global de la participante*

Mme D est une femme de 41 ans. Celle-ci a immigré au Québec au cours de l'année 2004. Elle a un frère et trois sœurs avec qui elle est restée en contact. Elle possède un baccalauréat et a eu un emploi dans son domaine pendant un moment. Elle est aujourd'hui sans emploi. Mme D est mère monoparentale de trois enfants.

Le signalement pour le motif de compromission d'abus sexuel a été fait au mois d'octobre 2017. Il s'agissait alors du premier signalement à la DPJ concernant la famille. L'enfant victime est une fille maintenant âgée de dix ans, et elle a été agressée sexuellement par son père, soit l'ex-conjoint de la mère. Cette dernière a entretenu une relation de dix ans auprès de l'agresseur, mais est maintenant séparée de celui-ci. Au moment où nous avons rencontré la mère et discuté avec l'intervenante psychosociale du Centre jeunesse de Montréal à l'étape de l'application des mesures attitrées à la famille, deux rencontres seulement ont eu lieu entre la mère et cette

dernière. Mme D a mentionné son intérêt à participer au présent projet, mais ne se sentait pas capable d'en discuter ouvertement et verbalement avec nous. Celle-ci a donc rempli un questionnaire écrit basé sur la grille d'entrevue utilisée auprès des trois autres mères ayant participé au projet d'étude.

*2. Informations recueillies à la suite de l'entrevue téléphonique effectuée auprès de l'intervenante psychosociale au dossier*

L'entrevue téléphonique réalisée auprès de l'intervenante à la prise en charge au Centre jeunesse de Montréal nous a permis d'avoir accès à une perception plus approfondie de la situation en lien avec le dévoilement d'abus sexuel ainsi que par rapport à la réalité vécue par la mère. L'intervenante perçoit des défis qui touchent l'organisation, la gestion des sentiments de culpabilité, l'acceptation de la situation et l'évitement des émotions liées au dévoilement. L'intervenante au dossier a noté l'incapacité chez la mère d'aborder le sujet de l'abus sexuel.

L'agent en relations humaines perçoit une détresse chez la mère qui se traduit par une grande culpabilité, puis l'évitement de tout sujet lié à l'agression sexuelle, ce qui entraînerait un manque d'accompagnement et d'explications de la situation aux enfants. Mis à part cet aspect, l'intervenante note la présence de pratiques parentales adéquates chez la mère.

Les interventions offertes par le Centre jeunesse de Montréal, à ce jour, permettent en majeure partie de rassurer la mère et d'expliquer le mandat ainsi que le rôle de l'intervenante. Les objectifs ciblés avec Mme D à la suite des deux premières rencontres visent à l'aider à prendre soin d'elle, à verbaliser ses émotions, puis à parler des événements avec ses enfants. L'intervenante nous informe qu'une référence a été effectuée vers un centre spécialisé en agression sexuelle à Montréal, puis un suivi est mis en place. Étant en début de processus, l'intervenante psychosociale précise que plusieurs objectifs restent à travailler, mais que ceux-ci demeurent flous pour le moment.

Ayant un meilleur portrait des participantes, des dynamiques familiales, des relations qu'elles entretiennent ainsi que de leur situation à la DPJ, les quatre cas se voient décrits de fond en comble. Les sections suivantes permettent de présenter les données recueillies lors des

entretiens réalisés auprès des mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant. Ces résultats visent ensuite à répondre aux trois objectifs ciblés par cette méthodologie descriptive.

#### **d. La détresse psychologique des mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant**

Les entretiens ont permis de répondre au premier objectif ciblé par cette méthodologie descriptive soit de documenter la détresse psychologique des mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle. Les différentes réactions et émotions rapportées par les mères en entrevue sont décrites dans les prochains paragraphes.

Les quatre mères interviewées rapportent avoir vécu de la **confusion** au moment de l'annonce, s'être senties **dépassées** et avoir dû gérer un **stress constant** lors du processus.

*« Moi là je ne sais plus qui croire, quoi croire. [...] Tsé, c'est comme 24 heures sur 24, on est comme stressé. » (Mme A) — « Ha c'est ça... j'suis comme un peu perdue dans tout ça dans le fond, je n'sais pas trop comment je me suis sentie. » (Mme C)*

Toutes les participantes partagent aussi entretenir des **peurs et des craintes** depuis l'événement.

*« Mais, mais j'avais toujours la peur, avant l'interdit de contact, qu'il vienne. Même après l'interdit de contact, j'ai eu encore plus peur par contre, parce que là dans ma tête à moi c'est que vu que y'était libre, euh, j'veux dire il aurait pu venir ici, ça c'est clair. [...] j'étais sur la terreur constante [...] » (Mme B) — « J'ai peur que le papa se venge de moi ou des enfants. J'ai peur que ma fille souffre des conséquences de l'abus. J'ai peur de ne pas pouvoir assumer la responsabilité toute seule. » (Mme D)*

Trois mères sur quatre disent avoir remarqué des **modifications dans leurs rapports avec les autres**. Mme A rapporte crier beaucoup et se plaindre de tout le monde ; Mme B évoque douter des gens dans son entourage, principalement des hommes ; puis Mme C mentionne avoir des difficultés à faire confiance aux autres.

*« Ok. Il faut que j'arrête de chialer. Il faut que j'arrête de... crier après tout le monde parce que ça ne sert à rien. » (Mme A) — « Fek là, j'ai commencé à douter d'à peu près*

*tout le monde. » (Mme B) — « [...] j'ai de la misère à faire confiance aussi aux gens. J'ai peur de... j'ai tout le temps, on dirait que j'ai tout l'temps peur qui s' passe quelque chose. » (Mme C)*

Ces mêmes trois répondantes évoquent vivre une **culpabilité énorme** et ressentir **de la frustration, de la colère et de la rage**. Elles soulignent toutes s'être **effondrées** lorsqu'elles ont été informées du dévoilement, puis être devenues **hypervigilantes** depuis.

*« J'n'aurais pas dû l'envoyer, j'aurais pu voir que... Avec ce que j'ai vécu avec cet homme en tant que, en tant que son épouse, j'n'ai pas vu qu'il y avait quelque chose qui clochait. Il y a plein, plein, plein de choses. Puis, que j'n'ai pas pu protéger mon fils, puis que c'est un enfant. Même s'il était avec son père, JE suis sa mère. C'est ma responsabilité. » (Mme A) — « [...] c'est parce que j'ai hébergé un monstre pendant des années dans le fond tsé. » (Mme B) — « Bien là après ça j'étais comme, tu t'en veux, [...] Parce qu'en même temps, j'me dis, si j'avais été plus là, bien peut-être que... » (Mme C) — « [...] je sentais que le plancher balançait de droite à gauche sous mes pieds, que j'allais m'effondrer n'importe quand. » (Mme A)*

Trois participantes sur quatre indiquent, lors des entretiens, revivre fréquemment la situation à travers des **flashbacks**, notamment lorsqu'elles parlent des événements ou qu'elles entendent certains bruits associés à la présence de l'agresseur. Il s'agit d'ailleurs d'un symptôme typique du trouble de stress-posttraumatique.

*« C'est comme si à chaque fois que j'en parle, je le vis ce samedi après-midi devant la télé, dans le tapis. Je le vois, lui et son frère. Donc euh, j'n'arrive pas à chaque fois à vivre ça. » (Mme A) - « Des fois, j'me dis euh, tsé j'entends la porte ouvrir ou quelque chose comme ça, j'me dis « je sais qu'il est en prison présentement, mais [...] » ou des fois quand je me réveille la nuit, j'ai l'impression qu'il est là quand même. » (Mme B)*

Trois autres participantes partagent certaines réactions similaires. Mme A, Mme B et Mme D mentionnent avoir vécu une **période de choc et de déni** à la suite de l'annonce alors que Mme C ne fait pas état d'une telle réaction dans son discours. Les trois disent avoir **espéré qu'il ne s'agissait pas de la réalité**.

*« Moi, j'ai, j'ai tombé carrément, c'est, j'ai fait comme « C'est impossible là ! C'n'est pas possible ce que je suis en train de vivre ! C'est, c'est, c'est digne d'un mauvais roman là ! » (Mme B) — « Au début, je n'ai pas réalisé, j'ai continué ma vie normale. Je n'avais*

*aucun sentiment et puis, j'ai réalisé et je me sentais perdue avec tout le sens du mot. » (Mme D)*

Selon elles, le processus des trois mères est marqué de beaucoup de **pleurs et de tristesse**, information qui n'a pas été partagée par Mme C.

*« [...] moi j'ai, à partir de ce matin-là, aller jusque... en tout cas, un bout, j'n'arrêtais pas de pleurer [...] » (Mme B) — « Je suis triste pour mes enfants. » (Mme D)*

La moitié des participantes (Mme A et Mme B) rapportent avoir vécu un **sentiment d'impuissance** important, puis s'être sentie plus **irritable** lors du processus à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle, ce qui n'a pas été évoqué par les autres mères. Toutes les deux révèlent avoir **cessé de manger et de dormir** profondément après l'événement. Elles rapportent aussi avoir développé des **doutes vis-à-vis des hommes** qu'elles imaginent tous comme de potentiels agresseurs.

*« Je ne mangeais plus. Je ne dormais plus. Je faisais de l'insomnie. Pour moi, tout homme que je voyais était un potentiel agresseur sexuel d'enfant. Si je m'assois dans l'autobus et un homme s'asseyait à côté de mon fils, bien je changeais de place avec lui parce que même si sa main allait le toucher, pour moi, non, c'est un agresseur. » (Mme A) — « Écoutez, depuis ce temps-là, je pleure, je pleure, je pleure, je ne mange pas, je dors à peine, puis... [...] » (Mme B)*

Deux participantes (Mme B et Mme C) décrivent des réactions semblables. Le discours de ces dernières est marqué **d'oublis et de trous de mémoire**.

*« Puis là, lui (en parlant de l'intervenant de la DPJ) il m'a rappelée, puis il m'expliquait un peu comment c'était pour procéder, mais les premières fois qu'il m'a appelée je pense que j'n'ai rien retenu de ce qu'il m'avait dit. [...] j'te dirais de juillet, non de juin, non juillet je dirais, à aller jusqu'au moins de septembre, ça n'a pas arrêté deux minutes. Je me rappelle pratiquement même pas cette période-là. » (Mme B) — « [...] j'arrive pas à me rappeler. J'ai comme un blanc... » (Mme C)*

Celles-ci ont traversé un parcours empreint **d'inquiétudes et de questionnements**, ce qui n'a pas été rapporté par les deux autres participantes.

*« Ça, ça été des semaines et des mois là... vraiment là, même je dirais des mois facilement où je me dis peut-être que je le vois souvent, puis je n'le sais pas. [...] tu as toujours l'inquiétude de regarder, des ordinateurs y'en a dans les écoles quand tu es au secondaire... Je ne peux pas me coller partout. Mais en même temps tsé, c'est tellement facile de créer un compte, de mettre un autre nom. Fek un moment donné, tu as quand même encore cette inquiétude-là. » (Mme C)*

**Des sentiments de déception, d'abandon et de solitude** ressentis à travers les démarches à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de l'enfant sont ressortis des réponses de la moitié des participantes.

*« [...] je me sentais comme abandonnée, dans un certain sens, parce que j'avais, j'avais toujours peur. [...] je me sentais tellement toute seule là-dedans pareil parce que j'me disais, tsé je sortais dehors puis je voyais que le monde continuait à faire leurs affaires. Là, t'es comme, le monde continue à tourner même si le mien vient d'arrêter là. » (Mme B) — « Plus sensible, seule, découragée. » (Mme D)*

Certaines réactions se sont retrouvées comme plus rares au sein des cas. Une seule participante (Mme A) évoque être **traumatisée** par l'expérience. Il s'agit aussi de l'unique participante qui décrit **percevoir le monde comme dangereux** et qui mentionne faire des **cauchemars** depuis le dévoilement, puis elle fait partie de celles qui décrivent avoir des flashbacks lorsqu'elles parlent des événements.

*« Je vais vous raconter. C'est dans ma tête. Mais je sais que les prochains jours, je vais faire des cauchemars la nuit, mais ça va passer. [...] Tout le monde, tout le monde, tout le monde. Puis, je ne voulais personne qui touche. Je ne voulais pas, même les femmes. Le monde est un danger pour mes enfants. » (Mme A)*

Une participante (Mme B) sur les quatre ayant contribué au projet mentionne avoir vécu des **tremblements** à différentes étapes du processus. Une deuxième (Mme C) mentionne **cacher ses émotions** liées au dévoilement et ne pas savoir comment elle se sent. Cela est notamment observable lors des entretiens alors que madame sourit lorsqu'elle aborde un contenu difficile et évite le sujet lorsque nous la questionnons sur ses émotions.

### **e. Les dimensions qui influencent la détresse psychologique des mères à la suite du dévoilement**

Cette méthodologie descriptive a pour premier objectif de documenter la détresse psychologique des mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant, puis de documenter les dimensions qui influencent cette détresse. Les paragraphes suivants présentent les données recueillies en entretien selon chaque facteur, soit la victimisation passée de la mère, les stratégies d'adaptation utilisées pour faire face à l'épreuve, puis le soutien social reçu par celles-ci.

#### *i. La victimisation passée de la mère*

Cette section vise à partager les expériences de vie ainsi que l'historique de victimisation des mères. Toutes les participantes ont un passé qui se distingue par plusieurs aspects. Certaines ont vécu plus d'expériences de victimisations que d'autres, puis quelques participantes ont décrit des similarités dans leur parcours de vie.

##### *1. Madame A*

Mme A raconte avoir été élevée par des parents compréhensifs et présents, puis avoir eu une enfance heureuse. Elle décrit, toutefois, une relation empreinte de violence conjugale physique et psychologique avec son ex-conjoint, père de ses enfants et agresseur, expériences qui ont d'ailleurs augmenté son sentiment de culpabilité face au fait de ne pas avoir su protéger adéquatement son enfant des agressions de ce dernier.

*« Donc euh, c'était pas mal violence psychologique, euh... Physique aussi, mais pas tant que ça. Psychologique, mais beaucoup beaucoup beaucoup. Il contrôlait tout, tout ce que je mangeais, la façon dont je pensais, puis euh... tout ! »*

Selon les dires de Mme, son ex-conjoint exerçait un grand contrôle sur elle, sur ses biens matériels, sur ses finances, sur ses actions ainsi que sur ses pensées en plus d'isoler sa famille. Le discours de la mère permet de mettre en lumière les sentiments de peur ainsi que l'envie d'abandonner ressentie au long de cette relation. Lorsque nous questionnons la participante sur ses émotions actuelles par rapport aux événements conjugaux, celle-ci explique être incapable d'oublier ce qui s'est passé, mais ne pas ressentir d'émotions lorsqu'elle y repense. Elle ajoute que les démarches à la Cour à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle lui ont fait revivre

certains événements en lien avec la violence conjugale vécue, mais ce, sans la replonger complètement dans la souffrance associée aux victimisations passés.

*« Il est toujours là dans ma tête, je m'en souviens, mais ça ne me donne pas de... d'émotions. Ça ne me donne pas de la rancune, de la haine, de la colère, ou... [...] Des fois quand je passe euh, à la Cour Suprême. Là, je vois le bâtiment, puis ça me revient. [...] Ça ne me fait pas mal. »*

## 2. Madame B

Mme B débute son histoire de vie en mentionnant avoir fait une fugue à l'âge de 13 ans. Elle dit avoir toujours entretenu de bons liens avec ses parents qui lui faisaient confiance et avec lesquels elle avait une bonne communication. Elle nous décrit aussi d'ailleurs avoir une relation positive ainsi qu'une communication efficace avec ses propres enfants. Selon ses dires, ses parents se sont séparés alors qu'elle était jeune. La mère nous explique avoir dû s'occuper de son jeune frère très fréquemment lors de cette période de sa vie. Mme partage avoir été victime d'une agression sexuelle alors qu'elle était en deuxième secondaire.

*« Ce qui est arrivé, c'est à l'école. La personne, elle a décidé de m'amener dans un coin sombre et de me toucher un peu partout. »*

Elle explique que son agresseur allait à l'école voisine de la sienne, qu'elle le voyait tous les jours et qu'elle a abandonné sa scolarité à la suite de l'événement. Elle mentionne n'avoir aucune marque de son agression et ne plus y penser aujourd'hui, en précisant que le dévoilement de l'agression sexuelle de ses filles n'a pas ramené sa propre victimisation à la surface.

*« J'ai eu beaucoup de support. L'incident ne m'a pas marqué en tant que tel euh, en vieillissant. Parce que... j'ai pu en parler, j'ai pu faire ce qu'il fallait être fait à ce moment-là. Euh, même euh, on m'avait demandé voir si ça avait fait remonté cet épisode-là de ma vie, pas vraiment. Parce que quand je l'ai su, c'n'est pas, c'n'est même pas à ça que j'ai pensé, mais VRAIMENT pas du tout. »*

## 3. Madame C

Lorsque nous revenons sur le passé de Mme C, celle-ci nous raconte que ses parents se sont séparés alors qu'elle avait deux ans et que jusqu'à son adolescence, elle a cru que son père était décédé. Mme C raconte avoir connu son père des années plus tard alors qu'il avait une nouvelle

famille. Elle partage être allée vivre chez lui quelques années. À ce moment, son père contrôlait ses déplacements et l'empêchait de retourner voir sa mère parfois.

*« [...] à partir du moment qu'il a eu la garde légale, là, je ne pouvais plus aller chez ma mère quand je voulais. Lui, il habitait à Magog, ma mère à Montréal. Fek là, il essayait de prendre du contrôle »*

Mme C raconte que son père est disparu de nouveau quelques années plus tard. Mme explique qu'au domicile de sa mère, la discipline se faisait par les nouveaux conjoints de cette dernière qui utilisait l'humiliation et les temps d'arrêt agenouillés qui duraient de longs moments.

*« [...] c'était un peu plus tendu à la maison avec lui. Il était un peu plus autoritaire, puis c'était... Les conséquences des fois ça pouvait être à genoux, puis des fois ça pouvait être long là... puis, on l'aimait pas trop. »*

Mme ajoute qu'il n'y avait pas place à la communication ou à la négociation dans le milieu familial. Ainsi, Mme C décrit une enfance et une adolescence imprévisible, empreintes de violence, d'injustice et de solitude. Elle ajoute avoir constamment cherché sa place dans ce brouhaha.

*« [...] mon frère a voulu y sauter dessus. [...] mon père voulait frapper à coup de, j pense qu'il, ce que j'ai compris après, c'est qu'il frappait ma mère dans le ventre [...]. Fek là lui (en parlant de son frère), il a voulu défendre ma mère tsé. »*

*« [...] un moment donné, tsé j'entends mon frère, il va dans le sous-sol, mais j'entends comme du bruit, comme si, des bruits de corde ou je n'sais pas quoi. Là j'ai dit à ma mère, c'était la nuit, j'ai dit « j'veux bien croire que je n'suis pas bien avec mon frère là, mais... » [...]. Puis, moi j'n'étais pas capable d'aller, d'aller là dans... [...] je n'l'ai jamais oublié, puis j'n'ai jamais été capable de... [...] j'trouve ça encore difficile et c'n'est pas moi... moi je l'ai juste vu passé avec la civière. J'n'ai jamais été capable de retourner dans la cave [...]. » (En parlant de la tentative de suicide de son frère dont elle a été témoin)*

Mme relate avoir été mise à la porte à l'âge de 20 ans par sa mère. Elle raconte aussi avoir ultérieurement vécu de la violence psychologique dans sa relation amoureuse. Mme mentionne s'être séparée de ce dernier alors qu'elle avait huit enfants.

#### 4. Madame D

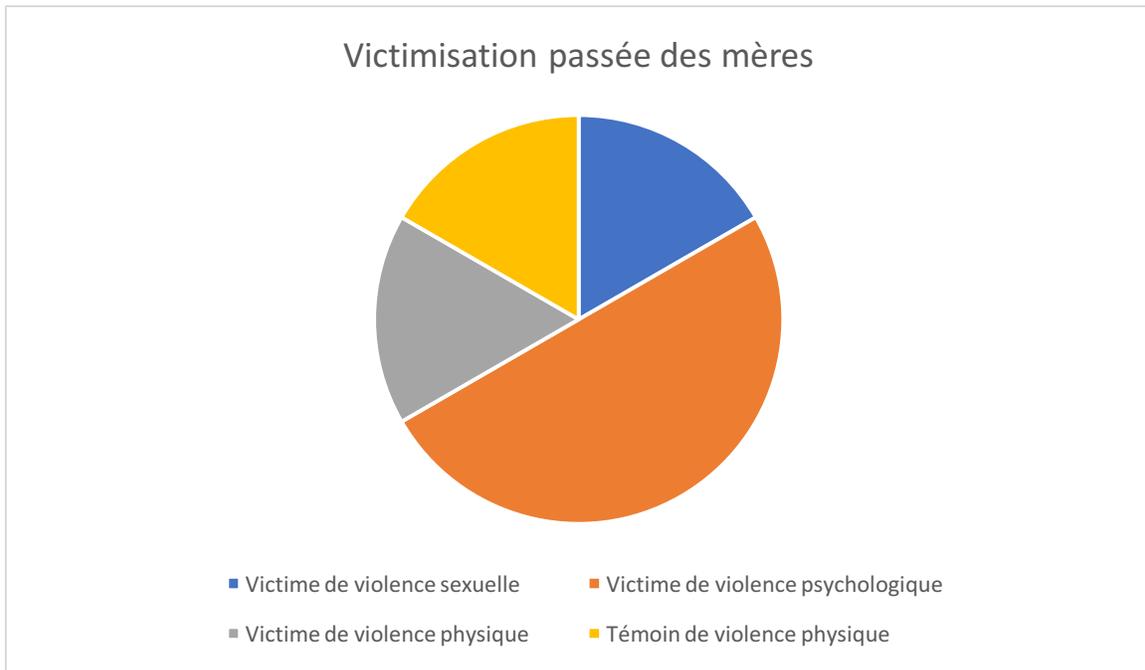
Le questionnaire complété par Mme D nous a permis d'avoir accès à certaines expériences de vie de cette dernière. La mère nous parle de la séparation de ses parents. Mme D évoque l'utilisation de méthodes éducatives abusives par ses parents durant son enfance. Elle mentionne aussi avoir grandi avec un manque d'affection paternel lui créant un vide émotionnel.

*« La seule chose qui me dérangeait dans mon enfance, c'est que papa n'était pas très proche émotionnellement de moi [...] j'ai toujours senti un manque de mon papa. »*

Lorsque nous lui demandons si elle revit parfois certaines expériences de son enfance, Mme D nous explique que les événements en lien avec le dévoilement de l'agression sexuelle de sa fille entraînant le départ du père du milieu familial lui font revivre le rejet paternel qu'elle a vécu durant son enfance.

Selon ces histoires de vie, les entretiens ont indiqué la présence d'événements de victimisation (sexuelle, physique ou psychologique) dans le parcours de toutes les participantes. La figure 1 suivante illustre d'ailleurs la répartition des mères rencontrées en fonction des expériences de victimisation qu'elles ont vécues et du type de violence de celles-ci, démontrant l'omniprésence de la violence dans les histoires de vie de chacune des participantes. Plus de la moitié des participantes ont été victimes de violence psychologique (3 mères sur 4) ; une mère sur trois a vécu une agression sexuelle ; une participante a elle-même été victime de violence physique alors qu'une dernière a été témoin d'événements.

**Figure 1 – La victimisation passée des mères**



*ii. Les stratégies d'adaptation utilisées pour surmonter les conséquences du dévoilement*

Alors que la présence d'une victimisation dans le passé de la mère peut augmenter sa détresse psychologique au moment du dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant, les stratégies d'adaptation peuvent moduler cette détresse, puis influencer la réponse de la mère face aux différentes conséquences de l'événement. Les stratégies d'adaptation rapportées par les mères afin de faire face à l'épreuve que représente le dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant sont diversifiées et ont évolué en fonction du processus suivant l'annonce.

*1. Les stratégies d'approches*

Toutes les participantes soulignent être en mesure de se centrer sur ce qui est important pour elles. Toutes jugent que la priorité revient à la protection de leurs enfants. Les quatre répondantes révèlent avoir les capacités de lâcher-prise et d'accepter la situation. Mme A précise que, bien que ce soit difficile, elle réussit maintenant à faire davantage confiance aux autres,

puis Mme B ajoute qu'elle travaille sur elle-même afin de ne plus s'en faire avec le jugement des autres et les risques quotidiens pour ses enfants.

*« J'ai lâcher-prise parce que j'ai commencé à faire confiance comme en d'autres personnes, puis à éduquer mes enfants. [...] J'ai pris plein de livres de 0 à 6 ans en éducation sexuelle [...] » (Mme A)*

Trois participantes (mesdames A, B et D) rapportent aller de l'avant, puis se rattacher au positif et à la solution. Par exemple, Mme B dit avoir confiance en ses capacités ainsi qu'en la vie et s'appuyer sur la croyance que rien n'arrive pour rien dans la vie. Plus de la moitié des cas (mesdames A, B et C) décrivent l'utilisation de techniques pour gérer leurs émotions. Alors que Mme A et Mme C écrivent leurs émotions sur papier et les déchirent ensuite, Mme B va prendre l'air et fume une cigarette pour se détendre. Le discours de trois participantes (mesdames B, C et D) a permis de constater qu'elles sont en mesure de trouver du positif dans l'événement. Les trois admettent être fières de l'enfant victime d'avoir dénoncé et accepté l'aide.

*« La première pensée qui m'est venue [...] « Y'a jamais rien qui arrive pour rien... donc j'n'ai pas le choix de rester debout pour voir pourquoi c'est arrivé ». J'me dis « Kim a dû passer au travers de tout ça peut-être parce que c'était pour sauver quelqu'un d'autre un moment donné ». C'est c'que j'me dis. C'est plutôt rassurant, puis au moins bien ça fait comme, une raison pourquoi c'est arrivé. ». (Mme B) — « Souvent ça va être par moi-même. Soit je vais me mettre à, je vais prendre un crayon ou un papier, puis j'vais me mettre à écrire. [...] Des fois j'vais le garder, des fois j'vais le déchirer après. [...] J'écrivais des textes, comment je me sentais par rapport à ce qu'elle avait vécu, par rapport à... comment, tsé les questionnements que j'avais par rapport au monsieur, puis comment moi, moi j'me sentais, moi comment j'aurais voulu lui dire, puis... tsé, connaître comment lui se sentait aussi. » (Mme C) — « Je me suis dit que ce n'est pas ma faute et que je dois penser à ce que je dois faire pour avancer moi et mes enfants et assurer une stabilité dans notre vie et que penser au problème va juste faire mal. » (Mme D)*

Trois mères (mesdames A, B, C) partagent avoir, à quelques reprises lors des démarches, imaginé le pire scénario possible, ce qui, selon elles, augmente leurs inquiétudes.

*« Puis, c'n'était pas euh, c'n'était pas vraiment facile parce que moi j'avais vu, bien enfin, on lit tous ce qu'on n'devrait pas lire des fois, des risques et tout. On checkera pas le côté qui va bien aller. Non, non. On checke le côté négatif. » (Mme B, en parlant des risques associés à l'accouchement de sa fille).*

La moitié des répondantes (mesdames B et C) partage avoir fait appel aux intervenants pour demander des conseils et avoir des réponses à leurs questionnements. Deux participantes, lors des entretiens, partagent avoir pris les moyens nécessaires pour améliorer la situation. Mme A dit s'informer sur l'agression sexuelle et les ressources, puis aller chercher les outils lui permettant de traverser cette épreuve tout en rééduquant ses enfants. Mme D mentionne aller chercher de l'information auprès de personnes ressources. La moitié des participantes (mesdames A et B) expliquent se mettre rapidement en action en faisant les divers appels nécessaires à la prise de rendez-vous pour l'enfant victime, puis se battre pour leurs enfants. Ces deux répondantes décrivent aussi traverser le processus à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle une étape à la fois. Le discours de ces mères laisse transparaître la capacité chez chacune d'elles de reconnaître leurs forces et de les mettre à profit dans les démarches.

*« [...] du moment que j'ai été sûre que ça s'est passé, c'était comme « OK. Là, on est rendu à voir qu'est-ce qu'on fait avec. C'est une blessure là, c'est quelque chose qui s'est passé, bien on va y aller avec ». Ça a pris la DPJ, ça a pris la police, ça a pris la Cour, ça a pris tout ça, puis on y va étape par étape. J'suis pas comme... J'n'ai même pas pensé qu'est-ce que je pouvais faire. J'ai juste suivi le flow là, puis on était rendu, comme ça. » (Mme A) — « Instinctive, je panique. Par la suite, je réagis. Ça, c'est, ça toujours été comme ça. J'vais paniquer, paniquer, paniquer, puis un moment donné, pouf! Ça arrête, puis là je repars, puis j'refais mes affaires. [...] Ça été ça. Quand je l'ai su, j'ai paniqué, paniqué, paniqué. Puis là, oups il m'est venu comme un, un flash. J'vais appeler la psychoéducatrice à mon fils, on va voir ce qu'on peut faire. À partir de là, c'est là que ça a déboulé. J'ai appelé elle. J'ai appelé l'hôpital. J'ai appelé la DPJ. » (Mme B) — « Je demande à quelqu'un qui a des connaissances sur le problème. Je pense à la solution et comment je peux m'en sortir. » (Mme D)*

Une seule participante (Mme B) dit utiliser l'autorégulation et se rassurer lors des différentes étapes du processus lié au dévoilement. Une unique mère raconte se mettre en mode défense et prévention, puis dit utiliser l'affirmation de soi davantage pour répondre à ses besoins depuis l'événement.

