

Agression sexuelle pendant l'enfance et procédures judiciaires

L'influence des procédures judiciaires sur le rétablissement d'enfants victimes d'agression sexuelle et bénéficiant d'une thérapie dans un CAE



CAPSULE DE RECHERCHE no. 21 - Juin 2017

Le dévoilement d'une agression sexuelle (AS) envers un enfant ébranle tous les membres de la famille. En plus des conséquences négatives associées à l'AS, qui nécessitent souvent des services d'aide psychologique, s'ajoute généralement une séquence d'événements sociojudiciaires potentiellement anxiogènes et marquants pour les enfants et leur famille. Ces derniers sont directement impliqués lors de l'entrevue d'investigation policière (en l'absence des parents), de l'évaluation des services de protection de la jeunesse, de l'examen médical, de la rencontre avec le procureur, de l'évaluation des besoins du service d'indemnisation (IVAC) et dans certains cas, lors des procédures à la cour de la jeunesse, civile ou criminelle.

Sur le plan judiciaire, l'AS envers un enfant n'est corroborée par des preuves physiques que dans moins de 5 % des cas (Heger et al., 2002). La déposition de l'enfant et son témoignage constituent souvent les seuls éléments de preuve disponibles, ce qui explique que le témoignage devant la cour demeure une possibilité pour plusieurs enfants. Bon nombre de professionnels, parents et victimes se questionnent sur les bienfaits pour l'enfant de dénoncer la situation aux autorités et de la judiciairiser. On craint que ces procédures alourdissent une situation déjà pénible, et puissent entraîner d'autres conséquences négatives, risquant ainsi d'influencer la perception qu'a l'enfant de l'ampleur des événements. Il est donc important de s'interroger sur l'influence de ces démarches sur le rétablissement des enfants.

Les résultats des études menées à ce jour indiquent que certains enfants bénéficient du fait d'être impliqués sur le plan judiciaire et même de témoigner, alors que pour d'autres, ces démarches sont associées à une plus grande détresse psychologique (Quas & Goodman, 2012). En effet, plusieurs enfants rapportent appréhender les procédures judiciaires, décrivent des niveaux de stress élevés et des craintes de ne pas réussir ou d'être discrédités (Troxel et al., 2009). Ce champ de recherche comporte plusieurs défis et limites sur le plan méthodologique. Notamment, le type de soutien et d'intervention dont bénéficient les enfants est rarement documenté. Ainsi, l'influence de l'implication judiciaire chez des enfants bénéficiant d'une psychothérapie a été peu explorée jusqu'à maintenant. Cette étude avait pour but d'évaluer si le degré d'implication judiciaire exerce une influence sur le rétablissement des enfants qui bénéficient d'une psychothérapie. Elle visait à :

1. Décrire les différentes trajectoires sociojudiciaires d'enfants victimes d'AS qui ont bénéficié des services d'un Centre d'appui aux enfants (CAE);
2. Évaluer l'influence de ces expériences judiciaires sur la santé mentale des enfants après la thérapie.

ÉVISSA

L'Équipe Violence Sexuelle et Santé (ÉVISSA), dirigée par Martine Hébert, Ph.D. (UQAM), est un regroupement interdisciplinaire de 12 chercheurs.es provenant de diverses universités québécoises. En plus des chercheurs.es réguliers.ères, l'équipe entretient des collaborations étroites avec des chercheurs.es nationaux et internationaux, et encadre les travaux de plus d'une quarantaine d'étudiants.es universitaires de tous les cycles. La programmation de l'équipe a pour objectif de mieux comprendre les conséquences de la violence sexuelle sur le plan de la santé mentale, physique et sexuelle, et ce dans différents contextes de vie (famille, enfance, premières relations amoureuses et couple adulte).

Cette équipe est financée par le Fonds de recherche du Québec – Société et Culture (FRQ-SC).

