

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^e CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
ISABELLE BOYER

LES FACTEURS LIÉS À L'ADAPTATION PSYCHOSOCIALE DES
ADOLESCENTS VICTIMES DE MALTRAITANCE DURANT L'ENFANCE :
UNE ÉTUDE DE CAS

FÉVRIER 2010

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

Doctorat en psychologie (D.Ps.)

Programme offert par l'Université du Québec à Trois-Rivières

LES FACTEURS LIÉS À L'ADAPTATION PSYCHOSOCIALE DES
ADOLESCENTS VICTIMES DE MALTRAITANCE DURANT L'ENFANCE :
UNE ÉTUDE DE CAS

PAR

ISABELLE BOYER

Louise Éthier, directrice de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

Emmanuel Habimana, évaluateur

Université du Québec à Trois-Rivières

Michèle Brousseau, évaluatrice externe

Centre jeunesse de Québec –
Institut universitaire

Sommaire

Cette étude de cas vise à identifier les différents facteurs de résilience associés à l'adaptation psychosociale des adolescents et des jeunes adultes victimes de maltraitance durant leur enfance, par le biais d'une analyse de la trajectoire développementale de deux adolescentes victimes de mauvais traitements et de négligence durant leur enfance. L'objectif poursuivi est de parvenir à une compréhension théorique et clinique de la résilience. Les deux participantes sélectionnées présentent des profils d'adaptation différents à l'aube de l'âge adulte, une participante présentant plusieurs critères de résilience comparativement à une participante présentant des critères non associés à la résilience et ce, malgré un vécu comparable en ce qui a trait aux mauvais traitements vécus durant l'enfance. Une analyse des facteurs ayant possiblement favorisé la résilience notée chez la participante présentant un profil d'adaptation positif est proposée. En somme, à la lumière des résultats de cette étude de cas, il apparaît que le fonctionnement résilient de la participante présentant une adaptation plus positive suite à la maltraitance vécue durant l'enfance résulterait d'une interaction à travers le temps entre plusieurs facteurs de résilience. Une estime de soi plus élevée, de meilleures capacités cognitives, la perception subjective des abus subis, le type d'abus subis, la qualité du soutien parental reçu suite aux abus subis, l'absence d'émotions de colère et d'aliénation dans la représentation de la relation affective à la mère, la qualité des relations amoureuses, la présence de relations d'attachement avec un adulte non abusif, l'implication dans des activités sportives ou extrascolaires, la perception des placements

vécus et l'âge du premier placement constituent des facteurs de résilience qui semblent avoir favorisé l'adaptation psychosociale de l'adolescente dite résiliente.

Table des matières

Sommaire	ii
Liste des tableaux	vi
Remerciements	vii
Introduction	1
<i>Objectifs de l'étude</i>	3
<i>Postulats et questions de recherche</i>	4
Contexte théorique	5
Étendue de la résilience présente chez les individus ayant été maltraités	7
Définition du concept de résilience et difficultés présentes dans l'étude de la résilience	8
Facteurs associés à un fonctionnement résilient ou identification des facteurs distinguant les individus résilients et non-résilients ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance.....	17
Méthode	39
<i>Instruments de mesure</i>	42
<i>Participants</i>	44
Provenance des participants, mode de recrutement	44
La procédure d'évaluation	46
Caractéristiques sociodémographiques des deux adolescentes sélectionnées pour l'étude de cas	48
Procédure d'échantillonnage : répartition dans les deux groupes (participante résiliente VS non-résiliente) - Critères de résilience ou comment reconnaître l'individu résilient	51
Choix final de la participante dite « résiliente »	86
Résultats	90
<i>Analyse des facteurs de résilience chez les participantes</i>	92
Facteurs cognitifs et caractéristiques de la personnalité associés à la résilience de l'individu ayant été maltraité.....	92
Caractéristiques des abus subis associés à la résilience ou au risque de psychopathologie.....	100
Caractéristiques familiales et caractéristiques des relations interpersonnelles associées à la résilience.....	111
Caractéristiques extrafamiliales associées à la résilience : implication scolaire et implication dans diverses activités	124
Conditions de placement liées à l'adaptation psychosociale	127
<i>Interprétation des résultats</i>	134
Discussion	143
<i>Limites de l'étude</i>	151
<i>Forces de l'étude</i>	158
Conclusion	162

