

La santé mentale des mères d'enfants ayant dévoilé une agression sexuelle : Expériences de vie et réactions associées à une plus grande détresse



CAPSULE DE RECHERCHE no. 26 – Novembre 2018

L'agression sexuelle (AS) pendant l'enfance peut grandement affecter la santé mentale des enfants, de même que celle de leurs parents. Pour un parent, le fait d'apprendre que son enfant a été victime d'AS est décrit par plusieurs comme un choc émotionnel, qui associé à plusieurs défis personnels et inhérents aux étapes qui découlent du dévoilement (Banyard, Englund, & Rozelle, 2001), peut devenir un terreau fertile pour une détresse psychologique importante (Baril & Tourigny, 2015; Elliott & Carnes, 2001).

La santé mentale des parents et leur disponibilité affective sont des facteurs cruciaux dans le rétablissement de leur enfant. En effet, les meilleures pratiques thérapeutiques identifiées par la recherche impliquent généralement la participation d'un parent (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006). En plus d'être des observateurs indispensables de l'adaptation de leur enfant, leur soutien peut jouer un rôle important dans la perception que développe l'enfant de son AS et de sa motivation en cours d'intervention (Daignault, Cyr, & Hébert, 2017).

Or, depuis plusieurs années, les recherches montrent que les parents peuvent être confrontés à plusieurs difficultés à la suite du dévoilement de l'AS de leur enfant, en raison notamment de l'influence de facteurs personnels, familiaux ou sociaux, actuels ou passés, dont l'influence peut être réactivée par le dévoilement. Parmi les facteurs cliniquement identifiés comme exerçant potentiellement une influence sur le niveau de détresse psychologique vécue par le parent, l'historique personnel d'AS et d'exposition à d'autres formes de violence, telle que la violence conjugale, sont des préoccupations importantes (Banyard & Williams, 2007; Hébert et al., 2007). Les parents d'enfants victimes d'AS peuvent ainsi avoir différents besoins en termes de soutien pour être en mesure de faire face efficacement à la situation et se sentir disponible pour soutenir leur enfant.

Sachant qu'environ 50 % des mères ont elles-mêmes vécu une AS pendant leur enfance, la présente étude visait à éclairer certaines intuitions cliniques en tentant de mieux comprendre le rôle du vécu passé et actuel du parent sur son niveau de détresse émotionnelle. Afin d'identifier les parents qui sont plus à risque de connaître une détresse psychologique importante et pour qui il serait crucial d'offrir davantage de soutien thérapeutique, cette recherche proposait deux modèles d'analyse de trajectoires pour explorer les divers processus sous-jacents à la détresse psychologique du parent, à la suite d'un dévoilement d'AS par leur enfant. Il importe de souligner que bien que la réaction des deux parents soit importante dans le rétablissement de l'enfant, l'étude se centre uniquement sur l'adaptation des mères, puisque très peu de données étaient disponibles sur les pères.

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 soixantaine 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

Participant·es

Les mères qui ont participé à l'étude ont été recrutées dans quatre centres d'intervention au Québec, alors que leur enfant recevait des services psychosociaux à la suite du dévoilement de leur AS. Au total, 298 mères âgées entre 23 et 56 ans ($M = 36$) ont participé à l'étude. Un peu plus de la moitié des mères étaient en couple (58 %) et la majorité avaient un statut socioéconomique faible (69 %). La plupart des mères avait atteint un niveau d'études collégiales ou universitaires (51 %).

Outils d'évaluation

Les participant·es ont complété les outils d'évaluation suivants :