Pour télécharger les capsules de recherche disponibles, consulter ce lien : <https://martinehebert.uqam.ca>

EVISSA
Équipe Violence Sexuelle et Santé

Participants

Les enfants victime d'AS et leurs parents non-agresseurs ont été recrutés au Centre Marie-Vincent, un centre d'appui aux enfants (CAE). Cent quarante-six enfants (102 filles, 44 garçons), âgées entre 6 et 13 ans (M = 9,0 ans) ont participé à l'étude. Les enfants étaient accompagnés par leurs mères dans la plupart des cas (76 %) et vivaient au sein de familles monoparentales (43 %) et de familles reconstituées (23 %). Un peu moins de la moitié (46 %) des mères possédait un diplôme d'études secondaire, alors que plus de la moitié des pères avaient atteint ce même niveau (54 %). La majorité (60 %) des familles avait un revenu familial moyen inférieur à 40 000 \$ correspondant à un niveau économique faible.

Caractéristiques des agressions sexuelles. Pour la majorité des enfants (66 %) la ou les agressions ont été jugées sévères, c'est-à-dire qu'elles impliquaient des attouchements sous les vêtements, des tentatives de pénétration ou des pénétrations. Les agressions étaient de nature intrafamiliale pour 68 % des enfants. Enfin, l'AS était chronique (plus de 4 événements à l'intérieur d'un an) pour 39 % des enfants, et elle se résumait à quelques événements, soit 2 à 3 sur une période d'un an, pour 41 % des enfants.

Outils d'évaluation

Les enfants ont complété des instruments de mesure lors de l'évaluation initiale (Temps 1) et une seconde fois à la fin de la psychothérapie (Temps 2). Tous les enfants ont bénéficié d'une psychothérapie d'approche cognitive comportementale orientée vers le trauma d'une durée variable, variant entre 12 à 15 séances pour (61 %) des enfants.

- **Dossiers cliniques.** Les données sociodémographiques, les caractéristiques des agressions sexuelles et les détails des démarches judiciaires effectuées ont été obtenus à partir de ces dossiers cliniques.
- **Dépression.** Le Children's Depression Inventory (CDI) a été utilisée pour mesurer les symptômes de dépression.
- **Anxiété.** Les symptômes d'anxiété ont pu être mesurés par la sous-échelle Inquiétude/Hypersensibilité du Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS).
- **Symptômes de stress post-traumatiques et sentiment de culpabilité.** Des échelles dérivées de la version abrégée du Children's Impact of Traumatic Events Scale (CITES II) ont permis de mesurer les symptômes de l'état de stress post-traumatique (ESPT) et le sentiment de culpabilité.
- **Estime personnelle.** Le niveau d'estime de soi des enfants a pu être évalué grâce à l'échelle d'estime globale du Self-Perception Profile for Children (SPPC).

Résultats

Les procédures judiciaires telles qu'évaluées avant la thérapie étaient conceptualisées sur un continuum représentant un degré d'implication judiciaire faible à élevé :

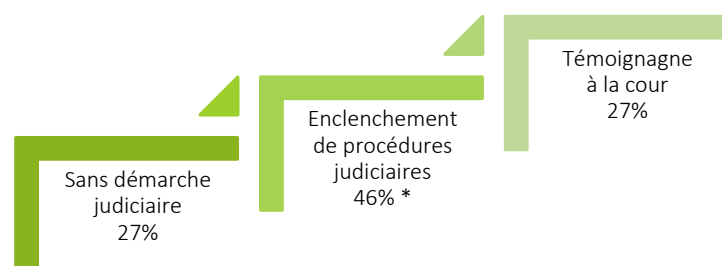


Figure 1. Continuum de la procédure judiciaire

* Poursuites judiciaires se terminant soit avec un plaidoyer de culpabilité, avec une décision du procureur de ne pas poursuivre, ou avec un retrait de la plainte.

