

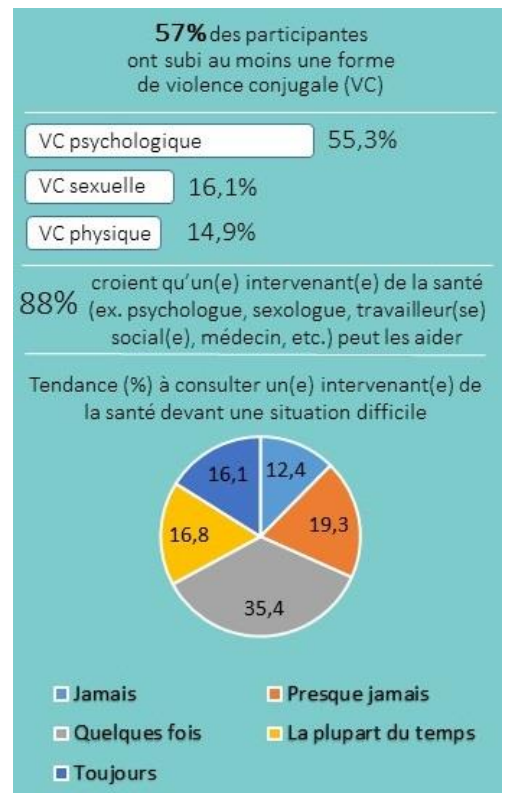
PARCOURS DE RECHERCHE D'AIDE CHEZ LES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE QUI RAPPORTENT UNE HISTOIRE D'AGRESSION SEXUELLE DURANT L'ENFANCE

Caroline Moisan, École de psychologie, Université Laval
Mylène Fernet, Département de sexologie, UQAM
Natacha Godbout, Département de sexologie, UQAM
Marie-Marthe Cousineau, École de criminologie, Université de Montréal
Monique Tardif, Département de sexologie, UQAM

Cette fiche synthèse décrit les parcours de recherche d'aide des femmes victimes de violence conjugale rapportant un vécu d'agression sexuelle en enfance (ASE). L'agression sexuelle à l'enfance représente un facteur de risque important à une revictimisation psychologique, physique et sexuelle au sein des relations amoureuses. Parmi les 104 femmes victimes d'ASE ayant participé à l'étude (âge moyen : 40 ans), plus de la moitié (57%) rapportaient avoir subi au moins une forme de violence conjugale (psychologique, sexuelle ou physique). Ces femmes victimes de différentes formes de violence présentent des trajectoires de recherche d'aide complexes. Parmi les participantes de l'étude, vingt-quatre ont partagé leurs parcours et expériences associées à la recherche d'aide.

L'accès aux services. Toutes les participantes rapportent avoir eu des difficultés à avoir accès aux services, et ce, depuis leur enfance. Appeler Tel-Jeunes tandis que son parent décroche le téléphone au même moment ou rencontrer la DPJ avec sa mère qui décide qu'elles n'ont pas besoin de suivi psychologique en sont des exemples. Les participantes se sont plaintes de ne pas savoir quels services ou intervenant(e)s pourraient les aider à répondre à leurs besoins : « *ok, est-ce que je vais voir un travailleur social? Où est-ce que je vais voir une sexologue? Ou j'ai juste pas trouvé le bon service?* » À ces difficultés, s'ajoutent celles de leurs expériences avec les services juridiques ou policiers qui sont connues pour être « *longues et pénibles* » et « *interminables* ». Plusieurs participantes déplorent le fonctionnement du système d'aide. Par exemple, certains milieux offrent des interventions de 10 séances seulement, d'autres exigent un temps d'attente démesuré pour recevoir un suivi ou une place dans une maison d'hébergement. Deux participantes disent qu'elles sont toujours à la recherche du service et de l'intervenant(e) qui pourra répondre à leurs besoins. Le discours des participantes traduit une méfiance envers les intervenant(e)s par peur de s'ouvrir et de réaliser que l'intervention ne leur convient pas ou que les dix séances sont terminées. Une participante suggère d'améliorer l'offre de service afin qu'elle soit plus adaptable aux besoins individuels des femmes.