*« [...] je me suis comme auto rassurée. J'me suis dit : « écoute, c'n'est pas parce que c'est ça qui est arrivé que ça va arriver tout le temps ». Fek là, j'leur ai comme laissé un peu plus de lousse. » (Mme B)*

## 2. Les stratégies d'évitement

La moitié des participantes (Mme B et Mme C) décrivent l'utilisation d'une stratégie d'évitement depuis l'événement. Mme B dit refuser de s'investir dans une nouvelle relation amoureuse afin d'éviter les risques que cela comporte, puis Mme C partage éviter les bibliothèques. D'ailleurs, les entrevues ont permis de mettre en lumière les efforts de Mme C pour éviter les conversations en lien avec l'événement ainsi que les émotions que cela lui fait vivre. Ces deux mères répètent aussi à plusieurs reprises durant les entretiens ne pas comprendre ce qui s'est passé et ne pas réussir à s'expliquer les événements. Deux répondantes (Mme A et Mme B) ajoutent avoir, toutes les deux à un certain moment, espéré un miracle, puis être devenues hypervigilantes depuis l'événement. Deux participantes sur quatre (Mme B et Mme D) évoquent s'être coupées de leurs émotions à un certain moment dans le processus. Les deux rapportent blâmer une tierce personne, soit l'agresseur, soit la police, pour ce qui est arrivé, s'enlevant peut-être ainsi un peu de blâme de sur leurs épaules.

*« J'essayais de pas aller à la bibliothèque quand ma fille était là [...] » (Mme C) – « T'as l'impression de toujours devoir te justifier pour quelles raisons ton enfant ne pouvait pas aller au parc tout seul [...], mais un moment donné tu te dis j'vais laisser tomber parce que c'est, c'est trop compliqué. Jveux pas que... » (Mme C, en lien avec l'isolement) – « Parce que j'me dis si y'avait eu ça, à ce moment-là, peut-être que y'aurait eu déjà un travail qui aurait été fait, tsé a-avant que ça aille plus loin tsé. Peut-être que ça n'serait jamais rendu plus loin, y'aurait peut-être eu déjà de l'aide à ce moment-là. Mais y'a, y'a vraiment rien eu [...] Peut-être qu'il manquait des éléments aussi là, [...], mais c'est... j'trouve ça tellement décevant parce que si y'avait eu un début de travail sérieux... mais ça aurait évité... » (Mme C, en parlant des démarches policières)*

Une des mères (Mme A) mentionne être incapable de parler de la situation, car cela l'amène à revivre l'événement. Une seule répondante (Mme C), dans son discours, minimise et banalise les événements en comparant certaines conséquences de l'agression sexuelle à des détails. Cette mère mentionne aussi avoir été plutôt passive dans les démarches et s'appuyer surtout sur le Centre jeunesse de Montréal et sur son ex-conjoint, mis à part de tous les accompagnements faits pour sa fille dans les déplacements. Il s'agit d'ailleurs de cette mère pour qui il était plus difficile d'aborder les événements lors des entretiens.

*iii. Le soutien social que les mères perçoivent avoir reçu*

Le premier objectif de cette méthodologie descriptive vise à documenter les différentes dimensions qui modulent la détresse psychologique vécue par les mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant. Tel qu'établi plus haut, la recherche de soutien est vue comme une stratégie d'approche pouvant, à long terme, favoriser une meilleure adaptation psychologique chez les mères à la suite de l'annonce. Les paragraphes suivants décrivent la perception des mères sur le soutien social qu'elles reçoivent depuis le dévoilement, perception à laquelle nous avons accès lors des entretiens.

*1. Soutien positif des intervenants*

Lorsque nous questionnons les mères sur le soutien qu'elles perçoivent avoir reçu à la suite du dévoilement, les quatre partagent avoir retrouvé du soutien dans les services offerts par les intervenants. Mme A partage avoir beaucoup parlé aux intervenants et au psychologue de son fils et que la DPJ lui a amené un autre type d'aide qu'elle n'avait pas reçue auparavant.

*« Puis, c'est après la DPJ qui est entrée dans notre vie qu'on a eu... un autre type d'aide. Quand le signalement a été fait, c'est là que j'ai eu les services de... la DPJ. Je parlais souvent à la psychologue. Je parlais aux intervenants. » (Mme A)*

Mme B explique être rassurée par les intervenants de la DPJ qui l'écoutent, l'accompagnent, sont présents et l'aident financièrement pour ses déplacements lorsque nécessaire. Elle dit avoir reçu presque automatiquement après le dévoilement l'aide du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) et s'être confiée à la travailleuse sociale de son fils. Mme C mentionne que l'éducatrice de sa fille au centre de réadaptation du Centre jeunesse de Montréal lui fournit un soutien, puis Mme D nomme s'appuyer sur les intervenants du Centre jeunesse de Montréal lors des démarches liées au dévoilement.

*2. Soutien positif de l'entourage*

Trois participantes sur quatre évoquent avoir reçu un minimum de soutien positif de leur entourage. Mme B dit être rassurée et très bien entourée tout au long des démarches par son frère qui garde les enfants et aide dans le ménage, par son père qui l'appuie financièrement et en lui prêtant sa voiture, par le soutien moral et l'accompagnement de sa belle-sœur, par l'aide

fournie par son ex-conjoint lors des rendez-vous et par une amie à qui elle peut parler de la situation. Mme C raconte avoir l'appui de sa mère qui vient garder et superviser les enfants en cas de besoin, puis Mme D explique parler de l'événement avec sa sœur et une amie qui la soutiennent moralement. Quant à Mme A, celle-ci nous partage qu'elle aurait pu parler de la situation avec sa famille, mais qu'elle désire leur éviter la souffrance d'une telle nouvelle, mettant son entourage en priorité et s'oubliant par le fait même, comme elle le fait avec ses enfants.

*« Parce que j'imagine qu'y'a des familles que c'n'est pas comme ça. [...] parce que moi ça été vraiment, mon, mon frère, ma belle-sœur qui ont été mes deux piliers. Ça, ça été les deux personnes les plus proches et disponibles. Mon père. Ma mère des fois malgré qu'elle a quand même un certain jugement, mais j'veux dire ça été comme, tout ça. Puis même le père de mes filles a été aussi là. Ça été vraiment comme... un cocon qui s'est refermé sur nous autres. [...] TRÈS rassurant parce qu'on se dit bien là demain, si y'arrive de quoi, ils vont être là. » (Mme B) — « Q : avez-vous parlé de cet événement avec des membres de votre entourage ? R : Avec ma sœur et une amie. Q : Comment votre entourage ont-ils réagi ? Ont-ils tenté de vous aider ? Si oui, comment ? R : Soutien moral. » (Mme D)*

### 3. Soutien négatif de l'entourage

Deux participantes partagent recevoir du soutien négatif à la suite du dévoilement. Mme B relate avoir téléphoné à sa mère lorsqu'elle a appris la nouvelle et que celle-ci lui aurait répondu en la blâmant et en la responsabilisant de ce qui est arrivé. Elle nous explique qu'une cassure s'est créée dans leur relation depuis, malgré qu'elles gardent contact.

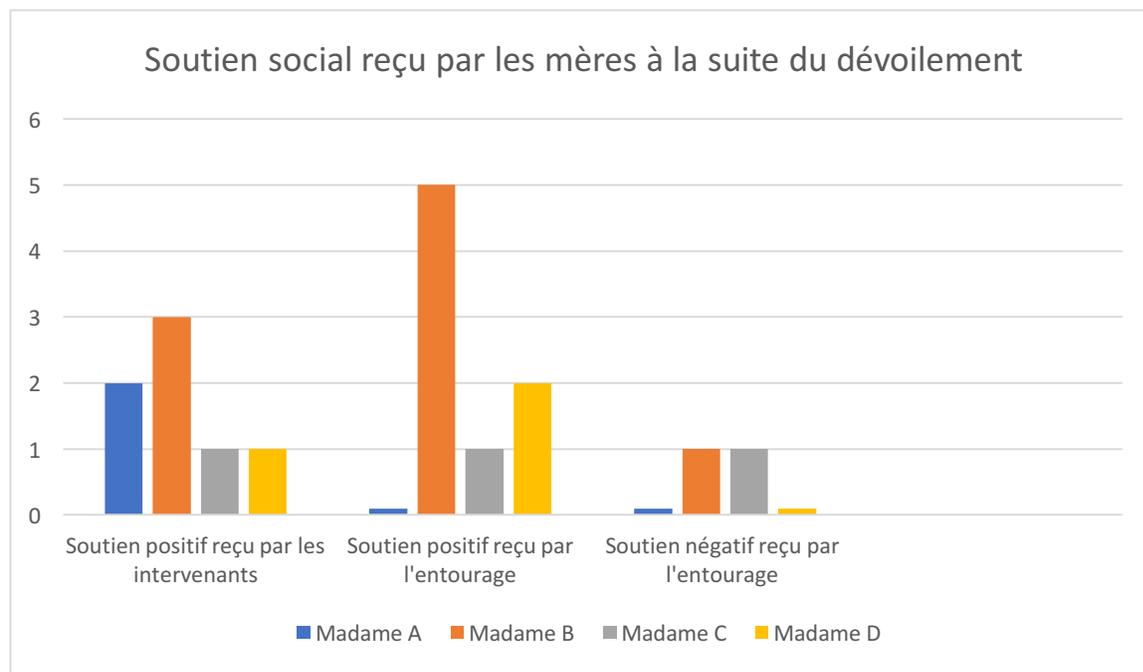
*« Ma mère j'étais proche, mais suite à ce qui s'est passé on est comme euh, on est encore proches, mais y'a eu comme une cassure qui s'est faite. [...] Parce que pour elle, dans, dans son optique à elle, j'aurais dû le laisser avant que tout ça arrive... [...] c'est que pour elle, dans une certaine partie, je serais responsable. » (Mme B)*

Mme C, elle, partage les critiques faites par son ex-conjoint sur la manière dont elle encadre et protège sa fille depuis l'événement.

La figure 2 suivante illustre le nombre d'individus ayant offert du soutien aux mères rencontrées, et ce, en fonction de son type (positif ou négatif). Tel que susmentionné, le soutien positif se traduit par des encouragements, de l'écoute et de l'accompagnement, alors que le

soutien négatif se compose de blâme et d'accusations (Marchand, & coll., 2005). Ainsi, alors que madame A perçoit avoir reçu du soutien positif de la part de deux intervenants, elle n'en a reçu aucun de son entourage et n'a pas reçu de soutien négatif. Madame B, quant à elle, a bénéficié d'un soutien positif de la part de trois intervenants, mais aussi de cinq membres de son entourage. Toutefois, elle a dû vivre avec le soutien négatif que lui véhiculait sa mère. Pour la troisième mère, peu de soutien, de toute sorte, n'a été offert alors qu'un seul intervenant et un unique membre de sa famille l'accompagnaient positivement. Elle a aussi dû vivre avec le soutien négatif d'un individu dans son entourage. Finalement, madame C a reçu le soutien positif d'un intervenant et de deux personnes dont elle est proche, et n'a pas reçu de soutien négatif.

**Figure 2 : Le soutien social reçu par les mères à la suite du dévoilement**



#### 4. *Sentiment de solitude*

Bien que toutes les participantes mentionnent recevoir un minimum de soutien, trois d'entre elles ajoutent manquer d'une personne neutre à qui ventiler et n'avoir personne réellement à qui se confier. Deux participantes sur quatre évoquent se sentir seules lors des démarches et manquer d'accompagnement lorsqu'elles ont besoin de pleurer ou lors de certaines situations plus particulières.

*« La DPJ m'a beaucoup soutenue... quand il fallait que, en tant que mère, pour le euh, pour euh, en dépit de l'enfant, en tant que mère, en tant que moi personnellement, en tant que femme, quand je me retrouvais toute seule, c'était quelque chose d'autre. » (Mme A)*

#### *5. Difficultés liées à la recherche de soutien*

Plusieurs raisons sont à l'origine des difficultés des mères d'aller chercher le soutien nécessaire pour traverser l'épreuve qu'est le dévoilement de l'agression sexuelle d'un enfant. Trois des mères admettent éviter de parler de la situation en détail à leur entourage parce qu'elles veulent protéger leur enfant de l'étiquette de victime qui pourrait suivre ce dernier tout au long de sa vie. Une des mères partage ne pas parler de la situation en détails par peur du jugement des autres qui, selon elle, ne comprendront jamais la situation tant qu'ils ne l'auront pas vécue.

*« Je ne voulais pas parce que y'avait plein de raisons. Je ne voulais pas que dans l'avenir on regarde mon fils, puis on dise ha c'est lui. Ce regard des gens, je ne voulais pas qu'il ressente ça [...] » (Mme A) — « Ma famille le savait. Pas nécessairement les détails. Mais c'n'est pas quelque chose que je voulais non plus étaler parce qu'en même temps ça concerne la vie de ma fille puis je n'voulais pas que comme, que tout le monde quand il la voit, bien qu'ils associent Tsé... [...] C'est plate avoir la p'tite étiquette qui te suit tout le temps, puis là les gens te voient, puis ils parlent [...] » (Mme C)*

#### **f. Les besoins d'accompagnement des mères sur le plan du soutien et des pratiques parentales et l'offre de service proposée par le Centre jeunesse de Montréal**

Les données recueillies lors des entrevues auprès des quatre participantes permettent de répondre au deuxième objectif soit de présenter les besoins d'accompagnement des mères sur le plan du soutien et des pratiques parentales. L'intervention reçue par les intervenants du Centre jeunesse de Montréal ainsi que par les intervenants d'autres services externes est d'abord rapportée, puis les besoins personnels des mères sont mis en lumière.

##### *i. Intervention reçue*

Toutes les participantes décrivent l'intervention reçue par le Centre jeunesse de Montréal. L'une des mères (Mme A) partage le fonctionnement lors des visites supervisées avec le père agresseur, la protection fournie par les intervenants à la Cour, puis le soutien offert à la mère dans son rôle parental. Une deuxième (Mme B) mentionne travailler en équipe avec les

intervenants du Centre jeunesse de Montréal qui représentent un pilier pour elle. La troisième (Mme C) énumère les personnes du Centre jeunesse de Montréal présentes pour elle : la travailleuse sociale, l'éducatrice à domicile pour la réinsertion sociale et l'éducatrice du centre de réadaptation de sa fille. Elle mentionne appeler ces intervenants en cas de doutes. La dernière participante (Mme D) nomme s'être sentie protégée à l'arrivée des intervenants du Centre jeunesse de Montréal dans sa vie. Selon ses dires, ceux-ci lui ont redonné un sentiment de contrôle.

*« [...] déjà, elle avait des intervenants, fek je pouvais déjà, si y'avait quelque chose... bon y'avait son éducatrice que je pouvais parler, y'avait la travailleuse sociale, y'avait quand même des gens qui étaient là. [...] Si y'avait des choses parfois elle pouvait donner des trucs, tout ça. » (Mme C) — « Q : Comment avez-vous réagi lorsque vous avez appris que la Directrice de la Protection de la Jeunesse (DPJ) intervenant dans votre famille pour une situation d'abus sexuel ? R : Je me suis sentie protégée. » (Mme D)*

Toutes les participantes mentionnent avoir quelques rencontres à un centre spécialisé en agression sexuelle à Montréal. Alors que certaines décrivent bénéficier d'un suivi plus élaboré, une des mères (Mme C) n'a pas de rencontres personnalisées, mais plutôt des séances de préparation à la lecture du récit d'agression sexuelle de sa fille. La moitié des participantes indiquent avoir accès à des services de l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC). Une seule mère nomme avoir été mise en contact avec le CAVAC, et ce directement après la plainte policière. Une unique participante (Mme A) évoque bénéficier d'un service d'association pour mères monoparentales, puis une seconde (Mme D) mentionne participer à des formations sur la gestion des émotions. Cette dernière nous souligne aussi qu'elle est en attente de rendez-vous avec un organisme permettant de jumeler ses enfants à un bénévole ressource pour faire des activités.

*« Comme pour les filles, j'ai eu la fondation de Marie-Vincent, puis ça, c'est vraiment, mais vraiment un service euh, WOW ! Sé-sérieusement là, bien la première fois que j'suis arrivée là, j'me suis sentie comme super mal à l'aise parce que là tu te dis où est-ce que j'm'en vais ? [...] Mais ils ont comme une approche aux gens, c'est... écoutez, j'veux bien croire que c'est pour ça qu'ils sont là, mais... on se sent bien. » (Mme B)*

ii. *Intervention policière*

Une participante ne se prononce pas sur son expérience en lien avec les démarches judiciaires à la suite du dévoilement. Par contre, deux participantes (Mme A et Mme B) décrivent positivement le service de police. Mme B précise que les démarches d'enquête et d'interrogatoire ont été rapides, efficaces et que le corps policier l'a rapidement mise à l'aise. Une seule participante (Mme C) partage avoir eu une mauvaise expérience. Notamment, elle explique ne pas avoir été rassurée, encadrée ni accompagnée, puis ne pas avoir eu de suivi par rapport aux démarches et aux décisions prises. Mme C mentionne son désaccord face à la manière dont les démarches policières se sont produites à la suite de leur première plainte.

*« [...] quand c'était euh le détective c'était un monsieur, j'n'ai jamais reçu d'appel... jamais, jamais. Le seul, tsé je l'ai vu quand les enfants ont été interrogés... euh, après ça, les appareils électroniques avaient été récupérés... J'avais signé les documents, mais jamais je n'çois un téléphone pour me dire à quel point ça avançait l'enquête. [...] j'avais l'impression que ça ne bougeait pas là. Mon dieu... des mois passent et jamais un téléphone. J'avais comme pas d'informations. [...] en tant que parent, on dirait que c'est comme, t'es laissée à toi-même. » (Mme C)*

iii. *Intervention médicale*

Certaines interventions médicales ont lieu, principalement afin de vérifier la condition des enfants victimes. Par exemple, le fils de Mme A passe des examens, puis la fille de Mme B est suivie dans une clinique par des médecins et une travailleuse sociale. D'ailleurs, Mme B mentionne que les démarches à cet effet sont efficaces et rapides. Ainsi, la seule mère ayant bénéficié d'une intervention médicale depuis le dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant est Mme B qui explique rencontrer son médecin dû à sa détresse et à qui des antidépresseurs sont prescrits depuis. Les deux dernières participantes n'élaborent pas sur ce type d'intervention.

*« J'ai été voir un médecin un moment donné... [...] il m'a prescrit des antidépresseurs pendant un temps, que je prends encore. Ça n'apporte pas grand-chose en tant que tel. Bien oui, un peu, peut-être. J'imagine. Je pleure moins. » (Mme B)*

iv. *Intervention psychologique*

Malgré qu'une seule des participantes (Mme D) est en entente d'un suivi psychologique, aucune des participantes partage, en entrevue, avoir des séances individuelles et personnalisées afin de discuter de leur vécu à ce jour.

« *Q : Avec votre enfant, comment les choses se passaient-elles ? Aviez-vous l'impression de savoir comment l'aider et le soutenir durant cette période ? R : J'attends le rendez-vous avec le psychologue pour discuter de ça.* » (Mme D)

v. *Intervention de groupe*

Concernant les interventions de groupe, la moitié des participantes est en faveur de ce type d'intervention. Deux participantes (Mme A et Mme C) soulignent les éléments suivants comme des aspects positifs de ce genre d'intervention : la présence de personnes neutres ayant vécu des expériences similaires, le développement d'affinités, l'absence de jugement, la compréhension des membres du groupe, l'écoute et le fait d'avoir le choix de ce qu'elles désirent partager aux autres. Mme C raconte d'ailleurs avoir, dans le passé, participé à des rencontres de groupe faisant parties de la programmation du Centre jeunesse de Montréal, mais concernant plus précisément une problématique de négligence. Une seule répondante (Mme B) partage être trop gênée pour participer à des rencontres de groupe, ce qui n'améliorerait pas sa situation, puis une mère (Mme D) ne décrit pas son opinion bien qu'elle ait participé à des formations sur la gestion des émotions.

« [...] *en groupe, j'ai beaucoup de difficultés. J'suis excessivement gênée. Je deviens comme... c'est étonnant pareil. Aussitôt que j'suis en groupe, j'n'parle plus.* » (Mme B) —  
« *Tsé tu vois là, un a vécu quelque chose de semblable. Bon, il a essayé telle chose. Vraiment parce que, eux ils l'ont vécu... tsé ça peut faire plus longtemps, mais y'ont trouvé des moyens ou... tsé leur histoire peut ressembler à la tienne. Toi, tu peux peut-être apporter quelque chose à quelqu'un. J'trouve c'est plus... ça apporte plus que l'individuel, que t'as un intervenant devant toi puis c'est théorique, puis c'est... Il l'a pas nécessairement vécu. Tandis que là t'as un parent qui, qui a, peu importe la, bien pas nécessairement la même situation, mais...* » (Mme C)

vi. *Ligne d'écoute téléphonique*

Alors qu'une participante (Mme A) ne se prononce pas sur l'aide pouvant être fournie par les lignes d'écoute et qu'une seconde (Mme D) mentionne ne pas avoir d'opinion, les deux

autres participantes ont des points de vue divergents. Mme B partage son opinion positive à cet effet décrivant les lignes d'écoute comme une option permettant à la mère de ventiler sur son vécu. La quatrième participante, Mme C, évoque ne pas apprécier l'intervention téléphonique dû aux changements constants d'intervenant et au fait de devoir répéter chaque fois son histoire.

*vii. Besoins d'accompagnement des mères sur le plan du soutien et des pratiques parentales*

Toutes les participantes s'entendent pour dire que des manques sont présents au sein de l'intervention offerte aux mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant. Trois participantes (mesdames A, B et C) nomment les difficultés associées aux changements fréquents d'intervenants du Centre jeunesse de Montréal. Mme A raconte ne pas apprécier devoir répéter son histoire sans cesse et ne pas se sentir en sécurité par moment.

Concernant les besoins personnels, deux participantes (Mme A et Mme B) relèvent l'absence d'une personne neutre qui peut s'occuper de la mère et de ses émotions, puis qui peut l'accompagner, la soutenir et l'écouter sans jugement.

*« Bien, ça prend quelqu'un qui s'occupe et de la mère et de l'enfant, puis un moment donné beaucoup du parent. [...] Une personne qui l'écoute. Soutien psychologique euh, comme soutenir la mère quand elle va se retrouver toute seule à la DPJ ou à la Cour ou... Même la soutenir quand elle va soutenir son enfant. [...] J'ai eu à Marie-Vincent... c'est plus pour aider à aider mon fils. Mais... [pause] comment m'aider moi. » (Mme A)*

Une troisième participante (Mme B) mentionne avoir besoin davantage de contacts avec son intervenant du Centre jeunesse de Montréal, notamment afin de vérifier que la famille est bel et bien en sécurité. Elle explique se sentir seule, puis avoir, elle aussi, besoin d'un avis neutre par moment. Mme souligne les difficultés traversées dans sa recherche d'un suivi personnalisé. Elle partage son besoin d'avoir un « pseudo-suivi » à la suite de la fermeture de son dossier dans les différents services. Cette dernière indique qu'il manque d'intervention axée sur le vécu du parent dans un contexte de dévoilement de l'agression sexuelle de l'enfant ainsi que de soutien et d'accompagnement pour la mère.

*« Puis euh, finalement c'est euh... je, par la cour, j'avais été, du tribunal de la jeunesse, ils m'avaient dit de trouver un suivi pour moi. Et là, j'ai, j'ai, j'vais rappeler l'IVAC, mais là j'n'étais pas capable de les rejoindre. [...] c'est un suivi qui n'est pas nécessairement personnalisé à moi. Fek ça j'dirais que... c'est un p'tit peu difficile [...] j'n'ai pas les moyens de me prendre un psychologue privé... Tsé pour faire comme « écoutez là, ça ne va pas ». Parce que j'ai appelé au CLSC puis j'leur ai expliqué mon cas... Puis là, je disais que j'aurais besoin de voir un psychologue. Puis, quand j'ai expliqué mon histoire, ils m'ont référé à la CAVAC puis à l'IVAC. [...] « Y'a pas moyen de voir un psychologue par vous ? Non, la situation est trop complexe ». » (Mme B)*

Une répondante (Mme C) mentionne être laissée à elle-même lors des démarches judiciaires et nomme le manque de suivi qu'elle vit à cet égard. Elle indique que les délais sont longs avant d'avoir accès aux différents services. Mme partage ne pas apprécier l'intervention individuelle et soulève le manque d'intervention de groupe au sein des services proposés aux mères. La dernière mère (Mme D) mentionne désirer être soutenue afin de mieux accompagner sa fille depuis l'événement. Elle ajoute avoir besoin d'accompagnement dans ses efforts visant à diminuer l'influence de l'absence du père sur ses enfants.

*« Le besoin que j'aie c'est comment faire pour remplir le besoin d'un enfant à son père. Comment mes enfants peuvent éviter l'impact de l'absence du papa ? Comment ma fille peut surmonter tout ça. » (Mme D)*

Deux participantes sur quatre mentionnent que le manque de soutien et d'accompagnement aux mères est surtout ressenti en début de processus alors que les deux autres ne se prononcent pas sur cet aspect.

*viii. La perception des intervenants du Centre jeunesse de Montréal quant aux services offerts aux mères pour un motif de compromission d'abus sexuel*

Les entrevues effectuées auprès des intervenants du Centre jeunesse de Montréal à l'étape de la prise en charge nous ont permis d'avoir accès à leur opinion sur l'offre de service proposée aux mères dans un contexte de dévoilement de l'abus sexuel de leur enfant. Ces données recueillies lors d'entrevues téléphoniques ont permis d'orienter nos futures recommandations sur le plan de l'intervention. Quelques questions leur ont été posées afin de se questionner sur les améliorations qu'il serait pertinent d'intégrer à l'intervention du Centre jeunesse de Montréal à l'étape de l'application des mesures mise de l'avant auprès des mères. Les quatre intervenants

responsables des dossiers des participantes ayant contribué au projet ont été interviewés ainsi qu'une cinquième intervenante psychosociale dont la mère a finalement décidé de révoquer sa participation.

Au vu de ces entretiens, certaines conclusions ont pu être rédigées. Chacun des intervenants a nommé le fait qu'il existe un manque dans les services proposés aux mères dans un contexte d'abus sexuel. Plusieurs ont relevé le fait que, malgré que les équipes comportent des intervenants dédiés aux dossiers abus physique et sexuel, la surcharge présente dans les services actuellement fait en sorte que certains intervenants qui ne sont pas dédiés à ce type de dossiers peuvent en recevoir aussi. Selon les professionnels questionnés, une partie de ces intervenants non dédiés aux dossiers d'abus peuvent sentir qu'ils n'ont pas les outils nécessaires pour accompagner la mère et donc mettre rapidement cet aspect de côté en se concentrant davantage sur l'enfant et sur la manière d'amener la mère à mieux soutenir celui-ci. Selon les professionnels interviewés, les intervenants ne sont parfois pas suffisamment sensibilisés à la réalité vécue par les mères. Dans un contexte où ce dernier risque de s'accorder une culpabilité énorme, manquer parfois de soutien ou de réseau social, vivre des difficultés dans la gestion du quotidien à la suite de la perte du partenaire (lorsque celui-ci est l'agresseur), les intervenants disent se sentir, quelques fois, peu en moyen d'intervenir pour améliorer la situation. D'ailleurs, un des intervenants interviewés a mentionné que la clientèle de la DPJ en est souvent une davantage isolée, ce qui n'améliore pas leur sort. Évidemment, les intervenants psychosociaux partagent ne pas être tout à fait formés pour assurer un suivi thérapeutique aux mères, ce n'est d'ailleurs pas ce qui leur a été demandé au sein de leur mandat. Ainsi, selon leurs dires, les suivis qu'ils offrent risquent de ne pas permettre l'analyse du vécu et du passé des mères à la suite du dévoilement de l'abus sexuel de leur enfant. Les intervenants ayant participé au projet ont décrit les formations offertes aux intervenants du Centre jeunesse de Montréal en mentionnant qu'elles n'abordent que très peu l'importance de cet aspect dans le suivi. Au contraire, les services visent souvent davantage à travailler avec l'enfant victime. Les intervenants questionnés évoquent que les mères sont alors généralement référées dans des services externes tels qu'au Centre d'expertise Marie-Vincent, puis les intervenants psychosociaux du Centre jeunesse de Montréal peuvent ensuite les accompagner à intégrer les apprentissages au quotidien. Cela est, par contre, selon les intervenants interviewés, parfois suivi d'un manque de mobilisation de la mère qui ne

souhaite pas se rendre dans les ressources externes pour recevoir de l'aide. Une intervenante ayant participé à nos entrevues a soulevé la pertinence d'intégrer un service interne de courte durée permettant de couvrir la période de crise, puis d'accompagner et de soutenir la mère dans le processus de dévoilement. Les ressources internes à cet effet sont peu nombreuses selon elle.

**g. Le rôle de la détresse psychologique sur les pratiques parentales des mères à la suite de l'annonce**

Le troisième objectif visé par cette méthodologie descriptive est de cerner le rôle joué par la détresse psychologique sur les pratiques parentales des mères rencontrées. Les paragraphes suivants décrivent donc les éléments pour lesquels les mères se disent suffisamment outillées sur le plan des pratiques parentales, puis ceux pour lesquels elles nécessitent davantage de soutien.

*i. Aspects dont la mère est suffisamment outillée*

Trois mères (mesdames A, B et D) sur quatre partagent être à l'écoute de leur enfant depuis le dévoilement de l'agression sexuelle. Ces dernières rapportent la présence de communication positive entre les membres de la famille et de possibilités de négociation. Trois autres participantes (Mme A, B et C) décrivent des pratiques qui visent à protéger et assurer la sécurité de leur enfant et à respecter le rôle de chaque membre de la famille. Elles évoquent être prévisibles et expliquer leurs attentes ainsi que les activités à venir, puis mentionnent accompagner l'enfant victime dans ses choix et ses démarches à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle. Ces trois mêmes répondantes disent être cohérentes dans la discipline et faire preuve d'encadrement et de surveillance, ce davantage depuis l'événement.

Deux participantes nomment leurs enfants comme priorité depuis le dévoilement. Ainsi, Mme A met de côté ses propres besoins pour combler ceux de ses enfants et Mme B cache ses émotions afin de protéger ces derniers. Ces deux mères rapportent soutenir leurs enfants à la suite de l'annonce, les rassurer dans les démarches et être en mesure d'instaurer une routine pour la famille. La moitié des participantes (Mme A et Mme D) partagent accorder une grande importance aux efforts et au développement de confiance en soi dans l'éducation de leurs enfants. Deux participantes sur quatre (Mme A et Mme C) soulignent rééduquer leur enfant sur

certains aspects en lien avec le dévoilement de l'agression sexuelle, notamment sur la sexualité, sur les réseaux sociaux, etc.