- **Violence conjugale.** Une version abrégée de 16 items du *Conflicts Tactics Scale* (CTS; Straus et al., 1996) a été utilisée pour mesurer leur expérience de violence conjugale. Si la mère n'avait pas de conjoint au moment de l'étude, elle répondait à propos d'un ex-conjoint.
- **Exposition à la violence dans l'enfance.** Deux questions ont permis de déterminer si les mères avaient été victimes d'AS et si elles avaient été exposées à de la violence inter-parentale au cours de leur enfance.
- **Détresse psychologique.** Une version de 14 items de l'*Indice de Détresse Psychologique* (IDP; Prévillle et al., 1992) de l'Enquête sur la santé au Québec a été utilisée pour évaluer le niveau de détresse psychologique des mères. Le score global a été utilisé.
- **Symptômes de stress post-traumatique.** Le *Modified PTSD Symptom Scale-Self-Report* (MPSS-SR; Falsetti et al., 1992, 1993) a été utilisé pour déterminer la fréquence et la sévérité des symptômes de stress post-traumatique (SPT) de la mère à la suite du dévoilement de l'AS de son enfant.
- **Dissociation.** Six items du *Dissociative Experiences Scale II* (DES-II; Carlson & Putman, 1993) ont été utilisés pour évaluer la présence de symptômes de dissociation, tel qu'évalué sur un continuum, allant des expériences dissociatives normales (rêveries) à la dissociation clinique. Les items choisis représentent les formes de dissociation les plus fréquemment observées (5 des 6 items référant à l'absorption imaginative, 1 item à l'amnésie).
- **Sentiment de compétence parentale.** Une version de 12 items du *Family Empowerment Scale* (FES; Hébert & Parent, 1999; Koren, DeChillo, & Friesen, 1992) a servi à mesurer l'empowerment, le sentiment de culpabilité et la perception du soutien offert à l'enfant par la mère.
- **Stratégies d'adaptation.** Une version abrégée de 21 items du *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ; Bouchard et al., 1995; Folkman & Lazarus, 1988) a permis de déterminer dans quelle mesure les mères ont fait usage de stratégies d'approche et d'évitement.

Résultats

Caractéristiques de l'échantillon

Deux questions importantes étaient à la base de cette étude : 1) les mères qui ont été victimes d'AS durant l'enfance vivent-elles plus de détresse lorsque leur enfant dévoile aussi une AS?; 2) dans quelle mesure et quelle proportion ces mères vivent des symptômes de SPT, de dissociation ainsi que la cooccurrence de ces symptômes?

Les résultats révèlent qu'un peu plus de la moitié des mères ont elles-mêmes vécu une AS avant l'âge adulte (51 %). De plus, une grande proportion des mères de l'échantillon vivait ou avait vécu de la violence conjugale dans un passé récent (45 %) et 18 % avaient été exposées à de la violence inter-parentale au cours de l'enfance. Les mères avec un historique d'AS étaient plus susceptibles d'avoir été exposées à de la violence inter-parentale au cours de l'enfance (21 %) que les mères n'ayant pas été victimes d'AS (13 %). Au plan sociodémographique, il s'agit d'ailleurs du seul aspect sur lequel les mères qui ont un passé d'AS pendant l'enfance se distinguent de celles qui n'en ont pas.

Le Tableau 1 révèle que la majorité des mères rencontrées (58 %) ont rapporté vivre de la détresse psychologique depuis le dévoilement de l'AS de leur enfant, mais seulement un quart des mères atteignent les seuils cliniques de SPT et de dissociation, et un peu moins d'un dixième en présentent la cooccurrence (9 %). Les analyses ne montrent pas de différence significative entre celles qui ont un passé d'AS et celles qui n'en ont pas en ce qui concerne la détresse psychologique ou le SPT. Toutefois, les mères avec un historique d'AS sont plus nombreuses à présenter un score clinique de dissociation en comparaison aux mères qui n'ont pas été victimes.

Tableau 1
Pourcentage des scores cliniques pour l'échantillon global et en fonction de l'historique d'AS de la mère

Symptomatologie	Échantillon global	Avec un historique d'AS	Sans historique d'AS	χ^2
	($N = 298$)	($n = 152$)	($n = 144$)	
	% (n)	% (n)	% (n)	
Détresse psychologique	57,8 % (171)	62,0 % (93)	53,5 % (77)	2,191 ns
SPT	23,9 % (69)	22,6 % (33)	25,4 % (36)	0,299 ns
Dissociation	22,9 % (67)	28,0 % (42)	17,7 % (25)	4,325 *
STP et Dissociation	9,4 % (27)	11,0 % (16)	7,9 % (11)	0,770 ns

ns non significatif * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$

Les figures 1 et 2 présentent les modèles d'analyses par chemins causaux (path analysis) qui ont permis de mettre en évidence les relations existantes entre la santé mentale des mères, leurs stratégies d'adaptation et leur exposition à la violence. Le fait d'avoir vécu une AS pendant l'enfance ainsi que d'avoir été exposée à la violence inter-parentale ont un effet direct sur le niveau de dissociation de la mère. L'effet de la violence inter-parentale sur la dissociation est encore plus grand lorsque la mère utilise l'évitement comme stratégie d'adaptation. Enfin, il est escompté que l'historique d'AS soit un prédicteur de la santé mentale. Il l'est pour la dissociation, mais pas pour les symptômes de SPT. Les résultats suggèrent que le dévoilement de l'AS réactive davantage les mécanismes d'adaptation plutôt que les symptômes. Malgré tout, les symptômes de dissociation sont plus spécifiques à l'historique d'AS chez la mère et devraient être évalués systématiquement auprès de cette clientèle.

