



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

La transition des jeunes femmes hors des centres de réadaptation

Mieux comprendre le rôle de l'agression sexuelle sur des mineures et des symptômes liés au trauma

Van Vugt, E.; Lanctôt, N.; Paquette, G.; Lemieux, A.

DOI

[10.7202/1039799ar](https://doi.org/10.7202/1039799ar)

Publication date

2017

Document Version

Final published version

Published in

Criminologie

License

Article 25fa Dutch Copyright Act

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Van Vugt, E., Lanctôt, N., Paquette, G., & Lemieux, A. (2017). La transition des jeunes femmes hors des centres de réadaptation: Mieux comprendre le rôle de l'agression sexuelle sur des mineures et des symptômes liés au trauma. *Criminologie*, 50(1), 127-155. <https://doi.org/10.7202/1039799ar>

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

UvA-DARE is a service provided by the library of the University of Amsterdam (<https://dare.uva.nl>)

La transition des jeunes femmes hors des centres de réadaptation

Mieux comprendre le rôle de l'agression sexuelle sur des mineures et des symptômes liés au trauma

Eveline Van Vugt¹

*Professeure adjointe
Université d'Amsterdam
E.S.vanVugt@uva.nl*

Nadine Lanctôt

*Professeure agrégée
Université de Sherbrooke
Nadine.Lanctot@USherbrooke.ca*

Geneviève Paquette

*Professeure agrégée
Université de Sherbrooke
Genevieve.Paquette@USherbrooke.ca*

Annie Lemieux

*Statisticienne
Université de Sherbrooke
Annie.D.Lemieux@Sherbrooke.ca*

Article traduit de l'anglais par Fyscillia Ream

RÉSUMÉ • Cet article souhaite apporter une contribution à l'étude des symptômes liés au trauma observés au début de l'âge adulte chez des jeunes femmes ayant été placées en centre de réadaptation au cours de l'adolescence et qui ont été victimes d'agression sexuelle avant l'âge de 18 ans. En vue de mieux comprendre l'expérience de l'agression sexuelle, les impacts d'un certain nombre de caractéristiques ont été étudiés: la sévérité et la diversité de l'expérience de l'agression sexuelle, la fréquence et la chronicité de l'agression sexuelle, la familiarité avec l'agresseur et l'âge à la première

1. Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen, Universiteit van Amsterdam, Nieuwe Achtergracht 127, 1018 WS Amsterdam, Pays-Bas.

survenue de l'agression sexuelle. Méthode: L'échantillon est composé de 133 jeunes femmes adultes qui ont été placées en centre de réadaptation à l'adolescence. L'agression sexuelle a été évaluée rétrospectivement à l'aide d'une version adaptée du questionnaire sur l'agression sexuelle développé par Finkelhor, Hotaling, Lewis et Smith (1990). Les symptômes liés au trauma ont été évalués à l'aide de l'Inventaire des symptômes liés au trauma-2 (Brière, 2011). Résultats: Les jeunes femmes ayant vécu une agression sexuelle présentent des niveaux plus élevés de symptômes liés au trauma que celles qui n'ont pas été agressées sexuellement. De plus, les jeunes femmes ayant signalé une gravité (viol), une diversité et une persistance (chronicité) plus importantes d'agressions sexuelles, montrent des niveaux élevés de symptômes liés au trauma. Ces symptômes se manifestent par des pensées intrusives, des problèmes d'attachement et de l'évitement défensif. Les différences observées quant à la fréquence, à l'identité de l'agresseur et à l'âge de la survenue des agressions sexuelles sont moins discriminantes en ce qui concerne les symptômes liés au trauma. Conclusion: L'analyse des caractéristiques des agressions sexuelles confirme la nécessité d'aider les femmes ayant vécu des expériences persistantes et diverses d'agression sexuelle afin qu'elles puissent créer des relations fondées sur un sentiment de sécurité.

MOTS CLÉS • *Aggression sexuelle, symptômes liés au trauma, début de l'âge adulte, femmes, centre de réadaptation.*

