

NUMÉRO 34 – JUIN 2020

## ÉVISSA

L'Équipe Violence Sexuelle et Santé, dirigée par Martine Hébert, Ph.D. (UQAM), est un regroupement interdisciplinaire de 12 chercheur.es provenant de diverses universités québécoises.

En plus des chercheur.es régulier.ères, l'équipe entretient des collaborations étroites avec des chercheur.es nationaux et internationaux et encadre les travaux de plus d'une quarantaine d'étudiant.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, consultez le lien :

<https://martinehebert.uqam.ca>

## ENFANTS VICTIMES D'AGGRESSION SEXUELLE EN TANT QUE TÉMOINS : L'INFLUENCE DE LEUR TÉMOIGNAGE SUR LEUR RÉTABLISSEMENT

Les enfants victimes d'agression sexuelle (VAS) sont susceptibles de présenter un large éventail de difficultés d'adaptation (p. ex. : dépression, anxiété, ÉSPT). En plus des conséquences associées à la victimisation sexuelle, certains enfants et leurs familles doivent faire face à des procédures judiciaires à la suite du dévoilement de l'enfant. L'influence de l'implication judiciaire, incluant le témoignage devant un tribunal et le fait de devoir relater des événements potentiellement traumatisants, tels qu'une agression sexuelle (AS), soulève des questionnements chez les intervenant.es et les chercheur.es œuvrant auprès des jeunes VAS. La victimisation secondaire à laquelle les enfants sont susceptibles d'être exposés, par le biais du témoignage à la cour et en particulier du contre-interrogatoire, est ainsi une préoccupation importante. Par ailleurs, il existe peu d'études sur l'implication judiciaire des enfants VAS en relation avec leur rétablissement à travers le temps (Quas et al., 2005).

## OBJECTIF

La présente étude vise à évaluer l'influence de l'implication judiciaire des enfants VAS qui ont bénéficié des services de psychothérapie d'un Centre d'appui aux enfants (CAE) sur leur santé mentale et leur rétablissement.

## PARTICIPANT.ES

L'échantillon de cette étude est constitué de 344 enfants VAS (230 filles, 114 garçons), âgés entre 6 et 14 ans ( $M = 9$  ans). Ils ont été recrutés à la Fondation Marie-Vincent, dont le Centre d'expertise offre des services spécialisés aux enfants VAS et à leur famille. Les enfants et leurs parents accompagnateurs ont été rencontrés à quatre reprises dans le temps : lors de l'évaluation initiale (Temps 1,  $n = 344$ ), une seconde fois à la fin des services au CAE (environ 6 mois après l'évaluation initiale (Temps 2,  $n = 295$ ), une troisième fois un an après l'évaluation initiale (Temps 3,  $n = 200$ ) et une quatrième fois deux ans après l'évaluation initiale (Temps 4,  $n = 141$ ). Lors de l'évaluation initiale, les enfants étaient accompagnés de leur mère dans la plupart des cas (74 %) et vivaient au sein d'une famille monoparentale (40 %) ou reconstituée (23 %). La majorité des familles avaient un revenu familial inférieur à 40 000 \$ (62 %), correspondant à un niveau économique faible.

### Caractéristiques des agressions sexuelles

Pour la majorité des enfants, les AS étaient de nature intrafamiliale (70 %). Les AS ont été jugées sévères dans 66 % des cas et chroniques dans 41 % des cas. En ce qui concerne les autres formes d'abus, les enfants étaient également victimes d'abus physiques dans 41 % des cas, d'abus psychologiques chez 42 % d'entre eux et victimes de négligence dans 31 % des cas.

### Caractéristiques de l'implication légale de l'enfant

La majorité des enfants VAS n'ont pas eu à témoigner à la cour (62 %), alors que 29 % ont témoigné une seule fois et 9 % ont témoigné plus d'une fois.

Parmi les enfants ayant témoigné :

- 54 % l'ont fait avant de recevoir les services du CAE;
- 21 % ont témoigné pendant ou peu après avoir reçu les services;
- 25 % ont témoigné deux ans après l'évaluation initiale.

Les services de protection de la jeunesse sont demeurés impliqués à la suite du signalement dans environ la moitié des cas (55 %). Une investigation policière a eu lieu dans la presque totalité des cas (94 %) et plus du tiers des enfants ont rencontré un

procureur (35 %). Enfin, la plupart des enfants ont fait l'objet d'un examen médical spécialisé (77 %) mais une preuve physique forte n'a été trouvée que dans 5 % des cas.

