

**Citation recommandée:** Pauzé, R., Guérin, G., Langlois, P., St-Amand, A., Groleau, H. et Petitpas, J. (2019). *Carte conceptuelle de l'abus sexuel intrafamilial. État des connaissances et processus d'évaluation et d'intervention.* Projet des cartes conceptuelles. CRUJeF, Université Laval.



# L'ABUS SEXUEL INTRAFAMILIAL

## État des connaissances et processus d'évaluation et d'intervention



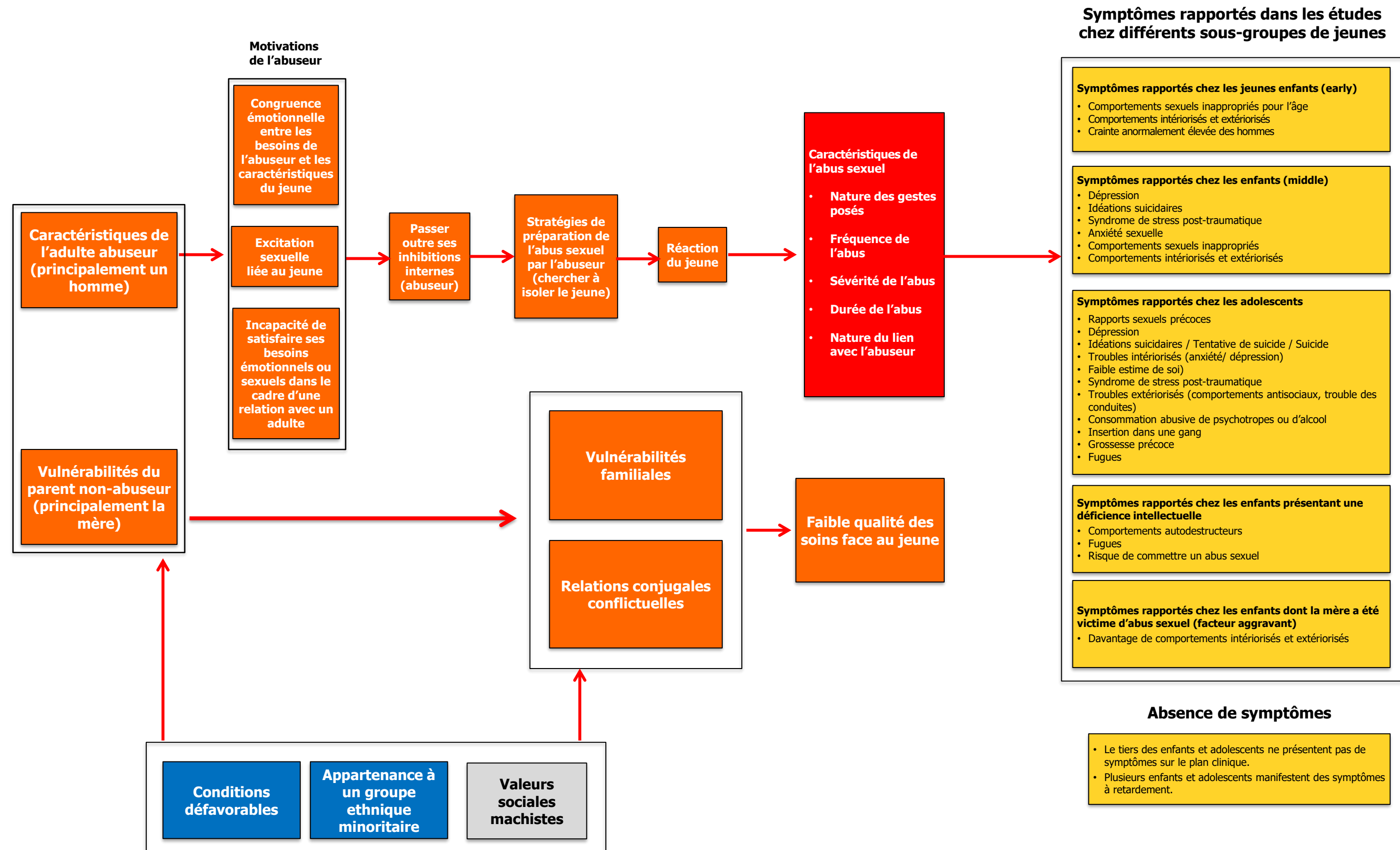
➔ **CONCEPTEUR ORIGINAL**  
**Robert Pauzé**  
Professeur à l'Université Laval

