

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté d'éducation

Appréciation de la vie et nouvelles possibilités chez les adolescentes agressées
sexuellement selon le niveau de croissance post-traumatique, le temps écoulé depuis
l'agression et le niveau de résilience

Par
Mélanie Giguère

Mémoire présenté à la Faculté d'éducation
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès Arts (M.A.)
Maîtrise en sciences de l'éducation

Février 2017
©Mélanie Giguère, 2017

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Appréciation de la vie et nouvelles possibilités chez les adolescentes agressées
sexuellement selon le niveau de croissance post-traumatique, le temps écoulé depuis
l'agression et le niveau de résilience

Mélanie Giguère

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes:

Madame Geneviève Paquette	Directrice scientifique
---------------------------	-------------------------

Madame Myriam Laventure	Évaluatrice externe
-------------------------	---------------------

Monsieur Jacques Joly	Évaluateur externe
-----------------------	--------------------

Mémoire accepté le 5 avril 2017

SOMMAIRE

L'agression sexuelle est considérée comme un trauma qui est associée à de nombreuses conséquences négatives. En partie distincte de la résilience, la croissance post-traumatique est le résultat d'une restructuration cognitive, qui puise sa source dans les ressources de la victime et dans la détresse engendrée par le trauma. C'est à partir de cette lutte contre l'adversité que des conséquences positives peuvent émerger. C'est un phénomène très peu étudié scientifiquement chez les adolescentes, particulièrement lorsque cette population est victime d'agression sexuelle. Selon leur modèle théorique, Tedeschi et Calhoun (1996, 2004) identifient cinq dimensions de la croissance post-traumatique: les forces personnelles, les nouvelles possibilités, la relation avec les autres, l'appréciation de la vie et le changement spirituel.

Comme l'adolescence est une période empreinte de vulnérabilité et d'enjeux majeurs, nous croyons qu'il est pertinent d'explorer la façon dont ces adolescentes victimes d'AS vivent leur moment présent et se projettent dans l'avenir. Ainsi, nous avons retenu deux dimensions de la croissance post-traumatique, que sont l'appréciation de la vie et les nouvelles possibilités, afin de décrire les différentes manifestations de ces dimensions que peuvent expérimenter les adolescentes. Le temps écoulé depuis l'agression sexuelle semble aussi être une variable importante à considérer lorsqu'il est question de croissance post-traumatique.

Les objectifs de cette étude sont de décrire les manifestations de la croissance chez les adolescentes victimes d'agression sexuelle sévère pour les deux dimensions qui sont l'appréciation de la vie et les nouvelles possibilités et d'explorer les différences sur le plan des manifestations de la croissance post-traumatique chez ces adolescentes sur ces mêmes dimensions selon différents niveaux de croissance, le temps écoulé depuis la fin de l'agression sexuelle et le niveau de résilience.

Pour répondre à ces objectifs, ce sont 40 adolescentes victimes d'agression sexuelle sévère, provenant de 2 centres jeunesse du Québec, qui ont participé à cette étude. Un questionnaire sociodémographique ainsi que le *Sexual Abuse Rating Scale* (Friedrich, 1992) ont permis d'obtenir des données sur les participantes et leur agression. Elles ont passé une entrevue semi-dirigée: le *Multidimensional Trauma Recovery and Resiliency Interview* (Harvey, Westen, Lebowitz, Saunders et Harney, 1995). Une cotation de certains items de l'entrevue a permis d'évaluer le niveau de résilience. Afin de ressortir les manifestations de croissance des deux dimensions retenues, des extraits d'entrevue ont été ciblés. À l'aide d'une analyse thématique qualitative (Paillé et Mucchielli, 2012), différentes manifestations de croissance post-traumatique ont été ressorties de façon déductive et inductive suivant le modèle de Tedeschi et Calhoun (1996, 2004).

Les résultats montrent que les adolescentes victimes d'agression sexuelle peuvent réellement expérimenter de la croissance post-traumatique. Elles ont plus de facilité à aborder la dimension d'appréciation de la vie que celle des nouvelles possibilités. De plus, certaines particularités spécifiques aux adolescentes victimes d'agression sexuelle sévères sont ressorties, comme le fait qu'elles n'abordent pas la manifestation des nouveaux intérêts. De plus, deux manifestations viennent enrichir le modèle théorique initial de la CPT soit: a) entretenir des projets et une vision positive de l'avenir, b) prise de conscience/compréhension de la vie. Par ailleurs, il n'y a pas de différence notable concernant la croissance post-traumatique selon que le temps écoulé depuis l'agression sexuelle est faible ou élevé. Enfin, la résilience et la croissance post-traumatique partagent effectivement certaines similitudes, car elles ont tendance à évoluer dans le même sens.

Bien que le développement de la croissance post-traumatique demeure un objectif d'intervention, ce ne sont pas toutes les personnes qui y parviennent. Lorsqu'il est question de croissance post-traumatique auprès d'une population d'adolescentes, il est pertinent de considérer leur niveau de maturité et de respecter

leur rythme. Une intervention précoce et adaptée peut influencer l'impact des événements. Il est donc important de soutenir l'adolescente vers la restructuration cognitive en tenant compte de ses capacités.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	3
LISTE DES TABLEAUX	9
LISTE DES FIGURES	11
DÉDICACE	12
REMERCIEMENTS	13
INTRODUCTION	14
CHAPITRE 1 – PROBLÉMATIQUE	16
1. LA DEFINITION DE L’AGRESSION SEXUELLE DURANT L’ENFANCE.....	16
1.1 La prévalence de l’agression sexuelle dans l’enfance.....	17
1.2 Les facteurs associés au risque d’être victime d’agression sexuelle dans l’enfance.....	18
1.3 Les conséquences associées aux agressions sexuelles subies durant l’enfance.....	19
1.4 Les facteurs influençant le développement des conséquences.....	19
2. LA CROISSANCE POST-TRAUMATIQUE.....	21
2.1 La trajectoire conduisant à un processus de croissance	21
2.2 La définition de la croissance post-traumatique.....	22
2.3 La croissance post-traumatique versus la résilience	23
2.4 Le modèle théorique du processus menant à la croissance post- traumatique chez les jeunes victimes d’agression sexuelle.....	24
2.5 Les dimensions de la croissance post-traumatique	27
3. LA PERTINENCE SOCIALE DU MEMOIRE	30
4. LA CROISSANCE POST-TRAUMATIQUE CHEZ LES ADOLESCENTES AGRESSEES SEXUELLEMENT: QUESTIONS DE RECENSION DES ECRITS	31
CHAPITRE 2 – RECENSION DES ÉCRITS	32
1. LA METHODE DE RECENSION.....	32
2. LES RESULTATS DU REPERAGE.....	33
3. LES RESULTATS DES ETUDES RECENSEES	34
3.1 Les manifestations reliées à la croissance post-traumatique.....	36
3.1.1 La synthèse des dimensions et des manifestations de la croissance post-traumatique suivant les différents auteurs	39
3.2 Les résultats reliés au temps écoulé depuis l’agression sexuelle	41
4. LES LIMITES DES ETUDES	42

5.	LA PERTINENCE SCIENTIFIQUE ET LES OBJECTIFS POURSUIVIS DU MEMOIRE	44
	CHAPITRE 3 – MÉTHODOLOGIE	47
1.	LE DEVIS.....	47
2.	LES PARTICIPANTES.....	48
2.1	Les caractéristiques des agressions sexuelles subies.....	49
3.	LE DEROULEMENT	50
4.	LA METHODE DE COLLECTE DE DONNEES	51
5.	LES VARIABLES A L'ETUDE ET LES INSTRUMENTS DE MESURE CORRESPONDANTS	51
5.1	Les caractéristiques sociodémographiques et des services reçus.....	52
5.2	Les caractéristiques des agressions sexuelles, dont le temps écoulé depuis la fin de l'agression.....	52
5.3	Les manifestations de la croissance post-traumatique sous les dimensions de l'appréciation de la vie et des nouvelles possibilités.....	52
5.4	L'échelle de résilience	53
6.	LA METHODE D'ANALYSE DES DONNEES	54
6.1	La codification.....	56
6.2	L'élaboration du livre de codes	57
6.3	L'accord interjuge.....	57
	CHAPITRE 4 – RÉSULTAT DE L'ÉTUDE	59
1.	LA DESCRIPTION DES MANIFESTATIONS DE LA CROISSANCE POST- TRAUMATIQUE	59
1.1	La présentation des manifestations de la croissance post- traumatique pour la dimension d'appréciation de la vie	60
1.1.1	Entretien des projets et vision positive de l'avenir	60
1.1.2	Établir ses priorités et ce qui est important	61
1.1.3	Prise de conscience/compréhension de la vie	62
1.1.4	Apprécier la valeur de la vie	63
1.1.5	Apprécier chaque jour	64
1.2	La présentation des manifestations de la croissance post- traumatique pour la dimension des nouvelles possibilités	65
1.2.1	Volonté de changer des choses	66
1.2.2	Faire quelque chose de meilleur.....	67
1.2.3	Nouvelles opportunités.....	68
1.2.4	Nouvelle trajectoire	69
1.2.5	Nouveaux intérêts.....	70
2.	L'EXPLORATION DES MANIFESTATIONS SELON LE NIVEAU DE MANIFESTATIONS	70
2.1	Les adolescentes ne présentant aucune manifestation de croissance post-traumatique.....	70

2.2	Les adolescentes présentant un nombre moyen de manifestations de croissance post-traumatique	71
2.3	Les adolescentes présentant le plus de manifestations de croissance post-traumatique.....	73
2.4	La comparaison des sous-groupes présentant différents niveaux de manifestations de croissance post-traumatique	74
3.	L'EXPLORATION DES MANIFESTATIONS SELON LE TEMPS ECOULE DEPUIS LA FIN DE L'AGRESSION SEXUELLE	75
3.1	Les adolescentes présentant un temps écoulé depuis la fin de l'agression sexuelle peu élevé	75
3.2	Les adolescentes présentant un temps écoulé depuis la fin de l'agression sexuelle élevé.....	77
3.3	La comparaison des résultats des sous-groupes en fonction du temps écoulé depuis la fin de l'agression sexuelle.....	79
4.	L'EXPLORATION DES MANIFESTATIONS SELON LE NIVEAU DE RESILIENCE	79
4.1	Les adolescentes présentant un niveau de résilience faible.....	80
4.2	Les adolescentes présentant un niveau de résilience élevé	81
4.3	La comparaison des résultats des sous-groupes selon le niveau de résilience.....	83
	CHAPITRE 5 – DISCUSSION DES RÉSULTATS.....	84
1.	LA DISCUSSION DES RESULTATS.....	84
1.1	Les manifestations de la croissance post-traumatique chez les adolescentes victimes d'agression sexuelle.....	84
1.2	La croissance post-traumatique chez les adolescentes selon le niveau de croissance post-traumatique.....	90
1.3	La croissance post-traumatique chez les adolescentes selon le temps écoulé depuis la fin de l'agression sexuelle.....	90
1.4	La croissance post-traumatique chez les adolescentes victimes d'agression sexuelle selon le niveau de résilience	92
2.	LES FORCES ET LES LIMITES DE L'ETUDE	93
3.	LES RECOMMANDATIONS POUR LES INTERVENTIONS.....	96
4.	LES RECOMMANDATIONS POUR LES RECHERCHES FUTURES	98
	CONCLUSION.....	100
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	102
	ANNEXE A: ITEMS DE L'ECHELLE DE RESILIENCE DU MULTIDIMENSIONAL TRAUMA, RECOVERY AND RESILIENCY INTERVIEW	108
	ANNEXE B: LIVRE DE CODES.....	110

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Les cinq dimensions de la croissance post-traumatique, leurs définitions et leurs manifestations.....	29
Tableau 2 – Les caractéristiques des échantillons des études recensées.....	35
Tableau 3 – Les caractéristiques des devis des études recensées.....	36
Tableau 4 – Les dimensions et les manifestations selon O’Dougherty Wright <i>et al.</i> (2007)	37
Tableau 5 – Les dimensions et les manifestations selon Frazier <i>et al.</i> (2001, 2004).....	38
Tableau 6 – Les dimensions et les manifestations selon McMillen <i>et al.</i> (1995)	39
Tableau 7 – Représentation de la scolarité des participantes	48
Tableau 8 – Représentation du niveau scolaire des participantes	49
Tableau 9 – Entretien des projets et vision positive de l’avenir: fréquence et extraits	60
Tableau 10 – Établir ses priorités et ce qui est important: fréquence et extraits.....	61
Tableau 11 – Prise de conscience/compréhension de la vie: fréquence et extraits	62
Tableau 12 – Apprécier la valeur de la vie: fréquence et extraits	63
Tableau 13 – Apprécier chaque jour: fréquence et extraits.....	65
Tableau 14 – Volonté de changer des choses: fréquence et extraits.....	66
Tableau 15 – Faire quelque chose de meilleur: fréquence et extraits	67
Tableau 16 – Nouvelles opportunités: fréquence et extraits	68
Tableau 17 – Nouvelle trajectoire: fréquence et extraits.....	69
Tableau 18 – Comparaison de différentes caractéristiques des participantes n’ayant abordé aucune manifestation de croissance post-traumatique	71
Tableau 19 – Comparaison de différentes caractéristiques des participantes ayant abordé un nombre moyen de manifestations de croissance post-traumatique	72

Tableau 20 – Les différentes manifestations de croissance post-traumatique des participantes ayant abordé un nombre moyen de manifestations de croissance post-traumatique	73
Tableau 21 – Comparaison de différentes caractéristiques de la participante ayant mentionné un nombre élevé de manifestations de croissance post-traumatique	74
Tableau 22 – Les différentes manifestations de croissance post-traumatique de la participante ayant mentionné un nombre élevé de manifestations de croissance post-traumatique	74
Tableau 23 – Comparaison de différentes caractéristiques des participantes dont le temps écoulé depuis l’agression sexuelle est peu élevé	76
Tableau 24 – Les différentes manifestations de croissance post-traumatique des participantes dont le temps écoulé depuis l’agression sexuelle est peu élevé	77
Tableau 25 – Comparaison de différentes caractéristiques des participantes dont le temps écoulé depuis l’agression sexuelle est élevé	78
Tableau 26 – Les différentes manifestations de croissance post-traumatique des participantes dont le temps écoulé depuis l’agression sexuelle est élevé	78
Tableau 27 – Comparaison de différentes caractéristiques des participantes ayant obtenu un niveau de résilience faible.....	80
Tableau 28 – Les différentes manifestations de croissance post-traumatique des participantes ayant obtenu un niveau de résilience faible.....	81
Tableau 29 – Comparaison de différentes caractéristiques des participantes ayant obtenu un niveau de résilience élevé	82
Tableau 30 – Les différentes manifestations de croissance post-traumatique des participantes ayant obtenu un niveau de résilience élevé.....	83

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Les différentes trajectoires d'adaptation à la suite d'un événement traumatique	22
---	----

À Britany et Maryann
Mes deux rayons de soleil
Source d'inspiration et de dépassement

REMERCIEMENTS

Je prends un instant pour remercier Madame Geneviève Paquette, directrice de ce mémoire. Geneviève a été pour moi un coach qui m'a soutenue et encouragée tout au long de ce parcours d'endurance. Sa présence, sa compréhension, son acceptation de mon rythme ont été des éléments clés qui me permettent aujourd'hui de compléter ce mémoire. Je la remercie pour tous ses commentaires, sa rigueur et son implication qui m'ont été très précieux.

Je tiens aussi à remercier Madame Myriam Laventure et Monsieur Jacques Joly qui ont accepté d'évaluer ce mémoire. Vos commentaires ont été une belle source de motivation pour moi et m'ont permis d'améliorer cette recherche.

Merci à toutes les victimes, intervenants et chercheurs qui ont accepté de participer, de près ou de loin, à cette étude. Merci à tous membres de ma famille et amis d'avoir compris l'importance de ce projet. Merci pour votre soutien, vos encouragements et votre non-jugement tout au long de mon cheminement, particulièrement dans les moments plus difficiles.

Enfin, un merci tout spécial à mes filles, Maryann et Britany, qui ont été témoins directs de mon cheminement du début jusqu'à la fin. Vous êtes au cœur de ma motivation et de ma détermination. Vous m'amenez à constamment dépasser mes limites et embellissez ma vie chaque jour! Après tant d'efforts, nous pouvons maintenant tourner cette page et entamer un nouveau chapitre de vie, s'investir dans d'autres projets et laisser entrer le positif!

INTRODUCTION

Une tempête frappe. Un arbre se fend en deux. Un autre se déracine. Un troisième n'est que ballotté, voire secoué par la tempête. Trois réactions différentes, pourtant une seule tempête... C'est l'analogie que Joseph (2011) utilise pour illustrer les différentes réactions que les individus peuvent avoir face à un trauma. Il est intéressant de constater qu'après la tempête, la vie reprend son cours. Certains demeurent gravement affectés, tandis que d'autres en ressortent plus forts, après avoir lutté contre les impacts de la tempête. C'est précisément ce dernier processus qui retient notre attention et est appelé la croissance post-traumatique (CPT). Ce présent projet porte sur un type de trauma bien spécifique, soit celui de l'agression sexuelle (AS) sévère chez les adolescentes. À une période de vulnérabilité, de recherche d'identité, marquée d'enjeux majeurs sur le plan développemental, les adolescentes peuvent expérimenter un processus de CPT. Ainsi, c'est à l'aube de l'âge adulte que nous voulons connaître le sens que la victime d'AS donne à sa vie, dans le moment présent (appréciation de la vie) et face à l'avenir (nouvelles possibilités). Dans ce contexte, le temps écoulé depuis l'AS est relativement peu élevé et la CPT est un processus qui évolue avec le temps. La CPT est aussi à distinguer d'un concept qui s'en rapproche, soit la résilience.

Les objectifs de l'étude actuelle sont de décrire les manifestations de deux dimensions de la CPT, soit l'appréciation de la vie et les nouvelles possibilités, chez des adolescentes victimes d'AS sévère, d'explorer les manifestations de ces deux dimensions selon le niveau de CPT, selon le temps écoulé depuis la fin de l'AS et selon le niveau de résilience. Pour ce faire, nous voulons utiliser un devis descriptif de nature qualitative (Fortin, 2006), visant à décrire les manifestations des deux dimensions retenues de la CPT, ainsi qu'à comparer les manifestations de la CPT selon le niveau de CPT, selon le temps écoulé depuis l'AS et selon le niveau de résilience.

Ce présent mémoire contient cinq chapitres. Dans le premier chapitre, portant sur la problématique, l'AS et la CPT sont définies et expliquées pour les adolescentes victimes. Les questions de recherche de la recension des écrits du mémoire sont ensuite présentées. Finalement, la pertinence sociale du projet est abordée. Dans le deuxième chapitre portant sur la recension des études, la méthode de recension des études est tout d'abord introduite. Ensuite, les résultats du repérage, les caractéristiques méthodologiques et les résultats des études recensées sont présentés. Par la suite, les différentes limites des études sont exposées. Ce chapitre se conclut sur la présentation de l'objectif poursuivi par le présent mémoire et sa pertinence scientifique. Au troisième chapitre, la méthodologie est présentée, précisant le devis utilisé, les participantes de l'étude, le déroulement de l'étude, la méthode de collecte de données, les variables à l'étude et les instruments de mesure, ainsi que la méthode d'analyse des données. Le quatrième chapitre est réservé à la présentation des résultats en fonction des objectifs de cette étude. Enfin, le cinquième chapitre est consacré à la discussion des résultats, où les forces et les limites de cette étude, les retombées de ce mémoire pour les recherches futures et l'intervention dans le domaine de l'éducation sont présentées.

CHAPITRE 1 – PROBLÉMATIQUE

Divers événements peuvent être à l'origine d'un trauma, tels un deuil, un accident de voiture, un cancer, une AS, une exposition à la guerre ou au terrorisme, un ouragan, etc. (Ickovics, Meade, Kershaw, Milan, Lewis, et Ethier, 2006; Shakespeare-Finch et Armstrong, 2010; Tedeschi et Calhoun, 1996). Ce mémoire porte sur le trauma de l'AS. Afin de bien poser la problématique à l'étude dans le cadre de ce mémoire, sont présentées tour à tour dans ce premier chapitre a) la définition de l'AS, b) la définition de la CPT, c) la pertinence sociale du présent projet, d) les questions de la recension des écrits.

1. LA DÉFINITION DE L'AGRESSION SEXUELLE DURANT L'ENFANCE

La définition de l'AS¹ qui est retenue pour ce mémoire est celle de Tourigny et Baril (2012), qui définissent l'AS durant l'enfance, comme:

tout acte ou jeu sexuel, hétérosexuel ou homosexuel, entre une ou des personnes en situation de pouvoir, d'autorité ou de contrôle, et un enfant mineur (de moins de 18 ans). Ces actes sexuels ont pour but de stimuler sexuellement l'enfant ou de l'utiliser pour se stimuler soi-même sexuellement ou pour stimuler une autre personne. Lorsqu'il s'agit d'un adulte ou d'une personne ayant de trois à cinq ans de plus que la victime, les lois de plusieurs pays prévoient qu'il y a automatiquement une situation de pouvoir et qu'il s'agit donc d'agression sexuelle. Lorsqu'il n'y a pas de situation de pouvoir ou de contrôle, il y a agression sexuelle si la victime ne consent pas à l'activité sexuelle. Selon les lois et les situations, l'âge auquel la victime peut consentir à des activités sexuelles non exploitantes peut varier. (p. 9)

Maintenant que la définition de l'AS durant l'enfance est présentée, la prévalence, les facteurs de risque, les conséquences associées à l'AS durant l'enfance ainsi que les facteurs influençant le développement des conséquences sont exposés.

¹ Le terme d'agression sexuelle est privilégié dans ce travail, délaissant l'expression d'abus sexuel, puisque cette dernière expression est un anglicisme (Hébert, Cyr et Tourigny, 2011; Simon, 2004).

1.1 La prévalence de l'agression sexuelle dans l'enfance

La prévalence de l'AS est difficile à établir de façon précise, principalement dû au fait qu'il n'y a pas de consensus sur la définition de l'AS (Mohler-Kuo, Landolt, Maier, Meidert, Schönbucher et Schnyder, 2014; Putnam, 2003). La définition de l'AS peut, en effet, varier en fonction du domaine d'étude des chercheurs, mais aussi en fonction des lois applicables, du pays ou de la région étudiés ou du niveau de sévérité de l'AS pris en compte dans l'étude (Bessoles, 2005; Hébert, Cyr et Tourigny, 2011; Mohler-Kuo *et al.*, 2014). Au Québec, Hébert *et al.* (2011) rapportent qu'une femme sur cinq et un homme sur dix sont victimes d'AS au cours de leur enfance. Les études abondent pour confirmer que les filles sont plus susceptibles d'être victimes d'AS que les garçons (Asscher, Van der Put et Stams, 2015; Brack, Huefner et Handwerk, 2012; Berliner, 2011; Elliott et Briere, 1994; Finkelhor, 2009; Monette, 2006; Tourigny, Gagné, Joly et Chartrand, 2006; Trabold, Swogger, Walsh et Cerulli, 2015). De plus, il est considéré que pour l'AS, l'adolescence est une période de plus grande vulnérabilité (Monette, 2006; Putnam, 2003). Toutes ces conséquences ne sont pas nécessairement expérimentées par la victime.

Tyler (2002) constate que les enfants ayant subi une AS sont souvent étudiés comme étant un seul et même groupe indépendamment de l'âge, du genre de la victime et de la sévérité de l'AS. Pourtant, une grande hétérogénéité des portraits cliniques chez les jeunes victimes d'AS est observée (Spaccarelli, 1994). En ce sens, étudier toutes les victimes ensemble, sans tenir compte de la sévérité de l'AS, du genre ou de l'âge, par exemple, ne nous permet sans doute pas d'acquérir des connaissances scientifiques spécifiques sur les sous-populations de victimes d'AS. De ce point de vue, il apparaît pertinent d'étudier des groupes plus homogènes de victimes d'AS dans l'enfance, comme les adolescentes victimes d'AS, lesquelles sont un sous-groupe spécifique de victimes.

1.2 Les facteurs associés au risque d'être victime d'agression sexuelle dans l'enfance

L'AS est une problématique qui touche tous les groupes ethniques, socioéconomiques et religieux (de Becker, 2006; Dominquez, Nelke, et Perry, 2002). Par contre, certains facteurs augmentent le risque d'être victime d'AS à l'enfance. Comme mentionné précédemment, certains groupes d'âge sont aussi plus à risque d'AS: l'adolescence constituerait un moment plus vulnérable (Monette, 2006; Putnam, 2003). Outre le fait d'être du genre féminin, les enfants ne vivant qu'avec un seul parent naturel présentent aussi un risque plus grand d'être victime d'AS (Berliner, 2011; Finkelhor, 2009). De plus, les enfants présentant des difficultés particulières ou un handicap voient leur risque d'être agressés sexuellement doublé par rapport à ceux qui n'en présentent pas (Berliner, 2011). Enfin, le faible niveau socioéconomique ne semble pas être un facteur de risque associé (*Ibid.*).

Olafson (2011) a identifié que l'enfant victime d'AS se retrouve souvent dans un contexte où il doit faire face à d'autres expériences adverses, telles que de l'abus physique, de l'abus émotionnel, de l'abus de substances, de la négligence, des problèmes de santé mentale présentés par des membres de la famille, de l'exposition à de la violence (entre les partenaires adultes, dans la communauté) ou de l'exposition à de la cruauté envers les animaux.

Putnam (2003), quant à lui, mentionne que l'isolement social (de la famille ou de l'enfant), les AS subies par un autre membre de la famille, la monoparentalité ou la recomposition familiale, les absences prolongées de la mère, les pratiques éducatives punitives des parents, les problématiques de santé des parents, l'alcoolisme des parents, les faibles habiletés verbales des enfants et leurs difficultés de résolution de problèmes sont des facteurs qui ont été associés à un risque plus élevé de subir une AS.