Références 169

Liste des tableaux

Tableau

1	Informations sociodémographiques des participantes à l'étude de cas.....	50
2	Résultats des deux participantes au « Questionnaire des traumatismes de l'enfance (CTQ) » - partie 1: expériences vécues durant l'enfance et l'adolescence par la participante.....	56
3	Données relatives à la maltraitance subie par l'enfant, telle que rapportée par le parent répondant (mère biologique).....	58
4	Résultats des deux participantes à l'Inventaire d'Attachement envers les Parents et les Amis (IAPA).....	115

Remerciements

L'auteure désire exprimer ses plus sincères remerciements à Louise Éthier, directrice de l'essai doctoral, ainsi qu'à Emmanuel Habimana et Michèle Brousseau, correcteurs, pour l'aide considérable apportée en ce qui a trait aux corrections, à la rédaction et à la recherche. L'auteure désire également remercier Louis Patrick Dansereau, pour l'aide substantielle apportée concernant la mise en page du document. Finalement, l'auteure désire remercier Christopher McGaw et Manon Laliberté, pour leur soutien et encouragements constants.

Introduction

Cet essai, présenté sous forme de deux études de cas, fait suite à un mémoire de maîtrise (Boyer, 2008) effectué précédemment sous forme de recension des écrits, qui visait à exposer et à détailler au niveau théorique les différents facteurs associés à un fonctionnement résilient et liés à l'adaptation psychosociale des adolescents et des jeunes adultes victimes de maltraitance durant leur enfance. Cette étude de cas est présentée en complément et en continuité avec ce mémoire de maîtrise théorique (Boyer, 2008).

Cette recension des écrits a suscité une démarche réflexive, à savoir comment ces multiples facteurs de résilience recensés, ou facteurs distinguant les individus résilients et non-résilients ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance, pouvaient s'actualiser chez des individus ayant été maltraités durant l'enfance. En effet, des manques importants existent au niveau de l'identification et de la compréhension des facteurs de résilience. Il a donc semblé pertinent d'explorer cliniquement, à partir de deux études de cas, ces facteurs qui contribuent, durant la trajectoire développementale des adolescents maltraités, à une meilleure adaptation psychosociale. En somme, cette étude de cas poursuivra certains objectifs amorcés dans la recension des écrits (Boyer, 2008), c'est-à-dire de favoriser l'identification et la compréhension des processus impliqués dans le développement optimal des individus à risque, ce qui pourrait ultimement favoriser notre compréhension des mécanismes par lesquels la maltraitance affecte le développement

psychosocial et ainsi contribuer à l'élaboration d'interventions cliniques et préventives.

OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Cette recherche vise à identifier les différents facteurs de résilience associés à l'adaptation psychosociale des adolescents et des jeunes adultes victimes de maltraitance durant leur enfance, par le biais d'une étude de cas.

L'analyse de la trajectoire développementale de deux adolescentes victimes de mauvais traitements et de négligence durant leur enfance nous permettra de parvenir à une compréhension théorique et clinique de la résilience.

Les deux participantes présentent des profils d'adaptation psychosociale différents à l'âge adulte (une participante dite résiliente comparée à une participante présentant des critères non associés à la résilience) et ce, malgré un vécu comparable en ce qui a trait aux mauvais traitements vécus durant l'enfance. On tentera de déterminer quels facteurs ont favorisé la résilience de la participante présentant un profil d'adaptation positif.

L'objectif de cette recherche est également de suggérer, à partir des études de cas qui seront présentées, des interventions préventives. En effet, un manque de consensus existe présentement dans la littérature concernant les approches les plus efficaces pour

intervenir auprès des enfants maltraités et auprès des adultes victimes de maltraitance durant l'enfance afin de favoriser la résilience et prévenir les séquelles résultants de mauvais traitements. À partir des conclusions qui seront tirées de ces deux études de cas, il sera possible de formuler des postulats quant aux facteurs de résilience associés à une adaptation positive chez les adolescents victimes de maltraitance durant l'enfance et ainsi de contribuer à l'élaboration d'interventions cliniques.