➔ **COLLABORATEURS**  
**Annick St-Amand**  
Université du Québec à Trois-Rivières

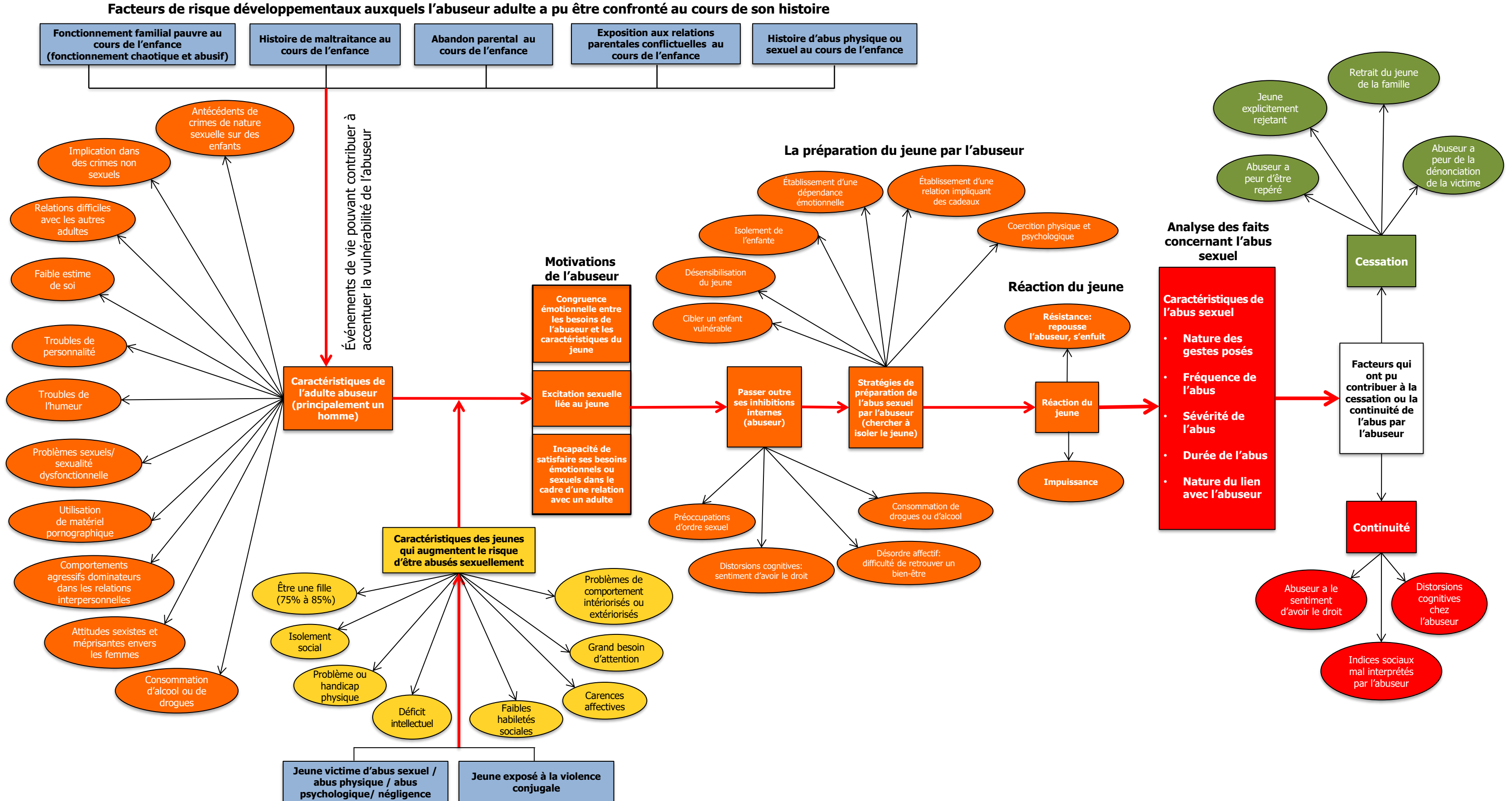
**Gervais Guérin**   **Paul Langlois**   **Hélène Groleau**   **Judith Petitpas**  
CIUSSS de la Capitale-Nationale