Parmi les participants à l'étude, pour 27 % (n = 39) aucune accusation criminelle n'a été portée. Pour 48 % de ces enfants, l'absence de recours judiciaire peut s'expliquer par le fait qu'ils ont été victimes par des jeunes de moins de 15 ans. Il n'en demeure pas moins que pour 52 % de ces jeunes on a choisi de ne pas porter plainte pour des raisons qu'il a été impossible de préciser dans le cadre de l'étude. Pour 73 % des jeunes de l'échantillon, des procédures judiciaires ont été enclenchées avant la thérapie (n = 107). Pour ces enfants, les procédures judiciaires se sont arrêtées à l'étape de la mise en accusation dans 46 % des cas (n = 67) ou sont allées jusqu'à nécessiter le témoignage du jeune pour 27 % des enfants (n = 40). Ces enfants débutaient donc la thérapie après avoir témoigné.

Les analyses n'ont révélé aucune différence entre ces trajectoires sur le plan sociodémographique des participants. Toutefois, tel que présenté au tableau 1, **les enfants qui ont témoigné ont été plus souvent victimes par un membre de leur famille immédiate et ont plus souvent été victime d'autres formes de violence (par ex. abus physique)**. Par ailleurs, les enfants pour qui les procédures se sont arrêtées à la mise en accusation ont été plus souvent victime d'abus par un membre de leur famille élargie et ceux pour qui il n'y a pas eu de procédures judiciaires, par une fratrie. Parmi les enfants qui ont témoigné, seulement 23 % d'entre eux présentaient toujours un score clinique de SPT après la thérapie, ce qui est significativement moins élevé que pour les enfants pour qui le processus s'est arrêté à la mise en accusation (49 %) ou que pour les enfants pour qui il n'y a pas eu de procédures judiciaires (41 %). Ainsi, en comparaison avec les deux autres trajectoires sociojudiciaires, **les enfants ayant témoigné sont plus nombreux à démontrer une diminution de leurs symptômes du trouble de stress post-traumatique.**

Tableau 1
Résultats aux analyses de comparaison par Chi carré

	Sans procédure (n = 39) 27%	Avec procédures (n = 67) 46%	Témoignage (n = 40) 27%	p
Lien avec l'agresseur				,004
Famille immédiate	41,0%	26,9%	67,5%	
Famille élargie	25,6%	32,8%	10,0%	
Connaissances	30,8%	34,3%	22,5%	
Inconnu	2,6%	6,0%	0,0%	
Lien avec le confident				ns
Famille immédiate	65,6%	60,0%	70,4%	
Famille élargie	6,3%	11,1%	7,4%	
Connaissances	25,0%	20,0%	22,2%	
Professionnel	3,1%	8,9%	0,0%	
Rencontre procureur				,006
Oui	27,3%	42,1%	66,7%	
Non	72,7%	57,9%	33,3%	
Investigation policière				,015
Oui	92,3%	100,0%	100,0%	
Non	7,7%	0,0%	0,0%	
Victime de violence				
Physique	47,4%	35,8%	65,0%	,014
Psychologique	44,4%	31,1%	54,1%	ns
Témoin de violence	82,1%	71,6%	80,0%	ns
ESPT – CITES II au T1	41,7%	48,5%	50,0%	ns
ESPT – CITES II au T2	40,6%	49,1%	23,7%	,045

Des analyses statistiques (Anova) ont aussi permis de comparer la santé mentale des enfants selon leurs trajectoires judiciaires. Avant la thérapie, les enfants dans les trois trajectoires présentaient un niveau de difficulté et de détresse similaire. Après la thérapie, des distinctions sont notées, notamment pour les enfants qui ont témoigné. Ces derniers décrivent un meilleur soutien perçu, une meilleure estime personnelle et un degré de culpabilité moins élevé. Ces résultats sont corroborés par des analyses par Test-t (tableau 2) à échantillon dépendant comparant l'évolution des enfants entre le temps 1 et le temps 2 pour chacune des trajectoires. On note une amélioration significative en termes d'estime personnelle chez les enfants qui ont été impliqués davantage sur le plan judiciaire comparativement à ceux pour qui il n'y a pas eu enclenchement de procédure. On observe également des gains thérapeutiques plus importants chez les enfants qui ont témoigné avant la thérapie, notamment sur le plan de l'anxiété, de