1.3 Les conséquences associées aux agressions sexuelles subies durant l'enfance

L'AS durant l'enfance est l'un des événements les plus bouleversants et pénibles qu'un individu peut expérimenter (Frazier, Conlon et Glaser, 2001; Vilencia, Shakespeare-Finch et Obst, 2013). Une variété importante de séquelles ont été associées aux AS (Keeshin, Strawn, Luebbe, Saldaña, Wehry, DelBello *et al.*, 2014; Trickett, Noll et Putnam, 2011; Tyler, 2002). Sur le plan des portraits cliniques des adolescentes agressées sexuellement, on y retrouve: la faible estime de soi, les problèmes identitaires, les sentiments d'inefficacité personnelle, de culpabilité et de stigmatisation, les conduites sexuelles à risque, les comportements sexualisés, autodestructeurs, automutilatoires ou suicidaires, les distorsions cognitives, les problèmes de comportements intériorisés ou extériorisés, les symptômes traumatiques, l'insuccès scolaire, l'implication dans des gangs, les grossesses, la violence dans les relations amoureuses et la revictimisation (Cook, Spinazzola, Ford, Lanktree, Blaustein, Cloitre *et al.*, 2005; de Becker, 2006; Keeshin *et al.*, 2014; Monette, 2006; Trickett *et al.*, 2011; Tyler, 2002; Vloet, Simons, Vloet, Sander, Herpertz-Dahlamann et Konrad, 2014). Différents troubles mentaux, se manifestant à l'adolescence, ont également été mis en relation avec les AS, notamment la dissociation, la dysphorie, la dépression, l'anxiété, l'abus de substances, les troubles du sommeil, les troubles alimentaires, les troubles somatiques et le trouble des conduites (Berliner, 2001; Brack *et al.*, 2012; Keeshin *et al.*, 2014; Putnam, 2003; Trickett *et al.*, 2011). En outre, les AS sont aussi liées à des troubles mentaux sérieux à l'âge adulte (Putnam, 2003).

1.4 Les facteurs influençant le développement des conséquences

Comme nous l'avons vu, plusieurs conséquences peuvent découler de l'AS. Le développement de ces conséquences est influencé par différents facteurs, dont, tout d'abord, la gravité de l'AS. Les AS dites sévères impliquent l'utilisation de la violence ou de la force, des conduites intrusives subies (pénétration) ou de la

chronicité (de longue durée et de fréquence élevée) (Daigneault, Cyr et Tourigny, 2003; Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 1993; Trickett *et al.*, 2011). De plus, le lien de proximité de l'auteur de l'AS avec la victime (ou le fait d'avoir une relation significative, par exemple, un lien intrafamilial) et le nombre d'agresseurs augmentent la gravité de l'AS (Kendall-Tackett *et al.*, 1993; Trickett *et al.*, 2011). Enfin, l'âge auquel débute l'agression (tôt dans l'enfance) vient aussi ajouter à la gravité du trauma (*Ibid.*). Une AS sévère prédispose à un traumatisme plus intense (Herman, 1992; Spaccarelli, 1994). Cela vient assombrir le pronostic, en augmentant les risques de présenter des conséquences négatives (Trickett *et al.*, 2011), dont des difficultés d'adaptation (Hébert *et al.*, 2011).

D'autres facteurs personnels et environnementaux sont aussi susceptibles d'influencer le développement des conséquences, par exemple, les variables sociodémographiques, les ressources personnelles, le soutien social, les stratégies d'adaptation utilisées par la victime (Frazier, Tashiro, Berman, Steger et Long, 2004; Hébert *et al.*, 2011, Kendall-Tackett *et al.*, 1993; McElheran, Briscoe-Smith, Khaylis, Westrup, Hayward et Gore-Felton, 2012; Trickett *et al.*, 2011, Schaefer et Moss, 1992 dans Joseph et Linley, 2005). Les victimes qui ont tendance à bénéficier de plus de soutien social ont un meilleur pronostic (Cryder, Kilmer, Tedeschi et Calhoun, 2006; Ullman, 2014). Il a aussi été démontré que certaines stratégies d'adaptation utilisées à la suite de l'AS sont plus efficaces que d'autres (Hébert *et al.*, 2011; Frazier *et al.*, 2004; Ullman, 2014). En effet, le recours à des stratégies d'évitement sont reliées à une plus grande détresse comparativement aux stratégies de résolution de problème, qui elles, sont associées à moins de problèmes de comportement chez les enfants victimes d'AS (Hébert *et al.*, 2011). De plus, le développement de la puberté a aussi une influence sur les conséquences de l'AS (Trickett *et al.*, 2011). C'est pour ces raisons qu'il est pertinent d'étudier un sous-groupe d'adolescentes victimes d'AS, tout particulièrement lorsque les AS subies sont sévères.

Au-delà des conséquences observées chez les jeunes victimes d'AS, certains chercheurs ont observé que des changements positifs peuvent survenir à partir de la souffrance générée par l'AS (Meyerson, Grant, Smith Carter et Kilmer, 2011; Park et Helgeson, 2006; Tedeschi, Park et Calhoun, 1998). En effet, la victime peut vivre des gains personnels suivant l'AS, malgré les impacts négatifs. Ce phénomène, encore peu étudié, s'appelle la croissance post-traumatique (CPT). La prochaine section est consacrée à définir la CPT.

2. LA CROISSANCE POST-TRAUMATIQUE

Dans cette section, la trajectoire conduisant à un processus de CPT est présentée. Par la suite, la CPT est définie et circonscrite par rapport à un concept qui lui est apparenté, soit celui de la résilience. Ensuite, le modèle de la CPT chez les jeunes victimes d'AS de McElheran *et al.* (2012) est présenté. Enfin, les différentes dimensions de la CPT sont détaillées au terme de la présente section.

2.1 La trajectoire conduisant à un processus de croissance

Chaque individu réagit différemment face à un trauma. À ce sujet, Joseph (2011) mentionne qu'il y a trois trajectoires possibles à la suite d'un trauma. Celles-ci sont illustrées à la figure 1. Le niveau de fonctionnement pré-traumatique est le point de référence de cette conception. La première façon de survivre à un trauma est la détérioration (*impairment*), qui est caractérisée par une diminution du niveau de fonctionnement post-traumatique comparativement au niveau de fonctionnement pré-traumatique: la personne a survécu à l'événement traumatique, mais demeure affectée négativement à la suite du trauma. La deuxième trajectoire est le rétablissement (*recovery*), la personne réussit à atteindre un niveau de fonctionnement qui est équivalent à celui d'avant le trauma. Enfin, la dernière manière de survivre à un trauma est que la personne réussit à atteindre un niveau de fonctionnement plus élevé

que celui d'avant le trauma. Cette dernière trajectoire s'appelle la croissance post-traumatique (*posttraumatic growth*) et est ci-dessous illustrée.

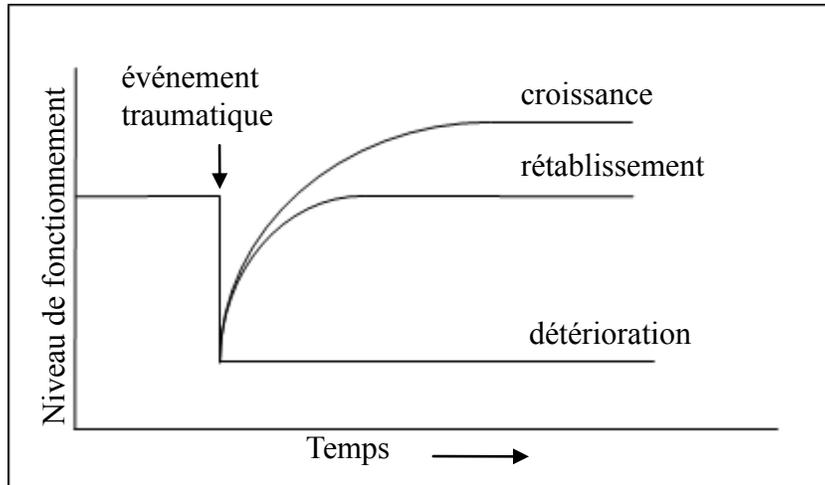


Figure 1: Les différentes trajectoires d'adaptation à la suite d'un événement traumatique

Source: Joseph, S. (2011). *What doesn't kill us: The new psychology of posttraumatic growth*. New York, NY : Basis Books, p. 69.²

2.2 La définition de la croissance post-traumatique

L'appellation de CPT³ est privilégiée pour ce mémoire, parce qu'elle est utilisée par les auteurs les plus influents de cette conception (Kretsch, Tarquinio, Stephen et Martin-Krumm, 2011; Tedeschi et Calhoun, 2004). Bien entendu, le fait d'aborder la croissance à la suite d'une AS ne veut en aucun cas nier la souffrance des victimes engendrée par cette épreuve et les conséquences néfastes, mais bien de concevoir que la détresse et les difficultés qui découlent de l'AS peuvent amener la victime à lutter contre cette adversité en puisant dans ses ressources personnelles, relationnelles et spirituelles de façon à ce que des conséquences positives puissent

² Traduction libre de « Level of Functioning », « Time », « Adverse Event », « Reconfiguration (Growth) », « Recovery », « Impairment ».

³ D'autres termes sont utilisés par la communauté scientifique pour aborder la CPT: bénéfices perçus (*perceived benefits, benefits-finding*), profiter de l'adversité (*thriving*), changements positifs (*positive changes, positive psychological changes, stress-related growth, positive by-products*) (Joseph et Linley, 2005; Meyerson *et al.*, 2011; Tedeschi et Calhoun, 2004; Tedeschi *et al.*, 1998).

émerger du traumatisme (Tedeschi et Calhoun, 2004). En fait, la CPT est un phénomène qui se développe à partir de la détresse qu'elle engendre (Joseph et Linley, 2006). La CPT est le résultat d'un effort cognitif qui redéfinit les croyances ébranlées par le trauma et reconstruit la perception de soi-même, des autres et du monde (Calhoun et Tedeschi, 2006; Joseph et Linley, 2006; Vilencia *et al.*, 2013). La CPT « doit être considéré (*sic*) comme prenant sa source non pas dans l'événement, mais dans la personne elle-même grâce aux processus de lutte et de faire face » à l'adversité (Kretsch *et al.*, 2011, p. 418). C'est la dynamique interne de la victime qui est ainsi mobilisée en vue de cheminer vers un processus de CPT (Joseph et Linley, 2005).

Ce ne sont pas toutes les victimes d'AS qui cheminent vers la CPT (Kretsch *et al.*, 2011). En fait, la présence de CPT varie énormément d'un échantillon à l'autre. D'une part, McMillen, Zuravin et Rideout (1995) affirment que 47 % des femmes victimes d'AS durant l'enfance rapportent percevoir des bénéfices de leur victimisation sexuelle. D'autre part, Walker-Williams, van Eeden et van der Merwe, (2012) mentionnent que 88 % des victimes d'AS ont rapporté de la CPT. Une telle différence pourrait s'expliquer par l'hétérogénéité des échantillons, la sévérité variable des AS subies, l'âge des victimes (par exemple, des adolescentes et des adultes dans le même échantillon) ou d'autres variables telles que le soutien social reçu par les victimes ou le temps écoulé depuis l'AS.

2.3 La croissance post-traumatique versus la résilience

Bien que la résilience et la CPT partagent des similitudes sur le plan conceptuel, il est important de distinguer ces deux concepts (Cryder *et al.*, 2006). Tout d'abord, sur le plan empirique, Shilling (2012) rapporte une relation positive faible entre la CPT et la résilience ($r = 0,22, p < 0,01$).

La résilience réfère à un facteur de protection (Kilmer, 2006). Elle se manifeste lorsqu'un domaine est relativement peu affecté par le traumatisme et que la personne est en mesure de mobiliser ses forces dans ce domaine pour assurer la réparation (Harvey, Liang, Harney, Koenen, Tummala-Narra, et Lebowitz, 2003). Spaccarelli et Kim (1995) présentent deux façons d'opérationnaliser la résilience chez les adolescentes agressées sexuellement: le maintien du fonctionnement social et l'absence de symptômes cliniques (anxiété, dépression, comportement agressif).

Le processus de CPT implique nécessairement une détresse psychologique, un processus de rumination et une modification des schémas cognitifs, alors que la résilience n'implique pas ces éléments (Cryder *et al.*, 2006). De plus, plusieurs individus rapportant une expérience de CPT peuvent aussi rapporter moins de bien-être émotionnel que ceux témoignant d'une adaptation de type résilience (*Ibid.*). En effet, la CPT coexiste avec la détresse (Ickovics *et al.*, 2006; Park et Helgeson, 2006).

De leur côté, Walker-Williams, van Eeden et van der Merwe, (2013) croient que la résilience se manifeste par des stratégies d'adaptation positives et représente le point de départ de la CPT. Cela permet de conclure que l'on doit tenir compte de la résilience dans l'étude de la CPT et ainsi poursuivre l'exploration du lien entre la résilience et la CPT.

2.4 Le modèle théorique du processus menant à la croissance post-traumatique chez les jeunes victimes d'agression sexuelle

Jusqu'à maintenant, peu d'écrits se sont attardés sur la conceptualisation d'un modèle expliquant comment les victimes de trauma en arrivent à vivre des expériences de CPT, surtout à l'enfance ou à l'adolescence (Cryder *et al.*, 2006; Kilmer, 2006; Linley et Joseph, 2004). McElheran *et al.* (2012) mentionnent qu'aucune recherche n'a étudié la CPT chez les enfants et les adolescents qui ont expérimenté un trauma de nature sexuelle. Une brève présentation du modèle

théorique décrivant ce processus est présentée dans cette section, puisque le présent mémoire porte sur les manifestations de la CPT et non sur les facteurs y menant ou non.

En 2012, McElheran *et al.* ont développé un modèle de la CPT s'appliquant aux enfants agressés sexuellement à partir de celui de Kilmer (2006), qui tentait d'expliquer la CPT des enfants à la suite d'une expérience traumatique de tout ordre. Selon Kilmer (2006), sept groupes de variables sont interreliés et influencent les habiletés des enfants à expérimenter de la CPT après une expérience traumatique⁴: a) les croyances, les caractéristiques et le fonctionnement de l'enfant avant le trauma, b) l'exposition au trauma, c) les réponses des parents après le trauma, d) le soutien et les relations, e) les évaluations cognitives, les ruminations cognitives et le processus cognitif, f) les ressources cognitives, g) le système de fonctionnement de soi. Certaines de ces variables interagissent entre elles, alors que d'autres ne font qu'en influencer une autre. À ces sept groupes de variables, McElheran *et al.* (2012) ajoutent trois autres facteurs jugés spécifiques aux jeunes victimes d'AS et qui sont absents du modèle de Kilmer (2006), soit: a) le style d'attachement, b) le genre, c) le temps écoulé depuis le trauma.

Le style d'attachement de l'enfant peut être sécurisant, ambivalent ou évitant (Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 1978, dans McElheran *et al.*, 2012). On suppose que les enfants qui ont un lien d'attachement sécurisant avec leurs parents ont de meilleures capacités pour trouver un soutien social approprié, lequel est une importante variable de la CPT (Cryder *et al.*, 2006; Milam, Ritt-Olson et Unger, 2004). De plus, les parents impliqués dans un attachement sécurisant auront de meilleures réponses à la suite du trauma (McElheran *et al.*, 2012). L'attachement de type évitant ou ambivalent est davantage relié à une détérioration à la suite de l'AS.

⁴ Pour avoir une explication détaillée de ce modèle, voir Kilmer (2006).

Les aspects socioculturels du genre posent un défi spécifique pour les garçons et les filles dans les conséquences de l'AS (*Ibid.*). En général, les filles ont un meilleur soutien social que les garçons, facilitant la CPT. Elles sont davantage axées sur les relations; elles ont plus tendance à s'entourer et à verbaliser leur vécu.

Le temps écoulé depuis le trauma a aussi un impact sur la CPT (McElheran *et al.*, 2012; Park et Helgeson, 2006). Initialement, les individus ayant subi un trauma s'engagent dans une multitude de pensées et de remises en question. Les stratégies pour gérer la détresse causée par le trauma amènent la victime à cheminer vers la croissance, à trouver une signification à l'événement, à restructurer sa vision du monde et à comprendre l'impact de l'événement dans sa vie (Joseph et Linley, 2005). Ainsi, théoriquement le passage du temps lui-même devient un prédicteur de la CPT (McElheran *et al.*, 2012). Mentionnons que le lien entre le temps écoulé depuis le trauma et la CPT a été étudié pour d'autres types de traumas que l'AS. La recension de Meyerson *et al.* (2011) ne montre aucune relation positive entre la CPT et le temps écoulé depuis le trauma. Sur les sept études recensées par Meyerson *et al.* (2012) ayant étudié ce lien, une corrélation significative négative a été rapportée pour trois études recensées et aucune corrélation significative pour les quatre autres études recensées. Park et Helgeson (2006) rapportent qu'au moins deux ans sont nécessaires avant de voir émerger des conséquences positives. Par contre, l'étude de Frazier *et al.* (2004) documente l'évolution de la CPT au cours de la première année suivant l'AS. Elles rapportent que la CPT peut être expérimentée très tôt à la suite de l'AS (moins de deux semaines) et qu'elle évolue au fil du temps durant la première année suivant l'AS. En moyenne, les changements positifs ont tendance à augmenter avec le temps. Les liens entre la CPT et le temps écoulé depuis le trauma doivent encore être étudiés, puisque des résultats clairs et définitifs sur cette question ne sont pas encore disponibles dans la documentation scientifique.

En résumé, l'influence de sept groupes de variables et de trois facteurs a été retenue pour expliquer la CPT chez les jeunes victimes d'AS selon le modèle de

McElheran *et al.* (2012). Un premier constat est que les auteurs de ce modèle considèrent que le genre est un facteur ayant un impact sur les manifestations de la CPT des jeunes victimes d'AS (*Ibid.*). Ainsi, il est important de considérer les garçons et les filles comme deux sous-groupes distincts dans l'étude de la CPT. Un second constat, selon McElheran *et al.* (2012), est que le temps écoulé depuis l'AS influence la CPT chez les jeunes victimes d'AS. Par contre, comme discuté précédemment, les résultats des études ne convergent pas au sujet de l'impact du temps écoulé depuis un trauma comme l'AS sur la CPT. Théoriquement, le temps écoulé est important à considérer, puisque la CPT est un processus qui évolue avec le temps (*Ibid.*). Considérant une population adolescente, le temps écoulé depuis l'AS devient d'autant plus important à considérer, car il est relativement court (comparativement à une population adulte).

2.5 Les dimensions de la croissance post-traumatique

Pour le présent mémoire, nous avons choisi le modèle théorique de Tedeschi et Calhoun (1995, 1996, 2004) qui est, à notre connaissance, celui qui est le plus souvent cité dans le domaine. Ce modèle théorique revient aussi le plus fréquemment dans les recensions sur la CPT (Linley et Joseph, 2004; Meyerson *et al.*, 2011). Enfin, c'est le modèle le plus élaboré sur le plan de la description des dimensions (Kretsch *et al.*, 2011).

Dans leur modèle théorique, Tedeschi et Calhoun (1996, 2004) identifient cinq dimensions de la CPT: a) les forces personnelles, b) les nouvelles possibilités, c) la relation avec les autres, d) l'appréciation de la vie, e) le changement spirituel (Kilmer, 2006; Kretsch *et al.*, 2011; Taku, Cann, Calhoun et Tedeschi, 2008; Tedeschi et Calhoun, 1996, 2004). Les définitions de chacune des dimensions sont présentées dans le tableau 1. Les manifestations qui sont associées à chacune des dimensions sont issues des sous-échelles correspondantes du *Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI) (Tedeschi et Calhoun, 2004). On peut donc penser que les items constituent

autant de manifestations de chacune des dimensions de la CPT auxquelles ils sont spécifiquement associés. Ce modèle théorique s'applique à toutes les victimes d'un trauma, incluant les AS.

Tableau 1
Les cinq dimensions de la croissance post-traumatique, leurs définitions et leurs manifestations

Dimensions	Définitions	Manifestations
Forces personnelles	À la suite des événements traumatisants et des conséquences négatives qui en découlent, la personne prend conscience de sa propre force, de son endurance et de sa capacité à faire face aux épreuves.	<ul style="list-style-type: none"> - Sentiment de confiance en soi. - Savoir que la personne est capable de gérer ses difficultés. - Meilleure acceptation de la façon dont les choses se passent. - Découvrir une plus grande force que celle que la personne pensait avoir.
Nouvelles possibilités	À la suite des événements adverses, une profonde remise en question et une reconsidération des possibilités sont enclenchées, ce qui aboutit à une redéfinition des références, des croyances, des valeurs, des buts, des priorités et une prise de conscience des nouveaux horizons.	<ul style="list-style-type: none"> - Développer de nouveaux intérêts. - Établir une nouvelle trajectoire de vie. - Être capable de faire quelque chose de meilleur de sa vie. - De nouvelles opportunités sont disponibles, qui ne l'auraient pas été autrement. - Augmentation de la probabilité d'essayer de changer les choses qui ont besoin de l'être.
Relation avec les autres	Prise de conscience de l'aspect relationnel due au partage du vécu à la suite du trauma, au soutien et à la présence des personnes, ce qui provoque des rapprochements, les relations deviennent plus chaleureuses, intenses et vraies.	<ul style="list-style-type: none"> - Savoir compter sur les autres en cas de problèmes. - Sentiment de proximité avec les autres. - Volonté d'exprimer ses émotions. - Avoir de la compassion pour les autres. - Mettre des efforts dans la relation avec les autres. - Savoir que les autres sont merveilleux/formidables. - Accepter d'avoir besoin des autres.
Appréciation de la vie	Le trauma confronte la personne à la valeur de la vie et à ce qu'elle représente, pour pouvoir l'apprécier davantage.	<ul style="list-style-type: none"> - Établir ses priorités sur ce qui est important dans la vie. - Apprécier la valeur de sa propre vie. - Apprécier chaque jour.
Changement spirituel	Reconsidération des croyances et des valeurs, redéfinition de la foi religieuse, de la mentalité, de la philosophie et de la spiritualité.	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure compréhension des problèmes spirituels. - Avoir une plus grande foi religieuse.

Source: Tedeschi, R. G. et Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.

3. LA PERTINENCE SOCIALE DU MÉMOIRE

La présente étude porte sur une sous-population de victimes d'AS soit les adolescentes victimes d'AS sévères et, un phénomène qui a été peu étudié auprès d'elles, soit la CPT. L'adolescence est une période charnière où différents enjeux se jouent en lien avec la maturation psychologique, le développement de l'autonomie, la recherche de sens, la définition de l'identité et les changements psychosociaux (Bee et Boyd, 2011; Papalia et Feldman, 2014). Cryder *et al.* (2006) affirment que la CPT demande une certaine maturité cognitive. De plus, l'adolescence est une période de plus grande vulnérabilité à cause de l'immaturité, des ressources limitées, du manque d'habileté à résoudre des conflits et des luttes pour la formation de l'identité des adolescentes (Aldwin et Sutton, 1998 dans Ickovics *et al.*, 2006). Cette étape de changement fait que les adolescentes ayant subi une AS sont confrontées à un plus grand défi sur le plan développemental. En effet, le trauma (ici l'AS sévère) vient perturber les étapes inhérentes au développement de l'adolescence et ajouter des défis spécifiques lors de cette période (McElheran *et al.*, 2012). On peut donc comprendre que les adolescentes ayant subi une AS sont confrontées à un double défi développemental et d'adaptation. En fait, la détresse qui découle du trauma amène la personne à composer avec sa nouvelle réalité, en favorisant a) le processus de construction cognitive (ruminantion), b) l'altération des schèmes, c) la consolidation des changements (Tedeschi et Calhoun, 1995). Par ailleurs, McElheran *et al.* (2012) avancent que les jeunes agressés sexuellement ne sont pas étudiés sous l'angle de la CPT. Il semble pertinent d'étudier la CPT chez les adolescentes agressées sexuellement, afin de mieux connaître les manifestations et de vérifier si le temps écoulé depuis l'AS l'influence. À l'aube de l'âge adulte, à un moment où elles ont leur vie devant elles, il est pertinent de savoir où ces adolescentes se situent sur le plan de la CPT. Ultimement, de meilleures connaissances sur la CPT pourraient valider ou améliorer, s'il y a lieu, les interventions offertes par les différents acteurs du réseau de l'éducation (psychoéducateurs, intervenants, enseignants, psychologues, travailleurs sociaux...) appelés à intervenir auprès des adolescentes victimes d'AS.

4. LA CROISSANCE POST-TRAUMATIQUE CHEZ LES ADOLESCENTES AGRESSÉES SEXUELLEMENT: QUESTIONS DE RECENSION DES ÉCRITS

Peu d'études se sont attardées à la CPT à la suite d'une AS et encore moins auprès d'adolescentes (McElheran *et al.*, 2012). Plusieurs facteurs sont impliqués dans la croissance chez les jeunes victimes d'AS (*Ibid.*). Dans le modèle théorique de McElheran *et al.* (2012), le temps écoulé depuis la fin du trauma serait un facteur important à étudier chez les jeunes victimes d'AS à l'enfance en lien avec les manifestations de la CPT. À ce propos, Kretsch *et al.* (2011) mentionnent que la CPT demande du temps et de l'énergie chez les victimes de trauma. Plusieurs chercheurs pensent que les jeunes peuvent expérimenter de la CPT (Ickovics *et al.*, 2006; Kilmer, 2006; Meyerson *et al.*, 2011; Vloet *et al.*, 2014). Mais, quelles sont les manifestations répertoriées chez les adolescentes victimes d'AS? Plus spécifiquement, est-ce que ces manifestations varient en fonction du temps écoulé depuis l'AS? Ces questions guideront l'examen de la documentation scientifique présentée dans le prochain chapitre.

CHAPITRE 2 – RECENSION DES ÉCRITS

Le but de ce chapitre, portant sur la recension des écrits, est de répondre à deux questions de recherche:

1. Quelles sont les manifestations de la CPT que présentent les adolescentes victimes d'AS?;
2. Est-ce que le temps écoulé depuis l'AS fait varier ces manifestations?

Pour ce faire, la méthode de recension des études est tout d'abord présentée. Ensuite, les résultats du repérage ainsi que les résultats des études recensées sont résumés. Par la suite, les limites des études sont discutées. Enfin, pour conclure ce chapitre, les objectifs poursuivis pour ce mémoire et sa pertinence scientifique sont présentés.

1. LA MÉTHODE DE RECENSION

Plusieurs banques de données ont été interrogées: CAIRN, CINAHL Plus with full text, Érudit, FRANCIS, MEDLINE, Pascal, PsycINFO, ScoINDEX with Full Text, SCOPUS et Social Work Abstracts. Une première recherche documentaire, portant sur la CPT chez les adolescentes victimes d'AS, a été réalisée. Ce faisant, une seule étude théorique, celle présentant le modèle de McElheran *et al.* (2012), est repérée. La méthode de recension a donc été modifiée pour s'intéresser plus largement à la CPT chez les femmes victimes d'AS dans l'enfance, en éliminant la spécification de l'adolescence dans les critères de recherche. Ainsi, les mots clés utilisés pour la recension d'écrits sont: « *sexual abuse* » ou « *rape* » et « *posttraumatic growth* ».