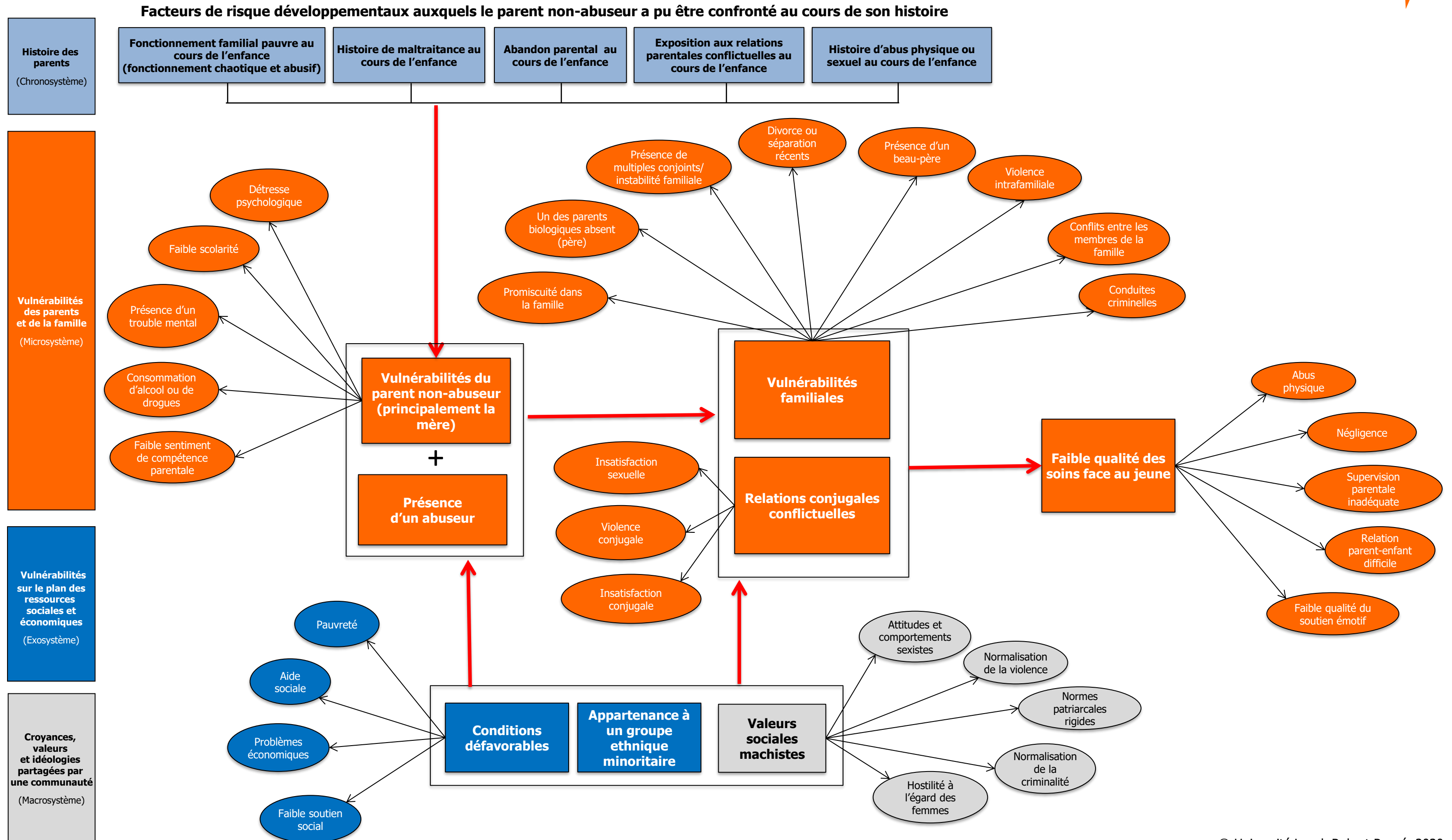
# Aperçu des différentes catégories de facteurs de risque associés à l'abus sexuel intrafamilial