la dépression, du stress post-traumatique et de l'estime personnelle, contrairement aux enfants qui n'ont pas été impliqués dans un processus judiciaire, pour qui on n'observe moins de gains thérapeutiques sur l'ensemble des variables évaluées, à l'exception du soutien perçu.

Conclusion

L'étude montre que les profils de santé mentale des enfants dans les trois trajectoires étaient semblables avant la thérapie, malgré le fait qu'il y ait eu un délai plus long entre le dévoilement et le début de la thérapie pour les enfants qui ont dû témoigner. Cependant, après la thérapie, des gains thérapeutiques plus importants ont été observés chez les enfants ayant témoigné que chez les enfants dans les deux autres trajectoires. En effet, seulement 25 % des enfants ayant témoigné maintenaient un score atteignant le seuil clinique de SPT, comparativement à 50 % des enfants pour qui il n'y a pas eu d'implication judiciaire ou pour qui il y a eu enclenchement de procédures.

Les résultats obtenus suggèrent que dans certaines circonstances, l'implication judiciaire et le témoignage peuvent être bénéfiques pour la santé mentale des enfants ayant subi une AS. Selon le contexte de cette étude, le fait de bénéficier des services d'un centre d'appui aux enfants, ainsi que d'avoir témoigné avant de bénéficier d'une psychothérapie axée sur le trauma sont des éléments particuliers à notre échantillon, qui sont susceptibles de favoriser un meilleur rétablissement. Par ailleurs, une plus grande implication sur le plan judiciaire semble associée à une perception plus positive du soutien reçu et à une meilleure estime personnelle, ainsi qu'à une plus grande diminution du sentiment de culpabilité. Il est possible que l'implication d'une instance judiciaire face au dévoilement de l'enfant soit perçue par ce dernier comme une forme de reconnaissance des gestes posés et de leur importance. Cette reconnaissance pourrait ainsi avoir contribué à augmenter la disponibilité de l'enfant pour bénéficier d'une psychothérapie et ainsi expliquer la plus grande amélioration chez les enfants qui ont témoigné. Ces résultats révèlent que les recherches sur l'expérience judiciaire des enfants et sur son influence sur leur bien-être méritent d'être poursuivies, afin d'identifier les caractéristiques des circonstances qui permettent que l'expérience judiciaire soit positive.

Tableau 2. Analyses comparatives entre les groupes (Test-t pairés - à échantillons dépendants)

	Sans procédure (n = 39), 27%			Avec procédures (n = 67), 46%			Témoignage (n = 40), 27%		
	T1	T2	p	T1	T2	p	T1	T2	p
Dépression (CDI)	3,81	3,00	ns	3,41	2,89	ns	3,70	2,27	,014
Anxiété (RCMAS)	4,34	3,50	ns	5,04	4,39	ns	5,70	3,49	,000
ESPT (CITES)	39,06	35,00	ns	44,29	36,88	,018	42,00	31,53	,000
Culpabilité (CITES)	1,74	1,19	ns	1,24	0,48	,008	1,45	0,47	,029
Soutien perçu	4,20	4,83	,026	4,28	5,33	,000	4,18	5,42	,000
Estime (SPPC)	17,97	18,73	ns	18,88	19,96	,025	18,84	20,63	,008