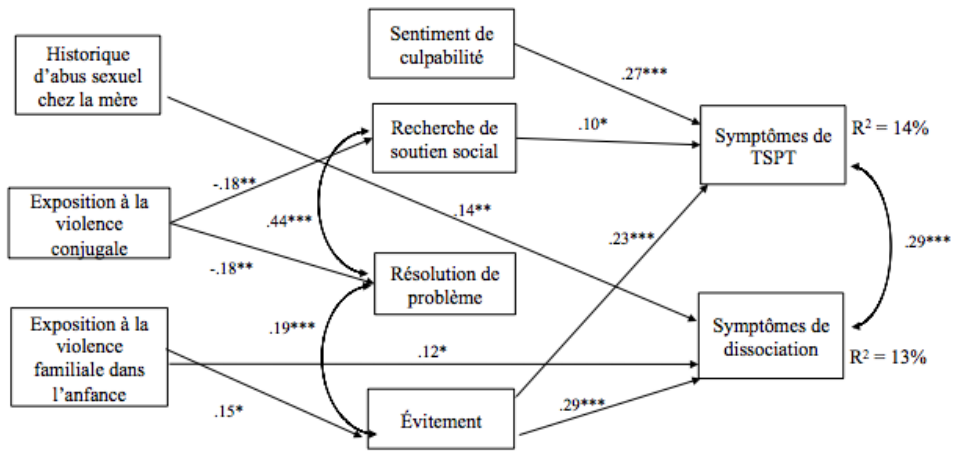


Figure 1
Modèle d'analyses de médiation des symptômes de SPT et de dissociation
* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$

De façon plus générale, les relations entre l'exposition à la violence des mères et les symptômes rapportés, soit le niveau de dissociation, de STP et de leur cooccurrence (figure 2) sont effectivement influencées par les stratégies d'adaptation utilisées. Par exemple, l'évitement ainsi que le sentiment de culpabilité sont associés aux symptômes de SPT et de dissociation. Aussi, un effet indirect de la violence conjugale a été observé sur les symptômes de SPT, ainsi que sur la cooccurrence avec la dissociation. Toutefois, ces effets sont tempérés par la recherche de soutien social indiquant que les mères qui vivent de la violence conjugale ont moins tendance à rechercher du soutien social, ce qui en retour les amène à présenter davantage de symptômes de STP. La violence conjugale influence également négativement l'utilisation d'habiletés de résolution de problème, sans toutefois que cette stratégie d'adaptation influence les symptômes rapportés. L'exposition à la violence inter-parentale au cours de l'enfance est aussi associée à un plus haut niveau de STP et à la cooccurrence avec la dissociation. L'effet de la violence vécue est encore plus grand sur les symptômes lorsque la mère utilise l'évitement comme stratégie d'adaptation. Enfin, le sentiment de culpabilité est associé à de plus hauts niveaux de SPT, sans être en lien avec la violence vécue.

Ainsi, globalement, l'exposition à la violence des mères et leurs stratégies d'adaptation permettent d'expliquer 27 % de la violence observée dans leur santé mentale, soit 14 % des symptômes de SPT, 13 % des symptômes de dissociation et 13 % de la cooccurrence des symptômes de SPT et de dissociation.

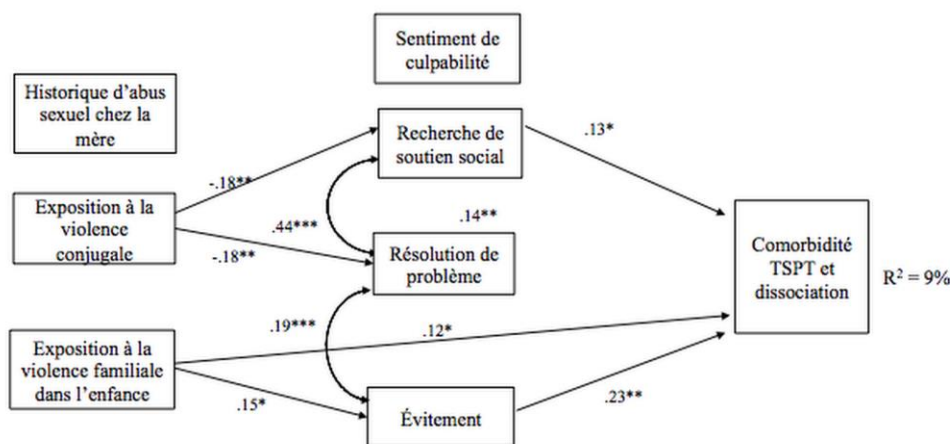


Figure 2
Modèle d'analyses de médiation de la cooccurrence des symptômes de SPT et de dissociation
* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$