*« Parce que là, moi j'avais expliqué à Kim, j'ai dit « écoute Kim, peu importe la décision que tu vas prendre, parce que c'est une décision, c'est TOI qui faut qui prenne. Pas maman. Pas euh, le monsieur de la DPJ. C'est toi, toute seule. Par contre, je vais être derrière toi peu importe la décision que tu vas prendre. Tu décides de le garder, on s'arrangera. Tu décides de le donner en adoption. On s'arrangera aussi ». » (Mme B) — « Je leur demande toujours ce qu'ils pensent. Ils me racontent leurs problèmes. Je les écoute. Je travaille plus pour leur donner confiance en soi et en moi. » (Mme D)*

Une seule participante (Mme A) précise être présente pour ses enfants et croire l'enfant victime en s'assurant notamment que celui-ci est conscient que sa mère ne doute pas de lui. Elle partage accorder une grande importance au fait d'être un modèle pour ses enfants et dit adapter les explications en lien avec les démarches à l'âge de ses enfants. Une unique participante (Mme B) mentionne partager des moments de plaisir avec ses enfants et percevoir une amélioration dans la dynamique familiale depuis l'événement, notamment par la solidification des liens entre chacun des membres.

*« Mais quand la psychologue a dit « j'ai aucun doute que ça s'est passé », pour moi c'était clair, je ne vais jamais lui poser la question encore une fois [...]. Pour moi, c'était clair que j'en ai, que lui il a assez entendu de moi et que j'ai assez douté de lui, puis que c'était fini. » (Mme A)*

## *ii. Aspect demandant davantage de soutien*

Trois participantes (mesdames A, B et C) révèlent être plus contrôlantes et surprotectrices avec leurs enfants depuis le dévoilement de l'agression sexuelle. Mme B se dit aussi hypervigilante depuis l'événement, malgré qu'elle mentionne avoir confiance en ses capacités parentales. Mme C admet avoir peu de contrôle sur ses enfants et manquer de confiance en ses capacités parentales. Elle décrit aussi un manque de confiance entre les membres de sa famille, lequel est notamment observable par les mensonges, le manque de transparence de ses enfants et les inquiétudes de la mère qui augmentent lorsque les enfants quittent le domicile. Mme C ajoute s'appuyer grandement sur les intervenants du Centre jeunesse de Montréal dans l'éducation de ses enfants.

*« Je me suis dit « fais en sorte que l'avenir... », j'étais devenue tellement contrôlante dans tout ce que je faisais. Je pense que je ne voulais pas que des peut-être se reproduisent encore et encore. Parce que... c'est ça, j'étais présente tout le temps dans leur vie, même si ma présence était rendue trop envahissante. Le moment où il fallait que je recule et que je laisse à eux de grandir, de socialiser, de développer leur personnalité, bien j'étais toujours là. J'étais comme une barrière pour eux de franchir d'autres étapes. » (Mme A) — « [...] y'a des nuits que je n'ai pas dormi en la surveillant, en me disant « est-ce qu'elle va bien aller ? Est-ce que tout est correct ? ». » (Mme B) — « [...] tsé quand c'est le parent qui en parle, je trouve que ça n'a pas le même poids que, dans l'intervention, que si c'est quelqu'un de, un professionnel qui va en parler. Tsé le parent, ils vont faire « haaaa! » Tsé ils vont faire, des fois, ils vont faire comme s'ils s'en foutaient de c'que tu disais. » (Mme C)*

Deux répondantes (Mme D et Mme C) admettent avoir des difficultés à discuter de l'agression sexuelle, puis une d'entre elles (Mme C) mentionne que ses enfants ne se confient pas à elle et ne lui parlent pas.

*« Moi, j'en encore un peu un... de la misère. Des fois, il va se passer des choses et je vais essayer de revenir et de dire il s'est passé des choses..., mais moi c'est « non, non, non ». Il faut vraiment que tu creuses, que tu... poses des questions, puis si elle ne veut pas te répondre, il faut vraiment que tu trouves... tsé faut vraiment que t'aïlles... chercher l'information puis... tsé on dirait des fois, avec tout le monde autour, je n'prends pas nécessairement tout l'temps le... le temps de le faire des fois. » (Mme C) — « On ne discute pas sur le sujet depuis le dévoilement. » (Mme D)*

Deux participantes sur quatre partagent vivre des situations familiales plus difficiles depuis le dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant. Mme B rapporte des moments de colère, des crises et le début de l'adolescence chez ses deux filles. Elle ajoute vivre quelques malaises lors de certaines discussions en lien avec l'agression sexuelle et la sexualité. Mme B mentionne, par contre, ne pas juger qu'elle ait besoin de plus d'accompagnement ou de soutien sur ce plan de la part des intervenants. Mme C évoque avoir des difficultés à gérer l'influence du dévoilement sur la dynamique familiale. Elle explique trouver l'organisation et la gestion de l'horaire et des activités difficile et ne pas savoir comment répondre aux sentiments d'injustice vécus par certains jeunes de la famille. Alors que Mme A ne se prononce pas sur cet aspect, Mme D, elle, précise qu'elle ne vit pas de situations particulièrement difficiles depuis l'annonce.

*« Tu as beau faire ton possible, mais à partir du moment où ton enfant est à l'extérieur...  
[...] Oui, gérer à la maison les tablettes ou les avoir à côté de moi, ça c'est quelque chose.  
Mais tsé, à partir du moment où tu n'es pas là, là. » (Mme C)*

## **4. Chapitre quatre : La discussion**

Les objectifs de cette méthodologie descriptive étaient 1) de documenter la détresse psychologique de quelques mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant ainsi que les dimensions qui influencent cette détresse, telles que la victimisation passée de la mère, les stratégies d'adaptation utilisées par celle-ci pour traverser l'épreuve et le soutien social qu'elle perçoit avoir reçu ; 2) d'évaluer les besoins d'accompagnement des mères sur le plan du soutien et des pratiques parentales ; et 3) de cerner le rôle joué par la détresse psychologique sur les pratiques parentales des mères rencontrées.

L'analyse des entrevues semi-dirigées réalisées auprès des mères dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle a permis de dégager les concepts importants visés par ces trois objectifs. Les études de cas élaborées à partir des entretiens permettent d'appuyer les éléments présentés dans la recension des écrits par des exemples concrets. Cette section vise donc à discuter des liens entre les résultats de cette étude et les postulats soulevés dans la recension des écrits scientifiques. Des recommandations sur le plan de l'intervention offerte aux mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant sont aussi approfondies au cours de cette section, notamment, par la description de l'offre de service proposée par le Centre jeunesse de Montréal et par les besoins partagés par les mères lors des entrevues. La dernière partie de ce chapitre se concentre sur la présentation des retombées pour la pratique de la criminologie auprès des mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant.

### **a. Détresse psychologique des mères à la suite du dévoilement**

Tel qu'abordé dans la recension des écrits, l'agression sexuelle ne fait pas qu'une victime en la personne ayant subi les gestes sexuels. Le dévoilement de l'agression sexuelle d'un enfant est un événement traumatisant pour les mères. D'ailleurs, une détresse psychologique plus grande est observée chez les parents dont l'enfant a été victimisé (Holt, & coll., 2014 ; Davies, 1995 ; Dyb, & coll., 2003 ; Kelley, 1990 ; Manion, & coll., 1996) comparativement à ceux dont l'enfant n'a pas vécu d'événement de victimisation sexuelle. Cette détresse psychologique

atteindrait le seuil clinique chez une proportion importante des parents (Jobe-Shields, & coll., 2016 ; Cyr, & coll., 2014 ; Santa-Sosa, & coll., 2013 ; Cyr, & coll., 1999 ; Deblinger et coll., 1994 ; Hébert, & coll., 2007 ; Kelley, 1990 ; Newberger et coll., 1993).

Alors que nous avons défini la détresse psychologique par la présence d'une variété de symptômes tels que les symptômes de dépression, d'anxiété, d'irritabilité et de problèmes cognitifs (Ilfeld, 1976 ; Prévile, & coll., 1992), plusieurs de ces symptômes ont été rapportés par les mères interviewées dans la présente étude. Par exemple, toutes les mères ont partagé avoir vécu un stress constant et de la confusion, puis plus de la majorité d'entre elles ont remarqué des modifications dans leurs rapports avec les autres, car elles sont devenues méfiantes ou plus irritables. Un mélange de sentiments tels que la culpabilité, la colère, la rage, la tristesse et l'impuissance a aussi été partagé par plus de la moitié des participantes. Trois participantes ont noté être devenues hypervigilantes et vivre des flashbacks depuis l'événement, deux symptômes typiques du trouble de stress post-traumatique qui est notamment observé, dans les études, chez près de la moitié des parents en lien avec le dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant (Cyr, & coll., 2011). La moitié des participantes ont évoqué des symptômes physiques tels que le fait de ne pas manger ni dormir ainsi que des problèmes cognitifs comme des blancs de mémoire, ce qui rejoint aussi les différents écrits scientifiques (Cyr, & coll., 2011 ; Newberger, & coll., 1993). Alors que Cyr et ses collègues (1999) notent parfois une absence de détresse chez certaines mères, soit le tiers d'entre elles, aucune mère ayant participé aux entrevues n'a démontré une absence de symptôme. Ainsi, malgré la présence d'une certaine détresse psychologique chez les mères rencontrées, le mode de recrutement a toutefois pu privilégier le choix de participantes possiblement mieux adaptées, évitant d'influencer négativement l'état de mères dont la détresse était plus importante lors des entrevues. Il est donc possible d'imaginer qu'il existe aussi des mères dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle qui vivent avec plus de symptômes de détresse que les mères recrutées. Il demeure que les informations rapportées par les participantes de cette présente méthodologie descriptive appuient donc, par des exemples concrets, les résultats des études existantes : le dévoilement de l'agression sexuelle d'un enfant peut entraîner une détresse psychologique chez sa mère.

## **b. Influence de la victimisation passée de la mère sur la détresse psychologique à la suite du dévoilement**

Les études révèlent qu'environ 50 % des mères d'enfants ayant subi une agression sexuelle rapportent avoir elles-mêmes été victimisées sexuellement au cours de leur enfance (Cyr et coll, 1999 ; Deblinger et coll, 1993 ; Leifer, & coll., 1993). Selon plusieurs chercheurs, la détresse générale des mères ayant été victimes durant l'enfance serait plus grande que ceux n'ayant pas vécu de telles victimisations (Hiebert-Murphy, 1998 ; Kelley, 1990 ; Timmons-Mitchell, & coll., 1996) ; d'autres ont toutefois observé l'inverse (Manion, & coll., 1996). Il est intéressant de noter qu'au sein de notre étude de cas composée de quatre mères, une seule d'entre elles a confié avoir été victime d'agression sexuelle dans son enfance, puis, selon ses dires, les événements vécus par ses filles n'auraient pas influencé son état au moment du dévoilement. Tout comme le mentionne St-Hilaire (2007), l'important n'est pas de savoir si la mère a été victime ou non d'une agression sexuelle durant son enfance, mais bien comment celle-ci a intégré l'événement qu'elle a subi. Justement, la participante rapporte ne pas avoir pensé à sa propre victimisation tout au long du processus lié au dévoilement des agressions sexuelles de ses filles. Il est possible de croire que le fait que madame ait pu parler de sa propre agression alors qu'elle était enfant et qu'elle ait reçu les services appropriés pour gérer l'événement fasse en sorte que les agressions sexuelles vécues par ses filles ne l'ont pas amenée à devoir s'adapter à sa propre expérience étant donné que cela avait déjà été fait dans le passé. Il est aussi possible d'imaginer que les séquelles à long terme que la mère aurait pu vivre à la suite de sa victimisation, ayant été traitées, n'ont pas augmenté la présence de facteurs de risque dans l'environnement de ses filles comme le propose le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle pendant l'enfance (Baril, & Tourigny, 2015). Le discours de madame permet de mettre en lumière le fait que dès son enfance, celle-ci aurait été en mesure de réduire l'influence des conséquences émergées à la suite de sa propre victimisation sexuelle, par exemple, en parlant de l'événement avec ses parents, puis en ayant accès à des services. Des questionnements demeurent concernant les éléments qui ont pu influencer madame dans son choix de partenaire. Les conséquences d'une agression sexuelle vécue durant l'enfance, qui persistent à travers le temps, sont susceptibles d'intervenir sur l'environnement dans lequel l'enfant de ces mères victimes se développe, augmentant ainsi la vulnérabilité de celui-ci à être lui-même victime d'agression sexuelle (Baril, & Tourigny, 2015). Justement, la mère rapporte s'être sentie

coupable à la suite du dévoilement. Toutefois, cette culpabilité n'est pas reliée au fait que ses filles aient vécu une victimisation semblable à la sienne, mais bien au fait d'avoir hébergé l'agresseur présumé pendant plusieurs années.

Toutes les autres mères ont, par contre, soit vécu un autre type de victimisation ou été témoin de violence étant jeune. La moitié des participantes rapportent avoir été victimes de violence psychologique dans leur passé, une mère confie avoir vécu de la violence physique de la part de son conjoint, puis une dernière décrit plusieurs événements de violence dont elle a été témoin durant son enfance. Mme D mentionne avoir souffert du manque d'affection de son père. Bien que cela ne représente pas de la négligence ni une forme de violence en soi, la mère rapporte que le dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant, la trahison du père ainsi que le départ du domicile familial de ce dernier ont fait ressurgir les sentiments de rejet et de souffrance de la mère associés à son propre vécu. Les réponses de la mère ont permis de mettre en lumière la culpabilité énorme de la participante ainsi que toute la pression qu'elle se met pour combler le vide que ses enfants pourraient vivre face à l'absence de leur père. Il est possible d'imaginer que ces aspects favorisent l'augmentation de la détresse chez la mère. Plusieurs études indiquent que les effets de la maltraitance vécue durant l'enfance, étant cumulatifs (Bouchard, & coll., 2008 ; Higgins & McCabe, 2001), augmenteraient les risques de développer un problème de santé mentale chez les parents qui, plus tard, apprennent l'agression sexuelle de leur enfant. Selon le modèle transactionnel de Spaccarelli (1994), la victimisation passée de la mère dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle pourrait être considérée comme un facteur qui diminue les ressources personnelles de cette dernière et qui explique l'émergence de certaines manifestations telles qu'une détresse psychologique plus importante que les mères qui n'ont pas été victimisées au cours de leur enfance.

Mme C nous explique avoir été témoin de beaucoup d'événements de violence dans son enfance, puis avoir subi le contrôle de plusieurs personnes dans sa vie. Il est difficile de dire si ces expériences ont augmenté la détresse psychologique de la mère à la suite du dévoilement. Toutefois, la mère nous explique avoir, dès son enfance, appris à interioriser ses émotions. Lorsque nous la questionnons sur les expériences négatives vécues dans son passé, celle-ci rapporte ne pas avoir discuté des événements avec qui que ce soit et avoir toujours rejeté le

soutien offert par les autres n'étant pas habituée qu'on se soucie d'elle. Ainsi, en voyant l'évitement dont fait preuve la mère face aux émotions liées au dévoilement, nous constatons qu'elle emploie la même technique d'échappement et d'intériorisation de ses émotions. En maintenant cette détresse enfouie, cela ne veut pas dire qu'aucune détresse n'existe. Il se pourrait qu'une détresse soit bien présente et que celle-ci puisse exploser à tout moment dans le cas où la mère réussirait à se reconnecter avec ses émotions. Les stratégies d'autorégulation apprises par la mère durant son enfance imprévisible et marquée d'injustice, de solitude et de contrôle sont celles utilisées encore à ce jour par la participante face au dévoilement de l'agression sexuelle, stratégie qui ne favorise pas, sur le long terme, l'expression et la bonne gestion des émotions et qui pourrait maintenir voire augmenter la détresse psychologique présente chez la mère.

Le discours de Mme A quant à son expérience de violence conjugale (physique et psychologique) met en lumière l'immense culpabilité que celle-ci s'inflige. Bien qu'il soit difficile de quantifier la culpabilité des participantes, cette dernière évoque qu'elle aurait dû se douter qu'une telle situation se produirait voyant comment son ex-conjoint la traitait. Elle s'accorde beaucoup de blâmes en regrettant de ne pas avoir protégé son enfant de la violence de son ex-conjoint. Or, la mère mentionne que le dévoilement de l'agression sexuelle ne l'a pas amenée à revivre les émotions ni la détresse associée à sa propre expérience de victimisation.

Ainsi, les expériences de victimisation rapportées par les participantes sont diversifiées. Bien qu'une mère ait vécu une agression sexuelle et qu'une autre ait été victime de violence conjugale (physique et psychologique) dans son passé, les deux partagent ne pas avoir eu l'impression que ces expériences négatives ont augmenté leur détresse au moment du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant. D'un autre côté, une mère ayant ressenti un manque d'affection paternel durant son enfance partage le fait qu'elle revit ces émotions depuis le dévoilement. Selon le discours des participantes lors des entretiens, nous constatons qu'il ne s'agit pas d'associer directement la victimisation passée à l'augmentation de la détresse psychologique, mais bien de questionner la mère sur la manière dont elle a mentalisé les expériences négatives de son histoire de vie. Il demeure que l'historique de victimisation doit

être analysé dans l'intervention offerte auprès des mères dans un contexte de dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant.

### **c. Les stratégies d'adaptation utilisées à la suite du dévoilement**

Les études dans la littérature suggèrent un fort lien entre les stratégies d'adaptation utilisées et l'adaptation psychologique (Billings & Moos, 1981 ; Holahan & Moos, 1986, 1987, 1991 ; Pearlin & Schooler, 1978). Les stratégies d'adaptation utilisées par les mères afin de surmonter les conséquences du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant sont nombreuses et ont évolué en fonction des différentes étapes du processus. Tel que Lazarus et Folkman (1984) le mentionnent, les stratégies d'adaptation évoluent à travers le temps en fonction des interactions entre l'individu et son environnement. Au sein des entrevues, les participantes ont rapporté une utilisation diversifiée des différentes stratégies d'adaptation, ce en fonction des nombreuses étapes du processus de dévoilement. Si nous reprenons les huit stratégies d'adaptation proposées par Lazarus et Folkman (1984), il est possible de décrire de manière plus détaillée l'utilisation variée qu'en ont faite les mères à la suite du dévoilement.

De manière générale, une plus grande majorité des mères qui composent notre étude de cas ont utilisé davantage de stratégies d'approches que celles d'évitement sur le long terme. Tous les sujets ont tenté de modifier la situation en acceptant leur part de responsabilité, ce qui rejoint la stratégie d'acceptation de la responsabilité sociale (Lazarus, & Folkman, 1984). Les mères ayant utilisé cette stratégie se sont concentrées sur la part de responsabilité et de contrôle qu'elles avaient sur la situation et sur la manière à employer pour surmonter les conséquences associées au dévoilement. Trois participantes se sont mises en action en prenant les rendez-vous favorisant le rétablissement de l'enfant victime, puis en s'informant et en allant chercher les outils nécessaires à l'amélioration de la situation, effectuant ainsi des efforts actifs visant à surmonter l'épreuve, ce qui décrit la technique du coping confrontant (Lazarus, & Folkman, 1984). La majorité des participantes (trois sur quatre) ont utilisé la stratégie d'autocontrôle en régulant leurs émotions soit par l'écriture de leur ressenti, soit par des techniques personnelles leur permettant de se détendre telles qu'aller fumer une cigarette. Plus de la moitié des participantes ont fait une analyse approfondie de la situation et ont déployé des efforts dans la recherche de solution mettant de l'avant une technique de résolution de problème (Lazarus, &

Folkman, 1984). Trois participantes ont utilisé la stratégie de recherche de soutien en discutant avec les intervenants dans le but d'avoir le plus d'informations et de conseils possibles en lien avec la situation, puis en allant chercher un soutien émotionnel ou matériel auprès de leurs proches (Lazarus, & Folkman, 1984). Une seule participante a évoqué avoir trouvé une signification positive au dévoilement de l'agression sexuelle de sa fille. Mme B, voulant s'expliquer la situation, s'est concentrée sur la croyance selon laquelle tout arrive pour une raison. Elle partage s'être rattachée au fait qu'une telle expérience de victimisation est arrivée à sa fille afin que cette dernière puisse protéger un autre enfant de cet événement négatif. Lazarus, & Folkman (1984) appellent cette stratégie la réévaluation positive. Les études relèvent que l'utilisation de stratégies d'approches, telles que les six décrites précédemment, est associée sur le long terme à peu d'influence négative sur l'adaptation psychologique (Cyr, & coll., 2011). Sachant que chacune des mères qui forment notre étude de cas a démontré plusieurs symptômes variés de détresse, il est difficile d'évaluer l'influence de l'utilisation des stratégies d'approche effectuée par ses mères sur leur détresse à la suite du dévoilement. Toutefois, les participantes qui ont utilisé principalement et à le long terme les stratégies d'approche pour faire face à l'épreuve sont aussi celles qui ont rapporté avoir retrouvé un sentiment de contrôle à travers les démarches à la suite de l'annonce. Bien que cela n'ait pas été mentionné clairement dans le discours des mères, il est possible de proposer l'hypothèse selon laquelle la reprise d'un sentiment de contrôle permettrait aux mères de réduire les symptômes de détresse à la suite du dévoilement.

Toutefois, une mère a utilisé tout au long du processus autant de stratégie d'approche que d'évitement, ce qui la distingue des autres participantes qui, elles, ont utilisé plus de stratégie d'approche que d'évitement. Le discours de Mme C met en lumière ses efforts cognitifs visant à minimiser voire banaliser l'importance des événements associés à l'agression sexuelle, technique de dissociation expliquée par Lazarus et Folkman (1984). De plus, cette dernière a décrit à plusieurs reprises lors des entretiens, l'utilisation d'une stratégie d'échappement-évitement (Lazarus, & Folkman, 1984). Cela était notamment observable par les tentatives de la mère d'éviter de discuter de son vécu et de son ressenti en détournant le sujet lorsque nous la questionnions sur ces aspects. Cette dernière a aussi exprimé son malaise à discuter de l'agression sexuelle avec sa fille, technique visant à éviter le sujet une fois de plus. La mère

nous partage aussi éviter les bibliothèques depuis le dévoilement, lieu où se sont produits les agressions. Bien que d'autres participantes aient utilisé l'évitement à certains moments lors du processus lié au dévoilement, soit en ne se réinvestissant pas dans une nouvelle relation amoureuse par peur de revivre les événements, soit en étant trop contrôlante et préventive, celles-ci ont aussi utilisé plusieurs autres stratégies d'approche leur permettant de faire face à l'épreuve, ce que Mme C s'avérait moins en mesure de faire. Les stratégies d'évitement employées sur le long terme par madame pourraient entretenir davantage la détresse de celle-ci, car elles lui permettent de se déconnecter complètement des émotions et des événements liés à l'agression sexuelle vécue par sa fille. Il s'agit d'ailleurs de cette même participante qui a exprimé avoir eu du mal à s'impliquer activement auprès de sa fille et s'être plutôt appuyée sur les intervenants de la Protection de la jeunesse et sur son ex-conjoint. Elle évoque ne pas trop savoir de quoi elle et sa fille ont besoin et juge que les intervenants sont les meilleures personnes pour prendre les décisions concernant cet aspect. Les recherches suggèrent d'ailleurs que les stratégies d'évitement, telles que les stratégies de distanciation et d'échappement-évitement mises de l'avant par Mme C, sont directement associées à des problèmes d'adaptation qui sont susceptibles de persister à travers le temps (Holahan & Moos, 1985 ; 1986 ; 1987 ; Moos, 1988).

Dans le contexte des analyses de cas, la présente étude relève que toutes les mères ont démontré des symptômes variés de détresse et que chacune d'elles a utilisé des stratégies d'adaptation différentes. Ayant décrit dans la sous-section précédente les pratiques parentales employées par les participantes depuis le dévoilement de l'agression sexuelle, nous pouvons constater que malgré la présence de symptômes de détresse chez chacune d'elle, elles ont, pour la majorité, réussi à développer des stratégies permettant de mettre de l'avant des pratiques parentales adéquates et qui répondent, de manière générale, aux besoins de l'enfant victime. Ainsi, il serait possible de croire que les stratégies d'adaptation utilisées par les mères ont permis, pour la majorité, de réduire l'influence de leur détresse psychologique sur leurs pratiques parentales en augmentant potentiellement leur sentiment de contrôle. L'interaction entre les ressources personnelles des mères, incluant leur sentiment de reprise de contrôle, et les stressors liés au dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant, qui s'influenceraient mutuellement, pourrait avoir diminué l'influence de la détresse psychologique vécue par les mères sur leurs pratiques parentales (Spaccarelli, 1994). Les informations rapportées par les

participantes lors des entretiens semi-structurées appuient le fait qu'il pourrait s'avérer pertinent d'intégrer à l'intervention effectuée auprès des mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant des apprentissages visant à diminuer l'utilisation des stratégies d'évitement et de favoriser l'utilisation des stratégies d'approche sachant que, selon les écrits scientifiques existants, les stratégies d'évitement sont directement associées à des problèmes d'adaptation qui persistent à travers le temps (Holahan & Moos, 1985 ; 1986 ; 1987 ; Moos, 1988) et que les stratégies d'approche, à l'opposé, entraînent peu d'influence négative sur l'état psychologique (Cyr, & coll., 2011).

#### **d. Le soutien social reçu à la suite du dévoilement**

Les chercheurs établissent une association entre le soutien social et une meilleure adaptation ainsi qu'une plus grande résilience chez la victime à la suite d'expériences négatives et de victimisations. L'influence du soutien social sur le rétablissement d'une victime d'agression sexuelle a été établie, et ce peu importe l'âge de la victime (Burgess, & Holmstrom, 1979 ; Conte & Schuerman, 1987 ; Zimrin, 1986). La présence ou l'absence de soutien viendrait notamment moduler les séquelles associées à l'événement (Billette, & coll., 2005 ; Ullman, 1999 ; Resick, 1988 ; Kimerling et Calhoun, 1994). Comme il est mentionné au sein du modèle transactionnel de Spaccarelli (1994), le soutien social peut être considéré comme une caractéristique présente dans l'environnement permettant de réduire les conséquences susceptibles d'émerger à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant. Étant donné que la mère d'une victime d'agression sexuelle est considérée comme une victime secondaire due à la détresse psychologique qu'elle vit à la suite de l'événement (Cyr, & coll., 2011 ; Davies, 1995 ; Paradis, & coll., 1992 ; Hooper, 1992 ; Manion, & coll., 1996 ; Runyan, & coll., 1992), il est possible de croire qu'une association positive est aussi observable entre le soutien social et le rétablissement de la mère à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant. D'ailleurs, Hiebert-Murphy (1998) indique que les mères qui ont un bon réseau social pourraient être mieux équipées pour gérer la détresse causée par le dévoilement d'agression sexuelle de son enfant. Cela a notamment été constaté lors des entrevues auprès de Mme B. Cette mère a rapporté avoir été accompagnée de nombreuses personnes à la suite du dévoilement. Chacun des membres de sa famille lui est venu en aide d'une manière ou d'une autre, que ce soit en lui prêtant une voiture pour faciliter ses déplacements vers les rendez-vous de ses filles, pour l'accompagner à travers

les étapes, pour garder les enfants à la maison alors qu'elle était indisponible ou seulement pour l'écouter ventiler, etc. Mme B décrit avoir reçu un soutien fonctionnel et structurel qui lui a permis de surmonter l'épreuve. Lors des entretiens, elle partage qu'elle ne sait pas comment elle aurait pu traverser le processus sans ces cinq personnes présentes pour elle ni sans les intervenants autour d'elle. Elle compare sa situation avec celles des mères qui n'ont pas de famille ou qui ne sont pas aussi bien entourées et partage sa compassion face à ces mères pour qui, selon ses dires, l'expérience doit être intolérable. Bien qu'elle ait aussi reçu du soutien négatif provenant des commentaires blâmant de sa mère, nous pouvons croire que tout le soutien positif dont elle a bénéficié a permis de contrer l'influence du soutien négatif. Une autre participante, Mme C, rapporte avoir retrouvé du soutien auprès des intervenants du Centre jeunesse de Montréal qui étaient déjà en fonction auprès de la famille au moment du dévoilement. Elle compare sa situation à celles des mères qui apprennent la nouvelle et qui n'ont pas d'intervenants sur qui s'appuyer et mentionne avoir été rassurée par leur présence ne sachant pas ce qu'elle aurait fait sans eux. Les intervenants du Centre jeunesse de Montréal ont permis de guider la mère dans les différentes démarches par les conditions mises en place.

Les bénéfices importants associés au fait de mettre les efforts nécessaires qui permettent d'augmenter le soutien des mères dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle sont démontrés dans les écrits scientifiques (Hiebert-Murphy, 1998). Toutefois, de nombreuses difficultés accompagnent la recherche de soutien dont font preuve les mères à la suite du dévoilement. Cyr et ses collègues (2011) rapportent que les parents veulent protéger l'intimité de leur enfant. Cela peut limiter leurs capacités à interpeller leur réseau de soutien permettant de recevoir l'aide nécessaire. Justement, plus de la moitié des participantes ont rapporté éprouvé certains malaises dans la recherche de soutien. Mme C a répété, à plusieurs reprises, redouter le jugement des autres qui ne comprennent pas la situation puisqu'ils ne l'ont jamais vécue. Ainsi, elle rapporte avoir la constante impression de devoir justifier les décisions prises dans l'accompagnement, l'encadrement et la surveillance de ses enfants depuis l'événement et souhaite éviter de donner des détails sur la situation. De plus, elle mentionne vouloir respecter la vie privée de sa fille qui, selon elle, n'a pas à vivre avec l'étiquette de victime d'agression sexuelle ni avec le jugement des autres pour le reste de sa vie. Deux autres participantes ont aussi nommé vouloir protéger leur enfant de l'étiquette de victime, les empêchant ainsi de

partager la situation en détails avec leur famille et entourage. Mme A rapporte qu'elle aurait pu parler à sa famille de l'agression sexuelle, mais qu'elle a préféré leur épargner la souffrance associée au dévoilement. Toutes ces difficultés qui empêchent les mères d'interpeller leur réseau social et de ventiler sur leur vécu peuvent finir par isoler les familles. Le discours de trois participantes de l'étude de cas a notamment permis de révéler l'isolement que leur famille a dû vivre par moment à la suite du dévoilement.