Introduction

À l'échelle mondiale, l'agression sexuelle commise sur des mineurs est considérée comme un grave problème de santé publique. Les taux de prévalence globaux indiquent qu'approximativement une fille sur cinq et un garçon sur treize ont été victimes de quelque forme d'agression sexuelle durant l'enfance, y compris le viol, l'atteinte à la pudeur ou l'exploitation sexuelle (Pereda, Guilera, Forns et Gomez-Benito, 2009; Stoltenborgh, Van IJzendoorn, Euser et Bakermans-Kranenburg, 2011). Depuis quelques années, on prend de plus en plus conscience et on s'inquiète davantage de la prévalence et des répercussions de l'agression sexuelle subie durant l'enfance chez les jeunes placés par les services de la protection de l'enfance. Comparativement aux jeunes recevant des traitements dans la communauté, les taux de prévalence d'agression sexuelle parmi les jeunes en centre de réadaptation sont deux fois plus élevés (Briggs *et al.*, 2012), le taux étant plus élevé chez les filles, soit près de 60% (Collin-Vézina, Coleman, Milne, Sell et Daigneault, 2011; Connor, Doerfler, Toscano, Volungis et Steingard, 2004). Des taux similaires ont été observés dans les études portant sur des adolescentes mises sous garde en contexte judiciaire (Belknap et Holsinger, 2006; Goodkind, Ng et Sarri, 2004).

Il a été démontré que l'agression sexuelle peut être traumatisante et altérer les processus développementaux à court et à long terme (Hillberg,

Hamilton-Giachritsis et Dixon, 2011 ; Maniglio, 2009). Des études ont montré que la nature interpersonnelle, intrusive et parfois chronique de l'agression sexuelle durant l'enfance, qui inclut l'abus de confiance et la manipulation (Finkelhor, 2008 ; Finkelhor, Omrod et Turner, 2009), altèrent les processus développementaux des enfants (D'Andrea, Ford, Stolbach, Spinazzola et Van der Kolk, 2012). Plus précisément, cette altération peut entraîner des symptômes spécifiques aussi connus sous le nom du trauma complexe (Cloitre *et al.*, 2009 ; Herman, 1997). Les événements liés au trauma complexe, survenant seuls ou en cooccurrence, comprennent entre autres l'agression sexuelle, émotionnelle ou physique, la négligence, le fait d'être témoin de violence conjugale et d'autres situations traumatisantes telles que la guerre, la captivité ou le trafic d'êtres humains (Wamser-Nanney et Vandenberg, 2013). Le trauma complexe réfère aussi bien à l'exposition prolongée de la victime aux événements traumatiques dans un contexte interpersonnel qu'à l'impact de cette exposition et ses conséquences immédiates et sur le long terme (Cook *et al.*, 2005 ; Wamser-Nanney et Vandenberg, 2013). Le trauma complexe peut se produire lorsque le traumatisme, à l'instar de l'agression sexuelle, 1) est répétitif ou chronique ; 2) est commis par un proche ou un autre adulte significatif dans l'environnement de l'enfant ; et 3) couvre une ou plusieurs phases vulnérables du développement (Courtois et Ford, 2009). Le trauma complexe s'étend au-delà des symptômes traditionnels du syndrome de stress post-traumatique et inclut des désordres de régulation de l'affect, de somatisation et de difficultés interpersonnelles (Brière et Scott, 2015 ; Cloitre *et al.*, 2009 ; D'Andrea *et al.*, 2012). Wamser-Nanney et Vandenberg (2013) ont montré que les enfants et les adolescents en recherche de traitement, exposés à un trauma complexe, présentent une constellation de symptômes différents de ceux qui sont exposés à des traumatismes non complexes (par ex. : traumatisme non interpersonnel aigu).

Dans cette perspective, les chercheurs et les praticiens reconnaissent la nécessité de concevoir et de mettre en œuvre des pratiques éclairées fondées sur le trauma (Covington et Bloom, 2006 ; Kerig et Schindler, 2013). Dans les milieux d'intervention où ces pratiques sont déjà à l'œuvre, le personnel est formé pour reconnaître un large éventail de manifestations du trauma complexe observé chez les jeunes et sait comment y répondre. Par exemple, on réalise des entrevues en profondeur avec les jeunes en vue de découvrir de possibles expériences de maltraitance et de négligence. Les expériences traumatiques sont éga-

lement abordées dans le cadre de la planification du traitement où l'on considère les préférences du jeune relativement à l'aide dont il aura besoin à certains moments (par ex. : déterminer quel membre du personnel et de quelle manière le jeune doit être abordé lors d'une crise) (Lathma-Hummer, Dollard, Robst et Armstrong, 2010). En faisant participer le jeune à la résolution du problème, on encourage ainsi son autonomie.