# Documenter le processus de l'abus sexuel intrafamilial: caractéristiques de l'abuseur, caractéristiques du jeune à risque, motivations de l'abuseur, stratégies utilisées par l'abuseur pour préparer le jeune, réaction du jeune face aux approches de l'abuseur et caractéristiques et sévérité de l'abus.



# Identifier les facteurs de risque de l'environnement familial qui, associés à la présence de l'abuseur, augmentent la probabilité d'un abus sexuel intrafamilial

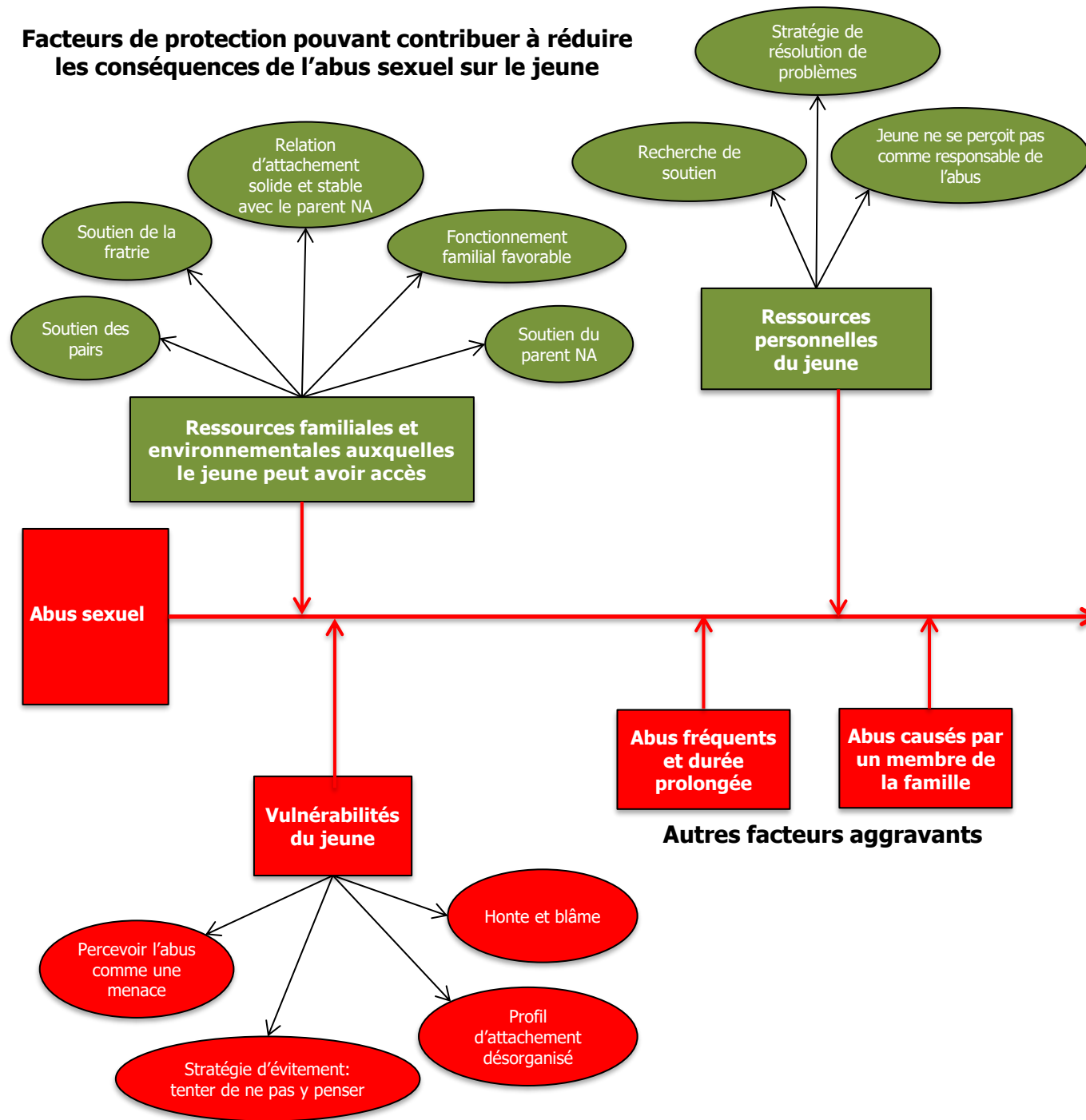


# Documenter les conséquences possibles de l'abus sexuel intrafamilial et la présence de facteurs atténuants ou aggravants sur l'adaptation et le développement du jeune.



En l'absence de faits fondés, la présence de certains symptômes comportementaux, psychologiques ou physiques peut être un indicateur d'abus ou de risque d'abus sexuel.

## Facteurs de protection pouvant contribuer à réduire les conséquences de l'abus sexuel sur le jeune



## Facteurs de risque du jeune pouvant contribuer à accentuer les conséquences de l'abus sexuel sur son adaptation et son développement

## Symptômes rapportés dans les études chez différents sous-groupes de jeunes

### Symptômes rapportés chez les jeunes enfants (early)

- Comportements sexuels inappropriés pour l'âge