Implications pratiques

Les résultats de l'étude soulignent la pertinence de documenter systématiquement différentes formes de victimisation pour identifier plus efficacement les mères ayant les plus grands besoins à la suite du dévoilement d'AS de leur enfant. Certains symptômes présentés par la mère sont influencés par son exposition présente et passée à la violence ainsi que par les stratégies d'adaptation qu'elle utilise. Notamment, l'exposition à la violence interparentale a un effet direct sur les symptômes, lesquels peuvent aussi être tempérés ou accentués par les stratégies d'adaptation utilisées. Les résultats montrent aussi qu'une plus grande détresse est associée à l'utilisation combinée de l'évitement, l'utilisation moins fréquente d'habiletés de résolution de problème et à une moins grande recherche de soutien social. Or, puisque les interventions qui impliquent le parent non-agresseur sont plus souvent recommandées car elles optimisent le rétablissement des enfants, il est primordial d'identifier des facteurs qui peuvent influencer l'adaptation de la mère à la suite du dévoilement d'AS de son enfant.

L'étude montre que les mères ayant un historique d'AS ont un niveau de dissociation plus élevé et que la dissociation est directement liée à l'historique de victimisation de la mère. Par ailleurs, il n'y avait pas de différence significative entre les mères ayant un historique d'AS et celles n'ayant pas ce passé concernant les niveaux de détresse psychologique et de symptômes de SPT. En outre, le fait d'utiliser l'évitement comme stratégie d'adaptation contribuait à maintenir ce niveau de détresse. L'utilisation de

l'évitement est donc particulièrement importante, puisqu'elle était systématiquement associée avec les symptômes de SPT, de dissociation ainsi qu'à leur comorbidité. Ce résultat souligne la pertinence des approches cognitivo-comportementales orientées vers le trauma, car leurs objectifs sont généralement orientés vers la réduction de l'utilisation de l'évitement. Également, les résultats montrant que le soutien social pourrait être une mesure préventive ainsi qu'un objectif thérapeutique important pour les mères d'enfants ayant été victimes d'AS.

Ainsi, la présente étude montre que le cumul d'expériences traumatiques, et non pas l'AS en soit, peut ouvrir la voie à plus de détresse et à une plus grande utilisation des mécanismes d'adaptation peu efficaces. L'exploration de ces mécanismes en relation avec la santé mentale fournit des informations précieuses sur les éléments qui devraient être abordés dans une intervention systémique mère-enfant. Il s'agit par exemple de la réduction de l'évitement, du développement du soutien social et du recours accru à des stratégies efficaces de résolution de problèmes. Les sentiments de culpabilité de la mère sont également apparus comme un axe d'intervention important en ce qui a trait au niveau de symptômes de SPT.

Ainsi, les résultats soulignent l'importance d'effectuer des évaluations approfondies auprès des parents d'enfants victimes d'AS, ce qui devrait inclure d'autres facteurs essentiels, tels le niveau de dissociation des parents et l'exposition à la violence interparentale dans l'enfance.

Remerciements

Les auteures tiennent à remercier les enfants et les parents qui ont participé à cette étude, ainsi que tout le personnel impliqué auprès des enfants. La réalisation de ce projet a également été rendue possible grâce à l'implication du personnel de recherche d'Isabelle Daignault, de même que Manon Robichaud, professionnelle de recherche, et 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 (IRSC; #110945) octroyée à Martine Hébert, au soutien de l'Équipe ÉVISSA (FQRSC; #2016-SE-187954) ainsi qu'à la Chaire interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants.

Pour plus d'informations:

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

Référence de l'article original :

Daignault, I. V., Hébert, M., Cyr, M., Pelletier, M., & McDuff, P. (2018, online). Correlates and predictors of mothers' adaptation and trauma symptoms following the unveiling of the sexual abuse of their child. *Journal of Interpersonal Violence*. doi:10.1177/0886260518808849

Référence de la capsule :

Daignault, I. V., Hébert, M., Cyr, M., Pelletier, M., & McDuff, P. (2018, novembre). *Capsule #26 : La santé mentale des mères d'enfants ayant dévoilé une agression sexuelle : expériences de vie et réactions associées à une plus grande détresse*. Équipe de recherche FRQ-SC – Violence sexuelle et santé (ÉVISSA), UQAM, Montréal, QC.

Avec la collaboration de Marilou Pelletier et Mélanie St Hilaire, coordonnatrices de recherche.