Jusqu'à ce jour, les décisions de placement et de traitement dans un établissement d'accueil ont généralement été fondées sur des rapports officiels de maltraitance et de négligence, y compris l'agression sexuelle commise contre des enfants (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007). Se fier uniquement aux rapports officiels pour déterminer la maltraitance subie par un enfant comporte le risque de sous-estimer la situation, car seul un petit nombre de cas sera porté à l'attention des autorités officielles, et un nombre encore plus petit offrira des preuves suffisantes (Collin-Vézina, Daigneault et Hébert, 2013). Cela est particulièrement vrai dans les cas d'agression sexuelle, généralement cachés ou secrets. Ces sous-estimations systématiques, résultant des procédures de dépistage des services de protection de l'enfance, peuvent affecter le niveau et le type de soins que les jeunes reçoivent. Ainsi, s'appuyer sur des informations autorapportées additionnelles peut aider à bien déterminer les antécédents de maltraitance et de négligence du jeune (Hambrick, Tunno, Gabrielli, Jackson et Belz, 2014).

Les symptômes liés à l'agression sexuelle durant l'enfance peuvent non seulement se manifester directement après l'agression mais peuvent aussi persister à l'âge adulte (Fergusson, McLeod et Horwood, 2013 ; Van Vugt, Lanctôt, Paquette, Collin-Vézina et Lemieux, 2014). Les jeunes devant bientôt quitter leur milieu de placement, soit parce qu'ils sont considérés comme des adultes au regard de la loi ou soit parce que leur placement est terminé, vivent en outre une période critique qui peut nuire à leur développement, soit leur entrée dans l'âge adulte. Selon Arnett *et al.* (2011), l'entrée dans l'âge adulte requiert un certain nombre d'étapes développementales, comme l'exploration de l'identité et l'expérimentation de rôles, toutes deux étant associées au soutien social de la personne. Plus particulièrement, les jeunes qui sont sur le point de terminer leur placement manquent généralement de relations significatives avec des proches et de réseaux sociaux stables qui contribuent positivement à leur sain développement (Lanctôt, Cernkovich et Girodano, 2007 ; Lee et Berrick, 2014).

De plus, ces jeunes n'ont généralement pas toutes les aptitudes nécessaires pour réaliser par eux-mêmes une bonne transition vers l'âge adulte et demeurent ainsi assez dépendants des services de santé mentale offerts aux adultes (Bright et Jonson-Reid, 2010; Corneau et Lanctôt, 2004; Osgood, Foster et Courtney, 2010; McMahan, 2014). Par exemple, des études de suivi effectuées auprès de jeunes femmes ayant été placées à l'adolescence indiquent qu'un tiers d'entre elles ont consulté un psychologue ou un psychiatre au début de l'âge adulte (Corneau et Lanctôt, 2004). Même si de nombreuses études ont analysé les répercussions de l'agression sexuelle, à notre connaissance, aucune ne s'est intéressée à cette étape critique qu'est l'entrée dans l'âge adulte pour des jeunes femmes qui sortent d'un milieu de placement (Zelechowski *et al.*, 2013).

En outre, les recherches ont principalement examiné les effets généraux de l'agression sexuelle sur les symptômes liés au trauma alors que les caractéristiques de l'expérience (par ex. : l'âge de la première survenue de l'agression sexuelle et l'identité de l'agresseur) et leurs impacts relatifs sur les symptômes liés au trauma sont sous-étudiés. Les chercheurs qui ont étudié ces effets spécifiques ont trouvé que les individus ayant rapporté des expériences d'agression sexuelle durant l'adolescence plutôt que durant l'enfance sont dix fois plus à risque de manifester des symptômes sévères de stress post-traumatique (Schoedl *et al.*, 2010). En comparaison, ceux qui ont eu une exposition précoce, durant l'enfance, sont plus à risque de présenter des symptômes de dépression. Ainsi, l'impact de l'agression sexuelle, en termes de symptômes liés au trauma, peut varier selon les stades développementaux (Schoedl *et al.*, 2010). La symptomatologie des traumatismes peut aussi varier selon l'identité de l'agresseur, qu'il soit ou non à l'intérieur du cercle familial. Par exemple, une symptomatologie des traumatismes plus importante a été observée chez des enfants et des adolescents ayant été agressés sexuellement par un membre de la famille nucléaire, comparativement à ceux qui l'ont été par une personne hors du cercle familial (Spaccarelli et Fuchs, 1997; Thériault, Cyr et Wright, 2003). Plus spécifiquement, l'agression sexuelle de nature incestueuse est généralement liée à des niveaux plus élevés d'anxiété et de dissociation chez les adolescents en contexte de placement (Spaccarelli et Fuchs, 1997; Thériault *et al.*, 2003).

Les répercussions découlant de la fréquence et de la durée de l'agression sexuelle ont été moins étudiées. Monette, Tourigny et Daigneault

(2008) n'ont pas trouvé de liens significatifs entre la fréquence de l'agression sexuelle et les symptômes liés au trauma. Mais Mclean *et al.* (2014) ont pour leur part observé plus d'idéations suicidaires chez les adolescents ayant vécu de nombreuses expériences d'agression sexuelle. De plus, la durée de l'agression sexuelle a pu être liée à des niveaux plus élevés de dépression et de préoccupations sexuelles chez les adolescentes en contexte de placement (Thériault *et al.*, 2003).