POSTULATS ET QUESTIONS DE RECHERCHE

Si deux individus partageant un vécu comparable, marqué par la maltraitance et la négligence subies durant l'enfance, présentent des trajectoires développementales différentes (profils d'adaptation psychosociale différents : présence de résilience VS peu de résilience), certains facteurs – facteurs de résilience – pourront permettre d'expliquer ou de comprendre l'émergence de cette résilience notée.

L'individu dit résilient, comparativement à l'individu dit non résilient, présentera donc dans sa trajectoire développementale des caractéristiques, des situations, voir des événements ayant favorisé son adaptation psychosociale et permettant d'expliquer la résilience notée.

Contexte théorique

La maltraitance et la négligence sont des expériences vécues par les enfants à travers toutes les cultures et les classes et ces abus donnent lieu à des conséquences extrêmement néfastes menaçant le développement des individus maltraités (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999). Cependant, malgré le fait que la maltraitance représente un facteur de risque important, ce ne sont pas tous les enfants maltraités qui présenteront des problèmes de santé mentale ou autres difficultés à l'âge adulte (McGloin & Widom, 2001). En effet, une minorité d'individus ne démontrent pas de symptômes liés à des problèmes de santé mentale à l'âge adulte et démontrent ce qu'il est convenu d'appeler des formes de résilience (Collishaw et al., 2007). Plusieurs études ont tenté d'identifier les facteurs associés à la résilience suite à un vécu marqué par des adversités significatives et ont permis de mettre en lumière une série de mécanismes pouvant possiblement expliquer la résilience présente chez les individus ayant vécu des abus durant l'enfance (Collishaw et al., 2007).

Cette section présentera l'étendue de la résilience chez les individus ayant été maltraités, de même que les définitions du concept de résilience et les diverses difficultés présentes dans l'étude de la résilience. Les différents facteurs distinguant les individus résilients et non-résilients ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance seront finalement exposés et décrits.

Étendue de la résilience présente chez les individus ayant été maltraités

Les enfants victimes de mauvais traitements ne manifestent pas en totalité des problèmes de santé mentale à l'âge adulte (Collishaw et al., 2007). En effet, une minorité substantielle d'individus maltraités durant l'enfance présenteraient à l'âge adulte une santé mentale dite « relativement préservée » (McGloin & Widom, 2001). La proportion de cette « minorité » considérable d'individus dits résilients varie d'une étude à l'autre. Par exemple, les résultats de l'étude réalisée par McGloin et Widom (2001) ont révélé que 48 % des individus ayant une histoire documentée de maltraitance ou de négligence durant l'enfance ne présentaient pas les critères diagnostiques de différents troubles psychiatriques à l'âge adulte, alors que 38 % ne présentaient pas les critères diagnostiques d'abus de substance. En regard à leur fonctionnement adapté dans différentes sphères (sociale, professionnelle, etc.) à l'âge adulte, 22 % ont été qualifiés comme étant « résilients » (McGloin & Widom, 2001).

L'étude réalisée par Collishaw et al. (2007) a également mis en lumière qu'une proportion significative (44,5 %) de leur échantillon composé d'individus ayant été maltraités durant l'enfance ne rapportait aucun problème psychiatrique à l'âge adulte et ce, durant les 30 années précédant l'étude. De plus, ces individus manifestaient une adaptation positive dans d'autres sphères de fonctionnement. Cette proportion d'individus résilients est considérable, surtout en regard au niveau de sévérité des abus et à la longueur de la période de suivi (Collishaw et al., 2007).