L'isolement est susceptible d'augmenter lorsque l'agression sexuelle a été commise par le conjoint de la mère (St-Hilaire, 2007). Dans ce contexte, les relations interpersonnelles peuvent être marquées de pertes significatives (Carter, 1993), puis la rupture avec le conjoint risque d'entraîner une multitude de conséquences telles qu'un manque financier, l'augmentation des heures de travail pour la mère, la complexité de la gestion de l'horaire et de l'organisation, le jugement des autres, etc. (St-Hilaire, 2007). Ces nombreux stressors liés à l'événement d'agression sexuelle risquent de favoriser l'émergence de conséquences chez la mère à la suite du dévoilement tel que l'augmentation de sa détresse psychologique (Spaccarelli, 1994). Au sein de notre étude de cas, trois des quatre cas concernaient une situation d'agression sexuelle commise par le conjoint de la mère. Alors qu'une mère a rapporté apprécier avoir plus de temps pour ses enfants et se sentir moins pressée dans les tâches depuis le départ de son conjoint, les deux autres participantes ont partagé certaines difficultés. L'une mentionne l'augmentation des responsabilités voulant remplacer le père et absorber l'influence de l'absence de ce dernier, une deuxième partage la solitude vécue dans les démarches à la Cour et la gestion difficile de l'horaire alors qu'elle était aux études au moment du dévoilement. Cette dernière explique, alors qu'elle était victime du contrôle et de la violence psychologique de son ex-conjoint, s'être retrouvée sans clés ni permis de conduire au départ de l'agresseur. Cela a complexifié la vie de la mère qui devait se déplacer à pied avec ses deux enfants et qui ne pouvait aller récupérer son argent à la banque ou son courrier à la boîte aux lettres pendant un certain temps. Même la mère dont l'agresseur n'était pas le conjoint, mais qui était séparée du père des enfants au moment de l'annonce, a mentionné que la gestion des déplacements et de la discipline de ses enfants est ardue étant mère monoparentale. Aussi, St-Hilaire (2007) rapporte la possibilité de l'accentuation du sentiment de solitude par la crainte ressentie par les mères dont le conjoint a commis l'agression sexuelle quant à l'investissement dans une nouvelle relation amoureuse. La

moitié des participantes a partagé avoir des craintes sur cet aspect. Mme B précise qu'elle ne désire pas s'investir dans une nouvelle relation expliquant qu'elle serait toujours sur le qui-vive, qu'elle ne dormirait pas la nuit dans le souci de protéger ses filles et qu'elle accuserait son nouveau partenaire dès qu'un doute ferait surface, ce qui, selon ses dires, ne serait pas équitable pour lui. Mme A, elle, dit avoir un nouveau conjoint, mais demeurer en constante alerte au moindre soupçon qui pourrait l'amener à douter de ce dernier.

Nous constatons que le manque de soutien social ressenti par les mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle provient parfois des décisions prises par la mère et de leurs réticences à interpeller leur entourage. Certaines s'empêcheront pour protéger leur enfant du jugement des autres, d'autres pour éviter d'être en contact avec les émotions associées à l'événement. Il demeure que le soutien social est associé à un meilleur rétablissement chez les victimes. Une participante l'a elle-même nommé en expliquant que si elle avait eu quelqu'un à qui se confier, son rétablissement aurait été plus rapide. Ainsi, l'intervention doit encourager les mères dans leurs efforts vers la recherche de soutien.

#### **e. Influence de la détresse psychologique sur les pratiques parentales**

Romano (2013) soulève que les symptômes de détresse et de stress post-traumatique en plus du dévoilement de l'agression sexuelle peuvent perturber les pratiques parentales. Ainsi, le soutien maternel risque d'être affecté et les pratiques peuvent être modifiées de manière inadaptée (Cyr, & coll., 2011 ; Jobe-Shields, & coll., 2016 ; Santa-Sosa, & coll., 2013). Ajoutons que de nombreuses études rapportent que les mères ayant été victimes d'agression sexuelle durant leur enfance auraient des pratiques parentales inconsistantes et davantage de difficultés dans ce domaine (Collin-Vézina, & coll., 2005 ; DiLillo, & Damashek, 2003 ; Burkett, 1991 ; Cole, & coll., 1992 ; Lyons-Ruth & Block, 1996 ; Newcomb & Locke, 2001 ; Collin-Vézina, & Cyr, 2003), puis plusieurs études soulèvent notamment le lien entre les autres formes de mauvais traitements tels que l'abus physique ainsi que la négligence et des difficultés sur le plan des pratiques parentales (Lyons-Ruth & Block, 1996 ; De Paul & Domenech, 2000 ; Newcomb & Locke, 2001). Ainsi, en nous fiant aux écrits scientifiques, nous pourrions nous attendre à ce que toutes les participantes de notre étude soient plus à risque de présenter des lacunes dans leurs pratiques parentales. Or, cela n'est pas ce qui a été observé chez nos quatre mères lors des

entretiens. Aucune mère n'a évoqué l'utilisation de pratiques coercitives depuis le dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant. Bien que la majorité des participantes rapporte des pratiques de surprotection et de l'hypervigilance en début de processus, certaines (Mme A et Mme B) ont pris rapidement conscience de ces pratiques et les ont modifiées de sorte que leurs craintes n'envahissent et ne bloquent pas le développement de leurs enfants. Cela peut toutefois s'expliquer, entre autres, par le fait que les pratiques parentales ont été autos rapportées par les mères à une représentante du Centre jeunesse de Montréal. Ainsi, les informations liées à cet aspect ont pu être filtrées afin qu'elles n'aient pas d'influence sur l'évolution de leur dossier à la DPJ. Comme mentionné dans la recension, le soutien maternel dont l'enfant risque d'avoir besoin à la suite d'un tel événement se définit par le fait de croire la révélation de l'enfant et de s'engager à prendre les moyens nécessaires visant à le protéger face à l'agresseur (Cyr, & coll., 2001 ; Elliot, & Carnes, 2001). Il demeure que la majorité des mères qui composent notre étude de cas ont mis de l'avant ce genre de pratiques par leur présence, leur écoute et leur accompagnement au sein des différentes étapes suivant le dévoilement. Les trois mères dont l'agresseur était le conjoint se sont séparées, et certaines sont allées chercher un interdit de contact à la Cour afin de s'assurer de protéger leur enfant. Dans le cas où l'agresseur est inconnu de la mère, celle-ci s'est appuyée sur les décisions et conditions recommandées par le Centre jeunesse de Montréal protégeant ainsi sa fille.

Les études existantes mentionnent tout de même que les mères qui vivent un important sentiment d'impuissance en réaction au dévoilement en viennent parfois à ne plus savoir comment accompagner l'enfant dans son traumatisme et sont susceptibles de finir par éviter ce dernier (Tremblay, 2016 ; Romano, 2013). Spaccarelli (1994) explique, au sein de son modèle transactionnel, l'influence d'éléments multiples sur l'adaptation d'un individu à la suite d'une expérience de victimisation. Ainsi, le choix de la stratégie d'adaptation utilisée à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant peut dépendre des dimensions individuelles de la mère ainsi que des caractéristiques environnementales, par exemple des stressors présents, ce qui favorise ensuite l'émergence ou non de différentes manifestations et conséquences. En doutant de leurs compétences, les mères peuvent ne plus arriver à fournir l'aide nécessaire, ce qui ne fait qu'augmenter leur sentiment de culpabilité et entraîne parfois l'adoption d'une attitude de déni (Romano, 2013). D'ailleurs, le déni et la suppression des

émotions, réactions associées aux symptômes de dissociation, augmenteraient les risques chez la mère d'être peu empathique et disponible à l'expérience de son enfant, puis alerte aux signes de détresse de ce dernier (Green, 1998), ce qui favoriserait la fuite émotive face au dévoilement (Corcoran, 1998). Le discours d'une des participantes décrit ce genre de réaction face au dévoilement. Alors que Mme C évite nos questions en lien avec ses émotions associées à l'événement en détournant complètement le sujet, elle rapporte aussi ne pas se sentir à l'aise de discuter de l'agression sexuelle avec sa fille et douter de ses capacités d'accompagnement ne sachant pas de quoi elle et sa fille ont besoin. Ces comportements peuvent être vus comme une manière d'éviter le traumatisme vécu par l'enfant, ce qui peut empêcher la mère d'être totalement présente pour sa fille. La participante raconte notamment que malgré les recommandations du Centre jeunesse de Montréal voulant qu'elle aille reconduire sa fille à l'arrêt d'autobus et qu'elle attende que cette dernière soit bien entrée et assise dans le véhicule avant de quitter, la mère ne réussit pas à attendre suffisamment longtemps pour rassurer sa fille. Selon les dires de la mère, sa fille lui aurait fait la remarque voulant qu'elle fasse davantage d'efforts sur cet aspect. Sachant que cette famille était aussi suivie par la DPJ pour un motif de compromission de négligence avant même que l'agression sexuelle se produise, il est difficile de savoir à quelle problématique sont associés les comportements de la mère.

Les entretiens réalisés auprès des mères dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle ont permis de noter la présence de symptômes variés de détresse psychologique chez toutes les participantes. Toutefois, cette détresse n'aurait pas influencé les pratiques parentales auto rapportées par les mères. La majorité des mères interviewées ont décrit des pratiques parentales adéquates et soutenantes à la suite de l'événement. Bien qu'une période de choc et de déni ait été vécue par une grande partie des participantes tôt dans les démarches et que cela puisse avoir eu une influence sur la réponse que les mères pouvaient fournir aux besoins de leur enfant, celles-ci ont été en mesure de corriger leurs pratiques et d'accompagner convenablement les enfants victimes dans la suite des démarches, ce qui peut par contre aussi être expliqué par le fait que les données ont été auto rapportées par les participantes ou que la stratégie de recrutement ait favorisé l'intégration de participantes possiblement mieux adaptées, évitant d'empirer l'état de celles vivant plus de difficultés depuis le dévoilement.

Dans l'analyse des témoignages des participantes de la présente méthodologie descriptive, la question culturelle est à considérer. Puisque certaines des mères rencontrées ont immigré au Québec, leur parcours de vie, leur détresse psychologique à la suite du dévoilement, leur perception du soutien reçu ainsi que leurs stratégies d'adaptation peuvent avoir été influencés par les croyances culturelles de leur pays natal. Cet aspect est important dans l'analyse des besoins des mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant, étant donné que l'intervention offerte dans ce contexte prend place dans une ville multiculturelle telle que Montréal, devant ainsi considérer la diversité.

La perception des agressions sexuelles envers les mineurs est différente à travers le monde. Il va sans dire que l'accompagnement offert aux mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle subie par leur enfant en est tout autant. Justement, certains pays ont été ciblés et la perception de l'agression sexuelle de leur population est présentée au cours des prochains paragraphes afin de souligner les divergences d'opinion culturelle sur le sujet. Étant donné la trajectoire immigrante de certaines de nos participantes, ce genre de différence dans les points de vue concernant l'agression sexuelle exerce une influence sur le vécu des mères dont l'enfant a été victime, influence qui doit être considérée dans l'analyse de cette méthodologie descriptive.

Un sondage effectué par la formation Thomson Reuters présente un classement des pays en fonction de leur niveau de dangerosité relative à la violence sexuelle. Ce classement s'appuie sur une étude menée auprès de 500 experts (Les 10 pays les plus dangereux pour une femme, 2018). Ceux-ci soutiennent l'Inde comme étant le pays au premier rang (Les 10 pays les plus dangereux pour une femme, 2018). La fréquence des attaques liées aux traditions culturelles, notamment les mutilations génitales féminines dès l'enfance ainsi que le mariage forcé de mineurs, traditions pouvant être considérées comme des agressions sexuelles, est importante. D'ailleurs, entre les années 2007 et 2016, lesdits experts notent, dans ce pays, quatre signalements de cas de viols, et ce, à toutes les heures, puis une centaine de cas d'harcèlement sexuel chaque jour (Les 10 pays les plus dangereux pour une femme, 2018). La République Dominicaine du Congo se classe, quant à elle, derrière l'Inde, au deuxième rang (Les 10 pays les plus dangereux pour une femme, 2018). L'agression sexuelle y est considérée comme une

arme de guerre, puis la corruption s'effectue à travers la coercition sexuelle. Les jeunes filles sont notamment les premières à subir cette violence, et en cas d'agression sexuelle, l'accès à la justice est quasi-absent pour ces dernières (Les 10 pays les plus dangereux pour une femme, 2018). En Syrie, pays étant en guerre civile depuis sept ans, l'agression sexuelle est aussi utilisée comme une arme de guerre et, évidemment, les femmes en sont souvent victimes (Les 10 pays les plus dangereux pour une femme, 2018). De plus, une augmentation du nombre de mariages forcés chez les mineurs y est aussi constatée (Les 10 pays les plus dangereux pour une femme, 2018). En Algérie, les agressions sexuelles ne sont pas encore bien définies, étant plutôt rares et surtout peu dénoncées (Iamarene-Djerba, 2017). L'agression sexuelle est considérée comme un crime seulement lorsqu'elle est subie par une fille car elle affecte la réputation de la famille, dû à la défloration de l'hymen de la jeune ou à une grossesse (Iamarene-Djerba, 2017). Ainsi, on s'inquiète moralement du non-respect des bonnes mœurs et de la réputation de la famille, mais on ne s'inquiète pas de la victime. À l'Île de la Réunion, un rôle est parfois attribué à la mère dans les dynamiques familiales où l'agression sexuelle intrafamiliale se produit (Pothin, 2012). On peut notamment l'accuser d'être complice de l'agresseur, et elle-même se décrit souvent comme étant ni responsable, ni victime des événements de violence sexuelle au sein de la famille (Pothin, 2012), ce qui se distingue de notre perception au Québec alors que la mère est souvent considérée comme une victime indirecte, subissant un traumatisme secondaire au moment du dévoilement. En Afrique, la violence sexuelle envers les enfants est généralement banalisée (Menick, 2016). D'ailleurs, l'ablation totale ou partielle ainsi que l'infibulation demeurent pratiques courantes en Afrique de l'Est et de l'Ouest (Salmona, 2015). De plus, chez plusieurs africains, l'aspect pathologique derrière le trauma n'est pas reconnu et ainsi reste non-traité auprès de nombreuses victimes directes et indirectes de l'agression sexuelle (Menick, 2016).

Dans ces pays où la violence sexuelle est omniprésente et totalement banalisée, l'opinion de la population se distingue drastiquement de celle des québécois, puis l'intervention offerte aux victimes directes et indirectes à la suite du dévoilement est soit absente, soit très peu développée et ainsi différente de celle que nous tentons de mettre de l'avant au Québec. Prenant conscience de ces différentes croyances culturelles en lien avec l'agression sexuelle envers les mineurs, nous comprenons davantage certains comportements et réactions des mères ayant participé à la méthodologie descriptive. Nous prenons aussi conscience que l'agression sexuelle envers les

enfants mériterait d'obtenir un peu plus d'attention et de préoccupation, puisque beaucoup de travail reste à effectuer afin d'améliorer l'intervention auprès des victimes, et ce, à travers le monde.

#### **f. Recommandations**

Au vu des données recueillies au sein des entrevues et des liens effectués avec les recherches existantes, certaines recommandations visant à améliorer l'intervention offerte aux mères dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle sont proposées dans les paragraphes suivants.

Rappelons d'abord les besoins sur le plan du soutien et de l'accompagnement rapportés par les mères lors des entrevues. La moitié des participantes ont partagé leur insatisfaction quant aux changements fréquents d'intervenants du Centre jeunesse de Montréal. Chaque nouvelle rencontre leur demande notamment de répéter leur histoire. Il est important de considérer l'influence, sur la mère et sur la victime, associé au fait de relater à plusieurs reprises les événements de victimisation. Ces mères qui sont souvent méfiantes et qui redoutent le jugement des autres sont placées à répétition dans des circonstances les amenant à revivre l'expérience traumatique, ce qui peut générer chaque fois une certaine détresse. Une des participantes a d'ailleurs évoqué qu'elle ferait des cauchemars les jours suivants les entrevues dues au fait qu'elle devait se replonger dans les événements pour nous raconter son expérience.

La complexité des démarches de recherche de suivi personnalisé pour la mère et les trop longs délais avant d'avoir accès aux services ne répondent pas aux besoins des mères qui mentionnent avoir manqué de soutien en début de processus à la suite du dévoilement. Une mère rapporte que malgré que le suivi psychologique lui ait été recommandé par le juge, celle-ci ne pouvait que payer un psychologue privé pour avoir accès aux services qu'elle nécessitait dû au fait que sa situation était trop complexe selon les centres locaux de services communautaires (CLSC). Toutefois, elle a évoqué ne pas avoir les moyens pour ce payer un tel service professionnel et n'a donc pas reçu l'aide nécessaire à ce besoin.

Le besoin principal rapporté par presque toutes les participantes concerne la présence d'une personne neutre permettant de combler le sentiment de solitude vécu par les mères à la

suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant. La majorité des participantes ont évoqué avoir besoin d'une personne à qui parler, d'une personne qui pourrait s'occuper d'elle en tant qu'individu et non seulement en tant que mère et qui pourrait la soutenir et l'accompagner dans les différents services tels qu'à la Cour, à l'hôpital, aux différentes rencontres, etc. La moitié des participantes ont soulevé l'importance d'avoir un avis neutre : un individu qui écoute sans jugement et qui peut conseiller sans être lui-même investi dans la situation et sans prendre des décisions concernant le futur de la famille, comme le feraient les intervenants du Centre jeunesse de Montréal par exemple.

Selon tous les intervenants du Centre jeunesse de Montréal responsables des dossiers qui ont été interviewés pour l'étude, il existe effectivement un manque dans l'intervention offerte aux mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant. La plupart s'entendent pour dire que les formations aux intervenants à l'étape de la prise en charge n'accordent pas assez d'importance au fait de sensibiliser ces derniers à la réalité et au vécu des mères dans un contexte d'abus sexuel. Havig (2008) propose notamment d'adapter les formations aux professionnels en fonction des besoins particuliers de la population afin d'uniformiser les pratiques, ce qui s'applique aussi auprès des mères à la suite du dévoilement. Une intervenante interviewée a proposé l'intégration d'un service interne de courte durée permettant de couvrir la période de crise en accompagnant et en soutenant la mère dans le processus de dévoilement. La mise en place d'un tel service pourrait permettre de combler le besoin, nommé par les participantes, de la personne neutre décrite précédemment.

Évidemment, malgré les références et les propositions d'intervention effectuées par les intervenants du Centre jeunesse de Montréal, il arrive que certaines mères ne soient pas intéressées ou pas suffisamment mobilisées pour s'investir dans un suivi individualisé leur étant destiné. Certaines mères préférèrent s'occuper de l'enfant victime et mettre leurs propres besoins de côté. Dans ces circonstances, un travail d'intervention peut être effectué dans le but de modifier les croyances de la mère et de la sensibiliser au fait qu'il est nécessaire qu'elle s'occupe d'elle-même afin de pouvoir soutenir adéquatement son enfant par la suite. Cela a d'ailleurs été rapporté par une des participantes qui aurait apprécié avoir une aide personnalisée afin d'être plus disponible pour son enfant et moins prise dans sa détresse. Un peu comme en

avion, lorsque d'importantes turbulences surviennent, il est d'abord demandé aux parents de mettre leur masque à air avant de s'occuper de leur enfant, car une fois où les parents manquent d'oxygène, il n'est plus possible de venir en aide à leur enfant. Le même processus s'applique à la détresse psychologique de la mère à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant et au rétablissement de l'enfant victime.

Au vu de ces résultats, nous concluons qu'il est important que les mères soient validées dans leur détresse et qu'on normalise les défis qu'elles rencontrent sur une base quotidienne depuis le dévoilement. Deux principales recommandations permettent un tel travail. L'intégration d'une intervention offerte à la mère dans le même milieu que l'enfant pourrait permettre à la mère de soutenir son enfant tout en gérant ses besoins personnels et en ne compliquant pas ses déplacements ni son horaire, ce qui est susceptible de réduire les stressseurs extérieurs liés à l'événement (Spaccarelli, 1994). Le Centre d'expertise Marie-Vincent est un bon exemple de ce type d'approche. Plus précisément, le Centre d'expertise Marie-Vincent est le seul service au Québec qui offre un partenariat entre plusieurs organismes provenant de quatre secteurs : judiciaire, policier, social et de la santé. Sur le plan clinique, le Centre d'expertise Marie-Vincent vise à offrir des services aux enfants victimes d'agression sexuelle et à leurs proches, services qui se trouvent tous dans un même lieu (Bergeron, & Tourigny, 2011). Une évaluation des besoins psychosociaux de l'enfant et de ses parents est effectuée permettant ainsi d'analyser les conséquences associées à l'événement, puis un accompagnement est fourni aux parents à travers les différentes démarches à la suite de la plainte policière (Bergeron, & Tourigny, 2011). Le site officiel de la Fondation Marie-Vincent nous décrit les services offerts aux parents de manière plus détaillée. L'intervention offerte aux parents dans un tel contexte se base sur le fait que la présence et la protection des parents sont des aspects primordiaux pour le rétablissement de l'enfant. Ainsi, selon le site officiel de la Fondation Marie-Vincent, le centre d'expertise propose aux parents un soutien, par téléphone ou lors de rencontres, sur les interventions qui favorisent une meilleure adaptation chez l'enfant, puis par la transmission d'informations sur la violence sexuelle. Un intervenant accompagne le parent et l'aide à mieux soutenir son enfant alors que ce dernier effectue sa thérapie dans une salle adjacente. Toutefois, le mandat des intervenants au Centre d'expertise Marie-Vincent par rapport à

l'accompagnement offert aux parents n'en est pas un thérapeutique. Ainsi, l'espace accordé à ce dernier pour qu'il aborde son vécu et ses victimisations passées est limité.

Une intervention qui pourrait être intéressante viserait à offrir un suivi thérapeutique à la mère, au même moment et dans le même endroit que le suivi offert à son enfant, puis une mise en contact dès l'instant du dévoilement. L'intégration d'un intervenant pour la mère appartenant au Centre jeunesse de Montréal pourrait aussi être une avenue intéressante dans le suivi à la DPJ. Cet intervenant aurait davantage de temps et de ressources pour aider la mère en tant que parent, mais aussi en tant que personne, permettant ainsi d'augmenter ses ressources personnelles tout en respectant le mandat des intervenants du Centre jeunesse de Montréal. Une telle recommandation s'inspire du modèle transactionnel de Spaccarelli (1994) et vise à offrir un suivi qui permet à la mère de travailler à l'augmentation de ses ressources personnelles, tout en évitant les stressseurs additionnels liés au processus à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant. Les études démontrent d'ailleurs que les enfants dont les parents ont bénéficié de services personnalisés vont généralement mieux que ceux dont les parents n'ont pas eu un tel suivi (Deblinger, Lippman, & Steer, 1996). Cela a aussi été observé auprès d'enfants dont les mères ont pu participer à une intervention de groupe en lien avec le dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant (Stauffer, & Deblinger, 1996). Il se montre aussi pertinent de spécifier que le Centre d'expertise Marie-Vincent ne couvre qu'une partie de la clientèle de Montréal. Un ajout intéressant à l'offre de service serait de développer un tel service dans les autres régions du Québec afin de couvrir une plus grande population.

Une deuxième recommandation viserait à développer un programme de groupe offert aux mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant. Une participante ayant pris part à la présente étude mentionne les bienfaits d'un programme de groupe auquel elle a participé offert par le Centre jeunesse de Montréal pour un motif de compromission de négligence. Celle-ci a relaté les éléments positifs associés à l'expérience partagée entre les membres du groupe et à l'absence de jugement des autres. La présence d'intervenants, qui servaient de médiateur entre les membres, permettait de pousser les participants à réfléchir, puis pouvait accueillir la détresse des participants en cas de besoin à la fin des séances. Le groupe représentait un espace où la mère se sentait à l'aise de ventiler et de se confier. Une option

intéressante pourrait être de rendre la participation à un tel programme de groupe obligatoire ou recommandé par les juges. Il est fréquemment observé un manque de motivation chez les gens lors de la première rencontre de groupe. Or, après s'être présenté à une séance, leur attitude est sujette à changer, et ils sont généralement plus ouverts à s'impliquer dans la suite du programme. Cela a notamment été soulevé par une des mères ayant contribué au présent projet.

Enfin, l'intervention à privilégier auprès des mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant pourrait être une approche empathique, dépourvue de tout jugement et favorisant les stratégies efficaces telles que la recherche de soutien social ainsi que le traitement des symptômes de détresse (Cyr, & coll., 2011 ; Corcoran, 1998 ; Elliot, & Carnes, 2001). Le dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant peut être un événement inattendu et traumatisant pour les mères, il est donc important de respecter la période de doute et de déni vécue par celles-ci ainsi que les symptômes de détresse associés au dévoilement et de ne pas confronter ces dernières vers l'acceptation des événements liés à l'agression sexuelle de leur enfant (Corcoran, 1998 ; Elliot, & Carnes, 2001). Une approche thérapeutique combinée à des interventions visant le travail des pratiques parentales serait une option intéressante au rétablissement de la famille à la suite du dévoilement.

#### **g. Les implications cliniques**

En plus des recommandations effectuées visant à améliorer l'intervention offerte aux mères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant, la présente méthodologie descriptive a eu des retombées pour la pratique dans le milieu de stage, au Centre jeunesse de Montréal. À la suite des deux entrevues effectuées auprès de chaque mère ainsi que de l'analyse des réponses de la mère ayant rempli le questionnaire écrit, nous avons été en mesure de rédiger des rapports d'évaluation bilan sous la supervision de la superviseure de stage et de la directrice de recherche que nous avons transmis aux intervenants psychosociaux responsables des dossiers au Centre jeunesse de Montréal. Ces rapports ont permis de révéler les éléments pour lesquels la mère se sent suffisamment outillée et ceux qui s'avèrent plus difficiles et pour lesquels elle pourrait bénéficier d'un soutien additionnel depuis le dévoilement. Ainsi, les variables ciblées comme pertinentes pour orienter l'intervention offerte au Centre jeunesse de Montréal et rapportées au sein des rapports touchent les concepts importants à la base de cette étude : la

détresse de la mère a été décrite ainsi que ses victimisations passées, les stratégies d'adaptation utilisées afin de surmonter les conséquences du dévoilement ont été expliquées, puis le soutien social reçu par la mère a été mentionné. Des aspects en lien avec les pratiques parentales de cette dernière, telles que les méthodes éducatives employées, le système de conséquence mis de l'avant, la relation mère-enfant ainsi que le style de communication utilisé dans la famille, ont aussi été partagés en fonction de ce qui a été rapporté par la mère lors des entretiens. Les rapports ont ainsi permis de mettre en lumière la présence de facteurs de risque et de protection dans l'environnement et le vécu de la mère depuis le dévoilement. Des recommandations plus individualisées ont été proposées en fin de rapport pour chacune des mères. Pour la plupart des mères rencontrées, il était notamment recommandé de valider leur détresse et de normaliser les défis vécus au quotidien depuis le dévoilement. Des suivis personnalisés étaient aussi proposés, puis des numéros de lignes d'écoute étaient fournis. Les rapports ont été remis aux intervenants de Centre jeunesse de Montréal à l'étape de l'application des mesures responsables des dossiers. Ceux-ci se sont ensuite chargés de partager nos conclusions des entrevues aux mères concernées et pouvaient remettre à ces dernières une copie du rapport. Notre souci a été de partager les informations pertinentes au suivi social et recueillies à travers nos entretiens. Les intervenants du Centre jeunesse de Montréal n'ont que très rarement la chance de discuter en profondeur du vécu des mères, cela notamment parce qu'il ne s'agit pas de leur mandat. Nos entretiens ont donc permis un accès privilégié à la perception et à la réalité de la mère dans un contexte de dévoilement d'agression sexuelle de son enfant visant ainsi à mieux orienter l'intervention auprès de chacune des mères et à améliorer la situation familiale. Ces entretiens ont aussi pu permettre à la mère de ventiler davantage sur son vécu et de se sentir écoutée.

## Conclusion

Au sein de ce présent rapport de stage, nous nous sommes efforcés de documenter l'influence du dévoilement de l'agression sexuelle d'un enfant sur sa mère. Trois objectifs ont permis d'illustrer de manière détaillée les concepts importants liés à l'influence de la détresse de la mère ainsi que d'évaluer les besoins de soutien sur le plan de l'accompagnement et des pratiques parentales des mères à la suite du dévoilement.

Bien que l'enfant soit la première victime de l'agression sexuelle, les parents deviennent rapidement une victime secondaire au moment du dévoilement (Holt, & coll., 2014 ; Cyr, & coll., 2011 ; Davies, 1995 ; Paradis, & coll., 1992 ; Hooper, 1992 ; Manion, & coll., 1996 ; Runyan, & coll., 1992). Des symptômes variés de détresse psychologique et de trouble post-traumatique sont observés chez les mères. Ayant relevé au sein des analyses de cas que le dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant risque de générer une détresse bien probable sur la mère qui apprend la nouvelle, nous nous sommes ensuite questionnés sur les dimensions pouvant influencer cette détresse. Une grande proportion des mères dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle rapportent avoir elles-mêmes vécu ce type de victimisation étant jeune et admettent que ces expériences passées augmentent leur détresse au moment du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant (Hiebert-Murphy, 1998 ; Kelley, 1990 ; Timmons-Mitchell, Chandler-Holtz & Semple, 1996). Dans le contexte des analyses de cas, une seule mère confie avoir vécu une telle expérience de victimisation. Les données qualitatives colligées au sein des entrevues semi-dirigées ont permis de constater que l'historique de victimisation des mères n'influence pas nécessairement la détresse psychologique de celles-ci à la suite du dévoilement. Il peut s'avérer plus important de questionner les mères sur la manière dont elles ont mentalisé et intégré leurs propres expériences. Une mère qui a été victime d'agression sexuelle durant son enfance ou de violence conjugale au cours de sa vie peut ne pas être amenée à revivre son expérience de victimisation à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant, bien que des similitudes se retrouvent entre les expériences négatives. Toutefois, une mère ayant, par

exemple, souffert d'un manque affectif de la part d'un de ses parents peut ne jamais avoir géré les émotions associées à ce manque et revivre constamment les sentiments de tristesse, de rejet et de vide, ce qui est susceptible d'augmenter la détresse psychologique de la mère au moment du dévoilement (Spaccarelli, 1994).