- Comportements intériorisés et extériorisés
- Crainte anormalement élevée des hommes

### Symptômes rapportés chez les enfants (middle)

- Dépression
- Idéations suicidaires
- Syndrome de stress post-traumatique
- Anxiété sexuelle
- Comportements sexuels inappropriés
- Comportements intériorisés et extériorisés

### Symptômes rapportés chez les adolescents

- Rapports sexuels précoces
- Dépression
- Idéations suicidaires / Tentative de suicide / Suicide
- Troubles intériorisés (anxiété/ dépression)
- Faible estime de soi
- Syndrome de stress post-traumatique
- Troubles extériorisés (comportements antisociaux, trouble des conduites)
- Consommation abusive de psychotropes ou d'alcool
- Insertion dans une gang
- Grossesse précoce
- Fugues

### Symptômes rapportés chez les enfants présentant une déficience intellectuelle

- Comportements autodestructeurs
- Fugues
- Risque de commettre un abus sexuel

### Symptômes rapportés chez les enfants dont la mère a été victime d'abus sexuel (facteur aggravant)

- Davantage de comportements intériorisés et extériorisés

## Absence de symptômes

- Le tiers des enfants et adolescents ne présentent pas de symptômes sur le plan clinique.
- Plusieurs enfants et adolescents manifestent des symptômes à retardement.