Un total de 48 articles a été retenu pour un examen plus approfondi. Les études conduites sur des populations vulnérables (par exemple, les personnes handicapées, sourdes, présentant une déficience intellectuelle, en contexte de guerre, etc.) ont été exclues.

Les études empiriques ont été incluses si:

1. Elles avaient été conduites auprès d'un échantillon exclusivement de sexe féminin comportant des victimes d'AS durant l'enfance;
2. Elles décrivaient des dimensions ou des manifestations de la CPT, pas seulement sous l'angle de la dimension de la spiritualité, ou si elles étudiaient le lien entre la CPT et le temps écoulé depuis le trauma;
3. Elles présentaient des résultats spécifiques en lien avec le trauma de l'AS, lorsqu'elles étudiaient la CPT liée à plusieurs types de traumas.

2. LES RÉSULTATS DU REPÉRAGE

À la suite de l'application des critères d'exclusion et d'inclusion, quatre études sont retenues pour répondre à nos questions de recension. Ces études sont celles de Frazier *et al.* (2001, 2004), Shakespeare-Finch et De Dassel (2009) et celle de Walker-William *et al.* (2012). Les références bibliographiques de ces quatre études ont été examinées, afin de s'assurer que toutes les études pertinentes en lien avec le sujet ciblé ont été incluses dans la recension. Suivant cette méthode, deux autres études pertinentes ont été ajoutées aux quatre études déjà retenues et viennent compléter la recension. Ces études sont de celles de McMillen *et al.* (1995) et O'Dougherty Wright, Crawford et Sebastian (2007).

3. LES RÉSULTATS DES ÉTUDES RECENSÉES

Dans cette section, les résultats des études recensées sont présentés afin de répondre aux questions de recension identifiées précédemment. Seront donc tour à tour abordés les résultats reliés aux manifestations de la CPT, ainsi que ceux relatifs au temps écoulé depuis l'AS. Pour les principales caractéristiques des échantillons et des devis des études recensées, elles sont respectivement présentées de manière détaillée aux tableaux 2 et 3.

Tableau 2
Les caractéristiques des échantillons des études recensées

Noms des auteurs de l'étude	Caractéristiques des échantillons			
	Âge (années)	Âge de survenue de l'AS	Temps écoulé depuis l'AS	Nombre
Frazier <i>et al.</i> , 2001	M = 27,0 ÉT = DM 16-52 ans	DM	M et ÉT = DM (2 semaines, 2 mois, 6 mois et 1 an)	N = 171
Frazier <i>et al.</i> , 2004	M = 27,0 ÉT = DM 16-52 ans	DM	M et ÉT = DM (2 semaines, 2 mois, 6 mois et 1 an)	N = 171
McMillen <i>et al.</i> , 1995	M = 30,7 ÉT = 6,5	ASE	DM	N = 154
O'Dougherty Wright <i>et al.</i> , 2007	M = 38,8 ÉT = 8,6	ASE; en moyenne, début: début de l'école élémentaire; fin: plus tard durant l'école élémentaire.	DM	N = 60
Shakespeare-Finch et De Dassel, 2009	M = 26,8 ÉT = 9,3 17-60 ans	ASE 12 ans et moins (n = 18) 13-19 ans (n = 22)	M = 13,6 ans ÉT = 11,3 ans	N = 40
Walker-Williams <i>et al.</i> , 2012	M = 32,0 ÉT = DM 18-53 ans	ASE (avant 18 ans) Principalement entre 7-10 ans (moyenne enfance)	DM	N = 60

Légende: DM: Donnée manquante; Âge (années): indique l'âge des participantes au moment de l'étude, la moyenne (M) et l'écart-type (ÉT) sont présentés en années, l'étendue de l'échantillon, présentée en années, est indiquée lorsque la donnée est mentionnée dans l'étude; Âge de survenue de l'AS: indique l'âge, présenté en années, à laquelle l'AS est survenue, agression sexuelle durant l'enfance (ASE) lorsque l'échantillon est composé exclusivement de participantes ayant été victimes d'AS durant l'enfance, d'autres informations sur l'âge de la survenue peuvent être mentionnées; Temps écoulé depuis l'AS: la M et l'ÉT sont présentés; Nombre: la taille de l'échantillon, soit le nombre total de participantes (N).

Tableau 3
Les caractéristiques des devis des études recensées

Noms des auteurs de l'étude	Type de devis	Mesure de l'AS	Mesure de la CPT	TM	SG
Frazier <i>et al.</i> , 2001	Qt	Aucune Victimes rencontrées en salle d'urgence déclarant avoir vécu de l'AS	Un questionnaire maison sur les changements positifs et négatifs et sur les croyances	4*	1
Frazier <i>et al.</i> , 2004	Qt	Aucune Victimes rencontrées en salle d'urgence déclarant avoir vécu de l'AS	Un questionnaire maison sur les changements positifs et négatifs et sur les croyances	4*	1
McMillen <i>et al.</i> , 1995	Mx	Aucune Évaluation des caractéristiques de l'AS par un questionnaire sur l'AS (adapté Russel, 1986)	Évaluation de la quantité de bénéfices perçus (1-5) Chaque bénéfice perçu devait être décrit de façon écrite	1	1
O'Dougherty Wright <i>et al.</i> , 2007	Mx	Aucune Évaluation de l'AS et des caractéristiques environnementales par un questionnaire maison.	Évaluation de la quantité de bénéfices perçus (1-7) Chaque bénéfice perçu devait être décrit de façon écrite	1	1
Shakespeare-Finch et De Dassel, 2009	Mx	Aucune Une série de questions en regard à la nature de l'AS	PGTI et une question portant sur la description de leur expérience	1	2**
Walker-Williams <i>et al.</i> , 2012	Qt	Aucune	PTGI	1	1

Légende: Type de devis: quantitatif (Qt), mixte (Mx); Mesure de l'AS: les différents instruments ayant servi à mesurer l'AS, aucune, lorsqu'aucune mesure n'a été rapportée ou utilisée, des précisions sont parfois rapportées sur la façon dont les chercheurs ont pu affirmer que les participantes ont été victimes d'AS; Mesure de la CPT: les différents instruments ayant servi à mesurer la CPT: Posttraumatic Growth Inventory (PTGI) ou toute autre mesure ayant servi à mesurer la CPT, notamment un questionnaire maison, une évaluation de la quantité et du type de bénéfices perçus; TM: le nombre de temps de mesure de l'étude; SG: le nombre de sous-groupes de l'étude.

*Temps de mesure: 2 semaines, 2 mois, 6 mois et 1 an après la survenue de l'AS.

**Sous-groupes : 12 ans et moins au moment de l'AS/entre 13 et 19 ans au moment de l'AS.

3.1 Les manifestations reliées à la croissance post-traumatique

À titre d'introduction, rappelons tout d'abord que selon les études recensées, le pourcentage des victimes rapportant de la CPT varie de 47 % (McMillen *et al.*,

1995) à 88 % (Walker-Williams *et al.*, 2012). Les conceptions théoriques utilisées par les chercheurs peuvent faire varier le nombre de dimensions et de manifestations décrivant la CPT (Kretsch *et al.*, 2011). Dans cette section, sont présentées, de façon détaillée, les différentes dimensions et manifestations ressorties dans les études recensées.

D'abord, O'Dougherty Wright *et al.* (2007) ont ressorti, à partir d'une analyse qualitative, six dimensions de bénéfices positifs perçus par les femmes suivant l'AS à l'enfance. C'est dans le tableau 4 que les différentes manifestations relatives à chacune des six dimensions sont identifiées.

Tableau 4
Les dimensions et les manifestations selon O'Dougherty Wright *et al.* (2007)

Dimensions (bénéfices positifs)	Manifestations
Croissance personnelle et développement	- Force personnelle - Créativité - Sagesse - Regard de soi positif
Croissance spirituelle ou religieuse	- Plus grande foi religieuse - Amélioration de l'éthique et la morale - Développement du caractère - Pardon
Augmentation des connaissances de l'AS	- Reconnaissance de l'AS - Éducation des autres - Compréhension des causes de l'AS
Amélioration des relations avec les autres	- Sensibilité interpersonnelle - Acceptation des autres - Aider ou soutenir les autres
Acquisition d'habiletés d'adaptation	- Autoprotection - Autonomie - Dissociation - Être en contrôle - Être conforme
Amélioration des habiletés parentales	- Protection des enfants - Compétences parentales efficaces

Ensuite, Frazier *et al.* (2001, 2004)⁵ considèrent cinq domaines de changements positifs identifiés par les victimes d'AS à partir d'un questionnaire (portant sur les changements et les croyances). Les dimensions et les manifestations ressorties dans cette étude sont présentées dans le tableau 5.

Tableau 5
Les dimensions et les manifestations selon Frazier *et al.* (2001, 2004)

Dimensions (domaines)	Manifestations
Soi	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'être rassurée - Capacité de reconnaître ses forces - Estime de soi - Sentiment de contrôle sur sa vie - Capacité de prendre soin de soi - Croyance en ses propres jugements - Santé mentale
Relations interpersonnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Avec la famille - Avec les amis
Philosophie de vie ou spiritualité	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation de la vie - Sentiment de proximité avec dieu - Sens du but de la vie - Bien-être spirituel
Empathie	<ul style="list-style-type: none"> - Concernant les autres dans une situation similaire
Croyances	<ul style="list-style-type: none"> - À propos de la bonté des gens - À propos de la sécurité du monde - À propos de la justice dans le monde

Dans l'étude de McMillen *et al.* (1995), quatre dimensions de bénéfices perçus sont ressorties par les victimes d'AS grâce à une description qualitative. Les dimensions et les manifestations sont présentées dans le tableau 6.

⁵ Il est important de souligner que Frazier *et al.* (2001) et Frazier *et al.* (2004) ont conduit deux études distinctes ayant leurs propres objectifs, mais ils ont utilisé le même échantillon et donc, la même base de données.

Tableau 6
Les dimensions et les manifestations selon McMillen *et al.* (1995)

Dimensions (bénéfices perçus)	Manifestations
Protection des enfants	<ul style="list-style-type: none"> - Enseigner l'AS aux enfants - Prendre davantage de précautions - Meilleur contrôle des contacts des enfants avec les adultes - Relation plus ouverte avec les enfants - Ne subira pas d'AS
Auto-protection	<ul style="list-style-type: none"> - Être plus vigilante (moins naïve) - Faire moins confiance aux gens - Démontrer de la prudence dans ses relations ou changer des relations - Apprendre à faire confiance à l'instinct
Augmentation des connaissances de l'AS	<ul style="list-style-type: none"> - Compréhension de l'AS et de la pédophilie - Empathie envers les victimes
Être plus forte	(aucune)

Finale­ment, Shakespeare-Finch et De Dassel (2009) ainsi que Walker-William *et al.* (2012) utilisent le *Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI), qui est un instrument de mesure quantitatif, où cinq dimensions sont répertoriées: a) forces personnelles, b) nouvelles possibilités, c) relation avec les autres, d) appréciation de la vie, e) changement spirituel (ou religieux) (voir le tableau 1 pour la liste détaillée des différentes manifestations). En outre, une analyse thématique faite par Shakespeare-Finch et De Dassel (2009) a permis de ressortir d'autres thèmes positifs pouvant s'ajouter aux manifestations retenues par le modèle théorique: a) le sentiment de croissance, b) le fait que quelque chose de bon soit ressorti du trauma, c) la reconnaissance de la présence d'un soutien, d) la prise de conscience qu'il n'est pas nécessaire de se blâmer.

3.1.1 La synthèse des dimensions et des manifestations de la croissance post-traumatique suivant les différents auteurs

D'abord, certaines dimensions de la CPT sont communes d'une étude à l'autre. À cet effet, la dimension « relation avec les autres » (Shakespeare-Finch et De

Dassel, 2009; Walker-William *et al.*, 2012) est reprise en tant que « relations interpersonnelles » (Frazier *et al.*, 2001, 2004) et « amélioration des relations avec les autres » (O'Dougherty Wright *et al.*, 2007). Aussi, le « changement spirituel (ou religieux) » (Shakespeare-Finch et De Dassel, 2009; Walker-William *et al.*, 2012) revient dans les autres études en tant que « philosophie de vie ou spiritualité » (Frazier *et al.*, 2001, 2004) et « croissance spirituelle ou religieuse » (O'Dougherty Wright *et al.*, 2007).

De même, il est constaté que certaines manifestations de la CPT reviennent d'une étude à l'autre. Par exemple, « avoir une plus grande foi religieuse » est reprise par trois études (O'Dougherty Wright *et al.*, 2007; Shakespeare-Finch et De Dassel, 2009; Walker-William *et al.*, 2012) et s'apparente au « sentiment de proximité avec dieu » (Frazier *et al.*, 2001, 2004).

Par ailleurs, des différences notables sont observées entre les différentes conceptions théoriques adoptées par les chercheurs. Prenons l'exemple de « forces personnelles ». D'une part, alors que « forces personnelles » est une dimension pour certains auteurs (Shakespeare-Finch et De Dassel, 2009; Walker-William *et al.*, 2012), elle devient une manifestation pour Frazier *et al.* (2001, 2004), qui l'abordent comme la « capacité à reconnaître ses forces », découlant de la dimension de « changement en soi ». D'autre part, O'Dougherty Wright *et al.*, (2007) identifient la « force personnelle » comme une manifestation, relative à la dimension de « croissance personnelle et développement », alors que McMillen *et al.*, (1995) ont nommé une dimension « être plus forte », sans la sous-diviser en manifestation.

Finalement, il ressort aussi des dimensions et des manifestations uniques à une conception théorique. À ce propos, Shakespeare-Finch et De Dassel (2009) ont ressorti des manifestations supplémentaires venant compléter le modèle théorique de Tedeschi et Calhoun (1996, 2004), qui ne sont pas reprises par les autres études recensées, notamment le « sentiment de croissance » et « le fait que quelque chose de

bon soit ressorti du trauma ». Pour leur part, O’Dougherty Wright *et al.*, (2007) abordent des manifestations comme le « pardon » et la « sagesse », dont les autres études n’abordent pas.

3.2 Les résultats reliés au temps écoulé depuis l’agression sexuelle

Pour ce qui est du temps écoulé depuis le trauma, seulement trois des études recensées ont des résultats précis relatifs à l’évolution des manifestations. Certains chercheurs ont analysé l’évolution des manifestations sur quatre temps de mesure durant l’année suivant l’AS (Frazier *et al.*, 2001, 2004). La moyenne des changements positifs a augmenté avec le temps (tandis que celle des changements négatifs a diminué). Par contre, ces chercheurs nous indiquent que les profils individuels ne vont pas tous dans le sens de l’amélioration. Le nombre de changements et la configuration des changements dans le temps diffèrent d’un individu à l’autre. Initialement, les changements négatifs sont plus grands que les changements positifs (*Ibid.*).

Shakespeare-Finch et De Dassel (2009) constatent qu’il n’y a pas de corrélation significative entre le temps écoulé depuis l’AS et le niveau de CPT, pas plus qu’il n’y a de lien entre l’âge au moment de l’AS et la CPT. Elles affirment qu’il n’y a pas de différence significative entre le sous-groupe composé des personnes âgées de 12 ans et moins au moment de l’AS et celui de 13 à 19 ans au moment de l’AS.

De ces résultats, nous pouvons constater que des manifestations de la CPT peuvent apparaître durant la première année suivant l’AS. En outre, plus le temps écoulé est grand, plus il y a de changements positifs qui se traduisent par des manifestations de la CPT (Frazier *et al.*, 2001, 2004). Par contre, à l’instar des résultats des études recensées par Meyerson *et al.* (2011) sur d’autres types de traumas, les trois études répertoriées ici n’arrivent pas à des conclusions similaires

puisque Shakespeare-Finch et De Dassel (2009) ne trouvent pas de relation entre le temps écoulé depuis le trauma de l'AS et la CPT.

4. LES LIMITES DES ÉTUDES

Malgré le fait qu'elles permettent d'approfondir les connaissances sur la CPT en lien avec les AS dans l'enfance, les études recensées présentent certaines limites. Tout d'abord, il n'y a aucune étude recensée en lien avec la CPT qui porte exclusivement sur des adolescentes. Dans certains échantillons, une partie des participantes sont des adolescentes (voir le tableau 2, colonne sur l'âge), mais ce n'est pas la majeure partie de l'échantillon. Ainsi, les résultats de notre recension sont possiblement peu généralisables aux adolescentes, considérant que les processus cognitifs et l'identité sont en développement chez les adolescentes et que les adultes ont atteint un plus grand niveau de maturité, ont davantage d'autoréflexion et ont vécu plus d'expériences (Bee et Boyd, 2011; Papalia et Feldman, 2014). À ce propos, Ullman (2014) mentionne que plus les personnes sont âgées, plus la présence de CPT est forte.

Deuxièmement, il ressort qu'un peu plus de la moitié des études (quatre études sur six) portent exclusivement sur un échantillon qui a vécu une AS dans l'enfance. Les autres études ont un échantillon où une partie des participantes ont vécu de l'AS dans l'enfance et l'autre partie à l'âge adulte. Le fait d'inclure des victimes dont l'AS est survenue à l'âge adulte peut confondre les résultats obtenus, considérant qu'il pourrait y avoir une différence en lien avec la CPT entre les victimes d'AS dans l'enfance et celles à l'âge adulte. Ainsi, il est important de faire des études sur des échantillons plus homogènes, sinon il est difficile de généraliser les résultats à une population spécifique.

Troisièmement, seulement la moitié des auteurs des études recensées font mention du temps écoulé depuis le trauma. Or, il semble important d'étudier l'effet de

cette variable sur les manifestations de la CPT, bien que les résultats soient diversifiés. La CPT est un processus évoluant dans le temps comme l'ont démontré Frazier *et al.* (2001, 2004) sur une année. Par ailleurs, on peut s'attendre à ce que le temps écoulé depuis l'AS soit moins élevé chez une population adolescente que chez les adultes. Comme les données relatives au temps écoulé sont relativement peu concluantes, il est pertinent de le considérer en lien avec la CPT.

Quatrièmement, aucune étude recensée ne considère le niveau de résilience en lien avec la CPT. Or, une étude montre une faible corrélation entre ces deux concepts ($r = 0,22$, Shilling, 2012). Puisqu'il existe une variance partagée entre la CPT et la résilience, il est important de tenir compte du niveau de résilience lors de l'étude de la CPT.

Cinquièmement, concernant la mesure de l'AS, il ressort que la majorité des auteurs ne rapportent pas avoir utilisé une quelconque mesure de l'AS ou n'en font du moins aucunement mention. De plus, McMillen *et al.* (1995) et Shakespeare-Finch et De Dassel (2009) mentionnent avoir pris des informations sur le niveau de sévérité de l'AS. Par contre, ils ne décrivent pas le niveau de sévérité de l'AS dans leur échantillon et n'en tiennent pas compte dans l'analyse ou l'interprétation des résultats. Or, il est important de bien décrire les caractéristiques des AS subies afin de préciser la population auprès de laquelle les résultats peuvent s'appliquer ou non.

Enfin, la CPT est un nouveau concept, encore en développement. Il n'y a pas encore de consensus sur les dimensions et les manifestations de la CPT (Kretsch *et al.*, 2011). Il peut être pertinent de poursuivre l'exploration des dimensions et des manifestations de la CPT, afin d'avoir des connaissances plus complètes sur la CPT notamment chez les adolescentes victimes d'AS, population peu étudiée dans ce domaine (McElheran *et al.*, 2012). De plus, il serait pertinent de distinguer ces manifestations de celle de la résilience.

5. LA PERTINENCE SCIENTIFIQUE ET LES OBJECTIFS POURSUIVIS DU MÉMOIRE

Les manifestations de CPT chez les victimes d'AS dans l'enfance demeurent un champ d'études qui a été peu approfondi (McElheran *et al.*, 2012). En 2009, Shakespeare et De Dassel avancent que leur étude semble être la deuxième qui s'intéresse à la CPT dans un contexte d'AS durant l'enfance. Mais, les auteurs de cette étude ont un échantillon adulte, abordant l'AS dans l'enfance de façon rétrospective à partir de l'âge adulte, tout comme les autres études (Frazier *et al.*, 2001, 2004).

Est-ce que les manifestations de la CPT prennent racine durant la période adolescente chez les victimes d'AS? Milam *et al.* (2004) soutiennent que les enfants et les adolescents victimes d'AS peuvent expérimenter la CPT. Par contre, aucun chercheur n'a étudié la CPT à partir d'une population d'adolescentes victimes d'AS (McElheran *et al.*, 2012). Il est donc pertinent d'explorer la CPT directement durant la période développementale de l'adolescence. Cela permettrait d'avoir accès aux manifestations de la CPT qui apparaissent dès l'adolescence et ainsi mieux documenter l'évolution de la CPT.

En effet, les adolescentes ayant vécu de l'AS sévère voient augmenter leurs risques de présenter des conséquences négatives plus graves (Trickett *et al.*, 2011) et accroître leurs difficultés d'adaptation comparativement à celles n'ayant pas vécu de l'AS sévère (Hébert *et al.*, 2011). Ces conséquences négatives peuvent même être une menace pour leur vie, par exemple, dépression majeure, tentative de suicide, comportements autodestructeurs, abus de substances. Considérant leur sombre pronostic, il est pertinent de se questionner sur la façon dont ces adolescentes peuvent gérer les conséquences et retrouver le goût de vivre, c'est-à-dire de garder espoir malgré ce qu'elles ont vécu tout en continuant d'avancer. Ainsi, étudier les différentes manifestations de la CPT permettrait sans doute de trouver une partie de la réponse.

Plus précisément, explorer ce qui rattache ces adolescentes à la vie, ce qui leur donne des raisons de vouloir s'en sortir et de vouloir vivre s'apparente à la dimension de l'appréciation de la vie du modèle de Tedeschi et Calhoun (1996, 2004). De plus, explorer ce qu'elles entrevoient pour leur avenir, en termes de projets et de rêves correspond à la dimension de nouvelles possibilités de ce même modèle. Ainsi, explorer la CPT, en particulier les dimensions de l'appréciation de la vie et celle de nouvelles possibilités, nous permettrait possiblement de stimuler l'espoir de ces adolescentes et d'améliorer leur pronostic.

De plus, l'information sur les différentes dimensions et manifestations de la CPT est restreinte. C'est à partir des dimensions et des manifestations que nous pouvons mesurer, spécifier et nuancer la CPT, et à long terme, mieux cerner ce processus et comprendre sa complexité. Il est donc pertinent d'étudier les dimensions de façon spécifique.

Par ailleurs, les résultats en lien avec le temps écoulé depuis l'AS ne sont pas concluants. L'impact du temps écoulé depuis l'AS est rarement considéré dans les études portant sur la CPT. Ainsi, il nous apparaît pertinent d'explorer les manifestations de la CPT chez les adolescentes victimes d'AS en tenant compte du temps écoulé depuis la fin de l'AS, afin de mieux comprendre l'apparition des premières manifestations et le processus de la CPT. Enfin, il apparaît aussi important de tenir compte du niveau de résilience dans l'étude de la CPT, puisque la résilience s'apparente à la CPT (Cryder *et al.*, 2006).

Les objectifs de cette étude sont:

1. De décrire les manifestations de la CPT chez des adolescentes victimes d'AS sévère pour les deux dimensions que sont l'appréciation de la vie et les nouvelles possibilités;

2. D'explorer les différences sur le plan des manifestations de la CPT chez ces adolescentes sur ces mêmes dimensions selon différents niveaux de CPT;
3. D'explorer les différences sur le plan des manifestations de la CPT chez ces adolescentes sur ces mêmes dimensions selon le temps écoulé depuis la fin de l'AS;
4. D'explorer les différences sur le plan des manifestations de la CPT chez ces adolescentes sur ces mêmes dimensions selon le niveau de résilience des adolescentes victimes d'AS sévère.

La méthodologie de la recherche est présentée dans le prochain chapitre.

CHAPITRE 3 – MÉTHODOLOGIE

Pour la présente étude, nous utilisons des données recueillies dans le cadre d'une étude réalisée par Paquette, Daigneault et Tourigny (2013)⁶ (subventionnée par le Fonds de recherche du Québec – Société et culture, 2012-2017) visant à décrire les domaines du trauma complexe et à explorer leurs évolutions au cours de l'adolescence chez les filles victimes d'AS. Les descriptions du devis utilisé, des participantes de l'étude, du déroulement de l'étude, de la méthode de collecte de données, des instruments de mesure ainsi que de la méthode d'analyse des données du mémoire sont développés dans ce chapitre.

1. LE DEVIS

Pour cette étude, un devis descriptif de nature qualitative (Fortin, 2006) est utilisé puisque la CPT n'a pas vraiment été étudiée en lien avec les adolescentes victimes d'AS (McElheran *et al.*, 2012). Pour le premier objectif, c'est d'abord un devis qualitatif descriptif simple (Fortin, 2006) qui est utilisé pour obtenir une description plus complète des manifestations de la CPT chez les adolescentes victimes d'AS sévère selon les deux dimensions retenues (appréciation de la vie et nouvelles possibilités). Ensuite, pour les objectifs 2, 3 et 4 de l'étude, un devis qualitatif descriptif comparatif (*Ibid.*) est utilisé pour analyser le concept de la CPT à partir de sous-groupes formés selon le niveau de la CPT, le temps écoulé depuis l'AS et le niveau de résilience (pour plus de précisions sur les sous-groupes, voir la section 6 intitulée La méthode d'analyse des données).

⁶ Paquette, G., Daigneault, I. et Tourigny, M. (2013). *Description des conséquences et de l'évolution du traumatisme complexe des adolescentes victimes d'agression sexuelle*. Document inédit.

2. LES PARTICIPANTES

Les données ont été recueillies auprès d'un échantillon composé de 40 adolescentes québécoises âgées de moins de 18 ans desservies par deux centres jeunesse du Québec. Ces adolescentes ont été victimes d'AS sévères durant l'enfance et les AS ont été jugées fondées au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse du Québec ou corroborées par un intervenant des centres jeunesse concernés.