Motifs de la recherche d'aide. Les participantes rapportent avoir sollicité plusieurs ressources et de nombreux intervenant(e)s dès l'enfance. C'est d'abord l'ASE qui les a amenées à consulter, mais ce sont les conséquences sur le plan de la santé mentale et relationnel qui les ont incitées à l'âge adulte à demander davantage de services professionnels ou de ressources. Elles rapportent avoir consulté des intervenant(e)s tels que des psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux, infirmiers, médecins, etc., dans



divers milieux : CLSC, DPJ, maisons de crise et de transition, CALACS, CAVAC, cliniques de sexologie, IVC (Identification des Victimes de Catastrophes), etc. De façon générale, les participantes ont rapporté avoir cherché un endroit pour être écoutées et s'exprimer. D'autres cherchaient un échange pour stimuler la réflexion, de l'encadrement et des conseils (« guidance »), ainsi que des outils afin de mieux se connaître pour faire face au traumatisme. Quelques participantes mentionnent avoir consulté pour diminuer la honte et la culpabilité associées à l'ASE. Deux l'ont fait pour améliorer leur compétence parentale, tandis que plusieurs ont consulté pour améliorer leur relation amoureuse et sexuelle avec leur partenaire ou pour mettre un terme à une relation de violence conjugale : « C'était plus pour laisser mon conjoint, régler ma dépendance affective... » Une autre participante mentionne qu'elle avait besoin d'un lieu pour discuter de la violence qu'elle vivait dans sa relation de couple : « *je voulais une thérapie sur la violence* ». Pour une participante, le remboursement des services par les assurances a été le principal incitatif à solliciter de l'aide.

Le suivi individuel : « *C'est la meilleure chose qui m'est arrivée, j'adore la manière qu'elle travaille* ». En plus des besoins nommés ci-haut qui ont été comblés, les participantes ont rapporté plusieurs bénéfices qu'elles attribuent aux suivis individuels. Ce type d'intervention leur a permis de s'affirmer, de prendre confiance en soi, d'améliorer leur estime de soi, de prendre des décisions, de réduire leur peur dans leurs relations interpersonnelles et, en particulier avec les hommes, de diminuer leurs mécanismes de défense, de réduire leur consommation d'alcool ou de drogues et d'obtenir des conseils. Une participante souligne que ces besoins en matière d'aide ont changé depuis qu'elle a des enfants; les maisons d'hébergement lui ont été utiles : « *Depuis que j'ai des enfants, les démarches sont différentes, justement je suis allée une semaine en maison de crise parce que je n'étais plus capable de m'endurer.* »

Certaines se sont exprimées sur les stratégies et techniques qu'elles ont appréciées en suivi individuel. Les lectures (brochures, livres et sites web) ont été utiles, et ce, particulièrement lorsqu'elles en discutaient avec leur intervenant(e). Six participantes ont souligné la richesse d'une discussion réflexive avec leur intervenant(e). Elles ont également mis en lumière comment elles appréciaient lorsque l'intervenant(e) normalisait et validait leurs réactions et lorsque ce dernier proposait des pistes de réflexion et des idées concrètes. Deux participantes ont eu l'opportunité de consulter des intervenant(e)s entourés d'une équipe multidisciplinaire (psychologue, psychiatre, travailleur social, etc.) permettant ainsi une approche sur plusieurs fronts (familial, relationnel, psychologique, économique). Comme cette participante le mentionne : « ce n'est pas tant les abus, mais tout ce qui s'est fait autour » qui doit être considéré dans une approche globale. Par ailleurs, plusieurs participantes ont mentionné que le roulement récurrent de personnel dans les services d'aide les oblige à raconter leur histoire de nombreuses fois : « *Sais-tu à combien de personnes j'ai raconté mon histoire?* » Une participante suggère d'améliorer l'offre de services afin qu'elle permette de maintenir le lien avec un intervenant(e) significatif(ve), et ce, à long terme.