## Autres symptômes observés dans différentes études sans spécification pour sur l'âge des enfants

### Sur le plan comportemental et psychologique

- École buissonnière
- Davantage d'hyperactivité
- Automutilation
- Colère
- Temps excessif passé dans le bain
- Crainte anormale des hommes
- Pleurs sans raison
- Encoprésie ou énurésie soudaine
- Phobie soudaine
- Agressivité extrême/ passage à l'acte
- Profil d'attachement insécure

### Sur le plan des comportements sexuels

- Tentatives de séduction
- Prostitution
- Nombre élevé de partenaires
- Masturbation excessive
- Rapports sexuels inappropriés
- Jeux sexuels avec les pairs
- Agressions sexuelles

## Symptômes physiques pouvant être observés

- Infection urinaire
- Troubles du sommeil
- Somatisation
- Blessures régions vaginale et anale
- Grossesse précoce
- Infections transmises sexuellement
- Vomissements fréquents
- Retards de croissance

## Conséquences observées à court, moyen ou long terme

### Conséquences à court terme (trois étapes)

- Période de choc (peur, tristesse, honte, impression d'être incompris, trouble du sommeil, perte d'appétit)
- Période de réajustement (peur de rester à l'intérieur, des foules, d'être seul)
- Période d'intégration (période d'introspection, besoin d'éclaircir la situation)

### Conséquences pouvant se manifester sur une longue période (immédiatement après l'agression ou plusieurs années plus tard)

- Des problèmes psychologiques : tristesse, dépression, culpabilité, sentiment de colère et de rage, peur, faible estime de soi, honte, découragement, idées suicidaires, automutilation;
- Des difficultés sexuelles : baisse de désir ou hypersexualisation, douleurs lors des relations sexuelles, dégoût pour la sexualité;
- Des difficultés relationnelles avec le conjoint ou la conjointe, les amis, la famille;
- Des frustrations ou de l'anxiété causées par les procédures judiciaires, le procès, les témoignages à la cour;
- Des problèmes économiques, sociaux ou familiaux : difficultés au travail, rejet par les amis, séjour dans un centre d'hébergement ou un centre de crise, perte de revenus.