Ces adolescentes ont été sélectionnées en fonction de leur âge (variant de 11 à 17 ans) et de leur référence reliée à l'AS. Au moment de l'entrevue les adolescentes sont âgées en moyenne de 14,9 ans (é.t. = 1,6). Les informations concernant leur scolarité, ainsi que leur niveau scolaire sont respectivement présentées dans les tableaux 7 et 8. Concernant leur lieu de résidence, 25 % des adolescentes sont en famille d'accueil, 25 % en centre d'accueil et 25 % habitent avec leur mère. Les autres sont soit avec leur père (5 %), un membre de la famille élargie (5 %) ou autre, par exemple, en appartement (15 %).

Tableau 7
Représentation de la scolarité des participantes

Scolarité	Nombre	Pourcentage (%)
Cheminement régulier	27	67,5
Cheminement particulier	7	17,5
École aux adultes	1	2,5
Ne fréquente pas l'école	3	7,5
Données manquantes	2	5,0
Total	40	100,0

Tableau 8
Représentation du niveau scolaire des participantes

Niveau scolaire	Nombre	Pourcentage
Sixième année du primaire	4	10,0
Secondaire 1	9	22,5
Secondaire 2	8	20,0
Secondaire 3	8	20,0
Secondaire 4	1	2,5
Secondaire 5	2	5,0
Première année collégiale	3	7,5
Données manquantes	5	12,5
Total	40	100,0

2.1 Les caractéristiques des agressions sexuelles subies

Les adolescentes ont été victimes d'AS sévères durant l'enfance. Les caractéristiques des AS sont présentées dans cette section. L'âge à laquelle les AS ont débuté varie entre 1 et 16 ans. Les participantes ont en moyenne 9,7 ans (é.t. = 4,1) au moment où les AS ont débuté. La durée des AS se situe entre 0 à 102 mois; certaines victimes ont été agressées sexuellement une seule fois et d'autres plusieurs fois pendant des années. La moyenne de la durée de l'AS est de 24 mois (é.t. = 26). La moitié des victimes (50 %) affirment que les AS étaient fréquentes, c'est-à-dire plus d'une fois par semaine. Dans 80 % des cas, l'agresseur était un membre de la famille (immédiate ou élargie). Un peu plus du quart des victimes (27,5 %) ont eu plus d'un agresseur. Dans 60 % des cas, il y a eu pénétration, 32,5 % des contacts physiques et 7,5 % n'ont eu aucun contact. Les agresseurs ont eu recours à la violence physique dans 32,5 % des cas (par exemple, recevoir des coups). La victime a été attachée ou retenue par la force dans 40 % des cas. Les victimes ont bénéficié à 95 % d'intervention professionnelle au cours de la dernière année précédant l'entrevue. Le temps écoulé depuis l'AS et le moment de l'entrevue est de 33 mois en moyenne (é.t. = 24), variant de 6 à 107 mois. Pour 47,5 % des victimes, le temps écoulé est de 24 mois ou moins et pour 52,5 %, il est de plus de 24 mois.

3. LE DÉROULEMENT

Puisque l'étude de Paquette *et al.* (2013)⁷ est le résultat de la fusion de deux échantillons d'adolescentes agressées sexuellement provenant d'études indépendantes n'ayant initialement pas le même objectif de recherche, les données ont été recueillies en deux temps distincts, soit de 1998 à 1999 (étude de Daigneault) et de 2004 à 2007 (étude de Paquette). Plusieurs aspects du déroulement étaient communs, ainsi que tous les instruments de mesure utilisés dans ce mémoire.

Au préalable, un formulaire de consentement a été remis aux participantes des 2 études, lu et expliqué à chaque participante et à leurs parents, lorsque l'adolescente a moins de 14 ans. Cette étape est importante, afin d'obtenir un consentement libre et éclairé de la part des participantes et, si nécessaire, de leurs parents. Le formulaire incluait l'objectif général du projet de recherche, les mesures mises en place pour assurer la confidentialité des données recueillies par l'équipe de recherche, le type de renseignements collectés, le temps requis pour les entrevues, la compensation financière pour les deux protocoles et les coordonnées de la directrice du projet de recherche.

Pour la moitié des participantes (Paquette, 2004-2007), un montant de 20 \$ par protocole d'entrevue (des questionnaires et une entrevue) a été offert aux participantes, pour un total de 40 \$. L'autre moitié (Daigneault, 1998-1999) n'a reçu aucune contribution financière. Toutes les participantes ont été informées qu'elles étaient libres d'interrompre leur participation à l'étude à n'importe quel moment de la démarche et qu'elles avaient le droit de ne pas vouloir répondre à certaines questions, sans subir de préjudice. Le formulaire de consentement a été signé par chaque participante en présence d'un témoin.

⁷ Paquette, G., Daigneault, I. et Tourigny, M. (2013). *Description des conséquences et de l'évolution du traumatisme complexe des adolescentes victimes d'agression sexuelle*. Document inédit.

L'étude de Paquette *et al.* (2013)⁸, incluant l'utilisation secondaire des données du projet rassemblant les deux collectes de données des projets de Daigneault (1998-1999) et Paquette (2004-2007), a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche Éducation et de sciences sociales de l'Université de Sherbrooke. C'est dans le cadre de cette étude que ce mémoire vient s'inscrire. Les mêmes exigences entourant le respect de la confidentialité et, plus particulièrement, de l'anonymat des sujets inclus dans l'étude de Paquette *et al.* (2013)⁹ ont été respectées.

4. LA MÉTHODE DE COLLECTE DE DONNÉES

Les adolescentes rencontrées ont complété un protocole de questionnaires et passé une entrevue, le *Multidimensional Trauma Recovery and Resiliency Interview* (MTRR-I) (Harvey, Westen, Lebowitz, Saunders et Harney, 1995), traduit en version française et adaptée aux adolescentes par Daigneault (1998). Les adolescentes ont été évaluées à l'aide d'instruments de mesure validés, portant sur les caractéristiques des AS, du dévoilement, de leur santé psychologique, de leur fonctionnement adaptatif, ainsi que sur les services reçus. Les entrevues ont été réalisées par deux intervieweuses expérimentées (Daigneault en 1998-1999 ou Paquette en 2004-2007). Elles ont été enregistrées sur un support audio, puis retranscrites en format *Word*. La durée des entrevues est d'environ 90 minutes.

5. LES VARIABLES À L'ÉTUDE ET LES INSTRUMENTS DE MESURE CORRESPONDANTS

Différentes variables ont été considérées pour répondre aux objectifs de recherche: les données sociodémographiques, les caractéristiques de l'AS, la CPT et

⁸ Paquette, G., Daigneault, I. et Tourigny, M. (2013). *Description des conséquences et de l'évolution du traumatisme complexe des adolescentes victimes d'agression sexuelle*. Document inédit.

⁹ *Ibid.*

la résilience. Les instruments de mesure ayant été utilisés pour chacune des variables à l'étude sont présentés dans cette présente section.

5.1 Les caractéristiques sociodémographiques et des services reçus

Un questionnaire sociodémographique a été administré aux participantes. Ce questionnaire permet d'identifier, de façon précise, l'âge des victimes au moment de l'entrevue, leur scolarité et leur situation résidentielle (antécédents de placement, le placement actuel ou réside chez ses parents). Un autre questionnaire a aussi été administré afin d'avoir le portrait des services reçus. Les données tirées de ces deux questionnaires construits pour les besoins de la recherche ont été utilisées pour décrire les caractéristiques de l'échantillon.

5.2 Les caractéristiques des agressions sexuelles, dont le temps écoulé depuis la fin de l'agression

Le *Sexual Abuse Rating Scale* (SARS) de Friedrich (1992) traduit par Wright, Sabourin et Lussier (1994) sert à évaluer l'AS. Il a été complété, par le biais des assistants de recherche qui ont examiné les dossiers des participantes ou qui ont interrogé les professionnels responsables de leur dossier. Pour certains cas, ce sont les professionnels qui ont rempli le questionnaire. Ce sont 21 items dichotomiques (oui ou non) et 3 autres items (nombre de mois) qui permettent de décrire les AS subies (la nature, la gravité, la fréquence, la durée et l'identité de l'agresseur). Un item de ce questionnaire évalue le temps écoulé depuis l'AS en mois. Cette dernière est utilisée comme critère dans ce mémoire.

5.3 Les manifestations de la croissance post-traumatique sous les dimensions de l'appréciation de la vie et des nouvelles possibilités

C'est par une entrevue semi-structurée que les adolescentes sont invitées à répondre aux différentes questions du MTRR-I traduit et adapté pour les adolescentes

(Daigneault, 1998). Des questions supplémentaires sont introduites par l'intervieweuse au besoin, afin de recueillir suffisamment d'information pour coder l'ensemble des items.

Afin de cibler les manifestations de CPT des dimensions d'appréciation de la vie et des nouvelles possibilités, certains extraits des verbatims d'entrevues du MTRR-I sont ciblés. Ce sont les réponses aux trois questions suivantes qui ont été retenues pour l'analyse:

- Est-ce que tu trouves que la vie a un sens?
- Avec le temps, est-ce qu'il y a eu des changements dans ta façon de comprendre ces événements? Comment? As-tu l'impression que la vie a plus de sens ou moins de sens qu'auparavant?¹⁰
- Comment te sens-tu face à l'avenir? (Daigneault, 1998, p. 7)

Ainsi, ce sont les réponses à ces trois questions qui ont été analysées et codifiées. De plus, lors de l'élaboration de la réponse aux questions, si la participante ou l'intervieweuse fait référence à un passage de l'entrevue, abordé auparavant, ce passage est systématiquement ciblé et inclus dans les réponses à analyser. Certaines questions ont été formulées différemment selon le contexte des différentes entrevues ou selon les préférences de l'intervieweuse, mais leurs réponses sont considérées comme pertinentes par rapport aux deux dimensions retenues (appréciation de la vie et nouvelles possibilités).

5.4 L'échelle de résilience

Le MTRR-I est un instrument qui sert à évaluer le trauma complexe ainsi que le niveau de résilience. Dans l'étude actuelle, nous utilisons la version du MTRR-I traduite et adaptée pour les adolescents par Daigneault (1998) pour les collectes des données réalisées dans le cadre des études de Daigneault (1998-1999) et Paquette (2004-2007). Cet instrument, en version abrégée, se présente sous la forme d'une entrevue semi-dirigée. Après l'entrevue, l'intervieweuse cote les 8 domaines du

¹⁰ Cette question est complémentaire et facultative, elle n'a été demandée que 3 fois parmi les 40 entrevues.

trauma complexe et une échelle de résilience à partir de l'écoute de l'entrevue et d'un questionnaire de 99 items. L'échelle de cotation de type Likert varie de 1 (ne décrit pas bien du tout) à 5 (décrit tout à fait bien) (Harvey *et al.*, 1995). Les coefficients alpha de chaque domaine du trauma complexe varient de 0,63 à 0,85, ce qui est jugé satisfaisant (Liang, Tummalanarra, Bradley et Harvey, 2007). Dans ce mémoire, seule l'échelle de résilience est utilisée. Elle comporte 23 items. L'ensemble des items retenus constituant l'échelle de résilience est détaillé à l'annexe A. Afin d'obtenir le résultat de la résilience pour chaque participante, la moyenne des 23 items est calculée, donnant un résultat variant de 1 à 5.

6. LA MÉTHODE D'ANALYSE DES DONNÉES

Pour répondre aux objectifs de la présente étude, nous procéderons à une analyse des données en quatre temps, selon les quatre objectifs du mémoire. Par la suite, la codification, l'élaboration du livre de codes et l'accord interjuge sont détaillés.

Dans un premier temps, l'objectif vise à décrire les manifestations de la CPT chez des adolescentes victimes d'AS sévère pour les deux dimensions que sont l'appréciation de la vie et les nouvelles possibilités. Pour ce faire, les verbatims des questions mentionnées à la section précédente sont codés à l'aide du logiciel *QDA miner*. C'est par une analyse thématique qualitative (Paillé et Mucchielli, 2012) que sont décrites de façon déductive et inductive les différentes manifestations de la CPT (pour plus de précisions sur les volets inductif et déductif de l'analyse, voir la section 6.2 intitulée L'élaboration du livre de codes). L'analyse thématique est privilégiée pour cette partie de l'analyse, puisque nous voulons réduire en thèmes (dimensions et manifestations) les données contenues dans les verbatims d'entrevue. Le but de l'analyse est de repérer, regrouper et examiner les thèmes qui émergent en lien avec les deux manifestations retenues de la CPT.

Dans un deuxième temps, l'objectif est d'explorer les différences sur le plan des manifestations de la CPT chez ces adolescentes sur ces mêmes dimensions en tenant compte du niveau de manifestations de CPT. Pour ce faire, trois sous-groupes sont créés: a) toutes les adolescentes ne présentant aucune manifestation de CPT sur ces deux dimensions ($n = 4$), b) toutes celles présentant un nombre moyen de manifestations de CPT sur ces deux dimensions ($n = 14$), ce qui équivaut à trois ou quatre manifestations, c) toutes celles présentant le plus de manifestations de CPT sur ces deux dimensions ($n = 1$), c'est-à-dire six manifestations et plus. Les points de coupure sont établis à partir des données recueillies, afin de voir un contraste entre les sous-groupes selon le niveau de manifestations de CPT. Une analyse comparative est donc réalisée sur une partie seulement des participantes de l'échantillon, en utilisant la méthode des cas contrastes décrite par Mertens (2005). Ainsi, les participantes correspondantes aux critères retenus selon le nombre de manifestations ont été comparés: ce sont résultats extrêmes ou moyens qui sont analysés pour répondre à cet objectif. Le but étant de faire ressortir les différences en lien avec les manifestations de la CPT selon les deux dimensions retenues, les données sociodémographiques et les caractéristiques de l'AS.

Dans un troisième temps, l'objectif est d'explorer les différences sur le plan des manifestations de la CPT chez ces adolescentes sur ces mêmes dimensions en tenant compte du temps écoulé depuis la fin de l'AS. Pour y parvenir, deux sous-groupes sont créés. Pour le premier sous-groupe, celui ayant un temps écoulé depuis l'AS peu élevé, le point de coupure a été établi à un an. Il inclut donc toutes les participantes ayant un temps écoulé depuis l'AS de un an et moins ($n = 7$). Pour le second sous-groupe, celui dont le temps écoulé depuis l'AS est élevé, le point de coupure a été fixé à six ans, considérant toutes celles dont le temps écoulé est égal ou supérieur à six ans ($n = 5$). Les points de coupure ont été établis de manière à maximiser le contraste. Par la suite, les deux sous-groupes sont comparés. Le but étant de connaître les différences entre les deux sous-groupes par rapport aux

manifestations de la CPT selon les deux dimensions retenues, les données sociodémographiques et les caractéristiques de l'AS.

Dans un quatrième temps, l'objectif consiste à explorer les différences sur le plan des manifestations de CPT chez ces adolescentes sur ces mêmes dimensions selon le niveau de résilience des adolescentes victimes d'AS sévère. Pour explorer la CPT en fonction du niveau de résilience, deux sous-groupes ont été créés. Un premier présentant un niveau de résilience faible ($n = 5$), c'est-à-dire un niveau de résilience de 2,2 et moins. Un second présentant un niveau de résilience élevé ($n = 4$), c'est-à-dire un niveau de résilience de 4,1 et plus. Ici encore, les scores extrêmes sont utilisés pour former les sous-groupes. Puis, ces deux sous-groupes sont comparés, afin de rendre compte des différences relatives aux manifestations de la CPT selon les deux dimensions retenues, les données sociodémographiques et les caractéristiques de l'AS. La démarche a pour but de ressortir les similitudes et les différences entre les deux sous-groupes. Revenons maintenant, de façon plus détaillée, à l'analyse thématique: la codification, l'élaboration du livre de codes et l'accord interjuge.

6.1 La codification

Lors de la codification, les deux dimensions de la CPT sont codées distinctement. La codification s'est faite en fonction du thème traité par la participante en réponse à la question et non en fonction de la question traitée. Les réponses des participantes aux trois questions ciblées peuvent toucher les deux thèmes en même temps. Seuls les aspects relatifs à la CPT ont été codés; lorsque la personne manifeste des aspects négatifs, par exemple de sa vie actuelle ou de son processus de rétablissement, cela ne fait pas partie de la CPT et ces aspects n'ont donc pas été codés.

6.2 L'élaboration du livre de codes

L'analyse thématique débute de façon déductive. C'est à partir des manifestations des deux dimensions étudiées du modèle théorique de Tedeschi et Calhoun (1996, 2004) (telles que décrites dans le tableau 1) que la grille thématique est initialement constituée. Puisqu'il y a possibilité que des manifestations, autres que celles dans le présent modèle, soient abordées par les adolescentes, cette fiche est appliquée à l'ensemble des données à analyser, en prévoyant la possibilité d'y introduire d'autres manifestations (thèmes). Ainsi, s'il émerge d'autres thèmes (manifestations) du discours des adolescentes, en lien avec l'appréciation de la vie ou les nouvelles possibilités, qui ne peuvent être incluses dans les manifestations déjà inscrites sur la fiche thématique initiale, une nouvelle manifestation (thème) est alors créée et définie. C'est ce qui a permis de développer un livre de codes, présenté à l'annexe B. Chaque dimension, accompagnée de leur définition, est présentée dans le livre de codes.

6.3 L'accord interjuge

Afin d'assurer la validité de la codification, un premier exercice d'accord interjuge a été réalisé. Une première codification complète des segments ciblés dans les entrevues a été réalisée par l'auteure du mémoire. Sur 31 extraits identifiés au hasard, seulement 18 ont été codés correctement (53 %) par le deuxième juge, la directrice de recherche de l'auteure du mémoire.

Une analyse des résultats de ce premier exercice d'accord interjuge a été réalisée. Des problèmes ont été relevés et des changements ont été apportés. Ainsi, la codification a été révisée et modifiée afin de redéfinir les extraits et de pouvoir apposer plus d'un code, si nécessaire, aux extraits. De plus, le livre de code a été révisé, afin de préciser certains concepts et de nuancer davantage les différences entre

les codes (manifestations). Par la suite, la cotation a été refaite en entier à partir des modifications faites.

Puis, un deuxième exercice d'accord interjuge a été réalisé sur 10 % des extraits, lesquels ont été identifiés au hasard. Chaque extrait peut être codé par un ou plusieurs codes (le nombre de manifestations par extrait n'étant pas connu à l'avance lors de l'accord interjuge). De plus, afin de s'assurer que les extraits codés sont en lien avec la CPT, un certain nombre d'extraits, n'ayant aucun code, a été ajouté à l'exercice (ici encore, le nombre d'extraits sans code n'est pas connu à l'avance lors de l'accord interjuge). En tout, c'est un total de 18 extraits qui doivent être codés pour cet exercice d'accord interjuge, selon le livre de codes, tel que présenté à l'annexe B.

Les extraits non codés, au nombre de quatre, ont tous été identifiés correctement, c'est-à-dire comme n'ayant aucun code lors de l'accord interjuge (100 %). Pour les 14 autres extraits, 10 ont été parfaitement bien codés (71 %), comprenant le même nombre de codes par extrait et les codes identifiés correctement. Par ailleurs, considérant qu'un extrait peut contenir plus d'un code, l'exercice interjuge compte un total de 24 codes (pour les 14 extraits reliés à la CPT). Sur les 24 codes, 20 codes (83 %) concordent entre les juges, en fonction de l'extrait. Par contre, lors de l'accord interjuge, trois codes ont été ajoutés à la codification initiale (n'étant pas identifié préalablement). Ces résultats relèvent la bonne qualité de la codification et sont jugés satisfaisants.

C'est ce qui conclut le chapitre sur la méthodologie. Les résultats obtenus, en lien avec les quatre objectifs de ce mémoire, sont détaillés dans le prochain chapitre.

CHAPITRE 4 – RÉSULTAT DE L'ÉTUDE

Dans ce chapitre, les différents résultats obtenus en lien avec les quatre objectifs de ce mémoire sont présentés. Ainsi, seront tour à tour détaillés les résultats concernant a) les manifestations de la CPT des deux dimensions ciblées, b) selon le niveau de CPT, c) selon le temps écoulé depuis l'AS, d) selon le niveau de résilience.

1. LA DESCRIPTION DES MANIFESTATIONS DE LA CROISSANCE POST-TRAUMATIQUE

Le premier objectif de cette étude est de décrire les manifestations de la CPT chez des adolescentes victimes d'AS sévère pour les deux dimensions que sont l'appréciation de la vie et les nouvelles possibilités. L'analyse thématique a permis de relever les différentes manifestations abordées par les adolescentes victimes d'AS sévère. En fait, ce sont 90 % des participantes (n = 36) qui ont abordé au moins une manifestation de la CPT en lien avec les deux dimensions ciblées.

En se basant sur le modèle théorique de Tedeschi et Calhoun (1996, 2004) (voir le tableau 1), trois manifestations se dégagent de l'appréciation de la vie et cinq pour les nouvelles possibilités (voir le tableau 1 présentant le modèle théorique). L'analyse thématique réalisée révèle que, de façon déductive, l'ensemble des manifestations des deux dimensions identifiées par ces auteurs a été repris, à l'exception de celle des nouveaux intérêts pour la dimension de nouvelles possibilités. De façon induite, deux autres manifestations s'ajoutent à la dimension de l'appréciation de la vie soit: a) entretien des projets et vision positive de l'avenir, b) prise de conscience/compréhension de la vie.

Voici, de façon détaillée, les différentes manifestations qui ont émergé du discours des adolescentes, en débutant par la dimension d'appréciation de la vie, puis

celle des nouvelles possibilités. C'est dans le livre de codes, présenté à l'annexe B, que toutes les manifestations se retrouvent accompagnées de leur définition, qui a servi à l'analyse thématique.

1.1 La présentation des manifestations de la croissance post-traumatique pour la dimension d'appréciation de la vie

La dimension de l'appréciation de la vie est abordée par 90 % des adolescentes (n = 36). Elle comporte cinq manifestations distinctes, dont trois sont déduites du modèle théorique (*Ibid.*) et deux sont induites à partir du discours des adolescentes. Elles sont présentées par ordre décroissant de fréquence dans les discours des adolescentes: a) entretien des projets et vision positive de l'avenir, b) établir ses priorités et ce qui est important, c) prise de conscience/compréhension de la vie, d) apprécier la valeur de la vie, e) apprécier chaque jour.

1.1.1 Entretien des projets et vision positive de l'avenir

Entretien des projets et vision positive de l'avenir est la première manifestation induite, car elle n'est pas incluse dans le modèle théorique de Tedeschi et Calhoun (1996, 2004). C'est 83 % des adolescentes (n = 33) qui l'abordent en mentionnant qu'elles entretiennent des projets concrets, des rêves, ainsi qu'une capacité à visualiser leur avenir (au moins certains aspects) ou d'entrevoir leur avenir avec optimisme, de façon heureuse ou positive. Différents extraits du discours des adolescentes, illustrant cette manifestation, sont présentés dans le tableau 9.

Tableau 9

Entretien des projets et vision positive de l'avenir: fréquence et extraits

Entretien des projets et vision positive de l'avenir	Fréquence: 33/40 (83 %)
[Comment te vois-tu plus tard?] (Rire.) Je me vois dans une grosse maison avec la grosse piscine, des enfants qui courent partout dans le champ de maïs toi, wow! (Rire.) [Mais, tu te vois avoir des enfants, avoir une famille?] Oui. (sujet 504)	
[Comment tu le vois ton avenir?] Ah bien positif. (sujet 509)	

Tableau 9 (suite)

Entretien des projets et vision positive de l'avenir: fréquence et extraits

Entretien des projets et vision positive de l'avenir	Fréquence: 33/40 (83 %)
[Qu'est-ce que tu veux faire?] Euh, je voulais être architecte. [Ah oui!] Mais, je sais que ça me prend des études en math, fait que je me force de plus en plus en math. [Hum.] Sinon, ben j'ai... tu sais (rire)... j'ai déjà pensé être humoriste. [Ah oui?] Oui, mes parents trouvent que ça serait peut-être quelque chose parce que je suis capable d'imiter quand même beaucoup d'humoristes. [Hum.] Mais jusqu'à date je suis capable d'en imiter deux. (sujet 524)	
Moi là, dans cinq ans... d'ici là, je vais avoir fini mes études, je vais être comptable ça c'est sûr, sûr, sûr. Je veux être comptable. Je n'aurai peut-être pas fini mes études. Je vais peut-être être comptable, mais en même temps je vais peut-être aller à l'université faire pour comptable agréée. Ça, c'est mon rêve, d'être comptable agréée. Euh, c'est sûr que j'espère avoir des enfants. Ben un, deux, pas plus. [Ça a changé depuis...] Ouais ça a changé. Parce que j'ai plus confiance en moi comme je te disais tantôt. Pis ben, j'espère bien aussi être mère. [Ouais?] D'ici cinq ans là... ouais... une relation stable, quelqu'un avec qui je suis bien pis euh... du respect beaucoup. Pis euh... bon, c'est sûr que je ne veux pas avoir un appart, ça, c'est un petit rêve comme plusieurs autres; je veux avoir un <i>loft</i> (rire). (sujet 304)	
[Entrevois-tu ton avenir que tu vas être heureuse ou malheureuse?] Heureuse. (Rire) [Heureuse?] Oui. (sujet 501)	

1.1.2 Établir ses priorités et ce qui est important

La seconde manifestation en est une déduite: établir ses priorités et ce qui est important. Ce sont 68 % des adolescentes qui mentionnent leurs priorités, leurs valeurs ou ce qui est important pour elles dans leur présent (n = 27). Il peut s'agir d'une personne, d'une chose ou d'un concept. Voici quelques extraits, présentés dans le tableau 10, du discours des adolescentes, qui parlent de leurs priorités et de ce qui est important.