En résumé, nous en savons peu sur les symptômes liés au trauma se manifestant chez de jeunes femmes ayant été victimes d'agression sexuelle durant l'enfance et ayant par la suite été placées en centre de réadaptation. Une analyse approfondie de la symptomatologie manifestée au début de l'âge adulte pourrait contribuer à une meilleure orientation des programmes et des services. En effet, de récentes études évaluatives indiquent que les programmes sensibles au genre peuvent être plus efficaces pour les femmes que les programmes neutres (Gobeil, Blanchette et Stewart, 2016), en particulier lorsque ces femmes ont rapporté des expériences de négligence et de maltraitance durant l'enfance et manifestent des symptômes liés au trauma (Day, Zahn et Tichavsky, 2015; Saxena, Messina et Grella, 2014). Bien que les recherches reconnaissent clairement le besoin de développer des programmes sensibles au trauma à l'intention des adolescentes ayant des antécédents d'agression sexuelle, il reste toutefois à mieux définir la manière de les mettre en pratique (Kerig et Schindler, 2013). Le premier objectif de cette étude est donc de décrire l'ampleur des symptômes liés au trauma observés au début de l'âge adulte parmi un échantillon de jeunes femmes ayant été placées en centre de réadaptation à l'adolescence, selon que ces jeunes femmes ont rapporté ou non avoir été victimes d'agression sexuelle avant l'âge de 18 ans. Le deuxième objectif consiste à analyser le rôle des caractéristiques de l'agression sexuelle relativement à la symptomatologie présentée par les jeunes femmes ayant été victimes d'agression sexuelle avant l'âge de 18 ans. Ainsi, la sévérité, la variété, la chronicité et l'identité de l'agresseur, la fréquence et l'âge de la première survenue de l'agression sexuelle ont été étudiés en relation avec les symptômes liés au trauma.

Méthodologie

*Participant*es

La présente étude fait partie d'une vaste étude longitudinale auprès d'adolescentes placées en centre de réadaptation dans la grande région

de Montréal au cours de 2007-2008 (Lancôt, 2012). Les centres de réadaptation chargés d'offrir les services aux adolescentes sont sous la responsabilité des services de protection de l'enfance du Québec, au Canada. Le placement en centre de réadaptation est considéré comme le dernier recours et est réservé aux jeunes ayant de graves problèmes d'adaptation, ce qui peut affecter leur sécurité et leur développement. Tous les services offerts sont fondés sur les principes de la réadaptation psychosociale et sont assurés par des praticiens qualifiés tels que des psychoéducateurs, des psychologues, des travailleurs sociaux ou des criminologues (Association des centres jeunesse du Québec, 2012). Jusqu'à maintenant, il y a eu six vagues de collectes de données (T1-T6), couvrant la période de la mi-adolescence au début de l'âge adulte. Dans le cadre de la présente étude, seules les données de la sixième vague ont été utilisées. L'échantillon est composé de 133 jeunes femmes adultes (*âge moyen* = 19,41 ; *SD* = 1,48). Elles avaient toutes quitté le centre de réadaptation au moment de l'étude. Le taux d'attrition au temps 6 était de 26 %, et ce taux est similaire, voire meilleur, que les taux d'attrition rapportés dans d'autres études conduites avec des individus vulnérables semblables aux jeunes femmes de notre échantillon (Bryan, Schmiege et Magnan, 2012 ; Moretti, Bartolo, Craig, Slaney et Odgers, 2014).

Procédure de collecte des données

La procédure de collecte des données a été approuvée par le comité institutionnel d'éthique de la recherche de l'Université de Sherbrooke. Le consentement des participantes a été obtenu lors de chaque vague de collecte de données. Le consentement parental a été obtenu pour toutes les participantes de moins de 14 ans, conformément à l'article 21 du Code civil du Québec. À la suite de l'obtention du consentement, un intervieweur formé en éthique et techniques en recherche a fait passer un questionnaire individuellement à chaque participante. La durée du questionnaire était d'environ 90 minutes. À la fin de l'entretien, on demandait aux participantes de laisser leurs coordonnées afin de pouvoir les contacter pour un suivi.

Mesures

Agression sexuelle autodéclarée: Ce questionnaire portant sur l'agression sexuelle, qui se fonde sur l'Enquête nationale sur les agressions sexuelles, a été conçu par Finkelhor, Hotaling, Lewis et Smith (1990). Les parti-