Bien que toutes les mères à l'étude rapportent des réactions de détresse variées ainsi qu'un passé de victimisation, elles décrivent, pour la majorité, des pratiques parentales adéquates faisant preuve de soutien, d'accompagnement, et d'écoute pour leur enfant. Les mères encadrent et surveillent leurs enfants, puis sont, pour la plupart, aptes à répondre aux différents besoins de leur enfant à la suite du dévoilement. Cela peut s'expliquer par les stratégies d'adaptation utilisées par les mères à la suite du dévoilement. Selon les données qualitatives recueillies au sein des entrevues semi-structurées, les stratégies n'ont pas nécessairement diminué la détresse psychologique des mères, mais ont pu permettre à celles-ci de mettre de l'avant des pratiques parentales positives en augmentant potentiellement leur sentiment de contrôle. La majorité des mères, malgré leur détresse, ont rapporté une utilisation, plus importante sur le long terme, des stratégies d'approches qui sont associées à peu d'influence négative sur l'adaptation psychologique comparativement à l'utilisation de stratégies d'évitement. Une seule mère de l'étude de cas qui se décrivait comme plus déconnectée de ses émotions a évoqué avoir des pratiques moins chaleureuses, rassurantes et soutenantes envers sa fille victime à la suite du dévoilement. Il s'agit notamment de cette mère qui a utilisé davantage de stratégies d'évitement pour surmonter l'épreuve du dévoilement, et ce non seulement à court terme.

La dernière variable ciblée dans cette étude et pouvant influencer la détresse psychologique des mères à la suite du dévoilement est le soutien social reçu par celles-ci. D'ailleurs, la recherche de soutien social fait partie des stratégies d'approche qui ont été utilisées par la majorité des participantes. Les entretiens ont révélé que les mères qui reçoivent plus de soutien positif de la part des intervenants et de leur entourage et qui se sentent en mesure d'aller rechercher le soutien nécessaire à leur rétablissement se décrivent aussi comme étant mieux outillées pour traverser la crise que représente le dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant.

Bien que le mandat du Centre jeunesse de Montréal vise principalement l'intervention auprès de l'enfant, il est important de ne pas négliger l'importance de l'intégration de la mère dans l'intervention à la suite du dévoilement d'une agression sexuelle. La mère qui représente une victime collatérale peut nécessiter autant de soutien que l'enfant victime. Les mères peuvent avoir besoin d'une personne neutre qui leur fournit un soutien additionnel et plus personnalisé leur permettant de réduire leur sentiment de solitude et leur isolement et d'augmenter leurs capacités à soutenir l'enfant. Ainsi, deux recommandations à étudier sont proposées. D'abord, l'ajout d'un intervenant du Centre jeunesse de Montréal dédié à la mère dans le suivi social qui rencontrerait cette dernière au même moment où un autre intervenant effectuerait le suivi social auprès de l'enfant serait une avenue intéressante. Ces rencontres personnalisées, qui permettraient à la mère de se sentir accompagnée, soutenue, écoutée et comprise, pourraient favoriser la diminution de la détresse psychologique de celle-ci tout en encourageant ses efforts dans l'utilisation de stratégies d'approche, plus précisément de recherche de soutien. En deuxième lieu, un programme de groupe offert aux mères dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle pourrait mieux répondre aux besoins de certaines familles. Un tel groupe serait susceptible de diminuer le sentiment de culpabilité ainsi que l'isolement des familles à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle, puis permettrait possiblement aux mères de ventiler sur leur situation et leur vécu sans craindre le jugement des autres. En accompagnant davantage la mère, puis en s'attardant à ses besoins personnels, cette dernière est susceptible de se trouver plus disponible pour son enfant (Spaccarelli, 1994) et ses pratiques parentales peuvent ainsi s'améliorer. Le mandat du Centre jeunesse de Montréal serait donc respecté, puis de telles interventions favoriseraient indirectement un meilleur rétablissement chez l'enfant victime.

Toutefois, sachant que les objectifs à l'étude dans ce rapport de stage ont été analysés à travers une étude de cas se composant de quatre cas, il serait pertinent de reproduire l'étude auprès d'un plus grand nombre de participants. Il serait aussi intéressant d'inclure des pères non-agresseurs à la population cible afin de démystifier certaines similitudes et différences entre les réactions et les besoins des mères et des pères à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle, aspect qui fût étudié plus rarement dans les écrits scientifiques. Les études futures pourraient étudier le point de vue des enfants victimes d'agression sexuelle à la suite du

dévoilement sur les pratiques parentales, ce qui diminuerait le biais associé aux données auto rapportées. Un sondage visant à questionner les parents dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle sur les différentes options d'offre de services et de soutien dont ils aimeraient bénéficier pourrait aussi être présenté à ces derniers permettant ainsi d'avoir l'opinion d'une plus grande population.

Enfin, comme le mentionnent les hôtesses de l'air avant tout grand décollage, il est d'abord primordial de mettre son propre masque d'oxygène avant d'aider notre enfant à mettre le sien. Ainsi, pour bien s'occuper des autres, il faut aussi être à l'écoute de nos besoins et prendre soin de soi. Ce principe s'applique déjà aux interventions du Centre jeunesse de Montréal, mais prend une plus grande importance encore au sein des interventions offertes aux mères dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle.

**ANNEXE 1**  
**Affiche de présentation du projet à l'intention des professionnels**

## **Participation à un projet de maîtrise avec stage en criminologie (volet victimologie)**

### **La détresse psychologique du parent et ses besoins d'accompagnement sur le plan du soutien et des pratiques parentales à la suite du dévoilement de l'abus sexuel de son enfant.**

**Description du projet :** Cette étude clinique consiste à rencontrer des mères, dont l'enfant est suivi au Centre jeunesse de Montréal à l'application des mesures à la suite du dévoilement d'un abus sexuel, afin de documenter la détresse psychologique du parent associée à un tel événement. L'étude vise à documenter les dimensions qui exercent une influence sur la détresse des mères et à obtenir leur point de vue sur les défis qu'elles rencontrent et leurs besoins. Des entretiens seront réalisés avec les mères sous la forme d'entrevues semi-dirigées, élaborées à partir de questionnaires standardisés recensés dans la littérature scientifique. Le projet consiste également à mener de brèves entrevues téléphoniques auprès des intervenants psychosociaux à l'application des mesures dont le rôle est d'encadrer les familles en vertu de la Loi de la Protection de la Jeunesse. Ces entrevues viseront à documenter les interventions offertes aux parents. Les entrevues seront d'une durée de 20 à 30 minutes et permettront d'étudier les perceptions des intervenants et de mieux comprendre les bénéfices ou les manques associés aux services offerts et à l'intervention faite auprès des parents.

**But du projet :** Ce projet permettra de mieux comprendre la perception et l'étendue des besoins des mères à la suite du dévoilement de l'abus sexuel de leur enfant. Les entrevues permettront de mieux comprendre la réalité des mères de même que leur opinion sur les services reçus compte tenu que ces aspects n'ont que très rarement été questionnés dans les études antérieures. De courts rapports bilans seront rédigés afin de faire ressortir les forces, les difficultés, puis les besoins à privilégier pour chacune des mères ayant participé au projet. Ces rapports permettront d'orienter l'intervention faite auprès de ce parent par le Centre jeunesse de Montréal à l'étape de l'application des mesures.

**Durée :** 2 rencontres d'environ 1 heure

**Cliantèle cible :**

- Mères dont l'enfant (ou l'adolescent), âgé de 0 à 18 ans, est suivi au Centre jeunesse de Montréal à la suite du dévoilement d'un abus sexuel. Les mères doivent avoir été informées de la situation d'abus sexuel dont l'enfant a été victime.
- L'abus sexuel (article 38 d) 1. de la Loi sur la Protection de la Jeunesse) doit correspondre, soit au motif de compromission initial, soit à un motif de compromission antérieur ou soit au motif de compromission actuel au dossier de l'enfant. De plus, un ou d'autres motifs de compromission peuvent avoir été présents ou être présents dans la situation de l'enfant.
- Mères ayant une capacité minimale d'introspection et un désir de partager leur histoire.

**Seront aussi acceptées :**

- Mères ayant un trouble de personnalité ou un trouble de l'humeur (dépression ou trouble anxieux) dont les symptômes sont stabilisés.
- Mères dont la langue parlée n'est pas le français. L'aspect culturel sera pris en compte dans l'analyse, et l'utilisation d'interprète sera possible.

**Critères d'exclusion :**

- Mères ayant une déficience intellectuelle.
- Mères ayant un trouble psychotique.

Si cela pourrait intéresser une des mères dans vos dossiers, veuillez contacter l'étudiante responsable du projet :

Catherine Fortin

**ANNEXE 2**  
**Affiche de présentation du projet à l'intention des participantes**

## **Participation à un projet de maîtrise avec stage en criminologie (volet victimologie)**

Bonjour,

Je m'appelle Catherine Fortin. Je suis étudiante à la maîtrise en criminologie et stagiaire au Centre jeunesse de Montréal. Dans le cadre de mon projet de mémoire en intervention, j'effectue une étude clinique qui vise à mieux documenter les besoins des parents dont les enfants sont victimes d'abus sexuel. Cette étude est basée sur le fait qu'en tant qu'intervenants, nous aimerions mieux connaître les besoins des parents confrontés à la problématique de l'abus sexuel pendant l'enfance. Nous nous intéressons à votre point de vue, car vous êtes la meilleure personne pour nous parler des enjeux et des difficultés que vous rencontrez. L'objectif à l'étude est donc de mieux comprendre votre réalité en tant que parent ainsi que votre perception des services d'encadrement et de soutien qui vous sont proposés ou que vous aimeriez qui vous soit offerts. Afin de mener cette étude, j'aimerais vous rencontrer afin que vous puissiez m'aider à comprendre votre vécu et vos besoins. Si vous acceptez de participer, j'aimerais vous rencontrer à l'endroit de votre choix, à 2 reprises maximum, pendant environ 60 minutes, afin de discuter de différents aspects de votre expérience parent et d'entendre votre point de vue quant aux services qui vous seraient les plus utiles. La possibilité de s'entretenir au téléphone est aussi envisageable.

Je fais donc maintenant appel à votre participation. Lors d'un premier entretien, nous pourrions discuter plus en détail des différentes modalités d'entrevues et de comment le tout s'organiserait plus concrètement. Un formulaire d'informations et de consentement sera aussi signé. Soyez informés qu'à tout moment, il sera possible de vous retirer du projet.

Vous pouvez transmettre votre intérêt à votre intervenante qui m'en informera par la suite. Je vous contacterai à ce moment.

Merci.

**ANNEXE 3**  
**Grille d'entrevue auprès des intervenants responsables**

## **Grille d'entrevue auprès des intervenants responsables**

---

Selon vous, quels sont les principaux défis que rencontrent les mères à la suite du dévoilement d'abus sexuel ?

Selon vous, quels éléments pourraient (a pu) venir influencer la détresse psychologique de la mère à la suite du dévoilement de l'abus sexuel de son enfant ?

Selon vous, quels éléments pourraient (a pu) venir influencer les pratiques parentales (conduites/comportements utilisés pour élever son enfant) de la mère à la suite du dévoilement de l'abus sexuel de son enfant ?

Dans quelles mesures est-ce que la détresse psychologique de la mère peut exercer (exerçait) une influence sur ses capacités parentales ? Est-ce que ce volet de leur expérience est (a été) pris en charge ? Si oui, comment ?

Quelles sont les interventions globales faites auprès de la mère depuis le début du suivi à l'application des mesures pour le motif d'abus sexuel ?

Quels sont les objectifs d'interventions ciblés actuellement pour la mère ?

Référez-vous (ou avez-vous référé) la mère à d'autres ressources ? Lesquelles ?

Quels sont les objectifs d'intervention que vous n'avez pas ciblés avec la mère, mais que vous auriez aimé particulièrement travailler avec elle ?

De manière générale et, selon vous, croyez-vous qu'il y a un manque dans les services de la protection de la jeunesse pour cette clientèle ? Quels sont-ils ? Qu'aimeriez-vous faire de plus dans votre travail d'intervention ?

**ANNEXE 4**  
**Guide d'entrevue auprès des participantes**

## **GUIDE D'ENTREVUE AUPRÈS DES PARTICIPANTES**

---

### **ACCUEIL :**

Accueil de la participante et présentation

Explication du projet et de l'engagement demandé (cadre et objectif)

Signature de formulaire d'informations et de consentement

Parlez-moi un peu de vous... Présentation de la participante

*Établissement du lien*

### **ENTREVUE :**

#### **• ENFANCE ET VICTIMISATION PASSÉE**

Qui êtes-vous ? D'où venez-vous ?

Avez-vous des frères et des sœurs ? Êtes-vous toujours en contact avec eux ? Avec votre famille ?

Comment était votre enfance ?

Je vous pose ces questions d'abord pour apprendre à mieux vous connaître, mais aussi pour arriver à mieux comprendre vos réactions. Lorsqu'un événement difficile se produit, de façon naturelle nous cherchons dans notre répertoire d'expériences les moments où nous avons été confrontés à des situations similaires. Ce processus naturel peut parfois être associé à un niveau de détresse, car il peut vous remémorer des moments difficiles de votre vie.

Pour bien comprendre vos besoins, il importe pour l'intervenant de comprendre lorsque certaines expériences difficiles peuvent avoir marqué votre passé, cela peut exercer une influence sur comment vous vivez les expériences du présent. Savoir ce que vous avez vécu au courant de votre vie, nous permettra de mieux comprendre comment vous vivez vos expériences aujourd'hui par exemple, le dévoilement d'abus sexuel vécu par votre enfant.

Quelles étaient les méthodes utilisées par vos parents à la maison ? Quel degré de communication aviez-vous avec eux ? Quelle était la qualité de votre relation ?

Punitions physiques ? Traumatismes généraux ? Abus sexuel ?

Avez-vous déjà vécu un abus quelconque (sexuel, physique, psychologique) durant votre enfance ?

Aviez-vous parlé de cet événement à quelqu'un ? Comment cela a-t-il été reçu ?

Avez-vous eu accès à des services à ce moment en lien avec l'événement ?

Voudriez-vous m'en parler davantage ?

Est-ce que cet événement a eu des conséquences sur vous ? Lesquelles ? (physiques, psychologiques, sociales) À ce moment ?

Vivez-vous encore aujourd'hui avec les conséquences de cet événement ?

Quelles ont été vos réactions dans le moment ?

Avez-vous parlé de ou des événements à quelqu'un ? À qui en avez-vous parlé ? Comment ces personnes ont reçu ce que vous leur disiez ? Quelles ont été leurs réactions ?

Est-ce qu'il arrive que vous repensiez à cet événement ? Si oui quand ?

Est-ce qu'il y a des choses dans votre quotidien qui vous rappelle cet événement ?

Pensez-vous que l'événement a eu un impact sur vous ? Un impact sur vos méthodes éducatives ?

Avez-vous eu des services ou des interventions psychosociales ou thérapeutiques à la suite de cet événement ?

Qu'aurions pu vous offrir pour mieux vous soutenir à cette étape ? Est-ce qu'il y a des choses qui vous ont aidé ? Si oui, quel genre d'intervention ?

### Questions plus précises en fonction des réponses de la participante

#### Traumatismes généraux

Avez-vous déjà vécu un événement traumatisant ? (exposée à une catastrophe naturelle, impliquée dans un accident sérieux, souffert d'une blessure ou d'une maladie grave, confrontée au décès ou à la maladie grave d'un parent ou d'un membre de votre fratrie, vécue le divorce ou la séparation de vos parents, témoin de violence envers quelqu'un, vécue avec un membre de votre famille qui souffrirait d'une maladie mentale ou psychiatrique ou d'une dépression, vécue avec un de vos parents qui souffrirait d'alcoolisme ou d'abus de médicaments ou de drogues, témoin d'un meurtre, agressée physiquement, agressée sexuellement, autre).

Voudriez-vous m'en parler davantage ?

Quel âge aviez-vous ?

#### Punitions physiques

Lorsque vous étiez jeune, avez-vous déjà été punie physiquement ? (gifiée au visage, brûlée avec de l'eau bouillante, une cigarette ou autre, reçue un coup de poing ou de pied, frappée avec un objet que l'on vous avait lancé, poussée ou bousculée).

Voudriez-vous m'en parler davantage ? Voudriez-vous m'expliquer dans quelles circonstances cela est survenu ? Voudriez-vous m'expliquer ce qu'il est arrivé ensuite ?

#### Événements à caractère sexuel

Croyez-vous avoir déjà été victime d'un événement à caractère sexuel ? (Avez-vous déjà été touchée sur une partie intime de votre corps (ex : seins, cuisses, parties génitales) d'une façon qui vous a surprise ou qui vous a rendue mal à l'aise ? Est-ce que quelqu'un a déjà frotté ses parties génitales contre vous ? Avez-vous déjà été forcée ou contrainte de toucher les parties intimes de quelqu'un ? Avez-vous déjà eu une relation sexuelle génitale avec pénétration avec quelqu'un contre votre gré ? Avez-vous été forcée ou contrainte d'embrasser quelqu'un de façon sexuelle et non pas affectueuse ?)

Pouvez-vous m'en dire plus ?

Comment vous êtes-vous sentie à ce moment ? Avez-vous ressenti des émotions de peur intense, d'horreur ou de désespoir ? Vous êtes-vous sentie comme si vous étiez à l'extérieur de votre corps ou comme si vous étiez dans un rêve ?

#### Abus émotionnel

*Au cours de votre enfance... Avez-vous été souvent humiliée ou ridiculisée ?  
Vous a-t-on souvent fait sentir comme si vous ne comptiez pas ?  
Vous a-t-on souvent dit que vous n'étiez bonne à rien ?  
Avez-vous été traitée la plupart du temps avec froideur, indifférence ou de manière à ce que vous ne vous sentiez pas aimée ?  
Vos parents ont-ils souvent eu du mal à vous comprendre ou à comprendre vos besoins ?  
Comment cela vous faisait-il sentir ?  
Comment réagissiez-vous dans ces moments ?  
Comment vous sentiez-vous ?*

### Négligence

*Lors de votre enfance, vous est-il arrivé de ne pas recevoir de repas ou de bains réguliers, de vêtements propres ou l'attention médicale que vous aviez besoin ?  
Voudriez-vous me décrire davantage la situation ?  
Vous a-t-on déjà enfermée seule dans une pièce durant une longue période de temps ?  
Pourquoi ? Quelles étaient les circonstances ?  
Vos parents ont-ils ignoré vos demandes d'attention ou ne vous adressaient pas la parole pour une longue période de temps ?  
Comment vous sentiez-vous dans ses situations ? Qu'est-il arrivé par la suite ?*

### • **DÉVOILEMENT ET RÉACTIONS (les jours qui ont suivi)**

Comment avez-vous été informée de la situation d'abus sexuel vécue par votre enfant ?  
Comment avez-vous réagi lorsque vous avez appris que la DPJ intervenait pour une situation d'abus sexuel ?  
Est-ce que le dévoilement a eu des conséquences sur vous ? Quelles étaient-elles ?  
Avez-vous vécu des difficultés en lien avec le dévoilement ? Est-ce que l'événement a affecté votre quotidien (vie de tous les jours) ?  
Quelles émotions avez-vous ressenties ? Comment vous sentiez-vous ?  
Avez-vous parlé de cet événement avec des membres de votre entourage ? Comment ont-ils réagi ?  
Comment étaient vos rapports avec les autres au cours de cette période ? Aviez-vous l'impression d'être comprise ? D'être dépassée par les événements ?  
Combien de temps diriez-vous que votre détresse à son niveau le plus intense a perduré ? Principalement, à quoi était associée cette détresse ? Combien de temps croyez-vous que ces comportements aient persisté ?  
Avec votre enfant, comment les choses se passaient-elles ? Aviez-vous l'impression de savoir comment l'aider et le soutenir ?  
Comment votre enfant a-t-il perçu la situation d'agression sexuelle, est-ce qu'il pensait que vous étiez au courant ? Est-ce qu'il y a eu des malentendus dans la famille autour de ce qui se passait ? Est-ce qu'il y a du non-dit par rapport à ce qui est arrivé ?

Si vous aviez pu avoir de l'aide ou un soutien additionnel à cette étape, quelle forme de soutien vous aurait été utile ?

Qu'aurions pu vous offrir pour mieux vous soutenir à cette étape ? Est-ce qu'il y a des choses qui vous ont aidé ? Si oui, quel genre d'intervention ?

#### SOUTIEN SOCIAL :

Comment votre entourage a-t-il réagi au dévoilement de l'AS ?

Est-ce que vous avez une personne avec qui vous avez pu partager la situation ? A-t-elle tenté de vous aider ?

Qui, dans votre entourage, peut vous aider à prendre des décisions face à la situation ?

#### STRATÉGIES DE RÉOLUTION DE PROBLÈME :

Qu'avez-vous eu envie de faire en premier lieu ?

Donc qu'avez-vous fait lorsque vous avez appris cela et comment est-ce différent de ce que vous auriez fait dans une autre situation. (En parlez à quelqu'un pour mieux comprendre la situation, essayer d'oublier la situation, demander des conseils à votre entourage, souhaiter que la situation disparaisse ou prenne fin, fait des transformations, changer quelque chose en vous, redoubler d'efforts, vous apitoyer et vous plaindre, parler à quelqu'un de vos sentiments, etc.)

Comment vous êtes-vous expliqué ce qui s'est passé ? (Espérez-vous un miracle ou imaginiez-vous qu'une solution miracle allait se produire ? Que pensez-vous ? Croyez-vous qu'il s'agissait seulement de malchance ? Croyez-vous qu'il s'agissait du destin ?)

#### Questions plus précises en fonction des réponses de la participante

Comment vous êtes-vous sentie ? (désespérée en pensant à l'avenir, seule, découragée, tendue ou sous pression, ennuyée ou peu intéressée, agitée ou nerveuse, facilement contrariée ou irritable)

Est-ce qu'il arrivait que vous vous sentiez irritable ? Selon vous, pourquoi ?

Aviez-vous des trous de mémoire ? Aviez-vous des difficultés à vous souvenir de certaines choses ? Avez-vous tendance à oublier des choses importantes ?

Si cela s'applique pour vous, quelles sont certaines des choses qui vous exaspéraient ?

Est-ce qu'il y a des choses que vous craigniez à la suite du dévoilement de l'abus sexuel ? Si oui, lesquelles ? Ressentiez-vous parfois des peurs ou des craintes ? Pour quelles raisons ?

Qu'est-ce qui vous faisait peur ? De quoi étiez-vous craintive ?

Est-ce que vous avez remarqué que vous vous sentiez plus sensible sur le plan émotionnel (ex. pleurer facilement, etc...)

- **DÉVOILEMENT ET RÉACTIONS (les semaines qui ont suivi, lors de l'évaluation Centre-Jeunesse, lors du processus sociojudiciaire, s'il y a lieu)**

Est-ce qu'une plainte judiciaire a été déposée vis-à-vis l'agresseur ?

Quelles émotions ressentiez-vous ? Comment vous sentiez-vous ?  
Quelles étaient vos réactions au cours de cette période ?  
Viviez-vous des difficultés durant cette étape ? Lesquelles ?  
Comment étaient vos rapports avec les autres au cours de cette période ? Aviez-vous l'impression d'être comprise ? D'être dépassée par les événements ?  
Avec votre enfant, comment les choses se passaient-elles ? Aviez-vous l'impression de savoir comment l'aider et le soutenir durant cette période ?  
Si vous aviez pu avoir de l'aide ou un soutien additionnel à cette étape, quelle forme de soutien vous aurait été utile.  
Qu'aurions pu vous offrir pour mieux vous soutenir à cette étape ? Est-ce qu'il y a des choses qui vous ont aidé ? Si oui, quel genre d'intervention ?

#### SOUTIEN SOCIAL :

À ce moment, est-ce que vous aviez une personne avec qui vous avez pu partager la situation ?  
A-t-elle tenté de vous aider durant cette étape ?  
Qui, dans votre entourage, a pu vous aider à prendre des décisions face à la situation au cours de cette étape ?

#### STRATÉGIES DE RÉOLUTION DE PROBLÈME :

Qu'avez-vous eu envie de faire au cours de cette étape ? (En parlez à quelqu'un pour mieux comprendre la situation, essayer d'oublier la situation, demander des conseils à votre entourage, souhaiter que la situation disparaisse ou prenne fin, fait des transformations, changer quelque chose en vous, redoubler d'efforts, vous apitoyer et vous plaindre, parler à quelqu'un de vos sentiments, etc.)  
Comment vous êtes-vous expliqué ce qui s'est passé durant cette étape ? (Espérez-vous un miracle ou imaginiez-vous qu'une solution miracle allait se produire ? Que pensez-vous ? Croyez-vous qu'il s'agissait seulement de malchance ? Croyez-vous qu'il s'agissait du destin ?)

- **DÉVOILEMENT ET RÉACTIONS (les mois qui ont suivi à aujourd'hui, lors des démarches du Centre-Jeunesse (reprises de contacts, visites supervisées, des procédures judiciaires))**

Comment s'est passée la reprise de contact ? Aviez-vous des visites supervisées par la DPJ ?  
Comment se sont déroulées les procédures judiciaires ?  
Quelles émotions ressentiez-vous ? Comment vous sentiez-vous ?  
Quelles étaient vos réactions au cours de cette période ?  
Viviez-vous des difficultés durant cette étape ? Lesquelles ?  
Comment étaient vos rapports avec les autres au cours de cette période ? Aviez-vous l'impression d'être comprise ? D'être dépassée par les événements ?

Avec votre enfant, comment les choses se passaient-elles ? Aviez-vous l'impression de savoir comment l'aider et le soutenir durant cette période ?

Si vous aviez pu avoir de l'aide ou un soutien additionnel à cette étape, quelle forme de soutien vous aurait été utile ?

Qu'aurions pu vous offrir pour mieux vous soutenir à cette étape ? Est-ce qu'il y a des choses qui vous ont aidé ? Si oui, quel genre d'intervention ?

Aujourd'hui, qu'en est-il ? Avez-vous encore ses comportements/réactions ?

### SOUTIEN SOCIAL :

À ce moment, est-ce que vous aviez une personne avec qui vous avez pu partager la situation ? A-t-elle tenté de vous aider durant cette étape ?

Qui, dans votre entourage, a pu vous aider à prendre des décisions face à la situation au cours de cette étape ?

### STRATÉGIES DE RÉOLUTION DE PROBLÈME :

Qu'avez-vous eu envie de faire au cours de cette étape ? (En parlez à quelqu'un pour mieux comprendre la situation, essayer d'oublier la situation, demander des conseils à votre entourage, souhaiter que la situation disparaisse ou prenne fin, fait des transformations, changer quelque chose en vous, redoubler d'efforts, vous apitoyer et vous plaindre, parler à quelqu'un de vos sentiments, etc.)

Comment vous êtes-vous expliqué ce qui s'est passé durant cette étape ? (Espérez-vous un miracle ou imaginiez-vous qu'une solution miracle allait se produire ? Que pensez-vous ? Croyez-vous qu'il s'agissait seulement de malchance ? Croyez-vous qu'il s'agissait du destin ?)

#### • **LE SOUTIEN SOCIAL REÇU**

Tout au long du processus en lien avec le dévoilement d'abus sexuel vécu par votre enfant, vous sentiez-vous capable de parler de ce que vous vivez avec votre entourage ? Pourquoi ?

Comment cette situation est-elle différente pour vous que les autres situations difficiles que vous avez vécues ?

De manière générale, sentez-vous que vous avez reçu le soutien, le réconfort et l'aide dont vous aviez besoin de la part de vos amis ? De votre famille ? Pourquoi ? Comment ?

#### • **LES STRATÉGIES DE RÉOLUTION DE PROBLÈME**

Généralement, lorsqu'une situation problématique arrive, que faites-vous concrètement/quelles actions mettez-vous de l'avant ? (transformations, changer quelque chose en vous, redoubler d'efforts, vous apitoyer et vous plaindre, parler à quelqu'un de vos sentiments, etc.)

Tout au long du processus lié à cet événement, est-ce qu'il y a des choses qui vous ont fait réaliser toute l'impuissance que vous ressentiez ?

Est-ce qu'il y a des choses qui vous ont redonné un sentiment de contrôle sur la situation ?

Quelles sont certaines des choses dont vous êtes fière par rapport à ce qui est arrivé ? D'autres qui vous désolent ?

- **LES PRATIQUES PARENTALES**

Comment se passent les conversations que vous avez avec votre enfant ?

Quelles sont les situations qui sont plus difficiles entre vous et votre enfant ?

Quelles sont les situations où les choses se passent bien avec votre enfant ?

Est-ce qu'il y a des situations pour lesquelles vous jugez que vous auriez besoin de soutien avec votre enfant depuis l'AS ?

Depuis ce qui est arrivé, comment vous assurez-vous de la sécurité de votre enfant ?

Si vous pouviez recevoir de l'aide sur cet aspect, quel type d'aide ou de soutien vous serait utile ?

Questions plus précises en fonction des réponses de la participante

Est-ce que vous diriez que depuis ce qui est arrivé vous avez tendance à être plus ou moins autoritaire ?

Est-ce que vous arrivez à souligner les bons coups de votre enfant sur une base régulière ?

Comment manifestez-vous votre intérêt pour ses goûts, ses amis et ses activités ? Comment réagissez-vous lorsqu'il vous parle de ses goûts, ses amis et de ses activités ?

Comment savez-vous comment a été la journée de votre enfant ? Et ce qu'il a fait ?

Quand et comment récompensez-vous votre enfant ?

Quelle est la réaction de votre enfant lorsque vous le punissez ? Que fait-il ? Quand ou dans quelles circonstances et pour quelles raisons, punissez-vous votre enfant ? Comment punissez-vous votre enfant ? Comment réagissez-vous lorsqu'il fait quelque chose de mal ? Que faites-vous ? Quelles sont les punitions que vous utilisez ? Comment votre enfant sait qu'il a fait quelque chose de mal ?

Comment soutenez-vous votre enfant ? Dans quelles circonstances soutenez-vous votre enfant ?

Quelles sont vos réactions lorsque votre enfant fait quelque chose de positif ou met à terme une réalisation ?

Comment encadrez/supervisez-vous votre enfant ? Quel cadre avez-vous mis à la maison ?