Définition du concept de résilience et difficultés présentes dans l'étude de la résilience

Variabilité au niveau des définitions et de l'opérationnalisation de la résilience

Le construit de résilience a soulevé des préoccupations majeures dans la communauté scientifique, particulièrement en raison des ambiguïtés et des nombreuses variations présentes dans les définitions du concept de résilience et dans la terminologie utilisée en général dans les études sur la résilience (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Par exemple, Rutter (2006) décrit la résilience comme un processus interactif qui implique un développement psychologique positif, malgré la présence d'une combinaison d'expériences (passées et/ou présentes) représentant un risque important pour l'individu. Dans le même ordre d'idées, Masten, Best, & Garmezy (1990) définissent pour leur part la résilience comme le processus menant à une adaptation positive ou les résultats d'une adaptation positive malgré une exposition à des circonstances menaçantes et peu favorables pour le développement. Ces définitions impliquent donc un fonctionnement adéquat en dépit d'une exposition à un ou plusieurs facteurs de risque importants (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999).

De façon similaire, en ce qui a trait aux recherches empiriques, les façons d'opérationnaliser la résilience et de la mesurer varient selon les groupes de recherche et selon les différents auteurs. Certains chercheurs ont affirmé que pour être qualifiés « résilients », les enfants à risque doivent exceller ou fonctionner de façon très positive dans de multiples sphères ou domaines d'adaptation (par exemple au niveau scolaire,

interpersonnel, psychologique, etc.) (Tolan, 1996), alors que d'autres chercheurs exigent un fonctionnement remarquable dans une seule sphère et des performances moyennes dans les autres sphères du fonctionnement (Luthar, 1991; Luthar, Doernberger, & Zigler, 1993; Egeland & Farber, 1987; Radke-Yarrow & Sherman, 1990). En effet, les individus résilients doivent-ils s'adapter de façon exceptionnelle ou de façon comparable à d'autres enfants du même âge n'ayant pas vécu d'expériences particulièrement stressantes ? Lorsque l'enfant fait face à des stressseurs sévères menaçant son développement ou est exposé à des événements catastrophiques (Gest, Reed, & Masten, 1999; Masten et al., 1999), le maintien d'un fonctionnement dans la moyenne par rapport à ce qui est attendu pour son âge ou son stade développemental devrait suffire pour être qualifié de « résilient » (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000).

Dans un autre ordre d'idée, malgré le fait que plusieurs chercheurs affirment que les construits « résilience » et « adaptation positive » sont étroitement reliés et partagent de nombreuses propriétés au niveau conceptuel (Tarter & Vanyukov, 1999), il est important de considérer la résilience comme un construit distinct (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). La résilience est un concept lié étroitement à la capacité de développer des stratégies d'adaptation appropriées pour affronter et résister à des situations aversives et menaçantes (Rutter, 2000). La notion de résilience, en plus d'être définie comme un processus dynamique assurant le maintien d'une adaptation positive malgré des expériences significatives d'adversité (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000), est un concept qui met en lumière le fait que l'adaptation est possible malgré un

développement marqué par des trajectoires s'éloignant des attentes normatives (Cicchetti, 1996). Ainsi, la résilience se distingue conceptuellement de l'adaptation positive en ce que cette dernière peut se produire en présence ou en l'absence de conditions d'adversité (Luthar, 1998, 1999 dans Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Plusieurs études ont démontré que les facteurs de la résilience différaient de ceux d'une adaptation positive plus générale (Rutter, 1990). Tel que le précisent Wyman et ses collaborateurs (1999), la résilience représente plus qu'une série de comportements adaptatifs, elle peut être définie comme « une maîtrise adéquate des tâches développementales dans des conditions difficiles et peu propices au développement harmonieux d'un individu » (dans Provost, Dumont, Coutu & Royer, 2001, p.72). Bref, il demeure important de distinguer la résilience du concept plus général « d'adaptation positive » (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). En effet, les résultats des études concernant l'adaptation positive atteinte en l'absence de stressseurs environnementaux peuvent difficilement être généralisés au processus de la résilience chez les individus ayant vécu diverses adversités (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000).