Implications pratiques

En ce qui concerne l'influence des procédures judiciaires sur le rétablissement des enfants victimes d'AS, les études sont limitées pour permettre des réflexions éclairées à ce sujet. Les résultats de cette recherche ont des implications pour la pratique clinique exercée auprès des enfants d'âge scolaire victimes d'AS. Ils soulignent l'importance de tenir compte de l'ensemble de l'expérience de l'enfant pour bien saisir les défis qu'il rencontre en lien avec une expérience d'AS. L'influence de l'implication judiciaire observée dans cette étude suggère que ces avenues méritent d'être explorées davantage dans les recherches futures de même qu'en clinique. À titre d'exemple, la compréhension, les perceptions et les attentes des enfants quant à ces démarches judiciaires sont des éléments qui mériteraient d'être documentés davantage en recherche et abordés sur le plan clinique. Cette étude indique que dans certaines circonstances, une plus grande implication sur le plan judiciaire allant jusqu'au témoignage à la cour est associée à un meilleur rétablissement sur le plan thérapeutique.

Bien que ces circonstances demeurent à définir plus clairement, il est possible que la qualité de l'encadrement dont bénéficient les

enfants dans un centre d'appui aux enfants y soit pour quelque chose. De plus, étant donné que la plupart des enfants avaient déjà témoigné avant de débiter la thérapie, on se questionne à savoir si le témoignage apporte une forme de reconnaissance sociale et rend ainsi les enfants cognitivement plus prêts à la psychothérapie. La question à explorer sur le plan pratique est : comment peut-on amener l'ensemble des enfants, qu'ils aient témoigné ou non, à bénéficier de ce sentiment de reconnaissance? Serait-ce possible d'imaginer qu'une portion du volet éducatif de la thérapie vise spécifiquement à informer les enfants sur les différentes façons par lesquelles la société ou ses instances sociojudiciaires reconnaissent qu'une personne a fait du tort à un enfant? L'objectif pourrait être par exemple d'expliquer davantage le rôle de la protection de la jeunesse, des enquêteurs de police, de l'indemnisation aux victimes (IVAC) et de l'entente multisectorielle aux enfants dans l'espoir qu'ils perçoivent bien la reconnaissance par la mobilisation des intervenants impliqués.

Remerciements

Les auteures tiennent à remercier les enfants et les parents qui ont participé à cette étude, ainsi que tout le personnel impliqué auprès de ces enfants, les cliniciennes du Centre Marie-Vincent, de même que tous les autres acteurs de leur trajectoire de services qui se concertent pour protéger le développement des enfants. La réalisation de ce projet a également été rendue possible grâce à l'implication du personnel de recherche de Mme Martine Hébert, dont Manon Robichaud et Janèle Boivin, de même que toutes les assistantes aux activités cliniques et de recherche. Cette recherche a été réalisée grâce à une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada octroyée à Martine Hébert, et au soutien de l'Équipe ÉVISSA et de la Chaire de recherche interuniversitaire Marie-Vincent.

Pour plus d'informations:

Isabelle V. Daignault, Ph.D., professeure adjointe
École de criminologie, Université de Montréal
Courriel : isabelle.daignault@umontreal.ca

Référence de l'article original:

Daignault, I. V., Hébert, M., & Pelletier, M. (2017). L'influence du système de justice sur le rétablissement d'enfants victimes d'agression sexuelle et suivis dans un centre d'appui aux enfants. *Criminologie*, 50(1), 51-76.

Référence de la capsule:

Daignault, I. V., Hébert, M., & Pelletier, M. (2017, juin). *Capsule #21 : Agression sexuelle pendant l'enfance et procédures judiciaires : L'influence des procédures judiciaires sur le rétablissement d'enfants victimes d'agression sexuelle et bénéficiant d'une intervention dans un centre d'appui aux enfants*. Équipe de recherche FRQ-SC – Violence sexuelle et santé (ÉVISSA), UQAM, Montréal, QC.

Avec la collaboration de Marilou Pelletier, coordonnatrice de recherche et de Janèle Boivin et Manon Robichaud, professionnelles de recherche.