L'intervention de groupe : « *Ça, c'est un visage comme le tien en face de toi qui a vécu la même affaire* ». Pour la plupart, l'intervention de groupe (groupe de soutien ou de partage) est appréciée. Les participantes ont rapporté que ce type d'intervention leur a permis de ventiler et d'échanger et de se sentir moins isolées et rejetées. Ce type d'intervention a aussi permis de réfléchir sur leur vécu et leur cheminement à la lumière de l'expérience des autres. À l'inverse, cependant, trois participantes se sont dites « gênées de partager » avec le groupe et quatre doutaient des bénéfices qu'elles pouvaient en retirer. Une participante raconte avoir été alarmée et attristée d'entendre le « drame » des autres. Une autre trouvait que le groupe était trop différent d'elle, ne lui permettant pas de connecter et cheminer avec celui-ci. Les participantes ont fait quelques suggestions pour améliorer les pratiques d'intervention de groupe :

1. Parallèlement à l'intervention de groupe, bénéficier d'un suivi individuel avec un(e) intervenant(e) afin de susciter davantage la réflexion et faire un retour en groupe;
2. Proposer des thèmes de discussion tout en étant sensible et flexible au besoin actuel du groupe;
3. Laisser « *place au silence* » et ne pas minimiser ou « *juger* » la sévérité d'une agression;
4. Ne pas nécessairement étiqueter les femmes de « victimes », mais plutôt leur demander si elles se sentent ainsi : « *ce n'est pas nécessaire de lui mettre ces mots-là dans la bouche et de lui faire sentir qu'elle doit se sentir comme ça.* »

À RETENIR

- 57% des femmes victimes d'ASE ayant participé à l'étude ont rapporté avoir subi au moins une forme de violence conjugale.
- 68.3% disent avoir consulté un intervenant(e) de la santé (psychologue, sexologue, travailleur(se) social(e), médecin, etc.) pour des difficultés psychosociales au moins quelques fois dans leur vie, et 16.1% d'entre elles disent toujours solliciter un service d'aide.
- La violence vécue dans leur relation de couple est une des raisons qui les a amenées à solliciter des services d'aide.
- Les interventions individuelles ont contribué à leur rétablissement psychologique, relationnel et sexuel.
- Les interventions de groupes sont appréciées par certaines et dépréciées par d'autres. Elles font des recommandations afin d'améliorer leur expérience.
- Une approche globale sur plusieurs fronts (familial, relationnel, psychologique) à l'aide d'une équipe multidisciplinaire est recommandée.
- Des difficultés dans l'accès, la stabilité et la disponibilité des services ont été rapportées, particulièrement pour les services spécialisés en abus sexuel et en violence conjugale.
- Une offre de services adaptable aux besoins individuels et le maintien du lien avec un(e) intervenant(e) significatif(ve) à long terme est recommandée.

Que recommandes-tu aux victimes de violence conjugale?

Nous avons posé cette question à 24 victimes de violence conjugale qui rapportent une histoire d'agression sexuelle durant l'enfance. Elles ont vécu des difficultés dans leur parcours de recherche d'aide. Voici ce qu'elles répondent...

« En parler avec quelqu'un à qui tu fais confiance, et de ne pas avoir peur d'en parler »

« Accepter de l'aide. Parce que mine de rien, il faut pouvoir accepter aussi de vouloir se faire aider »

« ça aussi c'est une phrase que j'hais bien gros « demande de l'aide », mais ne reste pas tout seul avec ça »

« Quand je me suis sentie prête, je l'ai fait. Faut se sentir prête »

« Quand ça ne clique pas, sacre ton camp et va te trouver un intervenant »

"D'apprendre à s'affirmer, dire 'non' et de mettre les limites"

« Qu'elle mérite d'être heureuse, et qu'elle mérite d'être aimée. »

Il faut arrêter de s'étouffer avec ça. Ce n'est pas de notre faute. Ce n'est pas de ta faute. Tu n'es pas responsable.

« Ne pas se décourager, de prendre du temps pour soi, de vraiment se focaliser sur les activités qui lui font du bien, les passions »