Comment faites-vous pour vous assurer qu'il respecte ce cadre ?

Comment s'organisent les activités au sein de la famille ? Qui décide ? Qui propose ?

Quelle est votre implication à l'école ? Comment sont vos relations avec les intervenants scolaires ?

Dans quelles circonstances démontrez-vous votre satisfaction à l'égard de ce que fait votre enfant ? Comment démontrez-vous votre satisfaction ?

Avez-vous l'impression d'être constant et cohérent dans vos attentes envers votre enfant ? Dans vos punitions ?

- **L'INTERVENTION SOUHAITÉE**

Si vous pouviez recevoir une aide additionnelle pour vous, à quel moment serait-il souhaitable de vous l'offrir ?

Quel genre d'accompagnement pourrait vous être utile dans ce que vous vivez depuis le dévoilement d'abus sexuel de votre enfant ? Qu'est-ce qui vous procurerait du réconfort ?

Que pensez-vous des interventions/programme de groupe ? Que pensez-vous des interventions plus individuelles ?

Quelles ressources connaissez-vous qui pourraient vous aider ? Avez-vous fait appel à ces ressources ? Si oui, comment avez-vous été reçu dans ses services ? Ont-ils pu vous aider ? Si oui, comment ?

**À LA FIN DE CHAQUE RENCONTRE :**

Conclure la séance en s'assurant que Madame quitte en bon état.

Remettre à Madame une liste de ressources (à la fin de la première rencontre).

Si Madame est en crise ou en détresse, appeler l'intervenant responsable afin de mettre un plan à exécution de manière à soutenir Madame dans sa détresse.

**ANNEXE 5**  
**Questionnaire écrit**

## QUESTIONNAIRE

- ENFANCE ET VÉCU

*Vous pouvez nous mentionner tout ce qu'il, selon vous, est important que nous sachions à votre sujet. Ces questions nous permettront de mieux vous connaître.*

Veillez vous décrire en quelques lignes.

De quelles origines ethniques êtes-vous ? Dans quel pays êtes-vous née ?

Avez-vous des frères et des sœurs ? Êtes-vous toujours en contact avec eux ? Êtes-vous toujours en contact avec votre famille en général ?

Comment était votre enfance ?

*Ces questions vous sont posées d'abord pour apprendre à mieux vous connaître, mais aussi pour arriver à mieux comprendre vos réactions. Lorsqu'un événement difficile se produit, de façon naturelle nous cherchons dans notre répertoire d'expériences les moments où nous avons été confrontés à des situations similaires. Ce processus naturel peut parfois être associé à un niveau de détresse, car il peut vous remémorer des moments difficiles de votre vie.*

*Pour bien comprendre vos besoins, il importe pour l'intervenant de comprendre lorsque certaines expériences difficiles peuvent avoir marqué votre passé, cela peut exercer une influence sur comment vous vivez les expériences du présent. Savoir ce que vous avez vécu au courant de votre vie, nous permettra de mieux comprendre comment vous vivez vos expériences aujourd'hui comme par exemple, le dévoilement d'abus sexuel vécu par votre enfant.*

Quelles étaient les méthodes utilisées par vos parents à la maison ?

Quel degré de communication aviez-vous avec eux ?

Quelle était la qualité de votre relation ?

Avez-vous déjà vécu un abus quelconque (sexuel, physique, psychologique) durant votre enfance ?

*Les questions suivantes peuvent vous donner quelques exemples de ce que nous entendons par « abus quelconque ». Vous n'avez pas à répondre à chacune des questions, elles sont seulement présentes à titre d'exemple. Par contre, si vous répondez oui à l'une des questions que vous retrouvez dans les catégories « traumatismes généraux », « punitions physiques », « événements à caractère sexuel », « abus émotionnel » et « négligence », il pourrait être possible de croire que vous avez déjà vécu un abus. Les questions qui suivront vous demandent de parler un peu plus en détail de ce ou ces événement(s).*

#### Traumatismes généraux

*Avez-vous déjà vécu un événement traumatisant ? (exposée à une catastrophe naturelle, impliquée dans un accident sérieux, souffert d'une blessure ou d'une maladie grave, confrontée au décès ou à la maladie grave d'un parent ou d'un membre de votre fratrie, vécue le divorce ou la séparation de vos parents, témoin de violence envers quelqu'un, vécue avec un membre de votre famille qui souffrirait d'une maladie mentale ou psychiatrique ou d'une dépression, vécue avec un de vos parents qui souffrirait d'alcoolisme ou d'abus de médicaments ou de drogues, témoin d'un meurtre, agressée physiquement, agressée sexuellement, autre).*

#### Punitions physiques

*Lorsque vous étiez jeune, avez-vous déjà été punie physiquement ? (gifiée au visage, brûlée avec de l'eau bouillante, une cigarette ou autre, reçue un coup de poing ou de pied, frappée avec un objet que l'on vous avait lancé, poussée ou bousculée).*

#### Événements à caractère sexuel

*Croyez-vous avoir déjà été victime d'un événement à caractère sexuel ? (Avez-vous déjà été touchée sur une partie intime de votre corps (ex : seins, cuisses, parties génitales) d'une façon qui vous a surprise ou qui vous a rendue mal à l'aise ? Est-ce que quelqu'un a déjà frotté ses parties génitales contre vous ? Avez-vous déjà été forcée ou contrainte de toucher les parties intimes de quelqu'un ? Avez-vous déjà eu une relation sexuelle génitale avec pénétration avec quelqu'un contre votre gré ? Avez-vous été forcée ou contrainte d'embrasser quelqu'un de façon sexuelle et non pas affectueuse ?)*

#### Abus émotionnel

*Au cours de votre enfance...*

*Avez-vous été souvent humiliée ou ridiculisée ?*

*Vous a-t-on souvent fait sentir comme si vous ne comptiez pas ?*

*Vous a-t-on souvent dit que vous n'étiez bonne à rien ?*

*Avez-vous été traitée la plupart du temps avec froideur, indifférence ou de manière à ce que vous ne vous sentiez pas aimée ?*

*Vos parents ont-ils souvent eu du mal à vous comprendre ou à comprendre vos besoins ?*

### Négligence

*Lors de votre enfance, vous est-il arrivé de ne pas recevoir de repas ou de bains réguliers, de vêtements propres ou l'attention médicale que vous aviez besoin ?*

*Voudriez-vous me décrire davantage la situation ?*

*Vous a-t-on déjà enfermée seule dans une pièce durant une longue période de temps ?*

*Pourquoi ? Quelles étaient les circonstances ?*

*Vos parents ont-ils ignoré vos demandes d'attention ou ne vous adressaient pas la parole pour une longue période de temps ?*

Comment vous sentiez-vous lors de ce ou ces événement(s) ?

Aviez-vous parlé de cet événement à quelqu'un ? Comment cela a-t-il été reçu ?

Décrivez-le ou les événement(s) davantage ?

Est-ce que ce ou ces événement(s) a/ont eu des conséquences sur vous ? Lesquelles ? (physiques, psychologiques, sociales) ?

Vivez-vous encore aujourd'hui avec les conséquences de ce ou ces événement(s) ?

Quelles ont été vos réactions au moment du ou des événement(s) ?

Est-ce qu'il arrive que vous repensiez à ce ou ces événement(s) ? Si oui, quand ?

Est-ce qu'il y a des choses dans votre quotidien qui vous rappellent ce ou ces événement(s) ? Si oui, lesquelles ?

*Voici quelques exemples, à titre informatif, qui pourraient possiblement vous rappeler le ou les événements : un lieu, une couleur, une odeur, un objet, une image, un bruit, etc.*

Pensez-vous que le ou les événements a/ont eu un impact sur votre manière d'éduquer vos enfants et d'interagir avec ceux-ci ?

Avez-vous eu accès à des services et à des interventions psychosociales ou thérapeutiques à ce moment en lien avec le ou les événement(s) ?

Qu'aurions pu vous offrir pour mieux vous soutenir à cette étape ? Est-ce qu'il y a des choses qui vous ont aidé ? Si oui, quel genre d'intervention ?

- **DÉVOILEMENT ET RÉACTIONS 1**

*Pour les quelques questions suivantes, ne réfléchissez qu'aux quelques jours qui ont suivi le dévoilement d'abus sexuel de votre enfant.*

Comment avez-vous été informée de la situation d'abus sexuel vécue par votre enfant ?

Comment avez-vous réagi lorsque vous avez appris que la Directrice de la Protection de la Jeunesse (DPJ) intervenait dans votre famille pour une situation d'abus sexuel ?

Est-ce que le dévoilement a eu des conséquences sur vous ? Quelles étaient-elles ?

Avez-vous vécu des difficultés en lien avec le dévoilement ? Par exemple, est-ce que l'événement a affecté votre quotidien (votre vie de tous les jours) ? Si oui, comment ?

Quelles émotions avez-vous ressenties ? Comment vous sentiez-vous ?

*Voici quelques exemples, à titre informatif, de sentiments que vous avez pu ressentir : désespérée en pensant à l'avenir ; seule ; découragée ; tendue ou sous pression ; ennuyée ou peu intéressée ; agitée ou nerveuse ; facilement contrariée ou irritable ; exaspérée ; plus sensible sur le plan émotionnel (ex. tendance à pleurer facilement) ; etc.*

Aviez-vous des trous de mémoire ? Aviez-vous des difficultés à vous souvenir de certaines choses ? Aviez-vous tendance à oublier des choses importantes ?

Est-ce qu'il y a des choses que vous craigniez à la suite du dévoilement de l'abus sexuel ? Si oui, lesquelles ? Ressentiez-vous parfois des peurs ou des craintes ? Pour quelles raisons ? Qu'est-ce qui vous faisait peur ? De quoi étiez-vous craintive ?

Combien de temps diriez-vous que votre détresse à son niveau le plus intense a perduré ?  
Combien de temps croyez-vous que ces comportements aient persisté ?

*Nous définissons la détresse psychologique comme un nombre important de symptômes qui peuvent dérouter, troubler ou être vus comme hors de l'ordinaire par la personne qui les vit<sup>1</sup>. Voici quelques exemples, à titre indicatif, de symptômes que vous pourriez vivre lorsqu'en détresse : fatigue, nervosité, maux de dos ou de tête, insomnie, problème de concentration, difficulté à prendre des décisions, irritabilité, anxiété, dépression, colère, agressivité, diminution de votre estime de soi, saute d'humeur, isolement, passivité, abus de substances, etc.*

Principalement, à quoi était associée cette détresse ?

Avec votre enfant, comment les choses se passaient-elles ? Aviez-vous l'impression de savoir comment l'aider et le soutenir ?

Comment votre enfant a-t-il perçu la situation d'abus sexuel ? Par exemple, est-ce qu'il pensait que vous étiez au courant ou est-ce qu'il y a eu des malentendus dans la famille autour de ce qui se passait ?

Est-ce qu'il y a du non-dit dans la famille par rapport à ce qui est arrivé ?

Si vous aviez pu avoir de l'aide ou un soutien additionnel à cette étape, quelle forme de soutien vous aurait été utile ? Qu'aurions pu vous offrir pour mieux vous soutenir à cette étape ?

---

<sup>1</sup> DSM-5, [Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux](#) ("Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders"), publié par l'American Psychiatric Association.

Est-ce qu'il y a des choses qui vous ont aidé à cette étape ? Si oui, quel genre d'intervention ?

EN LIEN AVEC LE SOUTIEN SOCIAL QUE VOUS AVEZ REÇU AU COURS DES QUELQUES JOURS QUI ONT SUIVI LE DÉVOILEMENT :

Avez-vous parlé de cet événement avec des membres de votre entourage ?

Comment votre entourage ont-ils réagi ? Ont-ils tenté de vous aider ? Si oui, comment ?

De manière générale, qui dans votre entourage, pouvait vous aider, à ce moment, à prendre des décisions face à la situation ?

Comment étaient vos rapports avec les autres au cours de cette période ? Aviez-vous l'impression d'être comprise ? D'être dépassée par les événements ?

EN LIEN AVEC LES STRATÉGIES DE RÉOLUTION DE PROBLÈME AU COURS DES QUELQUES JOURS QUI ONT SUIVI LE DÉVOILEMENT :

Qu'avez-vous eu envie de faire en premier lieu lorsque vous avez été mise au courant de la situation d'abus sexuel vécu par votre enfant ?

Qu'avez-vous fait lorsque vous avez appris cela et comment est-ce différent de ce que vous auriez fait dans une autre situation ?

*Voici quelques exemples, à titre informatif, des stratégies que vous auriez pu utiliser : en parlez à quelqu'un pour mieux comprendre la situation ; essayer d'oublier la situation ; demander des conseils à votre entourage ; souhaiter que la situation disparaisse ou prenne fin ; faire des transformations ; changer quelque chose en vous ; redoubler d'efforts ; vous apitoyer et vous plaindre ; parler à quelqu'un de vos sentiments ; etc.*

Comment vous êtes-vous expliqué ce qui s'est passé ?

*Voici quelques exemples, à titre informatif, de pensées que vous auriez pu avoir pour vous expliquer la situation : espérer un miracle ou imaginer qu'une solution miracle allait se produire ; croire qu'il s'agit seulement de malchance ; croire qu'il s'agit du destin ; etc.*

- **DÉVOILEMENT ET RÉACTIONS 2**

***Pour les quelques questions suivantes, ne réfléchissez qu'aux semaines qui ont suivi le dévoilement d'abus sexuel de votre enfant. Nous pouvons croire qu'il s'agissait de la période durant laquelle l'évaluation du Centre Jeunesse avait lieu et durant laquelle le processus sociojudiciaire s'entamait, si un tel processus a eu lieu.***

Est-ce qu'une plainte judiciaire a été déposée vis-à-vis l'agresseur ?

Quelles émotions avez-vous ressenties ? Comment vous sentiez-vous ?

*Voici quelques exemples, à titre informatif, de sentiments que vous avez pu ressentir : désespérée en pensant à l'avenir ; seule ; découragée ; tendue ou sous pression ; ennuyée ou peu intéressée ; agitée ou nerveuse ; facilement contrariée ou irritable ; exaspérée ; plus sensible sur le plan émotionnel (ex. tendance à pleurer facilement) ; etc.*

Aviez-vous des trous de mémoire ? Aviez-vous des difficultés à vous souvenir de certaines choses ? Aviez-vous tendance à oublier des choses importantes ?

Est-ce qu'il y a des choses que vous craigniez à la suite du dévoilement de l'abus sexuel ? Si oui, lesquelles ? Ressentiez-vous parfois des peurs ou des craintes ? Pour quelles raisons ? Qu'est-ce qui vous faisait peur ? De quoi étiez-vous craintive ?

Quelles étaient vos réactions au cours de cette période ?

Viviez-vous des difficultés durant cette étape ? Lesquelles ?

Avec votre enfant, comment les choses se passaient-elles ? Aviez-vous l'impression de savoir comment l'aider et le soutenir durant cette période ?

Si vous aviez pu avoir de l'aide ou un soutien additionnel à cette étape, quelle forme de soutien vous aurait été utile ? Qu'aurions pu vous offrir pour mieux vous soutenir à cette étape ?

Est-ce qu'il y a des choses qui vous ont aidé ? Si oui, quel genre d'intervention ?

EN LIEN AVEC LE SOUTIEN SOCIAL QUE VOUS AVEZ REÇU DURANT LES SEMAINES QUI ONT SUIVI LE DÉVOILEMENT :

Comment étaient vos rapports avec les autres au cours de cette période ? Aviez-vous l'impression d'être comprise ? D'être dépassée par les événements ?

À ce moment, est-ce que vous aviez une personne avec qui vous avez pu partager la situation, avec qui vous avez pu vous confier ? Comment a-t-elle réagi ?

Qui, dans votre entourage, a pu vous aider à prendre des décisions face à la situation au cours de cette étape ? Comment cette personne vous aidait-elle ?

EN LIEN AVEC LES STRATÉGIES DE RÉOLUTION DE PROBLÈME AU COURS DES SEMAINES QUI ONT SUIVI LE DÉVOILEMENT :

Qu'avez-vous fait au cours de cette étape ?

*Voici quelques exemples, à titre informatif, des stratégies que vous auriez pu utiliser : en parlez à quelqu'un pour mieux comprendre la situation ; essayer d'oublier la situation ; demander des conseils à votre entourage ; souhaiter que la situation disparaisse ou prenne fin ; faire des transformations ; changer quelque chose en vous ; redoubler d'efforts ; vous apitoyer et vous plaindre ; parler à quelqu'un de vos sentiments ; etc.*

Comment vous êtes-vous expliqué ce qui s'est passé à ce moment dans le processus ?

*Voici quelques exemples, à titre informatif, de pensées que vous auriez pu avoir pour vous expliquer la situation : espérer un miracle ou imaginer qu'une solution miracle allait se produire ; croire qu'il s'agit seulement de malchance ; croire qu'il s'agit du destin ; etc.*

- **DÉVOILEMENT ET RÉACTIONS 3**

*Pour les quelques questions suivantes, ne réfléchissez qu'à la période correspondant aux mois qui ont suivi le dévoilement jusqu'à aujourd'hui. Nous pouvons croire que*

***durant cette période, des démarches de prise en charge à l'application des mesures du Centre Jeunesse ont été entamées, puis les procédures judiciaires se sont poursuivies.***

Avez-vous entamé des procédures quant à une reprise de contact entre l'agresseur et les enfants ? Des visites supervisées ont-elles été mises sur pied par la DPJ ? Si vous avez répondu oui à l'une de ces deux questions, décrivez comment ces démarches se sont passées.

Comment s'est déroulé le processus judiciaire ?

Quelles émotions avez-vous ressenties ? Comment vous sentiez-vous ?

*Voici quelques exemples, à titre informatif, de sentiments que vous avez pu ressentir : désespérée en pensant à l'avenir ; seule ; découragée ; tendue ou sous pression ; ennuyée ou peu intéressée ; agitée ou nerveuse ; facilement contrariée ou irritable ; exaspérée ; plus sensible sur le plan émotionnel (ex. tendance à pleurer facilement) ; etc.*

Aviez-vous des trous de mémoire ? Aviez-vous des difficultés à vous souvenir de certaines choses ? Avez-vous tendance à oublier des choses importantes ?

Est-ce qu'il y a des choses que vous craigniez à la suite du dévoilement de l'abus sexuel ? Si oui, lesquelles ? Ressentiez-vous parfois des peurs ou des craintes ? Pour quelles raisons ? Qu'est-ce qui vous faisait peur ? De quoi étiez-vous craintive ?

Quelles étaient vos réactions au cours de cette période ?

Viviez-vous des difficultés durant cette étape ? Lesquelles ?

Aujourd'hui, qu'en est-il ? Avez-vous encore ses comportements, réactions et/ou émotions ?

Avec votre enfant, comment les choses se passaient-elles ? Avez-vous l'impression de savoir comment l'aider et le soutenir durant cette période ?

Si vous aviez pu avoir de l'aide ou un soutien additionnel à cette étape, quelle forme de soutien vous aurait été utile ? Qu'aurions pu vous offrir pour mieux vous soutenir à cette étape ?

Est-ce qu'il y a des choses qui vous ont aidé ? Si oui, quel genre d'intervention ?

EN LIEN AVEC LE SOUTIEN SOCIAL QUE VOUS AVEZ REÇU DURANT LES MOIS QUI ONT SUIVI LE DÉVOILEMENT :

Comment étaient vos rapports avec les autres au cours de cette période ? Avez-vous l'impression d'être comprise ? D'être dépassée par les événements ?

À ce moment, est-ce que vous aviez une personne avec qui vous avez pu partager la situation, avec qui vous avez pu vous confier ? Comment a-t-elle réagi ?

Qui, dans votre entourage, a pu vous aider à prendre des décisions face à la situation au cours de cette étape ? Comment cette personne vous aidait-elle ?

EN LIEN AVEC LES STRATÉGIES DE RÉOLUTION DE PROBLÈME AU COURS DES MOIS QUI ONT SUIVI LE DÉVOILEMENT :

Qu'avez-vous fait au cours de cette étape ?

*Voici quelques exemples, à titre informatif, des stratégies que vous auriez pu utiliser : en parlez à quelqu'un pour mieux comprendre la situation ; essayer d'oublier la situation ; demander des conseils à votre entourage ; souhaiter que la situation disparaisse ou prenne fin ; faire des transformations ; changer quelque chose en vous ; redoubler d'efforts ; vous apitoyer et vous plaindre ; parler à quelqu'un de vos sentiments ; etc.*

Comment vous êtes-vous expliqué ce qui s'est passé à ce moment dans le processus ?

*Voici quelques exemples, à titre informatif, de pensées que vous auriez pu avoir pour vous expliquer la situation : espérer un miracle ou imaginer qu'une solution miracle allait se produire ; croire qu'il s'agit seulement de malchance ; croire qu'il s'agit du destin ; etc.*

• **LE SOUTIEN SOCIAL REÇU**

*Lorsque vous réfléchissez, de manière globale, à la réalité que vous avez vécue en lien avec le dévoilement d'abus sexuel de votre enfant...*

Vous sentiez-vous capable de parler de ce que vous viviez avec votre entourage ? Pourquoi ?

Comment cette situation est-elle différente pour vous que les autres situations difficiles que vous avez vécues ?

De manière générale, sentez-vous que vous avez reçu le soutien, le réconfort et l'aide dont vous aviez besoin de la part de vos amis et/ou de votre famille ? Pourquoi ?

Par quels moyens votre entourage vous supportait, réconfortait et aidait ? Le font-ils encore aujourd'hui ?

- **LES STRATÉGIES DE RÉOLUTION DE PROBLÈME**

Généralement, dans votre quotidien, lorsqu'une situation problématique arrive, que faites-vous concrètement ? Quelles actions mettez-vous de l'avant ?

*Voici quelques exemples, à titre informatif, des stratégies que vous pouvez possiblement utiliser : en parlez à quelqu'un pour mieux comprendre la situation ; essayer d'oublier la situation ; demander des conseils à votre entourage ; souhaiter que la situation disparaisse ou prenne fin ; faire des transformations ; changer quelque chose en vous ; redoubler d'efforts ; vous apitoyer et vous plaindre ; parler à quelqu'un de vos sentiments ; etc.*

***Lorsque vous réfléchissez, de manière globale, à la réalité que vous avez vécue en lien avec le dévoilement d'abus sexuel de votre enfant...***

Tout au long du processus lié à cet événement, est-ce qu'il y a des choses qui vous ont fait réaliser toute l'impuissance que vous ressentiez ?

Est-ce qu'il y a des choses qui vous ont redonné un sentiment de contrôle sur la situation ?

Quelles sont certaines des choses dont vous êtes fière par rapport à ce qui est arrivé ? D'autres qui vous désolent ?

- **LES PRATIQUES PARENTALES**

***De manière générale...***

Comment se passent les conversations que vous avez avec votre enfant ?

Quelles sont les situations qui sont plus difficiles entre vous et votre enfant ?

Quelles sont les situations où les choses se passent bien avec votre enfant ?

Est-ce qu'il y a des situations pour lesquelles vous jugez que vous auriez besoin de soutien avec votre enfant depuis le dévoilement d'abus sexuel vécu par celui-ci ?

Depuis ce qui est arrivé, comment vous assurez-vous de la sécurité de votre enfant ?

Si vous pouviez recevoir de l'aide sur cet aspect, quel type d'aide ou de soutien vous serait utile ?

*Voici quelques questions, à titre informatif, qui peuvent vous amener à réfléchir plus en profondeur à votre manière d'éduquer votre enfant et d'interagir avec lui. Vous n'avez pas à répondre à chacune de ces questions, mais en faire la lecture peut vous aider à vous situer sur certaines forces que vous avez et/ou sur certains points à travailler au sein de votre relation avec votre enfant. Servez-vous de ces questions afin de répondre de manière plus élaborée aux questions précédentes concernant les pratiques parentales.*

*Est-ce que vous diriez que depuis ce qui est arrivé vous avez tendance à être plus ou moins autoritaire ?*

*Est-ce que vous arrivez à souligner les bons coups de votre enfant sur une base régulière ?*

*Comment manifestez-vous votre intérêt pour ses goûts, ses amis et ses activités ? Comment réagissez-vous lorsqu'il vous parle de ses goûts, ses amis et de ses activités ?*

*Comment savez-vous comment a été la journée de votre enfant ? Et ce qu'il a fait ?*

*Quand et comment récompensez-vous votre enfant ?*

*Quelle est la réaction de votre enfant lorsque vous le punissez ? Que fait-il ? Quand ou dans quelles circonstances et pour quelles raisons, punissez-vous votre enfant ? Comment punissez-vous votre enfant ? Comment réagissez-vous lorsqu'il fait quelque chose de mal ? Que faites-vous ? Quelles sont les punitions que vous utilisez ? Comment votre enfant sait qu'il a fait quelque chose de mal ?*

*Comment soutenez-vous votre enfant ? Dans quelles circonstances soutenez-vous votre enfant ? Quelles sont vos réactions lorsque votre enfant fait quelque chose de positif ou met à terme une réalisation ?*

*Comment encadrez/supervisez-vous votre enfant ? Quel cadre avez-vous mis à la maison ?*

*Comment faites-vous pour vous assurer qu'il respecte ce cadre ?*

*Comment s'organisent les activités au sein de la famille ? Qui décide ? Qui propose ?*

*Quelle est votre implication à l'école ? Comment sont vos relations avec les intervenants scolaires ?*

*Dans quelles circonstances démontrez-vous votre satisfaction à l'égard de ce que fait votre enfant ? Comment démontrez-vous votre satisfaction ?*

*Avez-vous l'impression d'être constant et cohérent dans vos attentes envers votre enfant ? Dans vos punitions ?*

#### • **L'INTERVENTION SOUHAITÉE**

*Lorsque vous réfléchissez, de manière globale, à la réalité que vous avez vécue en lien avec le dévoilement d'abus sexuel de votre enfant...*

Si vous pouviez recevoir une aide additionnelle pour vous, à quel moment serait-il souhaitable de vous l'offrir ?

Quel genre d'accompagnement pourrait vous être utile dans ce que vous vivez depuis le dévoilement d'abus sexuel de votre enfant ? Qu'est-ce qui vous procurerait du réconfort ?

Que pensez-vous des interventions et programmes de groupe ? Que pensez-vous des interventions plus individuelles ?

Quelles ressources connaissez-vous qui pourraient vous aider ?

Avez-vous fait appel à ces ressources ? Si oui, comment avez-vous été reçu dans ses services ?

Ont-ils pu vous aider ? Si oui, comment ?

**ANNEXE 6**  
**Items sélectionnés à la base du guide d'entrevue**

## Items sélectionnés à la base du guide d'entrevue

Le soutien social : Le **Multidimensional Scale of Perceived Social Support— MSPSS** (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988)

- Ma famille essaie vraiment de m'aider.
- Mes amis essaient vraiment de m'aider.
- Je reçois l'aide émotionnelle et le soutien dont j'ai besoin de ma famille.
- Je peux compter sur mes amis lorsque les choses se passent mal.
- Je peux parler de mes problèmes avec ma famille.
- Je peux parler de mes problèmes avec mes amis.
- Ma famille est prête à m'aider à prendre des décisions.

Les pratiques parentales : **Alabama Parenting Questionnaire — APQ** (Frick., 1991)

- Vous avez des conversations amicales avec votre enfant.
- Vous lui manifestez votre intérêt pour ses goûts et ses activités
- Vous récompensez ses réalisations.
- Il vous informe de ses déplacements et de ses activités.
- Vous vous informez de la journée qu'il a passée à l'école.
- Il ne respecte pas les heures de rentrée que vous avez fixées.
- Vous lui demandez quels sont ses projets pour la journée.
- Vous parlez avec lui de ses amis.
- Vous lui exprimez votre satisfaction lorsqu'il participe à l'entretien de la maison.
- Il est à l'extérieur tard la nuit sans surveillance.
- Vous ne vérifiez pas s'il entre à la maison à l'heure prévue.
- Vous assistez aux différentes rencontres auxquelles vous êtes invité(e) à son école.
- Il aide à la planification des activités de votre famille.
- Les punitions que vous lui donnez dépendent de votre humeur.
- Vous l'ignorez lorsqu'il se comporte mal.
- Vous le privez de sorties.
- Vous le frappez avec la main ou vous le giflez lorsqu'il fait quelques choses de mal.

- Vous lui expliquez calmement pourquoi son comportement est mal lorsqu'il se comporte mal.
- Vous l'envoyez dans sa chambre comme punition.

La détresse psychologique : L'**Indice de détresse psychologique —IDP** (Préville, Boyer, Potvin, Perrault & Légaré, 1992)

- Vous êtes-vous senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir ?
- Vous êtes-vous senti(e) seul(e) ?
- Avez-vous eu des trous de mémoire ?
- Vous êtes-vous senti(e) désespéré(e) ou avez-vous eu les « bleus » ?
- Vous êtes-vous senti(e) tendu(e) ou sous pression ?
- Vous êtes-vous mis(e) en colère contre quelqu'un ou quelque chose ?
- Avez-vous ressenti des peurs ou des craintes ?
- Avez-vous pleuré facilement ou vous êtes-vous senti(e) sur le point de pleurer ?
- Vous êtes-vous senti(e) facilement contrarié(e) ou irritable ?
- Vous êtes-vous senti(e) agité(e) ou nerveux (se) intérieurement ?

La victimisation passée : Le **Early Trauma Inventory Self-Report—Short Form—ETI-SR** (Bremner, 2004)

Traumatismes généraux

- Avez-vous déjà été exposé/e à une catastrophe naturelle menaçante pour votre vie ?
- Avez-vous déjà été impliqué/e dans un accident sérieux ?
- Avez-vous déjà souffert d'une blessure ou d'une maladie grave ?
- Avez-vous vous déjà été confronté/e au décès ou à la maladie grave d'un parent ?
- Avez-vous déjà vécu le divorce ou la séparation de vos parents ?
- Avez-vous été confronté/e au décès ou à une maladie grave d'un frère ou d'une sœur ?
- Avez-vous déjà été confronté au décès ou à la maladie grave d'un/e ami/e ?
- Avez-vous déjà été témoin de violence envers quelqu'un, y compris un membre de votre famille ?