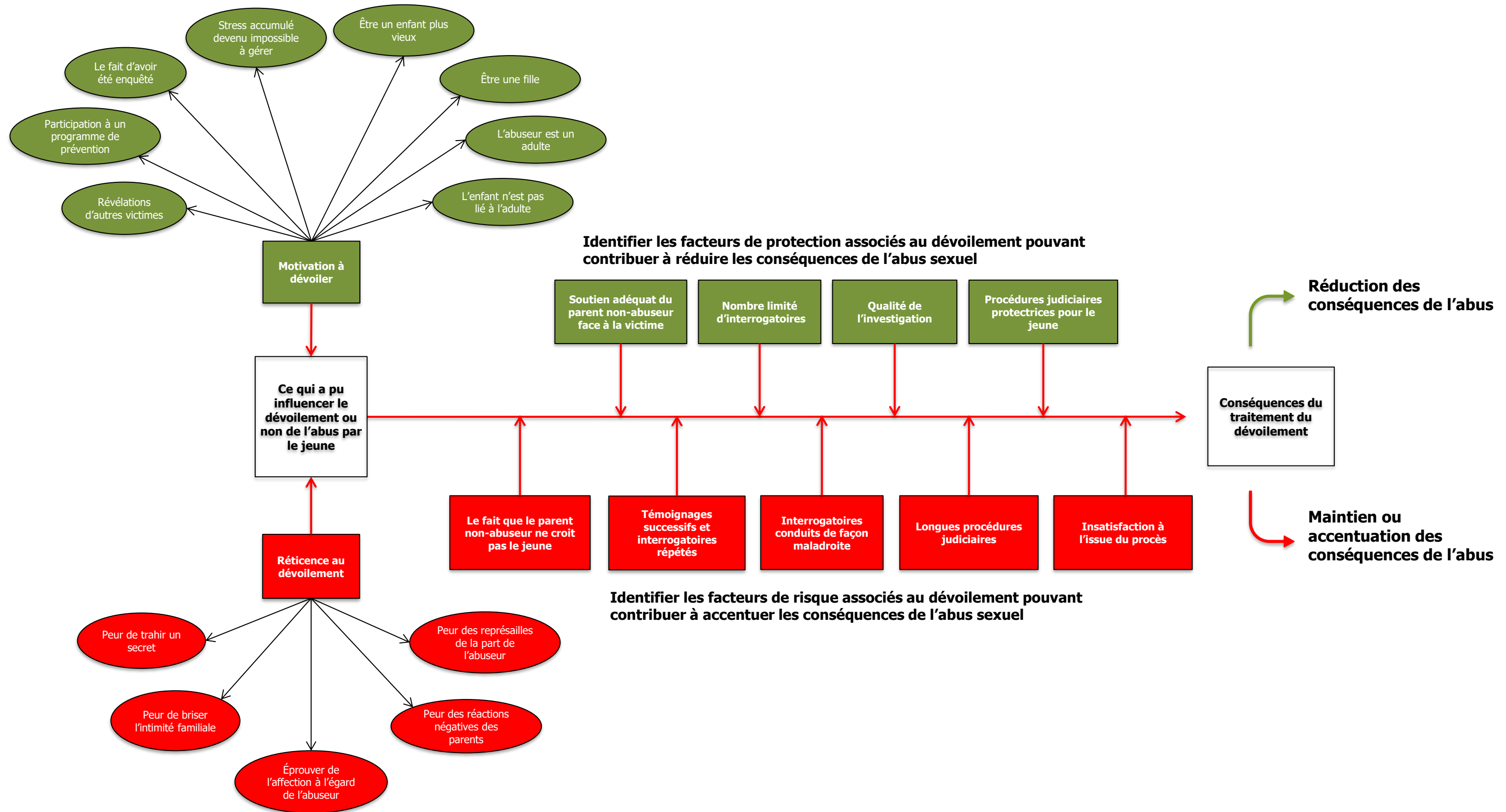


# Identifier les facteurs qui ont pu influencer le dévoilement ou non de l'abus sexuel par le jeune et porter un jugement sur le traitement du dévoilement par les parents et par les intervenants.



## Le traitement du dévoilement a-t-il été favorable ou défavorable pour l'adaptation du jeune?

Un traitement inadéquat du dévoilement peut être source de victimisation secondaire et contribuer à accentuer certains symptômes chez le jeune.



## Principales recommandations concernant le traitement des abus sexuels intrafamiliaux

### Recommandations concernant les étapes de l'intervention

- Évaluer la capacité du parent non-abuseur à croire son enfant, à bien le soutenir et à le protéger.
- Appliquer différentes modalités d'intervention adaptées aux particularités de la victime et de la situation traumatique afin d'obtenir de meilleurs résultats.
- Veiller au bien-être psychologique du parent et renforcer sa capacité à gérer son stress face à l'abus afin de favoriser le rétablissement de l'enfant.
- Évaluer de façon systématique les enfants et les parents à intervalles réguliers pour documenter l'évolution et ajuster l'intervention s'il y a lieu.
- Prévoir des rencontres post-intervention pour renforcer les apprentissages faits en cours de traitement.

### Recommandations concernant les stratégies d'intervention à déployer

- Favoriser la participation des parents.
- Mettre en place une relation de confiance entre l'intervenant, l'enfant et sa famille.
- Donner de l'importance aux besoins des parents non-abuseurs.
- Utiliser les techniques d'exposition au trauma seulement si les symptômes post-traumatiques sont clairs.

### Recommandations concernant les cibles d'intervention à privilégier

- Amener le parent non-abuseur à croire son enfant et à attribuer la responsabilité à l'abuseur afin de mieux protéger l'enfant.
- Ajuster l'intervention en fonction des besoins, de l'âge et du niveau de développement du jeune.
- Cibler les symptômes les plus manifestes chez le jeune.
- Intervenir en priorité sur les comportements, pensées et sentiments inadéquats liés à l'abus.
- Aborder la problématique de l'abus graduellement et directement avec les personnes concernées.

### Recommandations concernant le parent abuseur

- Le traitement des abuseurs sexuels est considéré comme une spécialité et requiert des connaissances spécialisées ainsi qu'une formation spécifique.