Tableau 10

Établir ses priorités et ce qui est important: fréquence et extraits

Établir ses priorités et ce qui est important	Fréquence: 27/40 (68 %)
[Qu'est-ce qui donne un sens à ta vie toi?] Ce qui donne un sens c'est euh... ce que... mes choix et mes désirs. Parce que quelqu'un qui ne désire pas, c'est quelqu'un qui est fini parce que je ne vois pas ce que tu ferais si tu ne désirais pas. Parce que le désir c'est... si tu ne désires rien, ta vie est plate. [Hum.] Parce que la vie s'est faite pour accomplir ses désirs un peu. (sujet 519)	

Tableau 10 (suite)
Établir ses priorités et ce qui est important: fréquence et extraits

Établir ses priorités et ce qui est important	Fréquence: 27/40 (68 %)
[Qu'est-ce qui donne un sens à ta vie à toi?] Mon avenir. (sujet 509)	
[Qu'est-ce qui donne un sens à ta vie, tu dirais?] Ben avoir des amis. (sujet 452)	
Une chose qui est importante? [Hum hum.] Ma santé [Ouais.] ça c'est sûr. [Hum hum.] Euh, ma famille. [Hum hum.] Mon frère, mes sœurs. (sujet 316)	
[Qu'est-ce qui est important dans la vie?] Moi, qu'est-ce qui est important pour vivre c'est d'avoir une famille même si ma vraie famille n'est pas là. Au moins, j'ai une famille qui tient à moi pis toute. Pis s'il m'arrive du mal, je sais qu'ils seront tout le temps là. Pis, quand j'ai besoin de parler avec quelqu'un pis toute. (sujet 313)	
[Qu'est-ce qui donne un sens à ta vie toi?] Ce qui donne un sens c'est euh... ce que... mes choix et mes désirs. Parce que quelqu'un qui ne désire pas, c'est quelqu'un qui est fini parce que je ne vois pas ce que tu ferais si tu ne désirais pas. Parce que le désir c'est... si tu ne désires rien, ta vie est plate. [Hum.] Parce que la vie s'est faite pour accomplir ses désirs un peu. (sujet 519)	
Moi, je trouve que ce qui donne un sens à ma vie c'est... c'est parce que j'ai des talents artistiques. [Hum.] J'aimerais ça en faire quelque chose... [Oui.] avec. Je chante, je danse, je dessine et je joue de la musique. [Ah oui, ok.] Pis... [Fais que c'est ça que tu aimerais faire plus tard toi?] Oui, oui. Ou je ne sais pas, peut-être designer ou... ou rédactrice en chef pour un magazine, je ne sais pas. Hum. J'aimerais ça. [Tu aimes écrire aussi? Oui.] Hum. (sujet 520)	

1.1.3 Prise de conscience/compréhension de la vie

La prise de conscience/compréhension de la vie est la troisième manifestation et est induite. Ce sont 58 % des adolescentes qui en parlent (n = 23). Cela ressort lorsque la personne prend conscience de certains aspects de sa vie, du sens de la vie, d'une compréhension de la vie, du but de la vie. C'est une évolution de la philosophie de la vie, d'une intégration d'une façon de voir la vie. Différents extraits de cette manifestation sont présentés dans le tableau 11.

Tableau 11
Prise de conscience/compréhension de la vie: fréquence et extraits

Prise de conscience/compréhension de la vie	Fréquence: 23/40 (58 %)
[Trouves-tu que la vie a un sens?] Euh oui. [Oui, ok. Quel est le sens que tu y vois toi?] Ben le sens, je parle... moi, je pense que tout a un sens dans le fond, tout arrive pour euh... nous donner... nous apporter quelque chose, nous faire comprendre quelque chose. (sujet 501)	

Tableau 11 (suite)
Prise de conscience/compréhension de la vie: fréquence et extraits

[Est-ce que tu trouves que la vie a un sens?] Oui. [Oui?] Oui. Je me dis que... ça depuis que je suis jeune, je me disais... j'avais peut-être huit ans, pis je le dessinais sur des papiers, j'ai encore les dessins. Je me suis tout le temps dit que: " Depuis que tu es au monde, si tu es née, c'est parce que dans le fond tu avais un chemin à faire pis que faut que tu le fasses. " (sujet 504)
[Est-ce que tu trouves que la vie a un sens?] Bien oui, Dieu nous a créés parce qu'on a quelque chose à faire. (sujet 513)
[Est-ce que tu trouves que la vie a un sens toi?] Non. C'est comme pour moi la vie c'est comme tout un chemin que tu fais. [Hum hum.] Puis, tu sais, c'est comme... puis tu sais, il y a des fois où tu descends un peu la pente là, mais il faut toujours que tu te rendes jusqu'au sommet. [Hum hum. Comme si c'est une pente à gravir hein? Est-ce qu'il y a des choses qui donnent un sens à ta vie... qui font que...?] Non, c'est comme moi, je me dis, tu sais, pour une fois, j'ai une thérapie. C'est comme je suis encore en vie. [Hum hum.] C'est juste que je ne me décourage pas parce que tu sais... je sais que je suis capable de grimper. (sujet 310)

1.1.4 Apprécier la valeur de la vie

Pour ce qui est d'apprécier la valeur de la vie, 18 % des adolescentes l'ont abordé (n = 7). C'est lorsque la personne constate que la vie est importante, elle est contente d'être en vie, elle apprécie la vie. Des extraits du discours des adolescentes de l'appréciation de la vie sont présentés dans le tableau 12.

Tableau 12
Apprécier la valeur de la vie: fréquence et extraits

Apprécier la valeur de la vie	Fréquence: 7/40 (18 %)
[Il y a-t-il des choses qui donnent un sens à ta vie dans le sens de te donner le goût de continuer à vivre, de...?] Ben oui, ma mère. Pis, je ne sais pas. Plein d'affaires, mais rien en même temps. Je ne pourrais pas te dire vraiment là, là précis. J'ai trop d'affaires à vivre encore avant de mourir. Je veux voir, je suis curieuse, j'aime l'aventure pis toute. Je veux découvrir plein de choses pis toute. [Ouais.] Je ne veux pas mourir tout de suite, quand je disais je veux mourir si je ne sors pas d'ici c'est parce que j'étais <i>frue</i> mais... [Tu ne dirais pas que des fois ça peut t'arriver d'avoir envie de mourir, pis d'être ben désespérée?] Ben c'est sûr ça peut arriver, mais je pense... oui c'est sûr que quand je suis entrée ici, je capotais comme une folle, mais je sais que je vais finir par sortir, pis continuer. Tu sais, ça va changer. Je peux dire que la vie est belle quand même. (sujet 318)	

Tableau 12 (suite)
Apprécier la valeur de la vie: fréquence et extraits

Apprécier la valeur de la vie	Fréquence: 7/40 (18 %)
<p>[J'aimerais savoir si tu trouves que la vie a un sens.] Ben moi, je pense que oui. [Hum.] J'en ai... j'ai... j'ai deux versions. La vie, ça a été fait pour vivre, pis ça a été faite pour euh... te rendre plus intelligente pis pas... pour... pour évolution, parce que chaque personne... [Hum.] Ben, je parle, euh là... tu sais, c'est... c'est fait pour pouvoir t'enrichir. [Hum.] Pis, tu es prédestinée à des affaires, pis tu sais... tu as juste à suivre le bon chemin pis ta vie va être correcte. [Hum.] Il me semble une vie c'est précieux. [Hum.] Moi, si j'étais Dieu tu sais, je serais jalouse parce que tu sais, lui il a peut-être tout le pouvoir, mais il est immortel. [Hum.] Sa vie ne sera jamais aussi importante que la nôtre, parce que nous autres on est... on est mortel, notre vie... non, nous autres, elle est plus précieuse. [Hum.] C'est comme si tu comparais des sacs de plastique avec un sac en or. [Hum.] Tu sais... [Hum, ok. Quel est le chemin d'après toi?] Le chemin... moi, je dis que c'est la vie, pis les choix que tu prends, pis les... pis, c'est sûr qu'il faut que tu répondes à tes choix, il faut que tu répondes à tes actes, il faut que s'il y ait une conséquence, il faut que t'assumes. [Hum.] Mais, tu essaies de le faire pour que ce soit le plus positif possible. Pis, j'en ai une deuxième version. [Oui, vas-y.] Moi, la vie, je pense... l'autre version, c'est l'autre version de la croyance. [Hum.] C'est que la vie euh... qu'on vit en ce moment, c'est l'étape avant la mort parce que moi, peut-être... je me dis peut-être qu'il y a une vie après la mort. [Hum.] On ne le sait pas. (sujet 519)</p>	
<p>[C'est quoi le sens de la vie pour toi?] Ben que tu sais on vit tous... on... tu sais il faut profiter de la vie dans le fond. [Ok.] Il faut profiter de tout ce qui... ce qui s'offre à nous. (sujet 507)</p>	

1.1.5 Apprécier chaque jour

Apprécier chaque jour a été abordé par 5 % des adolescentes (n = 2). Cela s'illustre par le fait que la personne apprécie le moment présent, chaque jour qui passe. Elle prend plaisir à vivre le présent et apprécie son propre bien-être. Des extraits du discours des adolescentes de cette manifestation se retrouvent dans le tableau 13.

Tableau 13
Apprécier chaque jour: fréquence et extraits

Apprécier chaque jour	Fréquence: 2/40 (5 %)
<p>[Je voudrais regarder avec toi, est-ce que tu trouves que la vie a un sens?] Ben oui, s’amuser. [Quoi?] Prendre le temps de vivre, s’amuser. [Prendre le temps de vivre, s’amuser. (Silence huit secondes) Est-ce que cela t’est déjà arrivé d’avoir l’impression... est-ce que cela t’arrive parfois d’avoir l’impression que la vie n’en a pas de sens?] Hum, non. [Non? Tu n’as jamais eu des périodes de découragement?] Ben quand j’ai des périodes de découragement, je me... je pense que: “ Ah, la vie c’est fait pour être plate.” [Ok.] “Avoir des ennuis.” Des fois, c’est ça mon impression de la vie. [Ok.] Le reste, c’est avoir du plaisir, s’amuser, la vivre. (sujet 506)</p>	
<p>Pis avant ça ne me tentait pas tu sais, j’étais: “ Ah! de la merde tu sais, je vais juste me geler puis tout. ” Sauf que je travaille euh... je suis un petit peu plus là pour ma mère, pis c’est le fun, parce qu’avant je n’étais pas là. [Hum.] Pis tu sais... je trouve que la vie sérieusement, tu sais, c’est... il faut prendre le jour à... un jour à la fois. [Hum.] Pis... tu sais, c’est le fun. Oui, peut-être que tu es... tu es à (nom d’un centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d’adaptation), pis ce n’est pas une vie sauf que regarde euh... quand tu vas sortir d’ici tu vas dire crime euh... il me semble que la vie a de quoi de plaisant pour moi. Pis, je vais pouvoir euh... dire que j’ai travaillé sur moi-même pis... [Hum.] Que je vais avoir... que je vais avoir eu l’aide que j’ai eu besoin, pis les autres, ben tu sais, s’ils n’en veulent pas ben qu’ils n’en veulent pas. Moi, j’ai travaillé, pis je vais avoir fait des efforts. [Hum.] Pis, la vie va avoir changé de quoi tu sais, je vais avoir des projets pis... [Hum.] Des choses comme ça. (sujet 517)</p>	

Maintenant que les manifestations de la CPT pour la dimension de l’appréciation de la vie sont détaillées, voici celles pour la dimension des nouvelles possibilités.

1.2 La présentation des manifestations de la croissance post-traumatique pour la dimension des nouvelles possibilités

La dimension des nouvelles possibilités est abordée par 65 % des adolescentes (n = 26). Elle compte cinq manifestations distinctes, toutes déduites du modèle théorique (Tedeschi et Calhoun, 1996, 2004). Elles sont présentées par ordre décroissant de fréquence des discours des adolescentes: a) volonté de changer des choses, b) faire quelque chose de meilleur, c) nouvelles opportunités, d) nouvelle

trajectoire, e) nouveaux intérêts. La manifestation des nouveaux intérêts est aussi présentée brièvement, bien qu'elle n'a pas été retenue lors de l'analyse thématique (elle fait quand même partie intégrante du modèle initial).

1.2.1 Volonté de changer des choses

La dimension volonté de changer des choses est abordée par 43 % des adolescentes (n = 17). Les adolescentes l'abordent lorsqu'elles mentionnent une volonté de changer son présent ou son avenir. Elles ont l'intention de se mettre en action pour engendrer le changement et aller vers quelque chose d'autre. Des extraits de cette manifestation provenant du discours des adolescentes se retrouvent dans le tableau 14.

Tableau 14
Volonté de changer des choses: fréquence et extraits

Volonté de changer des choses	Fréquence: 17/40 (43 %)
Ben moi, je crois que si on veut, on peut. [Oui?] C'est sûr qu'il va toujours avoir des... des... des bosses à surmonter. [Hum.] Mais qu'on est capable avec de la force qu'on a tous en dedans. [Hum.] Même si parfois c'est dur, on peut réussir pareil. [Hum. Elle a un sens toi ta vie?] Ben, je regarde toute ma vie, pis je me dis que j'ai quand même surmonté tout ça, pis je me dis que je suis capable quand même. (sujet 521)	
[Est-ce que tu trouves que la vie a un sens toi?] Non. C'est comme pour moi, la vie c'est comme tout un chemin que tu fais. [Hum hum.] Puis tu sais, c'est comme... puis tu sais, il y a des fois où tu descends un peu la pente là, mais il faut toujours que tu te rendes jusqu'au sommet. [Hum hum. Comme si c'est une pente à gravir, hein? Est-ce qu'il y a des choses qui donnent un sens à ta vie... qui font que...?] Non, c'est comme moi je me dis tu sais, pour une fois j'ai une thérapie. C'est comme je suis encore en vie. [Hum hum.] C'est juste que je ne me décourage pas parce que tu sais, je sais que je suis capable de grimper. (sujet 310)	
[C'est quoi le sens de la vie?] Ben tes parents t'ont mis au monde, fait ce que tu as à faire, ne pense pas aux autres, puis fait ta vie, les autres vont faire la sienne. Tu vas être correct. [Ok. Ne pense pas aux autres, qu'est-ce que tu veux dire?] Ben, je veux réussir dans quelque chose, les autres ils vont dire: " Ah moi, ce n'est pas important l'école, pis bla-bla-bla. " Regarde. [Hum.] Moi, je veux aller loin. [De ne pas te laisser influencer?] Tu sais, moi je veux aller loin. Tu sais, j'ai déjà mon métier, puis tout pis... je sais déjà ce que je veux faire puis tout. Je... je sais ça me prends des études puis tout. (sujet 524)	

Tableau 14 (suite)
Volonté de changer des choses: fréquence et extraits

[Qu'est-ce qui te donne à toi un sens à ta vie?] Qu'est-ce qui... [Ta famille.] Oui. Je me dis que... mes parents ont réussi, je vais sûrement réussir. Je vais réussir moi aussi. Mes parents ont... ils ont réussi à tout faire euh... leur chemin dans la vie, moi aussi je vais le faire. [Ok. Fais que tu es assez optimiste...] Oui. (sujet 524)
[Fais que l'avenir tu l'imagines quand même assez positif de ce que tu parles?] Ouais, non, moi je suis sortie de ça, je suis sortie du centre d'accueil, je suis sortie de mon passé. C'est sûr que c'est difficile de ne pas penser à mon passé, mais je suis une fille qui pense beaucoup au futur, mais positivement là, tu sais. Je veux m'en sortir là. (sujet 306)

1.2.2 Faire quelque chose de meilleur

Ce sont 30 % des adolescentes (n = 12) qui ont abordé la manifestation de faire quelque chose de meilleur. Cela se reflète par le fait que la personne constate qu'elle peut avoir un impact positif sur la société, sur les autres ou sur soi. En gros, elle peut améliorer les choses et croit que sa présence, son vécu ou l'AS (trauma) peuvent améliorer ou changer certaines situations pour elle ou pour les autres. Cela peut aussi référer à des notions de protection ou de prévention pour soi ou pour les autres (notamment contre les AS). C'est dans le tableau 15 que des extraits du discours des adolescentes, concernant cette manifestation, se retrouvent.

Tableau 15
Faire quelque chose de meilleur: fréquence et extraits

Faire quelque chose de meilleur	Fréquence: 12/40 (30 %)
[Je voulais savoir comment tu trouves la vie? Est-ce que tu trouves que la vie a un sens?] Euh, oui pis non, dépend de quelle situation. [Hum.] Ben dans le fond, je me dis qu'elle a un, que... elle a un sens. Il faut que tu vives, il faut... il faut que... tu passes par-dessus des épreuves pour finalement comprendre c'est quoi une vie. [Hum.] Pis, des fois, elle n'a pas de sens, parce que des fois euh... ce qui m'arrive euh je trouve ça n'a pas de but, pis ça ne sert à rien. [Hum. Puis, quand tu trouves ça, c'est quand il t'arrive des épreuves justement?] Ben non, moi je me dis euh il faut... il faut que je passe par-dessus, ça va juste me rendre plus forte, pis être capable de plus continuer euh plus tard. (sujet 522)	

Tableau 15 (suite)
Faire quelque chose de meilleur: fréquence et extraits

[As-tu des rêves?] Oui, j'ai un rêve. [Oui.] Revenir avec ma mère. [Ok. Toi, ton rêve c'est de revenir habiter avec ta mère.] Oui. [Oui. Puis, plus tard, as-tu d'autres rêves?] Ben faire ma vie, mais comme, me méfier, mais comme qu'il ne m'arrive pu de malheurs comme oh des gros malheurs comme j'ai eus. (sujet 502)
[Quand tu t'imagines euh... dans l'avenir, disons dans 10 ans, où est-ce que tu te vois? Comment tu penses que ça va être ta vie?] Ben moi, je me vois chez moi avec mes deux enfants, puis mon mari. [Tes deux enfants, puis ton mari?] (Rire) [Ouais.] Puis, j'ai hâte parce que tu sais, je vais en prendre soin de mes enfants, ils vont avoir tout ce qu'ils veulent. Je ne laisserai pas mes enfants parler aux étrangers. [Hum hum.] Parce que des fois tu sais, on ne sait jamais. Puis je ne les laisserai pas s'approcher des autos qu'ils ne connaissent pas. [Tu vas vouloir les protéger.] Ouais. [Hum hum.] En prendre soin. [Hum hum.] Comme ma mère a pris soin de nous autres. [Ouais.] Elle a fait... comme elle a nous a dit: "J'ai fait mon possible." Parce qu'elle était toute seule à nous élever. [Hum hum.] Puis, j'ai dit: "Au moins tu sais, on est là, on est là aujourd'hui pour t'aider, puis à t'aider, à faire la vaisselle, puis tout." Moi, j'ai manqué une semaine à l'école parce que ma mère (avait) un œil recouvert, puis elle ne voyait rien, alors j'ai été avec elle le matin à l'hôpital, l'après-midi à l'hôpital. [Hum hum.] Pendant une semaine, ça devait être comme ça. [Hum hum.] Puis, j'en prends soin de ma mère. [Hum hum.] Je pense que c'est comme ça que je vais prendre soin de mes enfants. (sujet 305)

1.2.3 Nouvelles opportunités

La dimension de nouvelles opportunités a été abordée par 10 % des adolescentes (n = 4). La personne constate que de nouvelles opportunités se présentent à elle, opportunités qui ne l'auraient pas été autrement, à la suite de certains événements précis ou à la suite de l'AS (trauma). Quelques extraits de cette manifestation provenant du discours des adolescentes sont détaillés dans le tableau 16.

Tableau 16
Nouvelles opportunités: fréquence et extraits

Nouvelles opportunités	Fréquence: 4/40 (10 %)
[Donc, tu dirais que tu es plutôt optimiste par rapport à comment ta vie va se dérouler même si tu as vécu des choses difficiles?] Hum. [Tu continues d'être optimiste?] Moi, je me dis justement: "C'est arrivé, c'est parce que je vais vivre une meilleure vie." J'en suis sûre. (sujet 504)	

Tableau 16 (suite)
Nouvelles opportunités: fréquence et extraits

[Sur le coup, est-ce que tu as déjà été très découragée par rapport à la vie?] Oui. [Et du sens de la vie?] Oui, oui. Je me disais: “ Hey! voir si j’ai été abusée, je n’ai plus de vie moi, je n’ai plus rien à faire! ” [Ok.] Mais sur le coup, j’ai fait des tas d’affaires, je me disais: “ Ben, peut-être que ça m’a aidée dans le fond. ” (sujet 504)
[Mais, c’est comme si t’as des visions assez positives de ce que ça pourrait être ton avenir?] Ouais. Je vais te dire, avant, je t’aurais dit que mon avenir était ben noir. Parce que je ne savais pas ce que je voulais faire, maintenant je sais ce que je veux. Tu sais, je sais ce que je veux, pis je sais ce que je ne veux pas, fait que... tu sais, je vais être très... très à l’aise même. Dans 5 ans là, c’est sûr, je n’aurai pas perdu mon sourire, pis je me vois. Tu sais? Comme... bien...c’est ça que je veux, être bien. (sujet 304)

1.2.4 Nouvelle trajectoire

La nouvelle trajectoire est une manifestation abordée par une seule adolescente. C’est lorsque la personne constate que certains événements précis ou reliés à l’AS (trauma) lui ont fait prendre une nouvelle direction de vie. Par contre, il est important de préciser que cette trajectoire ne se serait pas présentée d’une autre façon. Un extrait est détaillé pour illustrer davantage cette manifestation dans le tableau 17.

Tableau 17
Nouvelle trajectoire: fréquence et extraits

Nouvelle trajectoire	Fréquence: 1/40 (3 %)
[Comment tu les comprends (les expériences douloureuses)?] Ben moi, je me dis que... que peut-être que plus tard, ben peut-être que ça va me servir. Mais, tu sais, plus tard, faire attention. Tu sais, la façon que tu t’habilles, la façon que tu te comportes. [Hum.] Fait que pour moi je me dis que... ça va peut-être me servir à quelque chose. Tu sais, peut-être que plus tard je vais être psychologue, pis je vais pouvoir euh... comprendre les autres. [Ok. Est-ce que c’est ça que tu aimerais faire?] Oui. [Devenir psychologue?] Oui. (sujet 510)	

1.2.5 Nouveaux intérêts

Bien que cette dimension soit déduite du modèle théorique de Tedeschi et Calhoun (1996, 2004), aucune des adolescentes n'a abordé cette manifestation. Cette dernière se caractérise par le fait que la personne développe de nouveaux intérêts ou que ses intérêts changent à la suite de certains événements précis ou à la suite de l'AS (trauma). De plus, ces intérêts ne se seraient pas développés autrement.

2. L'EXPLORATION DES MANIFESTATIONS SELON LE NIVEAU DE MANIFESTATIONS

Maintenant que les différentes manifestations de la CPT des deux dimensions¹¹ retenues sont précisées et définies, passons au second objectif. Ce dernier est d'explorer les différences sur le plan des manifestations de la CPT chez ces adolescentes selon le niveau de CPT. Pour ce faire, trois sous-groupes sont définis: a) les adolescentes ne présentant aucune manifestation de CPT, b) celles présentant un nombre moyen de manifestations de CPT (c'est-à-dire trois ou quatre manifestations) ainsi que c) celles présentant le plus grand nombre de manifestations de CPT (ce qui veut dire six manifestations et plus). Par la suite, les différents sous-groupes sont comparés, afin de ressortir ce qui se dégage de cet échantillon en lien avec les trois niveaux de CPT.

2.1 Les adolescentes ne présentant aucune manifestation de croissance post-traumatique

L'échantillon compte 10 % des adolescentes (n = 4) qui n'abordent aucune manifestation de CPT. La moyenne d'âge de ce sous-groupe est de 16 ans. La durée moyenne de l'AS est de 26 mois, mais 3 des 4 adolescentes ont une durée variant de 0

¹¹ À partir de maintenant, jusqu'à la fin de ce chapitre, comme les manifestations de CPT sont élaborées et définies en fonction de deux dimensions de la CPT, soit l'appréciation de la vie et les nouvelles possibilités, nous ne précisons plus cet aspect, afin d'alléger le texte. Mais, nous considérerons que les manifestations de la CPT ne représentent que ces deux dimensions.

à 1 mois. Pour ce qui est du temps écoulé depuis l'AS, la moyenne est de 35 mois. Encore là, le temps écoulé depuis l'AS pour 3 des 4 adolescentes varie entre 12 et 18 mois. Pour ce qui est de la sévérité de l'AS et le lien avec l'agresseur, les données sont variables. Le niveau moyen de résilience est de 2,3. Les caractéristiques de ces participantes ne présentant aucune manifestation sont présentées dans le tableau 18.

Tableau 18
Comparaison de différentes caractéristiques des participantes n'ayant abordé aucune manifestation de croissance post-traumatique

#	Âge	Durée (mois)	Temps écoulé (mois)	Sévérité de l'AS				Lien	Résilience [1-5]	CPT
				Force	Violence	Pénétration	Freq			
208	17	102	96	Oui	d.m.	Non	Oui	FI	2,3	0
302	16	0	18	Oui	Oui	Oui	Non	FI	2,2	0
508	17	0	12	Non	Non	Non	Non	FE	1,9	0
511	14	1	15	Oui	Non	Oui	Non	C	2,8	0
Moy	16	26	35						2,3	0
Mod				Oui	Non	n.a.	Non	FI		

Légende: #: le numéro de chaque participante. **Âge:** l'âge de la participante lors de sa participation, indiqué en années. **Durée (mois):** la durée totale de l'agression sexuelle, indiquée en mois. **Temps écoulé (mois):** le nombre de mois écoulé depuis la fin de l'agression sexuelle. **Sévérité de l'AS:** représente les indices de sévérité de l'agression sexuelle: **Force:** l'agresseur a attaché la victime ou l'a retenue de force; **Violence:** il y eut usage de violence physique lors de l'agression sexuelle; **Pénétration:** il y eut pénétration lors de l'agression sexuelle; **Freq:** les agressions étaient fréquentes (au moins une fois par semaine). **Lien:** représente le lien que la victime a avec son agresseur: **FI:** famille immédiate; **FE:** famille élargie; **C:** connaissance; **d.m.:** donnée manquante. **Résilience:** représente le niveau de résilience obtenu lors du questionnaire, les valeurs extrêmes sont 1 et 5. **CPT:** indique le nombre de manifestations différentes de croissance post-traumatique abordées lors de l'entrevue, pour un maximum de 10 et un minimum de 0. **Moy:** la moyenne des données quantitatives. **Mod:** le mode représente la donnée qualitative la plus fréquente, *n.a.* est non applicable, lorsqu'il n'y a pas de mode.

2.2 Les adolescentes présentant un nombre moyen de manifestations de croissance post-traumatique

Les participantes ayant un nombre moyen de manifestations abordent trois ou quatre manifestations différentes. Ce sont 35 % des adolescentes (n = 14) qui se retrouvent dans ce sous-groupe. La moyenne d'âge des participantes est de 15 ans. La durée moyenne de l'AS est de 27 mois et le temps écoulé moyen depuis l'AS est de

34 mois. Concernant les indices du niveau de sévérité de l'AS, ils révèlent que les AS sont moins sévères (la majorité des indicateurs est négative, à l'exception de la fréquence des AS). L'agresseur est majoritairement dans la famille immédiate. La moyenne du niveau de résilience est de 3,3. Les différentes caractéristiques de ces participantes sont précisées dans le tableau 19.