## OUTILS D'ÉVALUATION

### Enfants

**Dossier clinique.** Les données sociodémographiques des enfants ont été obtenues à partir de leur dossier clinique.

**Sources de stress.** Une version francophone du *Source of Stress Inventory* a permis de récolter les informations au sujet du dévoilement des AS ainsi que des démarches judiciaires effectuées (enquête policière, rencontre avec un procureur).

**Victimisation.** Les caractéristiques des AS et d'autres formes d'abus ont été obtenues à partir d'une version francophone révisée du *History of Victimization Form*.

**Dépression.** Une version abrégée et francophone du *Children's Depression Inventory* a été utilisée pour mesurer différents indicateurs de santé mentale chez l'enfant.

**Anxiété.** Les symptômes d'anxiété ont pu être mesurés par une version francophone de la sous échelle Inquiétude/Hypersensibilité du *Revised Children's Manifest Anxiety Scale*.

**Symptômes de stress post-traumatiques, culpabilité et soutien maternel.** Des échelles francophones dérivées de la version abrégée du *Children's Impact of Traumatic Events Scale* ont permis de mesurer les symptômes de l'état de stress post-traumatique (ÉSPT), le sentiment de culpabilité et le soutien maternel perçu par l'enfant.

### Parents

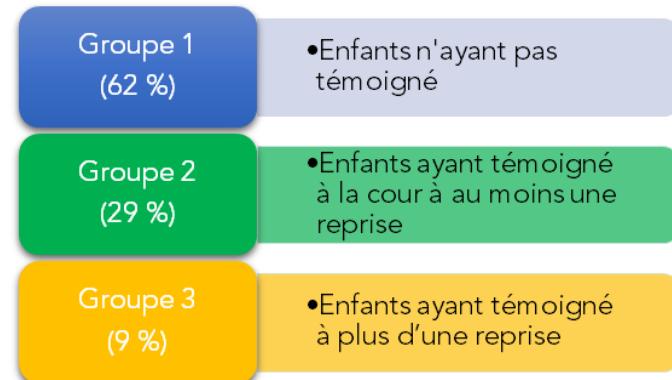
**Comportements.** Les problèmes intérieurisés, extérieurisés et de comportements présentés par l'enfant ont été évalués par le parent à partir du *Child Behaviour Checklist*.

**Dissociation.** Les parents ont également complété une version francophone du *Child Dissociative Checklist* pour évaluer la présence et la sévérité des symptômes dissociatifs chez leur enfant.

**Symptômes de stress post-traumatiques.** La présence de symptômes de stress post-traumatiques et leur sévérité ont également été évaluées par le parent à l'aide du *Child Post-Traumatic Stress Reaction Index – Parent Questionnaire*. Il s'agit d'une version adaptée de l'original conçue pour les enfants et traduite en français.

## RÉSULTATS – FAITS SAILLANTS

Les participant.es ont été divisé.es en trois groupes, selon leur implication légale :



Trois résultats principaux ressortent de l'étude.

### 1) Caractéristiques des enfants et expériences judiciaires.

Les analyses n'ont pas révélé de différences entre les trois groupes en ce qui concerne les caractéristiques des AS et le soutien maternel perçu. Par contre, les participant.es qui ont témoigné plus d'une fois, ont plus souvent été victimes d'abus physiques que ceux qui n'ont pas témoigné ou que ceux qui ont témoigné une seule fois. Les analyses montrent également que la présence de preuve physique et l'implication légale sont reliées, mais ces résultats sont à interpréter avec prudence considérant le petit nombre de cas où des preuves physiques ont été trouvées (5 %).

### 2) Évolution de la santé mentale à travers le temps selon les expériences judiciaires.

Deux constats principaux peuvent être retenus à cet égard.

D'une part, tous les enfants s'améliorent immédiatement après avoir reçu des services thérapeutiques en CAE, peu importe leur implication légale. En effet, l'évolution au fil du temps montre des améliorations significatives sur la majorité des indicateurs de santé mentale au sein de chaque groupe.