**La thérapie sera utile dans la mesure où l'enfant se sent en sécurité et en relation avec le thérapeute, qu'il est capable de parler de l'abus et qu'il reçoit du soutien de son entourage.**

## Cibles spécifiques d'intervention à prioriser selon les résultats de l'évaluation

### Auprès des jeunes

- ❑ **L'intervention de groupe** est recommandée pour réduire les comportements sexuels inappropriés, les troubles extériorisés, les comportements intériorisés (symptômes dépressifs, détresse psychologique), soutenir le développement de l'estime de soi, réduire le sentiment de stigmatisation et d'isolement, développer un soutien social, favoriser la normalisation des comportements du jeune et améliorer les stratégies adaptatives.
- ❑ **L'approche cognitivo-comportementale axée sur le trauma** est recommandée pour réduire les comportements sexuels inappropriés, explorer le trauma dans des conditions sécurisantes, réduire les troubles extériorisés, les comportements intériorisés (symptômes dépressifs, détresse psychologique), les symptômes de stress post-traumatique et de dissociation.
- ❑ **Le jeu dirigé** est recommandé pour explorer le trauma dans des conditions sécurisantes.
- ❑ **La thérapie par le jeu** est recommandée pour contribuer à l'amélioration du fonctionnement social.
- ❑ **La thérapie individuelle** est recommandée pour réduire les comportements intériorisés (symptômes dépressifs, détresse psychologique) et les symptômes de stress post-traumatique et de dissociation.
- ❑ **Les récits narratifs** sont recommandés pour réduire l'anxiété et les peurs.

### Auprès du parent non-abuseur

- ❑ **L'intervention psychoéducatrice (préférence pour la documentation écrite et visuelle)** est recommandée pour répondre aux besoins d'information sur la dynamique de l'abus, le processus de divulgation, la façon d'être soutenant avec l'enfant, les conséquences de l'abus sur l'enfant, les conséquences de la divulgation sur la famille et la famille élargie et les pratiques éducatives.
- ❑ **L'approche cognitivo-comportementale** est recommandée afin d'augmenter sa capacité à faire face à la situation, d'apporter du soutien pour sa propre victimisation s'il y a lieu, et de travailler sur ses sentiments de jalousie, de trahison et d'impuissance.
- ❑ **La thérapie de soutien pour sa propre victimisation** s'il y a lieu.
- ❑ **L'intervention de groupe** est recommandée pour développer un soutien social et pour favoriser la normalisation des comportements du jeune, diminuer le stress et la dépression, accroître la confiance et l'auto-efficacité du parent non-abuseur, améliorer les comportements dysfonctionnels de ses enfants, mieux comprendre et faire face à ses propres émotions et fournir un réseau de soutien plus large.

### Auprès de la famille et sur le plan de la relation parent non-abuseur / jeune abusé

- ❑ **La thérapie familiale** est recommandée afin de favoriser l'établissement et le maintien des frontières interpersonnelles, l'instauration de rôles clairs et bien définis entre les parents et les enfants, l'éducation de toute la famille concernant l'abus sexuel, l'assistance dans la gestion des émotions et des pensées reliées à l'agression sexuelle et afin de permettre à l'agresseur de faire des excuses à la victime et aux autres membres de la famille.
- ❑ **L'entretien parent-enfant** est recommandé pour promouvoir les interactions positives entre le parent et l'enfant.
- ❑ **L'intervention par le jeu avec le parent et l'enfant** est recommandée pour promouvoir les interactions positives entre le parent et l'enfant. Ce type d'intervention aide les parents à démontrer de l'acceptation et de l'empathie envers leurs enfants.

### Sur le plan des ressources s'il y a lieu

- ❑ Aider la famille à **sortir de son isolement**.
- ❑ Soutenir **l'insertion communautaire** du parent.
- ❑ Assurer des **ressources économiques** suffisantes.