Tableau 19
Comparaison de différentes caractéristiques des participantes ayant abordé un nombre moyen de manifestations de croissance post-traumatique

#	Âge	Durée (mois)	Temps écoulé (mois)	Sévérité de l'AS				Lien	Résilience [1-5]	CPT
				Force	Violence	Pénétration	Freq			
304	17	60	72	Oui	Non	Non	d.m.	FI	4,4	4
316	15	48	36	Non	Oui	Oui	Non	FE	3,5	3
502	13	1	26	Non	Non	Non	Non	FE	3,0	3
503	14	84	9	Non	Non	Oui	Non	FI	2,5	3
504	17	36	15	Non	Non	Non	Oui	FI	3,7	3
506	13	24	23	Non	Non	Non	Oui	FI	2,5	4
507	17	3	40	Non	Non	Non	Oui	FI	3,6	3
509	15	1	35	Non	Non	Non	Non	C	3,1	3
513	17	60	36	Oui	Non	Oui	Oui	FI	3,8	4
516	14	12	107	Non	Oui	Oui	Non	C	3,0	4
518	15	12	36	Non	Non	Non	Oui	C	3,6	4
522	15	0	19	Oui	Oui	Non	Non	FE	2,2	4
523	11	16	12	Non	Non	Non	Oui	FI	4,1	3
524	13	24	12	Non	Non	Non	Oui	FI	4,1	4
Moy	15	27	34						3,3	4
Mod				Non	Non	Non	Oui	FI		

Légende: #: le numéro de chaque participante. **Âge:** l'âge de la participante lors de sa participation, indiqué en années. **Durée (mois):** la durée totale de l'agression sexuelle, indiquée en mois. **Temps écoulé (mois):** le nombre de mois écoulé depuis la fin de l'agression sexuelle. **Sévérité de l'AS:** représente les indices de sévérité de l'agression sexuelle: **Force:** l'agresseur a attaché la victime ou l'a retenue de force; **Violence:** il y eut usage de violence physique lors de l'agression sexuelle; **Pénétration:** il y eut pénétration lors de l'agression sexuelle; **Freq:** les agressions étaient fréquentes (au moins une fois par semaine). **Lien:** représente le lien que la victime a avec son agresseur: **FI:** famille immédiate; **FE:** famille élargie; **C:** connaissance; **d.m.:** donnée manquante. **Résilience:** représente le niveau de résilience obtenu lors du questionnaire, les valeurs extrêmes sont 1 et 5. **CPT:** indique le nombre de manifestations différentes de croissance post-traumatique abordées lors de l'entrevue, pour un maximum de 10 et un minimum de 0. **Moy:** la moyenne des données quantitatives. **Mod:** le mode représente la donnée qualitative la plus fréquente.

Concernant les différentes manifestations abordées par les adolescentes, trois manifestations de l'appréciation de la vie sont fortement abordées (dix fois et plus) par les adolescentes: a) entretien des projets et vision positive de l'avenir, b) prise de conscience/compréhension de la vie, c) établir ses priorités et ce qui est important. La manifestation des nouvelles possibilités qui est abordée le plus par les adolescentes est: la volonté de changer les choses (6 fois sur une possibilité de 14). Pour ce qui est de la répartition des différentes manifestations de la CPT, elles sont détaillées dans le tableau 20.

Tableau 20

Les différentes manifestations de croissance post-traumatique des participantes ayant abordé un nombre moyen de manifestations de croissance post-traumatique

Croissance post-traumatique								
Appréciation de la vie					Nouvelles possibilités			
PVP	PI	PC	AV	AJ	VC	FQM	NO	NT
13	10	11	2	1	6	4	2	0

Légende: PVP: Entretien des projets et vision positive de l'avenir; PI: Établir ses priorités et ce qui est important; PC: Prise de conscience/compréhension de la vie; AV: Apprécier la valeur de la vie; AJ: Apprécier chaque jour; VC: Volonté de changer des choses; FQM: Faire quelque chose de meilleur; NO: Nouvelles opportunités; NT: Nouvelle trajectoire.

2.3 Les adolescentes présentant le plus de manifestations de croissance post-traumatique

Seulement une participante correspond au critère d'un nombre de manifestations élevées de CPT, soit six manifestations ou plus. Elle a 17 ans et les agressions ont duré 72 mois. Le temps écoulé depuis la fin de l'AS est de 72 mois. Les indicateurs de la sévérité de l'AS sont graves, en plus que l'agresseur est dans la famille immédiate. Le niveau de résilience est de 2,7. Les caractéristiques de la participante sont présentées dans le tableau 21.

Tableau 21
 Comparaison de différentes caractéristiques de la participante ayant mentionné un nombre élevé de manifestations de croissance post-traumatique

#	Âge	Durée (mois)	Temps écoulé (mois)	Sévérité de l'AS				Lien	Résilience [1-5]	CPT
				Force	Violence	Pénétration	Freq			
306	17	72	72	Oui	Oui	Oui	Oui	FI	2,7	7

Légende: #: le numéro de la participante. **Âge:** l'âge de la participante lors de sa participation, indiqué en années. **Durée (mois):** la durée totale de l'agression sexuelle, indiquée en mois. **Temps écoulé (mois):** le nombre de mois écoulé depuis la fin de l'agression sexuelle. **Sévérité de l'AS:** représente les indices de sévérité de l'agression sexuelle: **Force:** l'agresseur a attaché la victime ou l'a retenue de force; **Violence:** il y eut usage de violence physique lors de l'agression sexuelle; **Pénétration:** il y eut pénétration lors de l'agression sexuelle; **Freq:** les agressions étaient fréquentes (au moins une fois par semaine). **Lien:** représente le lien que la victime a avec son agresseur: **FI:** famille immédiate; **FE:** famille élargie; **C:** connaissance. **Résilience:** représente le niveau de résilience obtenu lors du questionnaire, les valeurs extrêmes sont 1 et 5. **CPT:** indique le nombre de manifestations différentes de croissance post-traumatique abordées lors de l'entrevue, pour un maximum de 10 et un minimum de 0.

Pour ce qui est des différentes manifestations de la CPT, quatre sont reliées à l'appréciation de la vie et trois aux nouvelles possibilités. Les manifestations relevées sont illustrées dans le tableau 22.

Tableau 22
 Les différentes manifestations de croissance post-traumatique de la participante ayant mentionné un nombre élevé de manifestations de croissance post-traumatique

Croissance post-traumatique								
Appréciation de la vie					Nouvelles possibilités			
PVP	PI	PC	AV	AJ	VC	FQM	NO	NT
1	1	1	1	0	1	1	1	0

Légende: **PVP:** Entretien des projets et vision positive de l'avenir; **PI:** Établir ses priorités et ce qui est important; **PC:** Prise de conscience/compréhension de la vie; **AV:** Apprécier la valeur de la vie; **AJ:** Apprécier chaque jour; **VC:** Volonté de changer des choses; **FQM:** Faire quelque chose de meilleur; **NO:** Nouvelles opportunités; **NT:** Nouvelle trajectoire.

2.4 La comparaison des sous-groupes présentant différents niveaux de manifestations de croissance post-traumatique

Ce qui ressort de l'analyse, c'est que l'adolescente qui présente le plus de manifestations de CPT est plus âgée. Le temps écoulé est aussi plus élevé que celles présentant moins de manifestations de CPT. Les indicateurs de sévérité de l'AS

indiquent un degré de sévérité plus grand pour l'adolescente présentant le plus de CPT que les deux autres sous-groupes. Il est intéressant de relever que le niveau moyen de résilience est plus faible pour celles ne démontrant aucune manifestation de CPT que pour les deux autres sous-groupes. Celle présentant le plus de manifestations de CPT a un niveau de résilience plus faible que celles présentant un nombre moyen de manifestations de CPT. Comme le sous-groupe présentant un nombre élevé de manifestations de CPT est constitué d'une seule personne, un questionnement est soulevé sur la possibilité que ce cas soit atypique.

3. L'EXPLORATION DES MANIFESTATIONS SELON LE TEMPS ÉCOULÉ DEPUIS LA FIN DE L'AGRESSION SEXUELLE

Le troisième objectif est d'explorer les différences sur le plan des manifestations de la CPT chez ces adolescentes, en tenant compte du temps écoulé depuis la fin de l'AS. Pour ce faire, les manifestations de CPT sont présentées en fonction de deux sous-groupes d'adolescentes, soit celles présentant un temps écoulé depuis l'AS peu élevé (1 an et moins) ainsi que celles présentant un temps écoulé depuis l'AS élevé (72 mois et plus). Ensuite, une synthèse relevant les différences ou non entre ces deux sous-groupes est réalisée.

3.1 Les adolescentes présentant un temps écoulé depuis la fin de l'agression sexuelle peu élevé

Il y a 18 % des adolescentes ($n = 7$) qui ont un temps écoulé depuis la fin de l'AS d'un an et moins. La moyenne du temps écoulé se situe à dix mois pour ce sous-groupe. La moyenne d'âge des participantes est de 14 ans. La durée moyenne des AS est de 19 mois. Les indicateurs de la sévérité de l'AS indiquent que majoritairement les AS ont des indicateurs moins sévères, à l'exception de la pénétration. La moyenne du niveau de résilience est de 3,2, variant de 1,9 à 4,1. Le nombre moyen de manifestations de la CPT est de quatre. Les différentes caractéristiques de ces participantes sont présentées au tableau 23.

Tableau 23
 Comparaison de différentes caractéristiques des participantes dont le temps écoulé depuis l'agression sexuelle est peu élevé

#	Âge	Durée (mois)	Temps écoulé (mois)	Sévérité de l'AS				Lien	Résilience [1-5]	CPT
				Force	Violence	Pénétration	Freq			
503	14	84	9	Non	Non	Oui	Non	FI	2,5	3
508	17	0	12	Non	Non	Non	Non	FE	1,9	0
517	15	0	12	Oui	Non	Oui	Non	C	4,1	5
519	13	0	7	Non	Non	Oui	Non	C	3,2	5
521	16	10	6	Non	Non	Oui	Oui	C	2,5	5
523	11	16	12	Non	Non	Non	Oui	FI	4,1	3
524	13	24	12	Non	Non	Non	Oui	FI	4,1	4
Moy	14	19	10						3,2	4
Mod				Non	Non	Oui	Non	<i>n.a.</i>		

Légende: #: le numéro de chaque participante. **Âge:** l'âge de la participante lors de sa participation, indiqué en années. **Durée (mois):** la durée totale de l'agression sexuelle, indiquée en mois. **Temps écoulé (mois):** le nombre de mois écoulé depuis la fin de l'agression sexuelle, indiqué en mois. **Sévérité de l'AS:** représente les indices de sévérité de l'agression sexuelle: **Force:** l'agresseur a attaché la victime ou l'a retenue de force; **Violence:** il y eut usage de violence physique lors de l'agression sexuelle; **Pénétration:** il y eut pénétration lors de l'agression sexuelle; **Freq:** les agressions étaient fréquentes (au moins une fois par semaine). **Lien:** représente le lien que la victime a avec son agresseur: *FI:* famille immédiate; *FE:* famille élargie; *C:* connaissance; *d.m.:* donnée manquante. **Résilience:** représente le niveau de résilience obtenu lors du questionnaire, les valeurs extrêmes sont 1 et 5. **CPT:** indique le nombre de manifestations différentes de croissance post-traumatique abordées lors de l'entrevue, pour un maximum de 10 et un minimum de 0. **Moy:** la moyenne des données quantitatives. **Mod:** le mode représente la donnée qualitative la plus fréquente; *n.a.:* non applicable.

Les manifestations les plus fréquemment abordées par les adolescentes présentant un temps écoulé depuis l'AS peu élevé sont: a) prise de conscience/compréhension de la vie, b) entretien des projets et vision positive de l'avenir, c) volonté de changer les choses, d) établir ses priorités et ce qui est important. Le détail des différentes manifestations des adolescentes dont le temps écoulé depuis l'AS est peu élevé est présenté dans le tableau 24.

Tableau 24

Les différentes manifestations de croissance post-traumatique des participantes dont le temps écoulé depuis l'agression sexuelle est peu élevé

Croissance post-traumatique								
Appréciation de la vie					Nouvelles possibilités			
PVP	PI	PC	AV	AJ	VC	FQM	NO	NT
5	4	6	1	1	5	2	1	0

Légende: PVP: Entretien des projets et vision positive de l'avenir; PI: Établir ses priorités et ce qui est important; PC: Prise de conscience/compréhension de la vie; AV: Apprécier la valeur de la vie; AJ: Apprécier chaque jour; VC: Volonté de changer des choses; FQM: Faire quelque chose de meilleur; NO: Nouvelles opportunités; NT: Nouvelle trajectoire.

3.2 Les adolescentes présentant un temps écoulé depuis la fin de l'agression sexuelle élevé

Les adolescentes ayant 72 mois et plus depuis la fin de l'AS font partie du sous-groupe ayant un temps écoulé depuis l'AS élevé. Ainsi, 13 % des participantes (n = 5) correspondent à ce critère. La moyenne du temps écoulé depuis la fin de l'AS pour ce sous-groupe est de 84 mois. Ce qui ressort est que la moyenne d'âge est de 16 ans et que la durée moyenne de l'AS est de 52 mois. Les indicateurs de la sévérité de l'AS révèlent que les AS sont majoritairement sévères. De plus, les agresseurs sont majoritairement un membre de la famille immédiate. Le niveau moyen de résilience est de 3,2, variant entre 2,3 et 4,4. Le nombre moyen de manifestations de CPT est de quatre, dont les données varient entre zéro et sept (données extrêmes). Le détail des différentes caractéristiques pour ces participantes se retrouve dans le tableau 25.

Tableau 25
 Comparaison de différentes caractéristiques des participantes dont le temps écoulé depuis l'agression sexuelle est élevé

#	Âge	Durée (mois)	Temps écoulé (mois)	Sévérité de l'AS				Lien	Résilience [1-5]	CPT
				Force	Vio- lence	Péné- tration	Freq			
208	17	102	96	Oui	d.m.	Non	Oui	FI	2,3	0
304	17	60	72	Oui	Non	Non	d.m.	FI	4,4	4
306	17	72	72	Oui	Oui	Oui	Oui	FI	2,7	7
311	15	14	72	Oui	Oui	Oui	Non	FI	3,4	5
516	14	12	107	Non	Oui	Oui	Non	C	3,0	4
Moy	16	52	84						3,2	4
Mod				Oui	Oui	Oui	n.a.	FI		

Légende: #: le numéro de chaque participante. **Âge:** l'âge de la participante lors de sa participation, indiqué en années. **Durée (mois):** la durée totale de l'agression sexuelle, indiquée en mois. **Temps écoulé (mois):** le nombre de mois écoulé depuis la fin de l'agression sexuelle, indiqué en mois. **Sévérité de l'AS:** représente les indices de sévérité de l'agression sexuelle: **Force:** l'agresseur a attaché la victime ou l'a retenue de force; **Violence:** il y eut usage de violence physique lors de l'agression sexuelle; **Pénétration:** il y eut pénétration lors de l'agression sexuelle; **Freq:** les agressions étaient fréquentes (au moins une fois par semaine). **Lien:** représente le lien que la victime a avec son agresseur: *FI:* famille immédiate; *FE:* famille élargie; *C:* connaissance; *d.m.:* donnée manquante. **Résilience:** représente le niveau de résilience obtenu lors du questionnaire, les valeurs extrêmes sont 1 et 5. **CPT:** indique le nombre de manifestations différentes de croissance post-traumatique abordées lors de l'entrevue, pour un maximum de 10 et un minimum de 0. **Moy:** la moyenne des données quantitatives. **Mod:** le mode représente la donnée qualitative la plus fréquente; *n.a.:* non applicable.

Les manifestations qui ont été le plus abordées par les participantes (quatre sur cinq participantes), dont le temps écoulé depuis l'AS est élevé, sont: a) entretien des projets et vision positive de l'avenir, b) établir ses priorités et ce qui est important et c) prise de conscience/compréhension de la vie. Le détail des manifestations qui sont le plus ressorties en lien avec ce sous-groupe est élaboré dans le tableau 26.

Tableau 26
 Les différentes manifestations de croissance post-traumatique des participantes dont le temps écoulé depuis l'agression sexuelle est élevé

Croissance post-traumatique								
Appréciation de la vie					Nouvelles possibilités			
PVP	PI	PC	AV	AJ	VC	FQM	NO	NT
4	4	4	1	0	3	2	2	0

Légende: **PVP:** Entretien des projets et vision positive de l'avenir; **PI:** Établir ses priorités et ce qui est important; **PC:** Prise de conscience/compréhension de la vie; **AV:** Apprécier la valeur de la vie; **AJ:** Apprécier chaque jour; **VC:** Volonté de changer des choses; **FQM:** Faire quelque chose de meilleur; **NO:** Nouvelles opportunités; **NT:** Nouvelle trajectoire.

3.3 La comparaison des résultats des sous-groupes en fonction du temps écoulé depuis la fin de l'agression sexuelle

Ce qui ressort c'est qu'il y a le même nombre moyen de manifestations de CPT pour les deux sous-groupes, que le temps écoulé depuis l'AS soit moins élevé ou élevé. En observant la variabilité du nombre de manifestations de CPT au sein des deux sous-groupes, il est constaté que l'étendue des données est grande (passant de zéro à cinq manifestations pour le sous-groupe ayant un temps écoulé depuis l'AS peu élevé et de zéro à sept manifestations pour le sous-groupe ayant un temps écoulé depuis l'AS élevé). Ainsi, d'après ces résultats, nous ne pouvons pas conclure que le temps écoulé depuis l'AS a un impact sur le nombre de manifestations de CPT.

Concernant les manifestations de la CPT, prise de conscience/compréhension de la vie ainsi que volonté de vouloir changer des choses ressortent plus fortement pour le sous-groupe ayant un temps écoulé depuis l'AS peu élevé comparativement à l'autre. De plus, apprécier chaque jour est une manifestation qui a été mentionnée chez le sous-groupe présentant un temps écoulé depuis l'AS peu élevé, contrairement à l'autre sous-groupe.

4. L'EXPLORATION DES MANIFESTATIONS SELON LE NIVEAU DE RÉSILIENCE

Le quatrième objectif est d'explorer les différences sur le plan des manifestations de CPT chez ces adolescentes sur ces mêmes dimensions selon le niveau de résilience des adolescentes victimes d'AS sévère. Pour ce faire, les manifestations de CPT sont présentées en fonction de deux sous-groupes d'adolescentes, soit celles présentant un niveau de résilience faible ainsi que celles présentant un niveau de résilience élevé. Ensuite, ces sous-groupes sont comparés.

4.1 Les adolescentes présentant un niveau de résilience faible

Les adolescentes ayant un résultat de résilience égal ou inférieur à 2,2 sont considérées comme ayant un faible niveau de résilience. Ainsi, 13 % des participantes (n = 5) sont incluses dans ce sous-groupe, dont la moyenne est de 2,1. L'âge moyen des participantes est de 15 ans. La durée moyenne de l'AS est de 15 mois et elles présentent un temps moyen écoulé depuis l'AS de 25 mois. Concernant les indicateurs de sévérité de l'AS, la majorité est sévère et le lien avec l'agresseur est dans la famille immédiate. Le nombre moyen de manifestations de la CPT est de deux. Les différentes caractéristiques de ces participantes sont détaillées au tableau 27.

Tableau 27

Comparaison de différentes caractéristiques des participantes ayant obtenu un niveau de résilience faible

#	Âge	Durée (mois)	Temps écoulé (mois)	Sévérité de l'AS				Lien	Résilience [1-5]	CPT
				Force	Violence	Pénétration	Freq			
209	14	50	54	Oui	Oui	Oui	Oui	FI	2,1	2
302	16	0	18	Oui	Oui	Oui	Non	FI	2,2	0
310	14	24	24	Oui	Oui	Oui	Oui	FI	2,1	5
508	17	0	12	Non	Non	Non	Non	FE	1,9	0
522	15	0	19	Oui	Oui	Non	Non	FE	2,2	4
Moy	15	15	25						2,1	2
Mod				Oui	Oui	Oui	Non	FI		

Légende: #: le numéro de chaque participante. **Âge:** l'âge de la participante lors de sa participation, indiqué en années. **Durée (mois):** la durée totale de l'agression sexuelle, indiquée en mois. **Temps écoulé (mois):** le nombre de mois écoulé depuis la fin de l'agression sexuelle, indiqué en mois. **Sévérité de l'AS:** représente les indices de sévérité de l'agression sexuelle: **Force:** l'agresseur a attaché la victime ou l'a retenue de force; **Violence:** il y eut usage de violence physique lors de l'agression sexuelle; **Pénétration:** il y eut pénétration lors de l'agression sexuelle; **Freq:** les agressions étaient fréquentes (au moins une fois par semaine). **Lien:** représente le lien que la victime a avec son agresseur: *FI:* famille immédiate; *FE:* famille élargie; *C:* connaissance; *d.m.:* donnée manquante. **Résilience:** représente le niveau de résilience obtenu lors du questionnaire, les valeurs extrêmes sont 1 et 5. **CPT:** indique le nombre de manifestations différentes de croissance post-traumatique abordées lors de l'entrevue, pour un maximum de 10 et un minimum de 0. **Moy:** la moyenne des données quantitatives. **Mod:** le mode représente la donnée qualitative la plus fréquente.

Les manifestations qui ressortent le plus souvent pour les adolescentes présentant un niveau de résilience faible sont: a) entretien des projets et vision positive de l'avenir, b) établir ses priorités et ce qui est important, c) prise de conscience/compréhension de la vie. Le détail des différentes manifestations pour ce sous-groupe est présenté dans le tableau 28.

Tableau 28

Les différentes manifestations de croissance post-traumatique des participantes ayant obtenu un niveau de résilience faible

Croissance post-traumatique								
Appréciation de la vie					Nouvelles possibilités			
PVP	PI	PC	AV	AJ	VC	FQM	NO	NT
3	3	3	0	0	1	1	0	0

Légende: **PVP:** Entretien des projets et vision positive de l'avenir; **PI:** Établir ses priorités et ce qui est important; **PC:** Prise de conscience/compréhension de la vie; **AV:** Apprécier la valeur de la vie; **AJ:** Apprécier chaque jour; **VC:** Volonté de changer des choses; **FQM:** Faire quelque chose de meilleur; **NO:** Nouvelles opportunités; **NT:** Nouvelle trajectoire.

4.2 Les adolescentes présentant un niveau de résilience élevé

Un niveau de résilience est dit élevé lorsqu'il est supérieur à 4,0 sur l'échelle de résilience. Il y a 10 % des adolescentes (n = 4) qui correspondent à ce critère. La moyenne de ce résultat est de 4,2. Les adolescentes sont âgées en moyenne de 14 ans, la durée moyenne des AS est de 25 mois et le temps écoulé depuis l'AS est de 28 mois. Les indicateurs de sévérité de l'AS sont variés, ce qui fait que certains sont dits graves (la fréquence, le lien avec l'agresseur), d'autres sont jugés moins graves (sur la violence et la pénétration). Le lien avec l'agresseur est majoritairement un membre de la famille immédiate. Le nombre moyen de manifestations de CPT est de quatre. Les différentes caractéristiques des adolescentes présentant un niveau de résilience élevé sont présentées au tableau 29.

Tableau 29
 Comparaison de différentes caractéristiques des participantes ayant obtenu un niveau de résilience élevé

#	Âge	Durée (mois)	Temps écoulé (mois)	Sévérité de l'AS				Lien	Résilience [1-5]	CPT
				<i>Force</i>	<i>Violence</i>	<i>Pénétration</i>	<i>Freq</i>			
304	17	60	72	Oui	Non	Non	<i>d.m.</i>	FI	4,4	4
517	15	0	12	Oui	Non	Oui	Non	C	4,1	5
523	11	16	12	Non	Non	Non	Oui	FI	4,1	3
524	13	24	12	Non	Non	Non	Oui	FI	4,1	4
Moy	14	25	28						4,2	4
Mod				<i>n.a.</i>	Non	Non	Oui	FI		

Légende: #: le numéro de chaque participante. **Âge:** l'âge de la participante lors de sa participation, indiqué en années. **Durée (mois):** la durée totale de l'agression sexuelle, indiquée en mois. **Temps écoulé (mois):** le nombre de mois écoulé depuis la fin de l'agression sexuelle, indiqué en mois. **Sévérité de l'AS:** représente les indices de sévérité de l'agression sexuelle: **Force:** l'agresseur a attaché la victime ou l'a retenue de force; **Violence:** il y eut usage de violence physique lors de l'agression sexuelle; **Pénétration:** il y eut pénétration lors de l'agression sexuelle; **Freq:** les agressions étaient fréquentes (au moins une fois par semaine). **Lien:** représente le lien que la victime a avec son agresseur: *FI:* famille immédiate; *FE:* famille élargie; *C:* connaissance; *d.m.:* donnée manquante. **Résilience:** représente le niveau de résilience obtenu lors du questionnaire, les valeurs extrêmes sont 1 et 5. **CPT:** indique le nombre de manifestations différentes de croissance post-traumatique abordées lors de l'entrevue, pour un maximum de 10 et un minimum de 0. **Moy:** la moyenne des données quantitatives. **Mod:** le mode représente la donnée qualitative la plus fréquente; *n.a.:* non applicable.

Toutes les adolescentes ayant un niveau de résilience élevé abordent la manifestation entretenir des projets et une vision positive de l'avenir. Établir ses priorités et ce qui est important ainsi que prise de conscience/compréhension de la vie sont les deux autres manifestations les plus couramment rapportées. Le détail des différentes manifestations de la CPT en lien avec un niveau de résilience élevé est illustré dans le tableau 30.

Tableau 30

Les différentes manifestations de croissance post-traumatique des participantes ayant obtenu un niveau de résilience élevé

Croissance post-traumatique								
Appréciation de la vie					Nouvelles possibilités			
PVP	PI	PC	AV	AJ	VC	FQM	NO	NT
4	3	3	1	0	2	1	2	0

Légende: **PVP:** Entretien des projets et vision positive de l'avenir; **PI:** Établir ses priorités et ce qui est important; **PC:** Prise de conscience/compréhension de la vie; **AV:** Apprécier la valeur de la vie; **AJ:** Apprécier chaque jour; **VC:** Volonté de changer des choses; **FQM:** Faire quelque chose de meilleur; **NO:** Nouvelles opportunités; **NT:** Nouvelle trajectoire.