En résumé, un certain consensus existe quant au fait qu'une définition opérationnelle du concept de résilience devrait inclure deux aspects ou critères (Collishaw et al., 2007). Cette dernière définition de la résilience sera retenue dans le cadre de cette étude de cas. Premièrement, l'expérience à laquelle l'individu a été exposé doit avoir représenté un « risque » significatif pour son intégrité, une menace importante au bien-être, risque ou menace face auxquels l'individu a démontré de la résilience (Garmezy, 1990; Luthar &

Zigler, 1991; Masten, Best, & Garmezy, 1990; Rutter, 1990; Werner & Smith, 1982, 1992; Collishaw et al., 2007). Deuxièmement, l'individu doit présenter une adaptation positive malgré ces « attaques » majeures subies ou épreuves rencontrées au cours du processus développemental et des marqueurs ou indicateurs de la résilience ou de l'adaptation positive doivent être présents dans une variété de sphères du fonctionnement et être discernables à travers une période de temps étendue, chez l'enfant, l'adolescent ou l'adulte (Garmezy, 1990; Luthar, 1993; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Luthar & Cushing, 1999; Luthar & Zigler, 1991; Masten, Best, & Garmezy, 1990; Richters & Weintraub, 1990; Rutter, 1990; Rutter, 2006; Werner & Smith, 1982, 1992). Ce dernier aspect est important, puisque la maltraitance peut donner lieu à des conséquences négatives dans diverses sphères du fonctionnement (Collishaw et al., 2007). Bref, l'individu doit avoir été exposé à des adversités sévères et avoir été capable de « résister » à des conditions de vie, à des événements particulièrement difficiles et aux impacts de ceux-ci et présenter un certain niveau d'adaptation dans différentes sphères du fonctionnement (social, psychologique, etc.) qui perdure durant une période de temps considérable (à l'adolescence, à l'âge adulte, etc.).

La résilience : trait de personnalité ou processus ?

Outre les difficultés mentionnées précédemment en ce qui a trait à l'étude de la résilience, il est pertinent de mentionner la confusion présente dans la conceptualisation de la résilience, qui est tantôt conçue comme un processus dynamique, tantôt comme un

trait de personnalité (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Masten (1994) affirme que les chercheurs doivent être prudents dans leur façon d'utiliser la terminologie et déconseillent l'usage du terme résilience pour référer à un trait de personnalité, car cela pourrait laisser sous-entendre que certains individus ne possèdent tout simplement pas ce qu'il faut pour surmonter l'adversité et parvenir à un fonctionnement adapté, ce qui serait erroné. Il ne faut cependant pas oublier que les individus peuvent posséder certaines caractéristiques innées à la naissance qui pourront s'avérer être des facteurs de protection (telles un niveau intellectuel élevé, une bonne santé physique, etc.). Bref, un certain consensus existe quant au fait que la résilience ne serait ni un trait individuel, permanent ou prédéterminé, ni un construit universel (Egeland, Carlson, & Sroufe 1993; Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994; Luthar & Zigler, 1991; Rutter, 1994; Zimmerman & Arunkumar, 1994).

La nature multidimensionnelle de la résilience

L'étude de la résilience comporte une autre difficulté importante : la résilience semble être un *construit de nature multidimensionnelle*. Plusieurs résultats ont en effet mis en lumière le fait que certains enfants à risque manifestent un certain niveau d'adaptation ou de compétence dans certaines sphères ou domaines de fonctionnement, mais démontrent des difficultés dans d'autres sphères (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Ainsi, plusieurs études ont démontré que parmi les adolescents ayant vécu différentes formes d'adversités, ceux qui semblaient manifester une adaptation positive

présentaient souvent des difficultés psychologiques plus intériorisées, telles des troubles dépressifs ou de stress post-traumatique (Luthar, 1991; Luthar, Doernberger, & Zigler, 1993; O'Dougherty-Wright, Masten, Northwood, & Hubbart, 1997). Selon Luthar, Cicchetti et Becker (2000), une certaine uniformité devrait être présente à travers des sphères d'adaptation similaires au niveau théorique, mais il serait irréaliste de s'attendre à une telle uniformité à travers des domaines d'adaptation conceptuellement distincts (Luthar, 1996, 1998, dans Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Ainsi, un enfant qui semble résilient en regard à ses performances académiques devrait également démontrer une adaptation positive en ce qui a trait à ses comportements en classe tels que perçus par les autres (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000).