D'autre part, bien que les résultats indiquent que les enfants qui étaient impliqués dans un processus judiciaire avant la thérapie montraient une meilleure amélioration des symptômes à la suite de la thérapie, à long terme, il est observé que cet effet s'estompe. Les enfants du groupe ayant témoigné plus d'une fois ne semblent pas maintenir ces améliorations deux ans après l'évaluation initiale sur les mesures de dépression, d'anxiété et d'évitement déclarées par les parents, ainsi que sur les mesures des symptômes de SPT et des symptômes d'hypervigilance déclarés par l'enfant. Ainsi, les niveaux de détresse émotionnelle semblent augmenter deux ans après l'évaluation initiale sur ces mesures, chez les enfants qui ont témoigné plus d'une fois.

### 3) Le lien entre le témoignage et l'adaptation des enfants.

L'étude met en évidence que les relations entre l'implication légale et la santé mentale des enfants VAS sont complexes et les facteurs pouvant influencer leur rétablissement sont nombreux. Le fait de témoigner plusieurs fois semble associé à un plus grand risque de difficulté d'adaptation. Par contre, plusieurs autres facteurs doivent également être considérés, puisque plus les éléments stressants vécus par l'enfant sont nombreux, plus grand est le risque qu'il manifeste des problèmes d'adaptation. Également, différents facteurs individuels (p. ex. : le développement cognitif et la personnalité), facteurs environnementaux (p. ex. : le soutien parental et la durée des procédures légales), ainsi que l'évaluation cognitive de l'enfant face aux agressions sexuelles (p. ex. : un sentiment de culpabilité) et les réponses

d'adaptation de l'enfant (par ex.: l'évitement et l'hypervigilance) sont également des éléments pouvant exercer une influence sur les difficultés d'adaptation de l'enfant associée à son implication judiciaire.

## Pour plus d'informations

Isabelle V., Ph. D.

Professeure agrégée

École de criminologie, Université de Montréal

Courriel : [isabelle.daignault@umontreal.ca](mailto:isabelle.daignault@umontreal.ca)

## IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

Les résultats de l'étude soulignent la nécessité de mieux documenter l'expérience des enfants VAS et de leur famille dans le système judiciaire afin de faciliter leur participation aux procédures légales pour ceux qui doivent le faire, et favoriser le maintien des gains thérapeutiques.

Par ailleurs, selon les résultats obtenus et les tendances observées, il serait préférable d'éviter que l'enfant ait à témoigner à plusieurs reprises. L'étude conduite a permis d'observer que des effets bénéfiques associés aux services thérapeutiques ne sont pas soutenus à long terme, du moins pour ceux qui sont amenés à témoigner à plusieurs reprises. Cependant, d'autres études ont identifié des effets bénéfiques associés au témoignage dans certaines circonstances, notamment lorsque les enfants bénéficient de programmes de préparation au témoignage. Ces programmes permettraient 1) de développer les connaissances des enfants du système judiciaire, 2) de répondre à leurs craintes et appréhensions, 3) de les aider à développer des compétences de communication nécessaires à un témoignage efficace et 4) de leur fournir un soutien émotionnel ainsi qu'à leurs familles.

Ainsi, bien que de nombreux aspects de l'implication judiciaire des enfants victimes d'AS demeurent à éclaircir, cette étude met également en évidence l'importance d'éviter que les enfants aient à témoigner à plus d'une reprise. Elle souligne aussi l'importance de maintenir le soutien offert aux enfants par le biais de services thérapeutiques et de programmes de préparation au tribunal tout au long des procédures légales.

## Remerciements

Les auteures tiennent à remercier les familles, enfants et parents qui ont participé au projet de recherche de même que la Fondation Marie-Vincent et son équipe d'intervention qui ont permis sa réalisation, en collaboration avec la Chaire de recherche interuniversitaire Marie-Vincent et ses étudiant.es. Ce projet a été possible grâce au financement des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) octroyé à Martine Hébert #77614 et #235509) et aux Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC, # 199246) alloués à Isabelle V. Daignault.

## Référence de l'article original

Elmi, M.H., Daignault, I. V., & Hébert, M. (2018). Child sexual abuse victims at witnesses : The influence of testifying on their recovery. *Child abuse and neglect*, 86, 22-32. [doi.org/10.1016/j.chab.2018.09.001](https://doi.org/10.1016/j.chab.2018.09.001).