4.3 La comparaison des résultats des sous-groupes selon le niveau de résilience

En comparant les résultats obtenus entre le sous-groupe présentant un niveau de résilience faible et celui élevé, il ressort que le niveau de résilience et le nombre de manifestations de CPT varient dans le même sens. En effet, le sous-groupe présentant un faible niveau de résilience a aussi moins de manifestations de CPT que celui ayant un niveau de résilience plus élevé. La différence entre les deux sous-groupes est de deux manifestations de plus pour celui présentant un niveau de résilience élevé. Les moyennes d'âge et du temps écoulé depuis l'AS sont similaires. Concernant la durée de l'AS, elle est un peu plus élevée pour celles présentant un niveau de résilience élevé. Les indicateurs de sévérité de l'AS sont plus graves pour celles présentant moins de résilience. Concernant le type de manifestations, la manifestation nouvelles opportunités est plus fréquemment rapportée par le sous-groupe présentant un niveau de résilience plus élevé et aucunement rapportées par le sous-groupe présentant un niveau de résilience faible. Mise à part cette différence, il n'y a pas d'autre différence marquée entre les deux sous-groupes.

Cela complète la présentation des résultats. Ces résultats sont discutés dans le prochain chapitre en prenant soin de reprendre chacun des objectifs. Par ailleurs, il est aussi question des limites et des forces de ce mémoire. Enfin, l'apport de cette étude, tant pour les interventions auprès de cette clientèle que pour les prochaines études, est présenté.

CHAPITRE 5 – DISCUSSION DES RÉSULTATS

C'est dans ce dernier chapitre que les résultats obtenus dans le cadre de cette étude sont discutés. D'abord, les résultats de chaque objectif sont repris et commentés à la lumière du modèle théorique de Tedeschi et Calhoun (1996, 2004) et des résultats des études recensées sur le thème de la CPT chez les femmes victimes d'AS dans l'enfance (incluant des adolescentes). Ensuite, les forces et les limites de l'étude sont exposées et les retombées possibles pour l'intervention sont présentées. Finalement, des recommandations pour les prochaines études sont formulées.

1. LA DISCUSSION DES RÉSULTATS

L'objectif de cette étude est de générer de nouvelles connaissances sur la CPT chez les adolescentes victimes d'AS sévère. Pour ce faire, quatre objectifs sont ciblés: a) décrire les manifestations de la CPT chez des adolescentes victimes d'AS sévère pour les deux dimensions que sont l'appréciation de la vie et les nouvelles possibilités et explorer les différences sur le plan des manifestations de la CPT chez ces adolescentes sur ces mêmes dimensions selon b) le niveau de CPT, c) le temps écoulé depuis la fin de l'AS et d) le niveau de résilience. Dans cette section, chaque objectif est repris individuellement et est discuté pour ressortir ce qui se dégage des résultats obtenus selon le modèle théorique retenu et les résultats de la recension des études.

1.1 Les manifestations de la croissance post-traumatique chez les adolescentes victimes d'agression sexuelle

Il y a des manifestations de CPT qui se retrouvent dans le discours des adolescentes victimes d'AS pour les deux dimensions à l'étude. Cela confirme que la CPT peut se manifester dès l'adolescence. En effet, ce sont 90 % des adolescentes

victimes d'AS de notre échantillon qui abordent des manifestations de CPT dans leur discours. Des spécificités concernant la CPT chez les adolescentes victimes d'AS existent et sont discutées. D'abord, la dimension la plus souvent abordée par les adolescentes est présentée, suivie des manifestations les plus souvent évoquées. Ensuite, les manifestations qui n'ont pas fait partie du discours des adolescentes sont discutées. Finalement, les manifestations qui ont émergé du discours des adolescentes sont présentées, c'est-à-dire celles qui ne sont pas dans le modèle théorique de Tedeschi et Calhoun (1996, 2004), soit les dimensions induites à ce modèle.

La dimension de l'appréciation de la vie est le fait que le trauma confronte la personne à la valeur de la vie et à ce qu'elle représente, pour pouvoir l'apprécier davantage (*Ibid.*). C'est la dimension la plus abordée par les adolescentes. En effet, il est ressorti, dans le discours des adolescentes, 92 extraits liés à l'appréciation de la vie comparativement à 34 extraits liés aux nouvelles possibilités. La seconde dimension étudiée, soit celle des nouvelles possibilités, se définit par le fait qu'à la suite des événements adverses, une profonde remise en question et une reconsidération des possibilités sont enclenchées, ce qui aboutit à une redéfinition des références, des croyances, des valeurs, des buts, des priorités et une prise de conscience des nouveaux horizons (*Ibid.*).

Cette tendance à présenter davantage de manifestations d'appréciation de la vie que de nouvelles possibilités suggère que pour les adolescentes, se centrer sur le moment présent et pouvoir l'apprécier est plus accessible que de considérer l'AS en fonction de ce que cela peut leur apporter et redéfinir différents aspects dans leur vie. La maturité cognitive peut expliquer ce phénomène. La période de l'adolescence couverte dans ce mémoire est de 11 à 17 ans. Or, cette période implique des changements majeurs, notamment sur le développement de la structure du cerveau (Papalia et Feldman, 2014), ce qui a un impact sur l'ensemble des fonctions cognitives qui se développent durant cette période. En effet, c'est là que les processus mentaux s'élaborent créant une modification dans le traitement de l'information. Les

concepts abstraits s'intègrent, le raisonnement s'élabore et le langage se raffine (*Ibid.*). Ce qui fait que, concrètement, le discours d'une adolescente de 11 ans peut être réellement différent de celui d'une adolescente de 17 ans, ne présentant pas la même profondeur ou le même niveau d'intégration. Donc, une partie de l'explication de la différence des fréquences entre les dimensions abordées par les adolescentes réside dans le fait qu'avoir de nouvelles possibilités demande davantage d'intégration cognitive de l'expérience, capacité qui se développe à l'adolescence.

Une autre partie de l'explication est relative à l'identité. En effet, l'adolescence est une période de définition de soi, des valeurs, du but de la vie, de recherche de sens, d'autonomie (Bee et Boyd, 2011; Papalia et Feldman, 2014). Accéder à de nouvelles possibilités demande possiblement une identité définie. Le fait d'envisager de nouvelles possibilités en lien avec l'AS subie est plus difficilement accessible aux adolescentes, surtout celles qui sont plus jeunes. Leurs préoccupations étant davantage centrées sur la définition de soi.

De façon plus précise, a) entretien des projets et vision positive de l'avenir, b) établir ses priorités et ce qui est important ainsi que c) prise de conscience/compréhension de la vie sont les trois manifestations les plus fréquemment abordées par les adolescentes. Ces manifestations sont toutes reliées à la dimension de l'appréciation de la vie. Elles sont aussi reliées à un enjeu majeur à l'adolescence, soit la quête d'identité. En effet, c'est à l'adolescence que le jeune découvre qui il est et ce qu'il veut faire (Papalia et Feldman, 2014). C'est aussi durant cette période que les buts et les valeurs s'établissent, en cherchant des réponses à leurs questions (*Ibid.*). Ainsi, c'est un enjeu important qui ressort du discours des adolescentes victimes d'AS. Elles ont d'abord besoin de se positionner, de se connaître pour pouvoir ensuite se projeter.

Par la suite, toujours par ordre décroissant de fréquence, viennent deux manifestations de la dimension des nouvelles possibilités: volonté de changer les

choses ainsi que faire quelque chose de meilleur. À l'évidence, il ressort du discours des adolescentes un certain désir de passage à l'action. En effet, elles veulent que quelque chose change dans leur vie et bâtir quelque chose de meilleur. Ici encore, il est question d'identité: des questionnements et des prises de décisions conscientes accompagnés d'engagement (*Ibid.*). Ces deux éléments sont essentiels à la formation de l'identité (Érikson, 1968, dans Papalia et Feldman, 2014).

Selon les résultats obtenus, certaines manifestations ne sont pas ou peu abordées par les adolescentes. En effet, la manifestation des nouveaux intérêts n'a aucunement été mentionnée par les participantes. Pour que de nouveaux intérêts émergent, cela suppose qu'initialement leurs intérêts sont déterminés et que l'AS a permis d'en créer de nouveaux. Or, à l'adolescence, les intérêts sont habituellement en train de se définir. Ainsi, il est sans doute difficile pour elles d'affirmer que leurs intérêts ont changé, puisqu'elles sont en train de les établir. Cela est une particularité d'une population adolescente et cette manifestation n'est pas pertinente à maintenir dans le modèle lorsqu'il est question d'adolescentes selon les résultats de notre étude.

De plus, la manifestation des nouvelles trajectoires n'a été abordée que par une participante. Cette adolescente est âgée de 15 ans et le temps écoulé depuis l'AS est de 35 mois. L'AS lui a donc permis de redéfinir sa trajectoire professionnelle en considérant son vécu. Ici encore, pour que les adolescentes redéfinissent leur trajectoire, il faut qu'initialement une trajectoire soit déterminée. En fait, il y a une prise de conscience entre la trajectoire dans laquelle elles se dirigent et l'AS subie. Cela demande une certaine définition d'identité, un certain niveau de maturité cognitive et une certaine intégration des événements et de leurs impacts. Ainsi, cette manifestation est peu associée aux adolescentes.

Par ailleurs, comme la CPT est un processus qui évolue avec le temps, il est pertinent de déterminer les dimensions et les manifestations qui émergent initialement du processus de CPT dès l'adolescence. Initialement, le modèle théorique de Tedeschi

et Calhoun (1996, 2004) a été utilisé comme base de l'analyse thématique. C'est à partir des entrevues des adolescentes que deux nouvelles manifestations ont émergé de l'analyse, venant s'ajouter au modèle théorique: a) entretenir des projets et une vision positive de l'avenir, b) prise de conscience/compréhension de la vie. Ces deux manifestations induites font partie de la dimension d'appréciation de la vie.

La première manifestation induite est: entretenir des projets et une vision positive de l'avenir. Elle est présente lorsque l'adolescente entretient des projets concrets, des rêves; elle a la capacité de visualiser son avenir (certains aspects) ou elle entrevoit son avenir avec optimisme, de façon heureuse ou positive. En analysant le discours, il ressort que les adolescentes font fréquemment référence à leur avenir. Elles mentionnent la perception qu'elles ont de leur avenir, la façon dont elles veulent qu'il se déroule ou le fait qu'elles croient qu'il y a de l'espoir malgré le trauma qu'elles ont vécu. Se projeter dans l'avenir et essayer de construire son futur est un enjeu particulièrement important pour l'adolescente. C'est à l'adolescence que la personne développe son autonomie, délaissant peu à peu la relation de dépendance avec leurs parents (Papalia et Feldman, 2014). C'est à ce moment que se concrétise le choix de carrière: la personne est confrontée à intégrer le marché du travail ou à poursuivre ses études (*Ibid.*). C'est aussi une phase où les relations sociales et affectives se développent et se transforment (*Ibid.*). En comparaison, les adultes ont déjà amorcé une série d'actions pour concrétiser leurs projets de vie. Le fait de se projeter dans le futur et de forger les bases de son identité permet à l'adolescente d'apprécier davantage son présent. C'est sûrement pour ces raisons que cette manifestation est ressortie fortement du discours des adolescentes.

Le fait de se raccrocher à un futur meilleur permet aux adolescentes victimes d'AS sévère de mieux apprécier la vie. En effet, en alimentant leurs projets, leurs rêves et leur avenir de façon positive, un état de bien-être s'installe et elles deviennent responsables de leur présent. Elles se fixent des objectifs et sont conscientes que leur présent a un impact sur leur avenir et peuvent agir positivement pour s'en approcher.

Le fait de percevoir un avenir meilleur et de pouvoir s'y projeter permet à l'adolescente de contribuer à son propre bien-être et possiblement diminuer les impacts négatifs de l'AS. Il est donc pertinent de considérer cette manifestation et de l'intégrer à la dimension d'appréciation de la vie chez les adolescentes victimes d'AS sévères.

La seconde manifestation induite est: prise de conscience/compréhension de la vie. La personne prend conscience de certains aspects de sa vie, du sens de la vie, d'une compréhension de la vie, du but de la vie; c'est une évolution de la philosophie de la vie, d'une intégration de la façon de voir la vie. Il ressort du discours des adolescentes victimes d'AS qu'elles réfléchissent au sens qu'elle donne à leur vie. La recherche de sens est un enjeu à l'adolescence (Bee et Boyd, 2011; Papalia et Feldman, 2014). Durant cette période, l'adolescente expérimente et définit ses croyances ainsi que sa philosophie de vie. Contrairement aux adultes, ils ont déjà intégré une philosophie de vie et des croyances, bien qu'elles continuent d'évoluer. Les adolescentes victimes d'AS en sont à développer leur vision du monde alors qu'elles ont été exposées à un événement les forçant à ruminer davantage sur cette question. Certaines ont gardé leurs croyances antérieures au trauma de l'AS, notamment lorsqu'elles mentionnent qu'elles ont toujours pensé cela. D'autres ont cheminé en se questionnant et prennent conscience qu'elles bâtissent leur vision de la vie, ancrage qui servira à se développer et s'épanouir, donc à mieux apprécier la vie.

Le fait d'avoir vécu une AS sévère amène une certaine confusion et une désorganisation, qui sont nécessaires à la CPT (Hager, 1992, dans Joseph et Linley, 2006). En effet, les victimes sont à la recherche de sens et c'est à partir de là qu'une restructuration cognitive sur leur vision du monde peut s'enclencher (Joseph et Linley, 2006). Ainsi, les victimes ont besoin de trouver un sens à leur trauma pour pouvoir cheminer vers la CPT (*Ibid.*). La manifestation prise de conscience/compréhension de la vie vient donc s'ajouter au modèle théorique initial, en lien avec la dimension d'appréciation de la vie.

Ces deux manifestations induites viennent enrichir le modèle théorique initial de la CPT en précisant certaines particularités relatives aux adolescentes victimes d'AS. Ainsi, il est vrai que les adolescentes victimes d'AS sévère peuvent vivre de la CPT. Cependant, la CPT chez les adolescentes victimes d'AS sévère reste difficile à distinguer du développement normal à l'adolescence. En effet, plusieurs enjeux sont similaires à la CPT et à l'adolescence. Par contre, le fait que les adolescentes aient été exposées à un événement très adverse (AS sévère) modifie leur développement. Ainsi, les dimensions et les manifestations de la CPT évoquées dans les entrevues sont considérées à partir de l'AS sévère subie par les adolescentes.

1.2 La croissance post-traumatique chez les adolescentes selon le niveau de croissance post-traumatique

D'abord, il ressort que peu d'adolescentes ont atteint un niveau élevé de CPT. En effet, une seule personne correspond au critère fixé, soit six manifestations ou plus. De plus, cette adolescente est âgée de 17 ans, ce qui tend à confirmer qu'il faut effectivement une certaine maturité cognitive pour vivre un haut niveau de CPT ou plusieurs manifestations.

1.3 La croissance post-traumatique chez les adolescentes selon le temps écoulé depuis la fin de l'agression sexuelle

D'après les résultats obtenus, le nombre moyen de manifestations de CPT est égal pour les deux sous-groupes, que le temps écoulé depuis la fin de l'AS soit peu élevé ou élevé. Ainsi, nous ne pouvons pas conclure que le temps écoulé a un lien avec le développement de la CPT. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Shakespeare-Finch et De Dassel (2009).

Par contre, les deux sous-groupes sont relativement différents. Le sous-groupe où le temps écoulé depuis l'AS est peu élevé présente une plus grande étendue au niveau de l'âge (variant de 11 à 17 ans) et de la durée de l'AS (variant de 0 à 84

mois). De plus, les indices de sévérité de l'AS sont plus variables. Pour ce qui est du sous-groupe dont le temps écoulé depuis l'AS est élevé, la moyenne d'âge est forcément plus élevée, la durée de l'AS est plus élevée et les indices de sévérité de l'AS sont plus présents. Donc, le sous-groupe présentant un temps écoulé plus élevé depuis l'AS est aussi celui qui a vécu des AS sévères et chroniques. Or, les auteurs (Hébert *et al.*, 2011, Trickett *et al.*, 2011) suggèrent aussi que la sévérité de l'AS amène plus de conséquences, ce qui par conséquent, pourrait avoir un effet sur le rythme du processus de CPT qui serait plus lent.

Théoriquement, le modèle de McElheran *et al.* (2012) (modèle de CPT chez les enfants et les adolescents victimes d'AS) indique que le temps écoulé depuis l'AS a un impact sur la CPT. Par contre, celui de Kilmer (2006), modèle de CPT chez les enfants et les adolescents, ne considère pas cette variable. Empiriquement, Frazier *et al.* (2001, 2004) ont documenté l'évolution de la CPT au cours de la première année, relevant qu'habituellement les manifestations de CPT augmentent en fonction du temps écoulé depuis l'AS. Or, les résultats de la présente étude n'indiquent pas que la CPT a tendance à augmenter en fonction du temps écoulé.

En reprenant le modèle théorique de McElheran *et al.* (2012), il se dégage que plusieurs autres variables et facteurs qui ont un impact sur la CPT (pour plus de précisions, voir le Chapitre 1, section 2.4 intitulée Le modèle théorique du processus menant à la CPT chez les jeunes victimes d'AS). Le temps permet sûrement à la personne de gérer sa détresse psychologique, de ruminer et de modifier certains schémas cognitifs. Mais, la personne continue d'être exposée à d'autres événements, elle demeure en interaction avec son milieu, ses ressources cognitives varient selon son âge, etc. Par exemple, les victimes qui ont tendance à avoir recours à un grand soutien social ont un meilleur pronostic (Cryder *et al.*, 2006; Ullman, 2014). Cela a pour conséquence que le temps écoulé n'a peut-être pas un effet direct et unique sur l'évolution de la CPT, puisque d'autres facteurs sont susceptibles d'influencer la CPT.

1.4 La croissance post-traumatique chez les adolescentes victimes d'agression sexuelle selon le niveau de résilience

Rappelons d'abord qu'aucune étude recensée ne considère le niveau de résilience en lien avec la CPT, même s'il existe une certaine corrélation entre ces deux variables (Shilling, 2012). Revenons maintenant à la définition de la résilience qui est le maintien du fonctionnement social et une absence de symptôme (Spaccarelli et Kim, 1995). Selon l'échelle qui a permis d'évaluer le niveau de résilience (voir annexe A), cela fait référence à un maintien du fonctionnement. La CPT est la capacité que la personne a de retirer des avantages découlant du trauma (Tedeschi et Calhoun, 2004).

Les résultats de cette présente étude tendent à confirmer que plus le niveau de résilience est élevé, plus la présence de CPT est élevée. Les caractéristiques des deux sous-groupes relatifs au niveau de résilience sont sensiblement similaires, ce qui fait qu'une comparaison est possible. Par contre, bien que le nombre de manifestations tend à augmenter en moyenne en fonction du niveau de résilience, le profil de certaines adolescentes ne suit pas ce patron de données suggérant que d'autres facteurs interviennent et que la CPT est un construit différent de la résilience. À ce propos, certains auteurs croient que la résilience est davantage associée à l'assimilation (intégrer ses nouvelles expériences à sa réalité), tandis que la CPT est associée à l'accommodation (les nouvelles expériences ne peuvent pas s'intégrer à la réalité et doivent passer par une restructuration cognitive, soit une modification des schèmes) (Joseph et Linley, 2006).

Toujours en comparant les sous-groupes selon un niveau de résilience faible et élevé, il ressort que plus les indices de sévérité de l'AS sont présents, moins il y a de résilience et de CPT. En effet, plus une AS est sévère, plus le risque de développer des conséquences négatives est important (Trickett *et al.*, 2011). Or, la résilience est le maintien du fonctionnement social (Spaccarelli et Kim, 1995). De plus, comme la

CPT évolue avec le temps, il est fort probable que leur processus de CPT n'est pas complété. Il se peut que l'adolescente soit dans une phase de détresse psychologique ou de rumination, pour tendre vers la CPT ultérieurement. Ici encore, il se pourrait que plus la sévérité de l'AS est grande, plus cela prenne du temps avant que les manifestations de la CPT soient perceptibles dans le discours.

De plus, ce sont aussi sensiblement les mêmes dimensions de CPT qui sont ressorties dans les deux sous-groupes, hormis la manifestation de nouvelles opportunités. Elle est ressortie à deux reprises seulement par le sous-groupe présentant un niveau de résilience élevé. L'ouverture d'une personne vers ses nouvelles opportunités peut-elle être reliée à une plus grande capacité de résilience? Si la résilience est le maintien du fonctionnement social (Spaccarelli et Kim, 1995), il est possible qu'une personne résiliente soit plus ouverte aux nouvelles opportunités qui se présentent à elle.

2. LES FORCES ET LES LIMITES DE L'ÉTUDE

Cette étude comporte des forces et des limites. Parmi les forces, cette recherche est novatrice dans le sens où elle amène des informations empiriques nouvelles concernant la CPT chez une population d'adolescentes sur un trauma spécifique, qui est l'AS sévère. Ce genre d'étude ne s'est jamais fait auparavant (McElheran *et al.*, 2012). En effet, cette étude permet de raffiner le modèle théorique de Tedeschi et Calhoun (1996, 2004) pour l'adapter à la réalité des adolescentes victimes d'AS. Ce dernier n'est pas spécifique au trauma de l'AS, ni à une population adolescente. Ainsi, les résultats de cette étude viennent enrichir le modèle théorique initial de CPT en précisant certaines particularités relatives aux adolescentes victimes d'AS.

Une autre force de cette étude est que les instruments de mesure permettent de fournir des données précises sur le temps écoulé depuis l'AS, la durée de l'AS

ainsi que les facteurs de sévérité de l'AS. L'AS est confirmée et corroborée, validant le fait que les adolescentes sont réellement victimes d'AS, ce qui n'est pas le cas de la majorité des études recensées. L'instrument de mesure ayant servi à mesurer la CPT, soit le MTRR-I, ne mesure pas directement la CPT, mais permet tout de même d'observer certaines manifestations dans le discours, surtout lorsque les réponses des adolescentes à des questions portant sur des dimensions de la CPT sont examinées.

Par contre, les résultats obtenus dans le cadre de cette étude doivent aussi être considérés en fonction de certaines limites. Même si le MTRR-I permet d'observer des manifestations de CPT dans le discours des adolescentes, il ne mesure pas directement la CPT. Un instrument de mesure directement en lien avec la CPT (comme le PTGI) aurait pu permettre de mieux quantifier la CPT et ainsi, corroborer les résultats découlant de l'analyse thématique. Une entrevue qualitative portant sur la CPT et l'ensemble de ces dimensions aurait aussi permis d'obtenir des données plus riches et exhaustives sur le phénomène à l'étude.

L'ensemble du modèle théorique n'a pas été exploité, puisque seulement deux dimensions ont été analysées. Il aurait été intéressant et plus complet de considérer les cinq dimensions de la CPT. Cela aurait permis d'avoir une vue d'ensemble sur toutes les dimensions de la CPT chez les adolescentes victimes d'AS. De plus, les extraits analysés se sont concentrés principalement sur trois questions, limitant ainsi la présence d'autres manifestations de CPT qui aurait pu émerger dans d'autres extraits du discours des adolescentes. Il aurait pu être intéressant d'élargir l'analyse à d'autres questions, surtout en considérant la CPT dans sa globalité.

Il ressort aussi que les adolescentes abordaient fréquemment la manifestation « entretien des projets et vision positive de l'avenir ». Or, en ayant une question directement sur ce sujet, il y a plus de probabilités qu'elles abordent cette manifestation et moins d'autres. De plus, pour qu'une manifestations soit identifiée comme telle, elle doit survenir après le trauma de l'AS. Or la méthodologie

empruntée ne permet pas de s'assurer que c'est le cas pour toutes les manifestations décrites dans cette étude.

Un échantillonnage accidentel (ou de convenance) (Fortin, 2006) a été utilisé dans le cadre de cette étude. Cela permet d'atteindre une certaine homogénéité des profils en utilisant des critères d'inclusion très précis (*Ibid.*), notamment les adolescentes victimes d'AS sévère. Par contre, les participantes ne sont pas nécessairement représentatives de l'ensemble de la population des adolescentes victimes d'AS sévère. Par conséquent, les résultats sont difficilement généralisables à la population.

La collecte de données a été réalisée en deux temps: de 1998 à 1999 (étude de Daigneault) et de 2004 à 2007 (étude de Paquette). Cela veut aussi dire que quelques années qui se sont écoulées entre la cueillette et l'analyse des données. L'avancée technologique qui s'est produite au cours de ces années peut avoir un impact sur le discours des adolescentes. Effectivement, l'accessibilité à l'information via internet et la diffusion d'information amènent les adolescentes à être plus informées et leurs relations virtuelles ont tendance à augmenter.

Pour répondre aux objectifs de recherche, différents sous-groupes ont été créés. La création de ces sous-groupes a pour but d'explorer le lien entre une variable et la CPT (soit le niveau de CPT, le temps écoulé depuis l'AS ou le niveau de résilience). Pour ce faire, des points de coupure ont été établis de façon arbitraire pour créer les sous-groupes, à partir des résultats obtenus de la mesure de la variable (et non à partir de critères préétablis). Cela a permis de créer deux ou trois sous-groupes par variable, présentant une mesure faible, moyenne ou élevée. La méthode utilisée n'a pris en considération que les participantes se situant à des extrêmes, afin de maximiser l'écart entre les sous-groupes pour observer des différences, le cas échéant. Cette façon de faire a un impact sur les résultats obtenus, car les points de coupure sont jugés faible, moyen ou élevé, selon l'ensemble des résultats obtenus. De

plus, les sous-groupes ne sont pas constitués d'un nombre équivalent de participantes. Lorsque le nombre est trop faible, la comparaison devient plus difficile, voire non généralisable. À ce propos, il est pertinent de mentionner qu'une seule personne répondait aux critères du sous-groupe présentant un nombre élevé de manifestations de CPT. Or, il se pourrait que cette personne soit un cas atypique, ce qui rendait les résultats obtenus difficilement comparables.

En résumé, cette étude a aussi permis de valider certains aspects du modèle théorique de McElheran *et al.* (2012) concernant les différents variables et facteurs du processus menant à la CPT chez les adolescentes victimes d'AS. Le lien entre le temps écoulé depuis l'AS et la CPT a été exploré. De plus, les niveaux de CPT et de résilience ont aussi été analysés en lien avec la CPT. Cela permet d'approfondir davantage les connaissances concernant la CPT.