- Est-ce qu'un membre de votre famille a déjà souffert d'une maladie mentale ou psychiatrique ou d'une dépression ?
- Est-ce que vos parents avaient un problème d'alcoolisme, d'abus de médicaments ou de drogue ?
- Avez-vous déjà été témoin d'un meurtre ?
- Avez-vous déjà été agressé/e physiquement ?
- Avez-vous été agressé/e sexuellement ?
- Avez-vous déjà vécu un autre événement traumatisant ?

#### Punitions physiques

- Avez-vous déjà été giflé/e au visage ?
- Avez-vous déjà été brûlé/e avec de l'eau bouillante, une cigarette ou autre chose ?
- Avez-vous déjà reçu un coup de poing ou un coup de pied ?
- Avez-vous déjà été frappé/e avec un objet que l'on vous a lancé ?
- Avez-vous déjà été poussé/e ou bousculé/e ?

#### Abus émotionnel

- Avez-vous été souvent humilié/e ou ridiculisé/e ?
- Vous a-t-on souvent fait sentir comme si vous ne comptiez pas ?
- Vous a-t-on souvent dit que vous n'étiez bon/ne à rien ?
- Avez-vous été traité/e la plupart du temps avec froideur, indifférence ou de manière à ce que vous ne vous sentiez pas aimé/e ?
- Vos parents ont-ils souvent eu du mal à vous comprendre ou à comprendre vos besoins ?

#### Négligence

- Vous est-il arrivé de ne pas recevoir de repas ou de bains réguliers, de vêtements propres ou l'attention médicale que vous aviez besoin ?
- Vous a-t-on déjà enfermé/e seul/e dans une pièce durant une longue période de temps ?
- Vos parents ont-ils ignoré vos demandes d'attention ou ne vous adressaient pas la parole pour une longue période de temps ?

### Événements à caractère sexuel

- Avez-vous déjà été touché/e sur une partie intime de votre corps (ex. seins, cuisses, parties génitales) d'une façon qui vous a surpris/e ou qui vous a rendu/e mal à l'aise ?
- Est-ce que quelqu'un a déjà frotté ses parties génitales contre vous ?
- Avez-vous été forcé/e ou contraint/e de toucher les parties intimes de quelqu'un ?
- Avez-vous déjà eu une relation sexuelle génitale avec pénétration avec quelqu'un contre votre gré ?
- Avez-vous déjà été forcé/e ou contraint/e à avoir des relations sexuelles orales avec quelqu'un contre votre gré ?
- Avez-vous été forcé/e ou contraint/e d'embrasser quelqu'un de façon sexuelle et non pas affectueuse ?
- Avez-vous ressenti des émotions de peur intense, d'horreur ou de désespoir ?
- Vous êtes-vous senti/e comme si vous étiez à l'extérieur de votre corps ou comme si vous étiez dans un rêve ?

Les stratégies d'adaptation : Le **Ways of Coping Questionnaire** — WCQ (Lazarus, & Folkman, 1988)

- J'en ai parlé à quelqu'un pour en savoir plus sur cette situation.
- J'ai espéré qu'un miracle se produise.
- J'ai continué comme si rien ne s'était passé.
- J'ai essayé de tout oublier.
- J'ai parlé à quelqu'un qui pouvait faire quelque chose de concret à propos du problème.
- J'ai effectué des transformations pour que tout se termine bien.
- J'ai demandé conseil à un parent ou à un(e) ami(e) que je respectais.
- J'ai parlé à quelqu'un de mes sentiments.
- J'ai tenu bon et je me suis battu(e) pour ce qui me tenait à cœur.
- Je savais ce qui devait être fait, alors j'ai redoublé d'efforts pour que ça puisse fonctionner.
- J'ai changé quelque chose en moi.

- J'ai souhaité que la situation disparaisse ou prenne fin.
- J'ai accepté mon destin, c'était peut-être juste de la malchance.

**ANNEXE 7**  
**Formulaire d'informations et de consentement**

## FORMULAIRE D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT

### **La détresse psychologique du parent et ses besoins d'accompagnement sur le plan du soutien et des pratiques parentales à la suite du dévoilement de l'abus sexuel de son enfant.**

#### **Qui dirige ce projet de méthodologie descriptive ?**

Je suis étudiante à la maîtrise (option stage intervention) à l'Université de Montréal au Département de l'École de criminologie. Le volet recherche clinique de ce projet est dirigé par Isabelle Daignault, professeure à l'École de criminologie et le volet supervision de stage par Geneviève Légaré, agente de relations humaines au Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire faisant partie du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

#### **Décrivez-moi ce projet de méthodologie descriptive**

Mon projet consiste à effectuer des entrevues avec des mères, dont l'enfant est pris en charge en vertu de la Loi de la Protection de la Jeunesse à l'application des mesures à la suite d'un dévoilement d'abus sexuel. L'objectif de ces rencontres est de documenter les dimensions qui exercent une influence sur les réactions et émotions vécues par les mères et de les questionner sur leurs besoins d'intervention et de soutien ainsi que sur leur perception des services offerts. En plus des rencontres avec les mères des enfants pris en charge, leurs intervenants psychosociaux seront également rencontrés afin de discuter des besoins perçus par ces derniers en termes de soutien et d'encadrement au plan de l'intervention.

#### **En participant à ce projet de méthodologie descriptive, qu'est-ce que la participante aura à faire ?**

Les mères qui accepteront de participer à ce projet seront rencontrées à 4 reprises à l'endroit de leur choix pour effectuer des entrevues durant lesquelles je leur poserai des questions sur leurs expériences et sur leur point de vue concernant leurs besoins. Les questions d'entrevues toucheront plusieurs thèmes incluant : les réactions et émotions vécues par la mère à la suite du dévoilement de l'abus sexuel de leur enfant ainsi que les conséquences associées à ce dévoilement ; les conduites et comportements qu'elle utilise afin d'élever ses enfants et sa manière de faire face aux situations difficiles ; le soutien social qu'elle perçoit avoir reçu ; son vécu

passé ; et les services qui lui seraient utiles dans un tel contexte afin de répondre à ses besoins. Une grille d'entrevue sera utilisée. Cette dernière a été élaborée à partir de questionnaires standardisés. L'entrevue devrait durer environ 1 heure et, avec la permission de la participante, sera enregistrée afin de ne pas oublier des informations. Si celle-ci préfère que je ne l'enregistre pas, je pourrai simplement prendre des notes.

### **Y a-t-il des inconvénients ou des avantages à participer à cette méthodologie descriptive ?**

Il se peut que certaines questions rappellent des moments ou des difficultés désagréables à la mère et génèrent des émotions douloureuses et/ou certaines réactions. Si elle le souhaite, elle pourra prendre une pause, décider de ne pas répondre à certaines questions voire même mettre fin à l'entrevue. En tant que stagiaire au Centre jeunesse de Montréal — Institut universitaire, je pourrai également orienter la mère vers des services de soutien au besoin.

Sa participation pourrait lui permettre de mieux comprendre les difficultés qu'elle éprouve. De plus, les informations qu'elle nous fournira nous permettront de mieux comprendre sa situation pour ensuite mieux l'aider et la référer à d'autres services si nécessaires. Ce projet de méthodologie descriptive a pour but général d'améliorer l'intervention auprès des parents dans les services de protection de la jeunesse de manière à mieux répondre aux besoins de la clientèle.

### **Que ferez-vous avec les réponses ?**

J'examinerai l'ensemble des réponses de mes participantes afin de mieux comprendre leur réalité et leurs besoins de manière à améliorer et à faciliter l'intervention faite à leur égard par les intervenants du Centre jeunesse de Montréal — Institut universitaire à l'application des mesures. Ces résultats feront partie de mon projet d'étude clinique déposé dans le cadre de ma maîtrise. Aussi, de courts rapports bilans décrivant les forces et les difficultés de la mère ainsi que les références pertinentes à faire sur le plan de l'intervention seront rédigés et transmis à l'intervenant responsable du dossier.

### **Est-ce que les données personnelles de la mère seront protégées ?**

Oui ! Aucune information permettant d'identifier la participante d'une façon ou d'une autre ne sera publiée. De plus, les renseignements recueillis seront conservés de manière confidentielle. Les enregistrements et les transcriptions seront gardés dans un bureau fermé, et ils seront détruits dès le dépôt du projet de maîtrise.

Les informations recueillies seront traitées au même type que toutes les autres informations qui figurent déjà au dossier de la famille. Dans le cas où certaines informations mentionnées par la mère pourraient avoir un impact sur le suivi du dossier de son enfant, elles pourraient être partagées avec la personne autorisée au dossier du Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, mais elles ne seront jamais partagées en dehors de cet établissement. La nature et le type d'informations qui pourront être transmises à l'intervenant responsable du dossier seront détaillés davantage lors de la première rencontre avec la mère.

**Est-ce que la participante sera obligée de répondre à toutes les questions et d'aller jusqu'au bout ?**

Non! La mère pourra décider de ne pas répondre à une ou plusieurs questions. Elle pourra aussi à tout moment décider de ne plus participer à l'entrevue et/ou d'abandonner le projet. Dans ce cas, elle pourra même me demander de ne pas utiliser ses réponses pour mon étude clinique et de les détruire.

Veillez prendre note qu'il ne s'agit pas d'un projet d'étude en tant que tel, mais plutôt d'un projet exploratoire réalisé dans le cadre d'un stage d'intervention.

**Comment puis-je donner mon accord pour participer au projet de méthodologie descriptive ?**

En signant ce formulaire de consentement et en me le remettant. Je vous laisserai une copie du formulaire que vous pourrez conserver afin de vous y référer au besoin.

**CONSENTEMENT**

---

**Déclaration du participant**

- Je comprends que je peux prendre mon temps pour réfléchir avant de donner mon accord ou non à ma participation.
- Je peux poser des questions à la personne responsable du projet et exiger des réponses satisfaisantes.
- Je comprends qu'en participant à ce projet de méthodologie descriptive, je ne renonce à aucun de mes droits ni ne dégage la personne responsable du projet de ses responsabilités.
- Je comprends que certaines informations pourraient être transmises à l'intervenant responsable du dossier de mon enfant.
- Je comprends que je peux mettre fin à ma participation à ce projet de méthodologie descriptive à n'importe quel moment.
- J'ai pris connaissance du présent formulaire d'informations et de consentement et j'accepte de participer au présent projet de méthodologie descriptive.

Je consens à ce que l'entrevue soit enregistrée : Oui  Non

Signature du participant : \_\_\_\_\_ Date :  
\_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom :  
\_\_\_\_\_

**Engagement de l'étudiante**

J'ai expliqué les conditions de participation au projet de méthodologie descriptive à la participante. J'ai répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées et je me suis assurée de la compréhension de la participante. Je m'engage, à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d'informations et de consentement.

Signature de l'étudiante : \_\_\_\_\_ Date :  
\_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom :  
\_\_\_\_\_

**ANNEXE 8**  
**Ressources et services**

## Ressources et services

---

### Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)

Les centres d'aide aux victimes d'actes criminels, les CAVAC, sont là pour vous aider à en surmonter les conséquences psychiques, psychologiques et sociales. **N'hésitez pas à les contacter, leurs services professionnels sont gratuits et confidentiels.**

**1-866-LE CAVAC (1-866-532-2822)**

<http://www.cavac.qc.ca/>

**CAVAC de Montréal : 514-277-9860**

À propos du CAVAC de Montréal :

Par son intervention rapide, le CAVAC de Montréal répond aux besoins particuliers de toute personne de tout âge victime ou témoin de tout acte criminel ainsi qu'à ses proches, que l'auteur du crime soit ou non identifié, arrêté, poursuivi ou reconnu coupable.

Les services des CAVAC prennent différentes formes : l'intervention post-traumatique et psychosociojudiciaire, l'information sur les droits et recours, l'assistance technique dans les démarches et l'orientation vers les services spécialisés. Ces services sont gratuits et confidentiels et ils sont dispensés dans le respect des besoins de la personne rencontrée.

Les services du CAVAC sont offerts sur une base régulière du lundi au vendredi entre 9 h et 17 h. Ils sont disponibles en français, en anglais et en espagnol.

Pour prendre rendez-vous avec un intervenant du CAVAC de Montréal, composez le numéro de téléphone du point de services le plus accessible pour vous.

- **Dans le centre de l'île**  
(Métro Beaubien)  
Téléphone : 514 277-9860
- **Dans l'est de l'île**  
(Métro Cadillac)  
Téléphone : 514 645-9333
- **Dans l'ouest de l'île**  
(Métro Du Collège)  
Téléphone : 514 744-5048
- **Para servicios en español**  
Téléphone : 514 277-9860, poste 2235

## Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)

Ligne provinciale : 1-888-933-9007

Les Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) sont des ressources spécialisées s'adressant spécifiquement aux femmes et aux adolescentes de 14 ans et plus ayant vécu une agression sexuelle récente ou pendant l'enfance.

Pour la plupart, ce sont des organismes communautaires qui poursuivent les objectifs suivants :

- aider les femmes et les adolescentes ayant vécu une agression à caractère sexuel;
- informer et sensibiliser la population à la problématique des agressions sexuelles;
- mettre en œuvre des actions et participer à des activités dont le but est de favoriser des changements sociaux et politiques.

Les organismes d'aide directe et spécialisée, communément appelés « CALACS », peuvent être membres ou non-membres du Regroupement québécois des CALACS. Certains CALACS à Montréal travaillent également avec des hommes. Vous trouverez dans le tableau ci-dessous la liste des CALACS de Montréal

### Services offerts par les CALACS :

- Écoute téléphonique;
- Suivi individuel;
- Groupes de soutien;
- Ateliers ou cafés-rencontres;
- Accompagnement à la cour, à l'hôpital, aux services policiers, lors de demandes d'indemnisation, etc.
- Défense de droits;
- Information et orientation vers différents services.

### CALACS de Montréal

#### Pour femmes et adolescentes de 14 ans et plus

##### **CALACS de l'Ouest-de-l'Île**

[www.calacsdelouest.ca](http://www.calacsdelouest.ca)

514 684-2198

Montréal-Ouest

Français | Anglais

##### **Mouvement contre le viol et l'inceste (MCVI)**

[www.contreleviol.wordpress.com](http://www.contreleviol.wordpress.com)

514 278-9383

Montréal Centre-Nord

Français | Anglais | Espagnol

*Services adaptés pour les femmes immigrantes et racisées  
ainsi que pour les demandeuses d'asile.*

### **Trêve pour Elles**

[www.trepepourelles.org](http://www.trepepourelles.org)

514 251-0323

Montréal-Est

Français

## **Pour femmes et hommes de 18 ans et plus**

### **Centre pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal (CVASM)**

[www.cvasm.org](http://www.cvasm.org)

Ligne téléphonique d'urgence 24/7 : 514 934-4504

Montréal Centre-ville

Français | Anglais

### **Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail de la province de Québec (GAIHST)**

[www.gaihst.qc.ca](http://www.gaihst.qc.ca)

514 526-0789

Français | Anglais

*Le GAIHST travaille spécifiquement sur le harcèlement sexuel  
et psychologique au travail.*

## **Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)**

La Direction de l'IVAC a pour mandat d'indemniser les personnes victimes d'actes criminels et les sauveteurs. Les prestations peuvent être différentes selon les cas : plusieurs services sont offerts pour aider les victimes et les sauveteurs à atténuer les conséquences d'un événement traumatique et à les accompagner dans leur démarche de rétablissement. Dans certains cas, les prestations peuvent aussi être financières.

L'IVAC est donc un régime d'indemnisation qui offre des prestations pour aider les victimes et les sauveteurs dans le processus de guérison de leurs blessures causées par les actes criminels ou les actes de civisme. Si la blessure causée par l'acte criminel ou l'acte de civisme rend la victime incapable de

travailler, d'étudier ou d'accomplir la majorité de ses activités habituelles de la vie quotidienne et domestique, une indemnité pour remplacer la perte éventuelle de revenus peut être versée.

Sans frais, au Canada seulement : [1 800 561-4822](tel:18005614822)

Région de Montréal : [514 906-3019](tel:5149063019)

<http://www.ivac.qc.ca/>

## Centre d'expertise Marie-Vincent

Nous aidons les enfants et les adolescents victimes de violence sexuelle et leur famille à surmonter cette épreuve en offrant des traitements spécialisés à la fine pointe des connaissances.

514-285-0505

<http://marie-vincent.org/>

## Lignes d'écoute

### **Agression sexuelle :**

Ligne téléphonique d'écoute, d'information et de référence :

1 888 933-9007

Sans frais, bilingue et confidentielle, accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, partout au Québec.

### **Ligne [S.O.S. Violence conjugale](#) :**

1 800 363-9010

Accueil, écoute, conseils et orientation vers des services spécialisés.

Sans frais, bilingue et confidentielle, accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, partout au Québec.

### **Tel-Écoute :**

514-493-4484

Offre des services gratuits, anonymes et confidentiels d'écoute active, de prévention au suicide et de référence.

### **Ligne Parents**

1 800 361-5085

[www.ligneparents.com](http://www.ligneparents.com)

**Revivre (Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires)**

514 738-4873  
[www.revivre.org](http://www.revivre.org)

**Tel-Aide**  
514 935-1101  
[www.telaide.org](http://www.telaide.org)

**Centre d'écoute Le Havre**  
514 982-0333  
[www.le-havre.qc.ca](http://www.le-havre.qc.ca)

## Suicide Action Montréal

Si vous avez besoin d'aide pour vous ou pour un proche, la ligne d'intervention **1 866 APPELLE (1 866 277-3553)** est disponible en tout temps, **24 heures sur 24, 7 jours sur 7**.  
**Ligne régionale à Montréal : 514 723-4000**  
<http://suicideactionmontreal.org/>

## Violence conjugale et maisons d'hébergement

[www.sosviolenceconjugale.ca](http://www.sosviolenceconjugale.ca)

**Fédération des maisons d'hébergement pour femmes**  
Montréal : 514-878-9757  
[www.fede.qc.ca](http://www.fede.qc.ca)

**Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale**  
1-800-363-9010  
Casier postal 55005, CFP Notre-Dame  
11, rue Notre-Dame Ouest, Montréal (Quebec) H2Y 4A7  
Téléphone 514 878-9134, Télécopieur 514 878-9136  
[info@maisons-femmes.qc.ca](mailto:info@maisons-femmes.qc.ca)  
<http://maisons-femmes.qc.ca/>

### Services des maisons :

Ces maisons s'adressent spécifiquement aux femmes victimes de violence conjugale et à leurs enfants et mettent à leur disposition gratuitement et en toute confidentialité :

- Un service d'hébergement sécuritaire 24 heures par jour, 7 jours par semaine;
- Un lieu d'écoute et d'entraide où les femmes sont encouragées à reprendre le contrôle de leur vie;
- Un service d'accompagnement dans les démarches juridiques ou autres;
- Une intervention adaptée aux besoins des enfants;
- Du soutien dans l'élaboration de scénarios de protection;

- Du suivi post-hébergement;
- Des services de consultation externe (sans hébergement) en tout temps.

Des intervenants sont également disponibles pour conseiller et soutenir les proches.

**Maisons membres du regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale  
dans la région 06 — Montréal**

**Assistance aux femmes**

C.P. 60107  
Montréal (Québec) H2J 4E1  
514 270-8291  
information@assistanceauxfemmes.ca

**Maison du réconfort**

C.P. 97558  
Verdun (Québec) H4G 3M6  
514 768-8648  
gestion.reconfort@videotron.ca

**Refuge pour les femmes de l'ouest de l'île**

C.P. 217  
Kirkland (Québec) H9H 0A3  
514 620-4845  
[info@rfoi.org](mailto:info@rfoi.org) / <http://www.rfoi.org/>

**Maison secours aux femmes de Mtl**

C.P. 22150, BP D'Iberville  
Montréal (Québec) H1Y 3K8  
514 593-6353  
[maisonsecours@videotron.ca](mailto:maisonsecours@videotron.ca)

**Multi-femmes**

C.P. 83564 CP Garnier  
Montréal (Québec) H2J 4E9  
514 523-1095  
multifemmes@bellnet.ca

**DÉPENDANCES**

Centre de réadaptation en dépendance de Montréal — Institut universitaire (Centre Dollar-Cormier)

- **Urgence, programmes de désintoxication**

110, rue Prince-Arthur Ouest  
Montréal (Québec) H2X 1S7  
514 288-1232  
Nous joindre : 514 288-1232  
En transport en commun : Métro Sherbrooke

- **Programme jeunesse externe — 25 ans et moins**

3530, rue Saint-Urbain  
Montréal (Québec) H2X 2N7  
Nous joindre : 514 982-1232

- **Programme adulte, jeu pathologique, réadaptation interne adulte et réadaptation interne jeune**

950, rue de Louvain Est  
Montréal (Québec) H2M 2E8  
Nous joindre : 514 385-1232  
En transport en commun : Métro Sauvé  
En voiture : Le Centre est situé au coin de la rue Saint-Hubert. Plusieurs places de stationnement gratuites sont disponibles sur la rue Louvain.

### **Alcooliques Anonymes (AA)**

Montréal : 514-376-9230  
Trouvez des ressources dans votre région :  
[www.aa-quebec.org](http://www.aa-quebec.org)

### **POUR D'AUTRES RESSOURCES CERTIFIÉES EN DEPENDANCE**

[http://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/dependances/organismes\\_certifier.php](http://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/dependances/organismes_certifier.php)

## **Soutien professionnel**

### **Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec**

Montréal : 514-731-3925  
Ligne sans frais : 1-888-731-9420  
[www.optsq.org](http://www.optsq.org)

### **Ordre professionnel des psychologues du Québec**

Montréal : 514-738-1223

Ligne sans frais : 1-800-561-1223

[www.ordrepsy.qc.ca](http://www.ordrepsy.qc.ca)

**ANNEXE 9**  
**Données nominatives**

## **Données nominatives**

Nom de la mère :

Sexe de la mère :

Âge de la mère :

Lieu de naissance de la mère :

Scolarité (dernier diplôme obtenu) de la mère :

Statut d'emploi/principale occupation de la mère :

Nombre d'enfants :

Âge des enfants :

Statut matrimonial de la mère :

Nombre d'années avec le conjoint :

Lien de la mère avec l'agresseur :

Nom de l'utilisateur (enfant victime) :

Âge de l'utilisateur (enfant victime) :

Sexe de l'utilisateur (enfant victime) :

Date d'entrée de la DPJ dans la famille (si présence motif de compromission antérieur) :

Date du signalement d'abus sexuel et du début de l'intervention à ce sujet :

Date de début du suivi à l'application des mesures pour le motif d'abus sexuel :

Date de fermeture du dossier en abus sexuel, le cas échéant :

## BIBLIOGRAPHIE

- Adamakos, H., Ryan, K., Ullman, D. G., Pascoe, J., Diaz, R., & Chessare, J. (1986). Maternal social support as a predictor of mother-child stress and stimulation. *Child abuse & neglect*, 10(4), 463-470.
- Alaggia, R. (2002a). Cultural and religious influences in maternal response to intrafamilial child sexual abuse: charting new territory for research and treatment. *Journal of Child Sexual Abuse*, 10(2), 41-60.
- Alaggia, R. (2002b). Balancing acts: Reconceptualizing support in maternal response to intra familial child sexual abuse. *Clinical Social Work Journal*, 30(1), 41-56.
- Alaggia, R. (2004). Many ways of telling: Expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1213-1227.
- Alaggia, R. (2005). Disclosing the Trauma of Child Sexual Abuse: A Gender Analysis. *Journal of Loss & Trauma*, 10(5), 453-470.
- Alaggia, R., & Kirshenbaum, S. (2005). Speaking the Unspeakable: Exploring the Impact of Family Dynamics on Child Sexual Abuse Disclosures. *Families in Society*, 86(2), 227-234.
- Alaggia, R., & Turton, J. V. (2005). Against the Odds: The Impact of Woman Abuse on Maternal Response to Disclosure of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 14(4), 95-113.
- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60(2), 185.
- Allard, M. A. (2014). Des pères non-agresseurs face au dévoilement de l'agression sexuelle de leur Enfant : impact psychologique et soutien paternel.
- Anadón, M. (2006). La recherche dite "qualitative" : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches Qualitatives*, 26 (1), 5-31.
- Andrews, G., Corry, J., Slade, T., Issakidis, C., & Swanston, H. (2004). Child sexual abuse. *Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*, 2, 1851-940.

- Association des centres jeunesse du Québec (2000). *Guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuel envers les enfants*. Montréal, Canada : Association des centres jeunesse du Québec.
- Association des centres jeunesse du Québec (2008). *Plan National de formation (PNF), Module 203 : Abus sexuels : évaluation et orientation*. Montréal, Canada : Association des centres jeunesse du Québec.
- Atkinson, R. (1998). *The life story interview*. Sage.
- Bacon, H. (2001). Attachment, trauma and child sexual abuse: An exploration. *Creative responses to child sexual abuse: Challenges and dilemmas*, 44-59.
- Barbarin, O. A., & Chesler, M. (1986). The medical context of parental coping with childhood cancer. *American journal of community psychology*, 14(2), 221-235.
- Baril, K. (2007). *Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle des enfants : Étude exploratoire des facteurs maternels associés*. (Unpublished Mémoire de maîtrise). Université de Sherbrooke, Sherbrooke : Département de psychoéducation.
- Baril, K., & Tourigny, M. (2015). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance : modèle explicatif basé sur la théorie du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, (1), 28-63.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 16(1), 101-118.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child development*, 83-96.
- Bergeron, M. & Tourigny, M. (2011) Évaluation d'un partenariat dans le cadre de la mise en place de services intersectoriels pour des enfants victimes d'agressions sexuelles. *Service social*, 57 (1), 1-14. doi : 10.7202/1006244ar
- Berliner, L. (2011). Child sexual abuse: Definitions, prevalence, and consequences. *The APSAC handbook on child maltreatment*, 3, 215-232.
- Bernazzani, O. (2001). Transmission intergénérationnelle des problèmes psychologiques liés à la victimisation au cours de l'enfance: facteurs de risque et de protection. *Revue québécoise de psychologie*, 22(1), 117-133.
- Berrit, V. (2010). *Guide de soutien à la pratique : En abus physique chez les enfants âgés de 0 à 11 ans*. (ISBN : 978-2-89218-232-3). Bibliothèque et Archives Canada.

- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., Jacobs, C., Baines, R., Bunn, A., & Cavagin, J. (2002). Childhood adversity, parental vulnerability and disorder: examining inter-generational transmission of risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 1075-1086.
- Billette, V., Guay, S., & Marchand, A. (2005). Le soutien social et les conséquences psychologiques d'une agression sexuelle : synthèse des écrits. *Santé mentale au Québec*, 30 (2), 101-120.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of behavioral medicine*, 4(2), 139-157.
- Blanchard-Dallaire, C., & Hébert, M. (2014). Social relationships in sexually abused children: Self-reports and teachers' evaluation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(3), 326-344.
- Bouchard, E. M., Tourigny, M., Joly, J., Hébert, M., & Cyr, M. (2008). Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 56 (5), 333-344.
- Bremner, J. D. (2004). Early Trauma Inventory Self-Report-Short Form. *Unpublished document, Emory University School of Medicine, Atlanta, GA. Retrieved from <http://userwww.service.emory.edu/~jdbremn/instruments/ETISR-SF.pdf>*.
- Bremner, J. D., Bolus, R., & Mayer, E. A. (2007). Psychometric properties of the early trauma inventory—self report. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(3), 211.
- Bremner, J. D., Vermetten, E., & Mazure, C. M. (2000). Development and preliminary psychometric properties of an instrument for the measurement of childhood trauma: the Early Trauma Inventory. *Depression and anxiety*, 12(1), 1-12.
- Briere, J. N., & Elliott, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The future of children*, 54-69.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International encyclopedia of education*, 3(2), 37-43.
- Bryson, C. P. (2007). *Observed and self-reported childrearing in mothers with a history of sexual abuse*. University of Southern California.
- Bureau des communications du Centre jeunesse de Montréal — Institut universitaire. (2009). *Grandir ensemble : Programmation d'activités à l'intention des enfants de 6 à 11 ans et leurs parents*. Centre jeunesse de Montréal — Institut universitaire.
- Burgess, A. W., & Holmstrom, L. L. (1979). Adaptive strategies and recovery from rape.

- In *Coping with life crises* (pp. 353-365). Springer US.
- Burkeman, D. (1998). The effects of stressful life events and psychological distress on parenting behavior among divorced mothers.
- Burkett, L. P. (1991). Parenting behaviors of women who were sexually abused as children in their families of origin. *Family process*, 30(4), 421-434.
- Campbell, R., Adams, A. E., Wasco, S. M., Ahrens, C. E. et Sefl, T. (2009). Training Interviewers for Research on Sexual Violence: A Qualitative Study of Rape Survivors' Recommendations for Interview Practice. *Violence Against Women*, 15(5), 595- 617.
- Campbell, R., Dworkin, E., & Cabral, G. (2009). An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(3), 225-246.
- Carter, B. (1993). Child sexual abuse: Impact on mothers. *Affilia*, 8 (1), 72-90.
- Centre jeunesse de la Montérégie. (2007) Grandir en paix, sans crainte ni coup. Programme d'intervention en violence familiale, Longueuil, Centre jeunesse de la Montérégie.
- Centre Jeunesse de Montréal — Institut Universitaire. (2008). Guide de conduite éthique. Montréal : Centre Jeunesse de Montréal — Institut Universitaire.
- Chamberlain, J. M. (2013). Qualitative and quantitative fieldwork strategies. In *Understanding criminological research: A guide to data analysis* (pp. 41-73). London: SAGE Publications Ltd doi: 10.4135/9781473913837.n3
- Cinq-Mars, C., Wright, J., Cyr, M., & McDuff, P. (2004). Sexual at-risk behaviors of sexually abused adolescent girls. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(2), 1-18.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Jing, W., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399-408.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Cole, P. M., Woolger, C., Power, T. G., & Smith, K. D. (1992). Parenting difficulties among adult survivors of father-daughter incest. *Child Abuse & Neglect*, 16(2), 239-249.
- Collin-Vézina, D., & Cyr, M. (2003). La transmission de la violence sexuelle : description

- du phénomène et pistes de compréhension. *Child abuse & neglect*, 27(5), 489-507.
- Collin-Vézina, D., Cyr, M., Pauzé, R. et McDuff, P. (2005). The role of depression and dissociation in the link between childhood sexual abuse and later parental practices. *Journal of Trauma & Dissociation*
- Conte, J. R., & Schuerman, J. R. (1987). Factors associated with an increased impact of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 11(2), 201-211.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., & Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma. *Psychiatric annals*, 35(5), 390-398.
- Corcoran, J. (1998). In of Defense of Mothers Sexual Abuse Victims. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 79(4), 358-369.
- Côté, L. (1996). Les facteurs de vulnérabilité et les enjeux psychodynamiques dans les réactions post-traumatiques. *Santé mentale au Québec*, 21 (1), 209-227.
- Courtois, C. A. (2008). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment.
- Cyr, M., Hébert, M., Frappier, J.-Y., Tourigny, M., McDuff, P., & Turcotte, M.-E. (2014). Parental support provided by non-offending caregivers to sexually abused children: A comparison between mothers and fathers. *Journal of Child Custody*, 11(3), 216-236.
- Cyr, M., McDuff, P. & Wright, J. (1999). Le profil des mères d'enfants agressés sexuellement : santé mentale, stress et adaptation. *Santé mentale au Québec*, 24 (2), 191–216. doi:10.7202/013019ar
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (2006). Prevalence and predictors of dating violence among adolescent female victims of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(8), 1000-1017.
- Cyr, M., McDuff, P., & Hébert, M. (2013) Support and Profiles of Nonoffending Mothers of Sexually Abused Children, *Journal of Child Sexual Abuse*, 22:2, 209-230, DOI:10.1080/10538712.2013.737444
- Cyr, M., McDuff, P., Wright, J., Theriault, C., & Cinq-Mars, C. (2005). Clinical correlates and repetition of self-harming behaviors among female adolescent victims of sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 14(2), 49-68.
- Cyr, M., & Payer, M. (2011). Les interventions curatives auprès des adultes ayant été victimes d'agression sexuelle pendant leur enfance. Dans M.Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (Éds), *L'agression sexuelle envers les enfants*, Tome 1. (pp. 303-332). Québec (QC), Canada : Presse de l'Université du Québec.