3. LES RECOMMANDATIONS POUR LES INTERVENTIONS

Les résultats font d'abord ressortir que la CPT débute réellement à l'adolescence. L'adolescence est une période importante dans le développement humain. C'est la période durant laquelle les connexions neuronales s'établissent, déterminant le fonctionnement cognitif de l'adolescente, qui lui servira toute sa vie (Kunh, 2006 dans Papalia et Feldman, 2014). Ainsi, ce sont les activités et les expériences vécues qui stimulent le développement cognitif du cerveau, lui permettant d'acquérir une certaine maturité cognitive (*Ibid.*). Cette maturité est nécessaire au développement de la CPT (Cryder *et al.*, 2006, Kilmer, 2006). La CPT permet à l'adolescente d'intégrer les nouvelles expériences vécues (en les restructurant de façon plus congruente) et l'amène à devenir plus fonctionnelle (Joseph, 2011; Joseph et Linley, 2006). Il est important de soutenir cette démarche. Ainsi, une intervention adaptée et précoce peut influencer l'impact des événements dans la vie de l'adolescente en optimisant son niveau de fonctionnement et en diminuant les conséquences négatives de l'AS. Avec cette clientèle, soutenir le

développement normal de l'adolescente, soit le développement cognitif, le développement de l'autonomie, la recherche d'identité, la recherche de sens, la projection positive vers l'avenir, tout en prenant en compte son vécu, ses réflexions, voire ses ruminations et en considérant l'AS subie, apparaît une avenue pertinente.

De plus, les résultats confirment que ce ne sont pas toutes les personnes qui cheminent vers un processus de CPT. En intervention, il faut user de prudence à ce niveau. Il est donc préférable d'éviter de parler de la CPT et de mettre de la pression sur l'adolescente victime à ce sujet (Joseph et Linley, 2006; Kretsch *et al.*, 2011). Le rôle de l'intervenant est de soutenir la démarche et aider l'adolescente à gérer la détresse vécue relative au trauma (Joseph et Linley, 2006). L'intervenant doit donc garder à l'esprit qu'il peut faciliter l'atteinte de la CPT, mais ne peut pas la créer (*Ibid.*).

Par ailleurs, considérant que le temps écoulé depuis l'AS ne semble pas lié au développement de la CPT, l'intervenant se doit de prioriser d'autres facteurs et variables, tels que l'environnement social, les forces personnelles, les croyances, les ressources cognitives, etc. (Joseph et Linley, 2006; Kilmer, 2006; McElheran *et al.*, 2012). Ainsi, il ne doit pas demeurer la seule source de soutien, mais plutôt puiser dans les ressources de l'adolescente victime d'AS pour que la CPT puisse émerger (Joseph et Linley, 2006; Little, Akin-Little et Somerville, 2011). Ainsi, l'intervenant se doit de respecter le fait que l'adolescente victime d'AS est une survivante et travailler à ses côtés, en l'aidant à trouver elle-même la signification de son expérience (*Ibid.*).

Par contre, il faut aussi tenir compte qu'à l'adolescence, le développement de la maturité cognitive est en construction. (Bee et Boyd, 2011; Papalia et Feldman, 2014). S'il y a présence de CPT, c'est avec le temps qu'il est possible de relever le processus d'évolution (Frazier *et al.*, 2001, 2004). De plus, il se peut qu'il y ait des fluctuations dans l'évolution de la CPT. Il est clair, que du point de vue de

l'intervenant, cette clientèle peut être exigeante, dû au double enjeu qu'elle a à vivre: transition de l'adolescence et conséquences de l'AS (Ickovics *et al.*, 2006; McElheran *et al.*, 2012). L'intervenant doit aussi composer avec ce phénomène. Il doit donc être attentif et jouer un rôle actif auprès de l'adolescente victime d'AS. L'intervenant doit être un modèle de confiance, d'empathie et d'acceptation (Little *et al.*, 2011). Il doit l'aider à articuler plus clairement la restructuration cognitive vers de nouvelles significations en tenant compte des capacités de la personne. Il est important de respecter le rythme de l'adolescente (Joseph et Linley, 2006). L'intervenant doit donc faire preuve de beaucoup de compréhension et d'accompagnement à l'égard des difficultés rencontrées par cette clientèle.

4. LES RECOMMANDATIONS POUR LES RECHERCHES FUTURES

Comme ce mémoire permet d'explorer deux dimensions de la CPT, il serait intéressant de poursuivre l'exercice en explorant les trois autres dimensions de la CPT (Tedeschi et Calhoun, 1996, 2004). Cela permettrait de compléter l'analyse sur la CPT, en ciblant d'autres spécificités pour cette population, s'il y a lieu. De plus, il serait intéressant de considérer les autres conceptions théoriques, qui peuvent enrichir ce modèle ou de concevoir un modèle de CPT qui englobe l'ensemble des dimensions et des manifestations de la CPT. Cela permettrait d'élaborer un modèle spécifique de CPT pour les adolescentes victimes d'AS.

Par ailleurs, il est pertinent de mieux documenter l'évolution de la CPT. Considérant le processus de maturation cognitive à adolescence (Bee et Boyd, 2011; Papalia et Feldman, 2014), certaines manifestations sont probablement plus susceptibles d'apparaître en premier. Ainsi, une étude comportant plus d'un temps de mesure s'avérerait pertinente pour documenter l'évolution des changements positifs (Kretsch *et al.*, 2011). Le fait d'avoir de meilleures connaissances sur l'ordre d'apparition des manifestations de la CPT chez les adolescentes victimes d'AS permettrait probablement de documenter les variables et les facteurs favorisant la

CPT. Ainsi, il serait plus facile, par la suite, de cibler ou de confirmer des pistes d'intervention précoce auprès des jeunes victimes d'AS.

Enfin, la résilience et la CPT sont des concepts intéressants à approfondir. En effet, il existe un lien entre la résilience et la CPT, mais des différences sont perceptibles. Ainsi, il serait intéressant de continuer à explorer le lien entre la CPT et la résilience.

CONCLUSION

La CPT demeure un phénomène complexe, qui mérite d'être approfondi davantage, d'autant plus chez les adolescentes victimes d'AS, car cela a très peu été étudié scientifiquement. L'adolescence est une période de vulnérabilité et de transition entre l'enfance et l'âge adulte, où différents changements sont en cours, notamment le développement de la maturité et de l'autonomie, la recherche de sens et la quête d'identité.

Le but de ce mémoire était d'approfondir les connaissances de la CPT chez les adolescentes victimes d'AS. Ayant toute la vie devant elles, nous croyons qu'il était pertinent d'explorer la façon dont ces adolescentes victimes d'AS vivent leur moment présent et se projettent dans l'avenir. Pour ce faire, deux dimensions ont été retenues, soit l'appréciation de la vie et les nouvelles possibilités. Le niveau de CPT, le niveau de résilience et le temps écoulé depuis l'AS ont aussi été considérés dans ce mémoire.

Ce mémoire contribue à l'avancement des connaissances en lien avec la CPT des adolescentes victimes d'AS. À la lumière des résultats de cette étude, il est évident que les victimes d'AS peuvent vivre de la CPT et ce, dès l'adolescence. Les adolescentes victimes d'AS sévère ont plus de facilité à aborder la dimension d'appréciation de la vie que celle des nouvelles possibilités. À ce propos, deux manifestations de la dimension d'appréciation de la vie sont spécifiques à cette population, soit a) entretenir des projets et une vision positive de l'avenir, b) prise de conscience/compréhension de la vie. De plus, la manifestation de nouveaux intérêts ne ressort pas du discours des adolescentes victimes d'AS. Ensuite, le lien entre le temps écoulé depuis l'AS et le développement de la CPT n'a pas été confirmé, ce qui laisse supposer que d'autres facteurs ont plus d'impact sur le développement de la CPT. Enfin, la résilience et la CPT partagent effectivement certaines similitudes.

Par contre, bien que cette étude soit novatrice en s'intéressant à la CPT chez une population d'adolescentes victimes d'AS sévère, il aurait été intéressant de considérer toutes les dimensions de la CPT. En effet, un modèle spécifique de CPT auprès de cette population serait pertinent à élaborer. De plus, le lien entre la résilience et la CPT serait pertinent à documenter davantage.

Pour terminer, reprenons l'analogie de l'arbre (Joseph, 2011). Personne ne peut empêcher une tempête de frapper. Les conséquences qui en découlent sont imprévisibles. Un arbre déraciné est difficilement capable de reprendre racine seul. Avec soutien et aide, il pourra refaire ses racines et retrouver sa force. Il en va de même pour les adolescentes victimes d'AS. Elles ont besoin d'être accompagnées pour faciliter leurs prises de conscience et optimiser la restructuration cognitive pour les amener à modifier leurs schèmes (accommodation). Il est aussi important de les respecter dans leur rythme et leur développement. Ainsi, en les soutenant adéquatement, elles peuvent puiser dans leurs ressources pour que le processus de CPT puisse émerger et ainsi, tirer des bénéfices de l'exposition à cet événement très adverse de vie.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Asscher, J., Van der Put, C. et Stams, G. J. (2015). Gender differences in the impact of abuse and neglect victimization on adolescent offending behavior. *Journal of Family Violence, 30*(2), 215-225.
- Bee, H. et Boyd, D. (2011). *Les âges de la vie: psychologie du développement humain* (Trad. par F. Gosselin) (4^e éd.). Québec: ERPI (1^{re} éd. 1999).
- Berliner, L. (2011). Child sexual abuse: Definitions, prevalence, and consequences. In J. Myers (dir.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (3^e éd.) (p. 215-232). Los Angeles, CA: Sage Publications (1^{re} éd. 1999).
- Bessoles, P. (2005). Vulnérabilités et agressions sexuelles chez le mineur de moins de 15 ans. *Pratiques psychologiques, 11*(4), 371-385.
- Brack, A. B., Huefner, J. C. et Handwerk, M. L. (2012). The impact of abuse and gender on psychopathology, behavioral disturbance, and psychotropic medication count for youth in residential treatment. *American Journal of Orthopsychiatry, 82*(4), 562-572.
- Calhoun, L. et Tedeschi, R. (dir.) (2006). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. New York, NY: Psychology Press.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M. et al. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals, 35*(5), 390-398.
- Cryder, C., Kilmer, R., Tedeschi, R. et Calhoun, L. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*(1), 65-69.
- Daigneault, I. (1998). Traduction et adaptation pour adolescentes du Multidimensional trauma, recovery and resiliency interview - MTRRI v. 4 (long version) de Harvey, Westen, Lebowitz, Saunders, Harney, 1995. Manuscrit non publié.
- Daigneault, I., Cyr, M. et Tourigny, M. (2003). Profil psychologique d'adolescentes agressées sexuellement et prises en charge par les services de protection de la jeunesse. *Santé mentale au Québec, 28*(2), 211-232.

- de Becker, E. (2006). Clinique et repères diagnostiques de l'enfant abusé sexuellement. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 19(6), 211-217.
- Dominquez, R. Z., Nelke, C. F. et Perry, B. D. (2002). Child sexual abuse. In D. Levinson (dir.), Vol. 1 - *Encyclopedia of Crime and Punishment* (p. 202-207). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Elliott, D. M. et Briere, J. (1994). Forensic sexual abuse evaluations of older children: Disclosures and symptomatology. *Behavioral Sciences and the Law*, 12(3), 261-277.
- Finkelhor, D. (2009). The prevention of childhood sexual abuse. *The Future of Children*, 19(2), p. 169-194.
- Fortin, M. F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal: Chenelière Éducation.
- Frazier, P., Conlon, A. et Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 69(6), 1048-1055.
- Frazier, P., Tashiro, T., Berman, M., Steger, M. et Long, J. (2004). Correlates of levels and patterns of positive life changes following sexual assault. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 72(1), 19-30.
- Friedrich, W. N. (1992). *Sexual Abuse Rating Scale* (Trad. par J. Wright, S. Sabourin et Y. Lussier). Manuscrit non publié, Rochester, MN: Departement of Pedopsychiatry.
- Harvey, M. R., Westen, D., Lebowitz, L., Saunders, E. et Harney P. (1995). *Multidimensional trauma, recovery and resiliency interview - MTRRI v. 4 (long version)*. Manuscrit non publié.
- Harvey, M., Liang, B., Harney, P., Koenen, K., Tummala-Narra, P. et Lebowitz, L. (2003). A multidimensional approach to the assessment of trauma impact, recovery and resiliency: Initial psychometric findings. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 6(2), 87-109.
- Hébert, M., Cyr, M. et Tourigny, M. (dir.) (2011). *Aggression sexuelle envers les enfants* (Tome 1). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. New York, NY: Basic Books.

- Ickovics, J., Meade, C., Kershaw, T., Milan, S., Lewis, J. et Ethier, K. (2006). Urban teens: Trauma, posttraumatic growth, and emotional distress among female adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(5), 841-850.
- Joseph, S. et Linley, A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology, 9*(3), 262-280.
- Joseph, S. et Linley, A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review, 26*(8), 1041-1053.
- Joseph, S. (2011). *What doesn't kill us: The new psychology of posttraumatic growth*. New York, NY: Basis Books.
- Keeshin, B., Strawn, J., Luebke, A., Saldaña, S., Wehry, A., DelBello, M. et al. (2014). Hospitalized youth and child abuse: A systematic examination of psychiatric morbidity and clinical severity. *Child Abuse and Neglect, 38*(1), 76-83.
- Kendall-Tackett, K., Williams, L. M. et Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin, 113*(1), 164-180.
- Kilmer, R. (2006). Resilience and posttraumatic growth in children. In L. Calhoun et R. Tedeschi (dir.) *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. (p. 264-288). New York, NY: Psychology Press.
- Kretsch, M., Tarquinio, C., Stephen, J. et Martin-Krumm, C. (2011). Psychologie positive et développement/croissance post-traumatique: changements positifs et bénéfiques perçus suite aux événements de vie graves. In C. Martin-Krumm et C. Tarquinio (dir.), *Traité de psychologie positive* (p. 405-423). Belgique: De Boeck.
- Liang, B., Tummalanarra, P., Bradley, R. et Harvey, M. (2007). The multidimensional trauma recovery and resiliency instrument: Preliminary examination of an abridged version. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 14*(1), 55-74.
- Linley, A. et Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress, 17*(1), 11-21.
- Little, S., Akin-Little, A. et Somerville, M. (2011). Response to trauma in children: An examination of effective intervention and post-traumatic growth. *School Psychology International, 32*(5), 448-463.

- McElheran, M., Briscoe-Smith, A., Khaylis, A., Westrup, D., Hayward, C. et Gore-Felton, C. (2012). A conceptual model of post-traumatic growth among children and adolescents in the aftermath of sexual abuse. *Conselling Psychology Quarterly*, 25(1), 73-82.
- McMillen, C., Zuravin, S. et Rideout, G. (1995). Perceived benefit from child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 1037-1043.
- Mertens, D. M. (2005). *Research and evaluation in education and psychology: Integrating, diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods* (2^e éd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications (1^{re} éd. 1998).
- Meyerson, D., Grant, K., Smith Carter, J. et Kilmer, R. (2011). Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 949-964.
- Milam, J., Ritt-Olson, A. et Unger, J. (2004). Posttraumatic growth among adolescents. *Journal of Adolescent research*, 19(2), 192-204.
- Mohler-Kuo, M., Landolt, M., Maier, T., Meidert, U., Schönbucher, V. et Schnyder, U. (2014). Child sexual abuse revisited: A population-based cross-sectional study among swiss adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 54(3), 304-311.
- Monette, M. C. (2006). *Les facteurs associés aux troubles de comportements intériorisés et extériorisés chez les adolescentes agressées sexuellement*. Mémoire de maîtrise en psychoéducation, Université de Sherbrooke, Sherbrooke.
- O'Dougherty Wright, M., Crawford, E. et Sebastian, K. (2007). Positive resolution of childhood sexual abuse experiences: The role of coping, benefit-finding and meaning-making. *Journal of Family Violence*, 22, 597-608.
- Olafson, E. (2011). Child sexual abuse: Demography, impact, and interventions. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 4(1), 8-21.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3^e éd.) Paris: Armand Collin (1^{re} éd. 2003).
- Papalia, D. E. et Feldman, R. D. (2014). *Psychologie du développement humain* (Trad. par A. Bève) (8^e éd.). Montréal: Chevalière (1^{re} éd. 1979).
- Park, C. et Helgeson, V. (2006). Introduction to the special section: Growth following highly stressful life events - Current status and future direction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 791-796.

- Putnam, F. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Simon, V. (2004). *Abus sexuel sur mineur*. Paris: Arman Colin.
- Shakespeare-Finch, J. et De Dassel, T. (2009). The impact of child sexual abuse on victims/survivors: Exploring posttraumatic outcomes as a function of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 18(6), 623-640.
- Shakespeare-Finch, J. et Armstrong, D. (2010). Trauma type and posttrauma outcomes: Differences between survivors of motor vehicle accidents, sexual assault, and bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 15(2), 69-82.
- Shilling, E. H. (2012). *Alternate forms of adjustment in adult women survivors of CSA: The relationship between wellness, resilience, and posttraumatic growth*. Repéré dans *ProQuest Dissertation and Theses*. (3549527).
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116(2), 340-362.
- Spaccarelli, S. et Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse and Neglect*, 19(9), 1171-1182.
- Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. et Tedeschi, R. (2008). The factor structure of the posttraumatic growth inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 158-164.
- Tedeschi R. et Calhoun, L. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Tedeschi, R. et Calhoun, L. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. et Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R., Park, C. et Calhoun, L. (éd) (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tourigny, M. et Baril, K. (2011). Les agressions sexuelles durant l'enfance: Ampleur et facteurs de risque. In M. Hébert, M. Cyr et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (Tome 1) (p. 7-50). Québec: Presses de l'Université du Québec.

- Tourigny, M., Gagné, M. H., Joly, J. et Chartrand, M. E. (2006). Prévalence et cooccurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise. *Revue canadienne de santé publique*, 97(2), 109-113.
- Trabold, N., Swogger, M., Walsh, Z. et Cerulli, C. (2015). Childhood sexual abuse and the perpetration of violence: The moderating role of gender. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 24(4), 381-399.
- Trickett, P., Noll, J. et Putnam, F. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23(2), 453-476.
- Tyler, K. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*, 7(6), 567-589.
- Ullman, S. (2014). Correlates of Posttraumatic Growth in Adult Sexual Assault Victims. *Traumatology*, 20(3), 219-224.
- Vilencia, S., Shakespeare-Finch, J. et Obst, P. (2013). Exploring the process of meaning making in healing and growth after childhood sexual assault: A case study approach. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(1), 39-54.
- Vloet, A., Simons, M., Vloet, T., Sander, M., Herpertz-Dahlamann, B. et Konrad, K. (2014). Long-term symptoms and posttraumatic growth in traumatised adolescents: Finding from a specialised outpatient clinic. *Journal of Traumatic Stress*, 27(5), 622-625.
- Walker-Williams, H., van Eeden, C. et van der Merwe, K. (2012). The prevalence of coping behaviour, posttraumatic growth and psychological well-being in women who experienced childhood sexual abuse. *Journal of Psychology in Africa*, 22(4), 617-626.
- Walker-Williams, H., van Eeden, C. et van der Merwe, K. (2013). Coping behavior, posttraumatic growth and psychological well-being in women with childhood sexual abuse. *Journal of Psychology in Africa*, 23(2), 259-268.
- Wright, J., Sabourin, S. et Lussier, Y. (1994). Traduction du *Sexual Abuse Rating Scale*. Manuscrit non publié, Montréal, Université de Montréal.

ANNEXE A
ITEMS DE L'ÉCHELLE DE RÉSILIENCE DU MULTIDIMENSIONAL
TRAUMA, RECOVERY AND RESILIENCY INTERVIEW

Voici la liste des items du MTRR-I pour l'échelle de la résilience:

1. Peut se rappeler et raconter aux autres une histoire relativement complète de sa vie, de l'enfance à aujourd'hui;
2. Fonctionne de façon adaptée après avoir recouvré des souvenirs douloureux, incluant des souvenirs d'événements traumatiques;
3. Peut choisir de se rappeler ou de mettre de côté des souvenirs douloureux, incluant des événements traumatiques;
4. Les souvenirs d'événements douloureux ou traumatiques incluent des sentiments du passé et de nouveaux (peuvent être différents) sentiments à propos du passé;
5. Peut réfléchir à propos d'événements douloureux, incluant des événements traumatiques, avec une variété de sentiments appropriés;
6. Est capable de vivre une grande variété d'émotions, spécifiquement: la colère, la peur/anxiété, la tristesse, la honte, le plaisir, l'anticipation, la joie, l'espoir;
7. Est capable de vivre une variété d'intensité de chacune de ces émotions;
8. Maintien une vision réaliste des situations même lorsque les émotions sont fortes;
9. Utilise l'humour pour gérer le stress de façon efficace et appropriée;
10. Peut accepter de l'aide et la vivre de façon aidante;
11. Pratique ou se sert efficacement d'une ou de plusieurs techniques de gestion de stress;
12. Trouve du plaisir à son travail et à ses études et est capable de se concentrer sur une tâche malgré les stressseurs extérieurs;
13. Utilise des capacités imaginatives afin de gérer la détresse;

14. Répond de façon empathique aux besoins des autres;
15. Reconnaît et évite les situations pouvant provoquer de l'anxiété;
16. Démonstre une capacité à prendre soin de lui/elle-même en maintenant des routines de sommeil et d'alimentation saines;
17. Attribue une quantité et une variété de qualités positives et valorisées au soi (ex. se perçoit comme étant une personne compatissante et aimante, empathique, compétente, créative, travaillante);
18. A une occupation ou un niveau scolaire qui est approprié à ses talents et à ses connaissances;
19. Se sent comme une personne intégrée, dont les actions et les émotions vont ensemble de façon cohérente;
20. Établi et maintien des relations d'amitié sécuritaires et mutuellement satisfaisantes;
21. A développé une narration de sa vie qui est cohérente, réaliste et qui a du sens, y incluant des événements douloureux ou traumatiques;
22. La perception de soi incorpore des expériences douloureuses ou traumatiques, sans être dominée par elles;
23. Trouve un sens à la vie (et dans les souffrances ou le trauma passé).

Source: Daigneault, I. (1998). Traduction et adaptation pour adolescents du Multidimensional trauma, recovery and resiliency interview - MTRRI v. 4 (long version) de Harvey, Westen, Lebowitz, Saunders, Harney, 1995. Document inédit.

ANNEXE B

LIVRE DE CODES

APPRÉCIATION DE LA VIE

Établir ses priorités et ce qui est important:

La personne mentionne ce qui est important pour elle (personne ou chose), ses priorités, ses valeurs. Ex: La justice, ma soeur, les études...

Apprécier la valeur de la vie:

La personne constate que la vie est importante; elle est contente d'être en vie, elle apprécie la vie.

Distinction:

-Apprécier chaque jour: la personne apprécie le moment présent.

Apprécier chaque jour:

La personne apprécie le moment présent, chaque jour qui passe. Elle prend plaisir à vivre le présent et apprécie son propre bien-être.

Distinction:

-Apprécier la valeur de la vie: la personne apprécie la vie en général.

Prise de conscience/compréhension de la vie:

La personne prend conscience de certains aspects de sa vie, du sens de la vie, d'une compréhension de la vie, du but de la vie; c'est une évolution de la philosophie de la vie, d'une intégration d'une façon de voir la vie.

Distinction:

- Établir ses priorités et ce qui est important: la personne mentionne ce qui est important (valeur, personne, chose).

Entretien des projets et vision positive de l'avenir:

La personne entretient des projets concrets, des rêves; elle a la capacité de visualiser son avenir (certains aspects) ou elle entrevoit son avenir avec optimisme, de façon heureuse ou positive. Ex: Je veux devenir avocate. Je pense que ça va bien se passer.

NOUVELLES POSSIBILITÉS

Nouvelle trajectoire:

La personne constate que certains événements précis ou reliés à l'AS (trauma) lui ont fait prendre une nouvelle direction de vie. Cette trajectoire ne se serait pas présentée autrement. Ex: Pour les victimes d'AS, j'aimerais ça être psychologue.

Distinction:

- Nouveaux intérêts: de nouveaux centres d'intérêt se sont créés.
- Nouvelles opportunités: la personne constate que les événements l'ont amenée ailleurs, que de nouvelles portes se sont ouvertes, qu'il va probablement y avoir des avantages (cela peut être plus vague que la trajectoire).

Faire quelque chose de meilleur:

La personne peut avoir un impact positif sur la société, sur les autres ou sur soi; elle peut améliorer les choses. Elle croit que sa présence, son vécu ou l'AS (trauma) peuvent améliorer ou changer certaines situations pour elle ou pour les autres, ceci inclut la protection/prévention de soi ou des autres (notamment contre les AS).

Ex: Il faut que je fasse attention à connaître la bonne personne avant de m'engager, je veux lui éviter de vivre ce que j'ai vécu. Avec ce que j'ai vécu, je suis plus forte.

Distinction:

- Volonté de changer des choses: la personne mentionne qu'elle a la volonté de changer certaines choses.

Nouvelles opportunités:

La personne constate que de nouvelles opportunités se présentent à elle, qui ne l'auraient pas été autrement, à la suite de certains événements précis ou à la suite de l'AS (trauma). Ex: Peut-être que ça m'a aidée dans le fond. Avant c'était noir, maintenant, je sais ce que je veux.

Distinction:

- Nouvelle trajectoire: la personne dit que sa vie a changé suite aux événements, elle voit une nouvelle trajectoire se dessiner. La trajectoire est précisée.
- Nouveaux intérêts: la personne mentionne qu'elle a découvert une nouvelle passion, un nouveau centre d'intérêt.

Volonté de changer des choses:

La personne mentionne qu'elle a une volonté de changer son présent ou son avenir. Elle a l'intention de se mettre en action pour engendrer le changement et aller vers autre chose. Ex: Je vais m'en sortir. Quand on veut, on peut.

Distinction:

- Faire quelque chose de meilleur: cela inclut une amélioration des choses pour soi, les autres ou la société. Il peut y avoir des notions de protection ou de prévention.

Nouveaux intérêts

La personne développe de nouveaux intérêts ou ses intérêts changent à la suite de certains événements précis ou à la suite de l'AS (trauma). Ces intérêts ne se seraient pas développés autrement.

Distinction :

- Nouvelle trajectoire: une nouvelle trajectoire de vie s'est dessinée.
- Nouvelles opportunités: de nouvelles portes se sont ouvertes.