- Cyr, M., Wright, J., Toupin, J., & Oxman-Martinez, J. (2001). Facteurs influençant le soutien des mères dont les enfants sont agressés sexuellement. Montréal : Conseil québécois de la recherche sociale, 49 p.
- Cyr, M., Zuk, S., & Payer, M. (2011). Le profil et l'évaluation des parents dont les enfants ont été agressés sexuellement. Dans M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (Éds), *L'agression sexuelle envers les enfants*, Tome 1. (pp. 253-302). Québec (QC), Canada : Presse de l'Université du Québec.
- Da Silva, B. (2001). La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. *Revue Médicale de l'Assurance Maladie*, 32 (2).
- Daignault, I. V., & Hébert, M. (2004). L'adaptation scolaire des enfants ayant dévoilé une agression sexuelle. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 45 (4), 293.
- Daignault, I. V., & Hébert, M. (2009). Profiles of school adaptation: Social, behavioral and academic functioning in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 33(2), 102-115.
- Daignault, I., Hébert, M., & Tourigny, M. (2006). Attributions and coping in sexually abused adolescents referred for group treatment. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(3), 35-59.
- Davies, M. G. (1995). Parental distress and ability to cope following disclosure of extra familial sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 19(4), 399-408.
- Deblinger, E., Hathaway, C. R., Lippmann, J., & Steer, R. (1993). Psychosocial characteristics and correlates of symptom distress in nonoffending mothers of sexually abused children. *Journal of Interpersonal Violence*, 8(2), 155-168.
- Deblinger, E., Lippmann, J., Stauffer, L., & Finkel, M. (1994). Personal versus professional responses to child sexual abuse allegations. *Child abuse & neglect*, 18(8), 679-682.
- Deblinger, E., Lippmann, J., & Steer, R. (1996). Sexually abused children suffering posttraumatic stress symptoms: Initial treatment outcome findings. *Child Maltreatment*, 1(4), 310-321.
- De Paúl, J., & Domenech, L. (2000). Childhood history of abuse and child abuse potential in adolescent mothers: a longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 24(5), 701-713.
- Deschesnes, M. (1998). Étude de la validité et de la fidélité de l'Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14), chez une population

- adolescente. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 39 (4), 288.
- Deslauriers, J.-P., & Kérisit, M. (1997). Le devis de recherche qualitative. In J. Poupart, J. P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A. Pires (Ed.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 85-111). Montréal Gaëtan Morin éditeur.
- DeYoung, M. (1994). Women as mothers and wives in paternally incestuous families: Coping with role conflict. *Child abuse & neglect*.
- DiLillo, D., & Damashek, A. (2003). Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse. *Child Maltreatment*, 8(4), 319-333.
- Durocher, L., Beaulieu, I., Gaulin, L., & Bélisle, V. (2011). « Haut les voiles ! » : un programme d'éducation à la sexualité destiné aux enfants en difficulté âgés de 6 à 12 ans des Centres jeunesse de Lanaudière. Centre jeunesse de Montréal — Institut universitaire.
- Dyb, G., Holen, A., Steinberg, A. M., Rodriguez, N., & Pynoos, R. S. (2003). Alleged sexual abuse at a day care center: impact on parents. *Child abuse & neglect*, 27(8), 939-950.
- Elbow, M., & Mayfield, J. (1991). Mothers of incest victims: Villains, victims, or protectors?. *Families in Society*.
- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child maltreatment*, 6(4), 314-331.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 844.
- Faller, K. C. (1988). The Myth of the “Collusive Mother” Variability in the Functioning of Mothers of Victims of Intrafamilial Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 3(2), 190-196.
- Faller, K. C. (1991). What happens to sexually abused children identified by child protective services?. *Children and Youth Services Review*, 13(1-2), 101-111.
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (1996). A process model for understanding adaptation to sexual abuse: The role of shame in defining stigmatization. *Child Abuse & Neglect*, 20(8), 767-782.
- Field, T. (1995). Infants of depressed mothers. *Infant behavior and development*, 18(1), 1-13.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse*. New York.

- Finkelhor, D. (1987). The trauma of child sexual abuse: Two models. *Journal of Interpersonal Violence*, 2(4), 348-366.
- Finkelhor, D., & Baron, L. (1986). High-risk children. Dans D. Finkelhor (dir.), *A sourcebook on child sexual abuse*, (p. 60-88). Beverly Hills, CA: Sage Publications
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Fitzgerald, M. M., Shipman, K. L., Jackson, J. L., McMahan, R. J., & Hanley, H. M. (2005). Perceptions of parenting versus parent-child interactions among incest survivors. *Child Abuse & Neglect*, 29(6), 661-681.
- Fleming, J., Mullen, P., & Bammer, G. (1997). A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child abuse & neglect*, 21(1), 49-58.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Ways of coping questionnaire*. Consulting Psychologists Press.
- Freeman, K. A., & Morris, T. L. (2001). A review of conceptual models explaining the effects of child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(4), 357-373.
- Friedrich, W. N. (1988). Behavior problems in sexually abused children: An adaptational approach. Dans Wyatt, G. E. E., & Powell, G. J. E. (Éds), *Lasting effects of child sexual abuse*. (pp. 171-191). Beverly Hills, CA: Sage.
- Friedrich, W. N. (1991). Mothers of sexually abused children: An MMPI study. *Journal of clinical psychology*, 47(6), 778-783.
- Friedrich, W. N. (1994). Individual Psychotherapy for Child Abuse Victims. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 3 (4), 791-812.
- Friedrich, W. N. (2002). *Psychological assessment of sexually abused children and their families*. Sage.
- Frick, P. J. (1991). The Alabama parenting questionnaire. *Unpublished rating scale*, University of Alabama.
- Gadd, D., Karstedt, S. & Messner, S. F. (2012). Interviewing victims of state violence. In Gadd, D., Karstedt, S. & Messner, S. F. *The SAGE handbook of criminological research methods* (pp. 231-243). London, : SAGE Publications Ltd doi: 10.4135/9781446268285.n15
- Gaudin, J. M., & Pollane, L. (1983). Social networks, stress and child abuse. *Children and Youth Services Review*, 5(1), 91-102.

- Gelinas, D. J. (1983). The persisting negative effects of incest. *Psychiatry*, 46(4), 312-332.
- Gold, S. R., Sinclair, B. B., & Balge, K. A. (1999). Risk of sexual revictimization: A theoretical model. *Aggression and Violent Behavior*, 4(4), 457-470.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of family violence*, 14(2), 99-132.
- Goodman, R., & West-Olatunji, C. (2008). Transgenerational trauma and resilience: Improving mental health counseling for survivors of Hurricane Katrina. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(2), 121-136.
- Gorey, K. M., & Leslie, D. R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse & Neglect*, 21(4), 391-398.
- Green, A. H. (1998). Factors contributing to the generational transmission of child maltreatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.
- Green, A. H., Coupe, P., Fernandez, R., & Stevens, B. (1995). Incest revisited: Delayed post-traumatic stress disorder in mothers following the sexual abuse of their children. *Child Abuse & Neglect*, 19(10), 1275-1282.
- Hans, S. L., Bernstein, V. J., & Henson, L. G. (1999). The role of psychopathology in the parenting of drug-dependent women. *Development and Psychopathology*, 11(04), 957-977.
- Havig, K. (2008) The health care experiences of adult survivors of child sexual abuse. A systematic review of evidence on sensitive practice. *Trauma, Violence and Abuse*, 9, 19-33.
- Hébert, M. (2011). Le profil et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (Éds), *L'agression sexuelle envers les enfants*, Tome 1. (pp. 140-204). Québec (QC), Canada : Presse de l'Université du Québec.
- Hébert, M., Cyr, M., & Tourigny, M. (2011). *L'agression sexuelle envers les enfants* : Presses de l'Univ. du Québec.
- Hébert, M., Daigneault, I., Collin-Vézina, D., & Cyr, M. (2007). Factors linked to distress in mothers of children disclosing sexual abuse. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(10), 805-811.
- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daigneault, I. V., & Piché, C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *Journal of Family Violence*, 21(5), 287-299.

- Helfin, A.H., & Deblinger, E. (2007). Child sexual abuse. Dans F. M. Dattilio, & A. Freeman (dir.), *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention* (3e éd., p. 247-276). New York, NY: Guilford Press.
- Hélie, S., Turcotte, D., Trocmé, N., & Tourigny, M. (2012). Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2008 (ÉIQ-2008). *Montréal (Québec) : Centre jeunesse de Montréal-Institut Universitaire*.
- Heriot, J. (1996). Maternal protectiveness following the disclosure of intrafamilial child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 11*(2), 181-194.
- Herman, J. (1981). Father—daughter incest. *Professional Psychology, 12*(1), 76.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress, 5*(3), 377-391.
- Hiebert-Murphy, D. (1998). Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. *Child Abuse & Neglect, 22*(5), 423-435.
- Hiebert-Murphy, D. (2000). Factors related to mothers' perceptions of parenting following their children's disclosures of sexual abuse. *Child Maltreatment, 5*(3), 251-260.
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: Adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behavior, 6*(6), 547-578.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1985). Life stress and health: Personality, coping, and family support in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*(3), 739.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1986). Personality, coping, and family resources in stress resistance: A longitudinal analysis. *Journal of personality and social psychology, 51*(2), 389.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Risk, resistance, and psychological distress: a longitudinal analysis with adults and children. *Journal of abnormal psychology, 96*(1), 3.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1991). Life stressors, personal and social resources, and depression: A 4-year structural model. *Journal of abnormal psychology, 100*(1), 31.
- Holt, T., Cohen, J., Mannarino, A., & Jensen, T. K. (2014). Parental emotional response to children's traumas. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 23*(10), 1057-1071.

- Hornor, G. (2010). Child sexual abuse: Consequences and implications. *Journal of Pediatric Health Care, 24*(6), 358-364.
- Hooper, C.-A. (1992). Mothers surviving child sexual abuse. New York, NY, US: Tavistock/Routledge.
- Hubbard, G. B. (1989). Mothers' perceptions of incest: Sustained disruption and turmoil. *Archives of Psychiatric Nursing.*
- Iamarene-Djerbal, D. (2017). De la violence sur enfants. *NAQD, (1)*, 27-47.
- Ilfeld, F.W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports, 39*, 1215-1228.
- Jacobs, J. L. (1994). *Victimized daughters: Incest and the development of the female self.* Taylor & Frances/Routledge.
- Jensen, T. K., Gulbrandsen, W., Mossige, S., Reichelt, S., & Tjersland, O. A. (2005). Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse & Neglect, 29*(12), 1395-1413.
- Jobe-Shields, L., Swiecicki, C. C., Fritz, D. R., Stinnette, J. S., & Hanson, R. F. (2016). Posttraumatic stress and depression in the nonoffending caregivers of sexually abused children: Associations with parenting practices. *Journal of Child Sexual Abuse, 25*(1), 110-125. doi:10.1080/10538712.2015.1078867
- Kadri, N., Alami, K. M., & Berrada, S. (2010). La sexualité au Maroc: point de vue de sexologues femmes. *Sexologies, 19*(1), 53-57.
- Kaplan, R. M., Sallis, J. F. JR, Patterson, T. L., 1993, Health and Human Behavior, McGraw Hill, New York.
- Kelley, S. J. (1990). Parental stress response to sexual abuse and ritualistic abuse of children in day-care centers. *Nursing research, 39*(1), 25-29.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological bulletin, 113*(1), 164.
- Kessler, R. C., Price, R. H., & Wortman, C. B. (1985). Social factors in psychopathology: Stress, social support, and coping processes. *Annual review of psychology, 36*(1), 531-572.
- Kimerling, R., & Calhoun, K. S. (1994). Somatic symptoms, social support, and treatment seeking among sexual assault victims. *Journal of consulting and clinical psychology, 62*(2), 333.

- Lafortune, D. (2002). Transmissions familiales dans l'abus sexuel commis par un adolescent. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 50(1), 49-57.
- Lang, C. M., & Sharma-Patel, K. (2011). The relation between childhood maltreatment and self-injury: A review of the literature on conceptualization and intervention. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(1), 23-37.
- Laperrière, A. (1997). La théorisation ancrée (grounded theory) : démarche analytique et comparaison avec d'autres approches apparentées. In J. Poupart, J-P. Deslauriers, L.H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer, A. Pires (Ed.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 309-340). Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. *The handbook of behavioral medicine*, 282-325.
- Leifer, M., Kilbane, T., & Kalick, S. (2004). Vulnerability or resilience to intergenerational sexual abuse: The role of maternal factors. *Child Maltreatment*, 9(1), 78-91. doi:10.1177/1077559503261181
- Leifer, M., Shapiro, J. P., & Kassem, L. (1993). The impact of maternal history and behavior upon foster placement and adjustment in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 17(6), 755-766.
- Leiferman, J. A., Ollendick, T. H., Kunkel, D., & Christie, I. C. (2005). Mothers' mental distress and parenting practices with infants and toddlers. *Archives of women's mental health*, 8(4), 243-247.
- Lev-Wiesel, R. (2007). Intergenerational transmission of trauma across three generations: A preliminary study. *Qualitative Social Work*, 6(1), 75-94.
- Lewin, L., & Bergin, C. (2001). Attachment behaviors, depression, and anxiety in nonoffending mothers of child sexual abuse victims. *Child maltreatment*, 6(4), 365-375.
- London, K., Bruck, M., Ceci, S.J. et Shuman, D.W. (2005). Disclosure of child sexual abuse. What does research tell us about the ways that children tell?. *Psychology, Public Policy and Law*, 11(1), 194-226.
- London, K., Bruck, M., Wright, D. B., & Ceci, S. J. (2008). Review of the contemporary literature on how children report sexual abuse to others: Findings, methodological issues, and implications for forensic interviewers. *Memory*, 16(1), 29-47.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression

- and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 20(5), 561-592.
- Lovett, B. B. (1995). Child sexual abuse: The female victim's relationship with her nonoffending mother. *Child Abuse & Neglect*, 19(6), 729-738.
- Lyons-Ruth, K., & Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 257-275.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical psychology review*, 29(7), 647-657.
- Manion, I. G., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom, R., & Wells, G., 1996, Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects, *Child Abuse and Neglect*, 20, 11, 1095-1109.
- Marchand, A., Guay, S., & Billette, V. (2005) Le soutien social et les conséquences psychologiques d'une agression sexuelle : synthèse des écrits. *Santé mentale au Québec* 302, 101–120.
- Martin, G., Bergen, H. A., Richardson, A. S., Roeger, L., & Allison, S. (2004). Sexual abuse and suicidality: gender differences in a large community sample of adolescents. *Child abuse & neglect*, 28(5), 491-503.
- Massat, C. R., & Lundy, M. (1998). " Reporting costs" to nonoffending parents in cases of intrafamilial child sexual abuse. *Child Welfare*, 77(4), 371.
- Matthews, S., & Power, C. (2002). Socio-economic gradients in psychological distress: A focus on women, social roles and work-home characteristics. *Social Science & Medicine*, 54(5), 799-810.
- Matud, M. (2005). The psychological impact of domestic violence on Spanish women. *Journal of Applied Social Psychology*, 35(11), 2310-2322.
- McCourt, J., Peel, J. C., & O'carroll, P. (1998). The effects of child sexual abuse on the protecting parent (s): Identifying a counselling response for secondary victims. *Counselling Psychology Quarterly*, 11(3), 283-299.
- Mednick, M. T. (1987). Single mothers: A review and critique of current research. *Applied Social Psychology Annual*.
- Menick, D. M. (2016). Violences sexuelles envers l'enfant et lien de parenté en Afrique. Analyse poolée des études réalisées au Cameroun. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 64(2), 102-112.

- Meyers, S. A., & Battistoni, J. (2003). Proximal and distal correlates of adolescent mothers' parenting attitudes. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 24(1), 33-49.
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2007). *La loi sur la protection de la jeunesse : On a signalé la situation de votre enfant au DPJ, que devez-vous savoir maintenant ?*. (ISBN : 978-2-550-50261-6). Bibliothèque et Archives Canada
- Ministère de la sécurité publique (2011). Statistiques 2009 sur les agressions sexuelles au Québec. Québec : Gouvernement du Québec. (ISBN 978-2-550-61355-8) Bibliothèque et Archives Canada. Récupéré sur [https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infractions\\_sexuelles/2009/agressions\\_sexuelles\\_2009.pdf](https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infractions_sexuelles/2009/agressions_sexuelles_2009.pdf)
- Ministère de la sécurité publique du Québec (2013). Infractions sexuelles au Québec : Faits saillants 2012. Québec : Gouvernement du Québec. (ISBN : 978-2-550-67740-6) Bibliothèque et Archives Canada
- Ministère de la sécurité publique du Québec (2015). Infractions sexuelles au Québec : Faits saillants 2013. Québec : Gouvernement du Québec. (ISBN 978-2-550-72363-9). Bibliothèque et Archives Canada. Récupéré sur : <https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/police/publications-et-statistiques/statistiques/infractions-sexuelles/2013.html>
- Ministère de la sécurité publique du Québec (2016). Statistiques 2014 sur les infractions sexuelles au Québec. Québec : Gouvernement du Québec.
- MOI et mon enfant : Informations pour les professionnels [Clientèle 0-11 ans]. (s.d.). Centre jeunesse de Montréal — Institut universitaire.
- Moos, R. H. (1988). Life stressors and coping resources influence health and well-being. *Evaluación Psicológica*.
- Narang, D. S., & Contreras, J. M. (2005). The relationships of dissociation and affective family environment with the intergenerational cycle of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29(6), 683-699.
- Newberger, C. M., Gremy, I. M., Waternaux, C. M., & Newberger, E. H. (1993). Mothers of sexually abused children: Trauma and repair in longitudinal perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(1), 92-102.
- Newcomb, M. D., & Locke, T. F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child abuse & neglect*, 25(9), 1219-1240.
- Oates, R. K., Tebbutt, J., Swanston, H., Lynch, D. L., & O'Toole, B. I. (1998). Prior

childhood sexual abuse in mothers of sexually abused children. *Child abuse & neglect*, 22(11), 1113-1118.

- Ordre professionnel des criminologues du Québec. (2017). Code de déontologie des membres de l'Ordre professionnel des criminologues du Québec. Repéré à <http://ordrecrim.ca/code-de-deontologie/>
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of psychology*, 135(1), 17-36.
- Paradis, J. P., Perron, A., & Dubé, J. (1992). Un programme d'évaluation et de traitement des abus sexuels intrafamiliaux. *PRISME Psychiatrie, recherche et intervention en santé mentale de l'enfant*, 3 (1), 123-132.
- Paré, M. J. (2013). *Caractéristiques des mères d'enfants victimes d'agression sexuelle intrafamiliale par le conjoint* (Doctoral dissertation, Université du Québec à Trois Rivières).
- Parker, J. D., Endler, N. S., & Bagby, R. M. (1993). If it changes, it might be unstable: Examining the factor structure of the Ways of Coping Questionnaire. *Psychological Assessment*, 5(3), 361.
- Patel, V., Araya, R., De Lima, M., Ludermir, A., & Todd, C. (1999). Women, poverty and common mental disorders in four restructuring societies. *Social science & medicine*, 49(11), 1461-1471.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of health and social behavior*, 2-21.
- Pellegrin, A., & Wagner, W. G. (1990). Child sexual abuse: Factors affecting victims' removal from home. *Child Abuse & Neglect*, 14(1), 53-60.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(4), 328-338.
- Petersen, P. (1984). Effects of moderator variables in reducing stress outcome in mothers of children with handicaps. *Journal of psychosomatic research*, 28(4), 337-344.
- Pierce, R., & Pierce, L. H. (1985). The sexually abused child: A comparison of male and female victims. *Child Abuse & Neglect*, 9(2), 191-199.
- Pothin, D. (2012). L'inceste père/fille et ti-père/ti-fille à La Réunion (1980-2004). *Dialogue*, (2), 85-96.

- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1992). La détresse psychologique : détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec. Les cahiers de la recherche, no 7, Enquête Santé Québec 87, Gouvernement du Québec. Ministère de la santé et des Services sociaux.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Reis, J., Orme, J. G., Barbera-Stein, L., & Herz, E. J. (1987). A multidimensional inventory for assessment of parental functioning. *Evaluation and Program Planning*, 10(2), 149-157.
- Resick, P. A. (1988). Reactions of female and male victims of rape or robbery (Final Report, NIJ Grant No. 85-IJ-CV-0042). *Submitted to the National Institute of Justice, Washington, DC*.
- Roberge, P. (2011). Exploration du concept de stress post-traumatique complexe. *Journal International De Victimologie*, 9 (2), 354-363.
- Roesler, T. A., & Wind, T. W. (1994). Telling the secret: Adult women describe their disclosures of incest. *Journal of Interpersonal Violence*, 9(3), 327-338.
- Romano, H. (2013). *L'enfant face au traumatisme*. Paris: Dunod. 184 pp.
- Runyan, D. K., Hunter, W. M., Everson, M. D., De Vos, E., Cross, T., Peeler, N., & Whitcomb, D. (1992). *Maternal support for child victims of sexual abuse: Determinants and implications*. University of North Carolina at Chapel Hill, School of Medicine.
- Salmona, M. (2015). *Violences sexuelles*. Paris, Dunod.
- Santa-Sosa, E. J., Steer, R. A., Deblinger, E., & Runyon, M. K. (2013). Depression and parenting by nonoffending mothers of children who experienced sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(8), 915-930. doi:10.1080/10538712.2013.841309
- Schwerdtfeger, K. L., & Goff, B. S. N. (2007). Intergenerational transmission of trauma: Exploring mother–infant prenatal attachment. *Journal of Traumatic Stress*, 20(1), 39-51.
- Secrétariat à la condition féminine. (2016). *Les violences sexuelles, c'est NON : Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016/2021*. (ISBN : 978-2-550-75691-0). Repéré sur le site Internet du Secrétariat à la condition féminine [www.scf.gouv.qc.ca](http://www.scf.gouv.qc.ca)
- Serbin, L. A., & Karp, J. (2004). The intergenerational transfer of psychosocial risk: Mediators

- of vulnerability and resilience. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 333-363.
- Shelton, K. K., Frick, P. J., & Wootton, J. (1996). Assessment of Parenting Practices in Families of Elementary School-Age Children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 317-329.
- Sirles, E. A., & Franke, P. J. (1989). Factors influencing mothers' reactions to intrafamily sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 13(1), 131-139.
- SOCIÉTÉ : Les 10 pays les plus dangereux pour les femmes. (2018). *Édition du soir*. Repéré à <https://www.ouest-france.fr/leditiondusoir/data/28003/reader/reader.html#!preferred/1/package/28003/pub/40608/page/6>
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological bulletin*, 116(2), 340.
- Stauffer, L. B., & Deblinger, E. (1996). Cognitive behavioral groups for nonoffending mothers and their young sexually abused children: A preliminary treatment outcome study. *Child Maltreatment*, 1(1), 65-76.
- St-Hilaire, S. (2007). *Évaluation exploratoire du programme d'intervention s'adressant aux conjointes d'abuseurs sexuels fréquentant la clinique d'évaluation et de traitement des troubles du comportement sexuel du Centre hospitalier Robert Giffard : une étude de cas* (Doctoral dissertation, Université Laval).
- Terry, K. J., & Tallon, J. (2004). *Child sexual abuse: A review of the literature*. Retrieved from New York:
- Testa, M., Hoffman, J. H., & Livingston, J. A. (2011). Intergenerational transmission of sexual victimization vulnerability as mediated via parenting (english). *Child Abuse Neglect*, 35(5), 363-371.
- Thomassin, A., Motard, C., & Lacasse, J. (2008). « Ces années incroyables »: un programme d'entraînement aux habiletés parentales pour les parents d'enfants âgés de 5 à 10 ans qui présentent des troubles de la conduite. Montréal : Centre jeunesse de Montréal — Institut universitaire. ISBN : 978-2-89218-211-8
- Timmons-Mitchell, J., Chandler-Holtz, D., & Semple, W. E. (1996). Post-traumatic stress symptoms in mothers following children's reports of sexual abuse: An Exploratory Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(3), 463-467.
- Timmons-Mitchell, J., Chandler-Holtz, D., & Semple, W. E. (1998). Post-traumatic stress disorder symptoms in child sexual abuse victims and their mothers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6(4), 1-14.
- Tourigny, M., & Baril, K. (2011). Les agressions sexuelles durant l'enfance : Ampleur et

- facteurs de risque. Dans M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (Éds), *L'agression sexuelle envers les enfants*, Tome 1. (pp. 7-50). Québec (QC), Canada : Presse de l'Université du Québec.
- Tourigny, M., & Dufour, M. H. (2000). *La consommation de drogues ou d'alcool en tant que facteur de risque des agressions sexuelles envers les enfants : une recension des écrits*. Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
- Tourigny, M., Gagné, M.-H., Joly, J., & Chartrand, M.-È. (2006). Prévalence et cooccurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise. *Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Santé Publique*, 109, 113.
- Tourigny, M., Hébert, M., Joly, J., Cyr, M., & Baril, K. (2008). Prevalence and co occurrence of violence against children in the Quebec population. *Australian and New Zealand journal of public health*, 32(4), 331-335.
- Tremblay, L. (2016). *Stratégies d'adaptation et de soutien de parents d'enfants victimes d'agression sexuelle : une étude comparative entre les pères et les mères* (Doctoral dissertation, Université du Québec à Chicoutimi).
- Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23(2), 453-476. doi:10.1017/S0954579411000174.
- Trickett, P. K., & Putnam, F. W. (1998). Developmental consequences of child sexual abuse.
- Turner, R. J., Frankel, B. G., & Levin, D. M. (1983). Social support: Conceptualization, measurement, and implications for mental health. *Research in community & mental health*.
- Tyrka, A. R., Wyche, M. C., Kelly, M. M., Price, L. H., & Carpenter, L. L. (2009). Childhood maltreatment and adult personality disorder symptoms: influence of maltreatment type. *Psychiatry research*, 165(3), 281-287.
- Ullman, S. E. (1999). Social support and recovery from sexual assault: A review. *Aggression and violent behavior*, 4(3), 343-358.
- Weiss, R. S., (1994), *Learning from Strangers: The Art and Method of Qualitative Interview Studies*. New York: Free Press. 1-150.
- Wills, T. A., & Filer, M. (2001). Social networks and social support. In A. Baum, TA Revenson, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology*.

- Wolfe, V.V. (2007). Child sexual abuse. Dans E.J. Mash, & R.A. Barkley. *Assessment of childhood disorders* 4e éd., p.685-748. New-York, NY: Guilford.
- Wright, J., J. Boucher, J.-Y. Frappier, T. Lebeau, T. & Sabourin, S. (1997). The incidence of child sexual abuse in Quebec. Conférence présentée à la 4th International Family Violence Research Conference, Durham, NH : University of the New Hampshire. Dans Association des centres jeunesse du Québec (2000), *Guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuel envers les enfants*. Montréal, ACJQ.
- Wright, J., Lussier, Y., Sabourin, S., & Perron, A. (1999). L'abus sexuel à l'endroit des enfants. E. Habimana, LS Éthier, D. Petot et M. Tousignant (Éds.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, 615-639.
- Wyckoff, P. M., & Erickson, M. T. (1987). Mediating factors of stress on mothers of seriously ill, hospitalized children. *Children's Health Care*, 16(1), 4-12.
- Young, S., & Durocher, L. (2010). *Guide de soutien à la pratique en abus sexuels et en comportements sexuels problématiques chez les enfants âgés de 0 à 11 ans*.
- Young, S., Motard, C., & Laccase, J. (2009). « Grandir ensemble »: Programmation intensive de groupe et en individuel pour les enfants de 6-11 ans et leurs parents. Montréal : Centre jeunesse de Montréal — Institut universitaire. ISBN : 978-2-89218-212-5
- Zajac, K., & Kobak, R. (2009). Caregiver unresolved loss and abuse and child behavior problems: Intergenerational effects in a high-risk sample. *Development and Psychopathology*, 21(1), 173-187.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. & Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.
- Zimrin, H. (1986). A profile of survival. *Child Abuse & Neglect*, 10(3), 339-349.
- Zuk, S. (2012). Les pratiques parentales maternelles et la symptomatologie des enfants victimes d'agression sexuelle d'âge préscolaire [Maternal parenting practices and symptoms of preschoolers who have been victims of sexual aggression] (Unpublished dissertation). *University of Montreal, Montreal, Quebec, Canada*.