Cependant, il n'est pas réaliste d'espérer qu'un groupe d'individus à risque manifeste à travers diverses sphères de fonctionnement conceptuellement distinctes une adaptation strictement positive ou négative (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Même les trajectoires des enfants au développement dit « normal » ne reflètent pas une progression uniforme des capacités au niveau cognitif, comportemental et émotionnel (Fischer, 1980; Fischer & Bidell, 1998). *Cette inégalité présente à travers les différentes sphères de fonctionnement est plutôt commune, même chez les enfants au développement dit « normal »* (Cicchetti, 1993; Cicchetti & Toth, 1998) *et le processus développemental comporte inévitablement des trajectoires normales, anormales et résilientes* (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Toute étude concernant la résilience devrait inclure des mesures au niveau des deux sphères principales de fonctionnement : le fonctionnement

au niveau extériorisé (évaluation des comportements, des performances scolaires, des habiletés sociales, etc.) et le fonctionnement internalisé (par exemple une évaluation de la présence de symptômes dépressifs ou anxieux, etc.), puisqu'un enfant peut performer et fonctionner adéquatement à l'école tout en présentant un certain niveau de détresse psychologique (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999).

*Difficulté à identifier des indicateurs de résilience optimaux : comment reconnaît-on
l'individu résilient ?*

Les indicateurs utilisés pour identifier les individus résilients ou définir la résilience diffèrent grandement d'une étude à l'autre : un fonctionnement adéquat et résilient est tantôt défini et identifié par une absence de troubles mentaux, de symptômes cliniques ou comportements/idéations suicidaires chez les individus à risque (Kaufman, 1991; Moran & Eckenrode, 1992), tantôt à partir de la présence de « traits résilients » (estime de soi, habiletés sociales ou cognitives, etc.) (Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt, 1993; Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994; Moran & Eckenrode, 1992), par le fait d'avoir complété des études secondaires (Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994) ou à partir d'une auto-évaluation des individus démontrant un fonctionnement optimal (Valentine & Feinauer, 1993). Une des stratégies employées pour sélectionner des indicateurs de résilience consiste à inclure l'évaluation de différentes tâches développementales qui, si maîtrisées, démontrent que l'enfant répond aux attentes liées à son stade

développemental (Cicchetti & Schneider-Rosen, 1986; Masten & Coatsworth, 1998; Sroufe & Rutter, 1984). Par exemple, pour l'enfant d'âge scolaire, la réussite scolaire et la présence de relations positives entretenues avec les pairs et les adultes constituent des indicateurs de résilience appropriés en regard à l'âge développemental (Masten et al., 1995). Bref, il existe une multitude de façons de définir et de mesurer la résilience (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Il convient de se questionner en regard au fait que très peu d'études portent sur le sentiment de bien-être ou de bonheur ou encore la santé psychologique des personnes dites « résilientes » et que très peu d'études utilisent ce type d'indicateurs de la résilience.

La résilience : phénomène stable ou instable dans le temps ?

D'autre part, certains chercheurs affirment que la résilience est un phénomène relativement instable dans le temps, c'est-à-dire que les individus à risque maintiennent rarement une adaptation positive à long terme (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Ainsi, malgré le fait que certains enfants à risque démontrent des niveaux d'adaptation positifs à un moment précis dans le temps, une détérioration substantielle tend à ce manifester chez plusieurs au niveau du fonctionnement au fil du temps (Coie et al., 1993). En effet, différentes études longitudinales ont suggéré que les enfants à risque peuvent sembler résilients à un certain moment dans le temps, mais que les niveaux de fonctionnement tendent à varier au fil du temps et selon les différentes sphères de fonctionnement (Cicchetti & Toth, 1995; Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993). L'étude

longitudinale d'Egeland, Carlson et Sroufe, (1993) a en effet révélé que malgré certaines améliorations périodiques au niveau du fonctionnement, l'adaptation et le fonctionnement global des enfants maltraités demeuraient faibles. Selon Herrenkohl, Herrenkohl et Egolf (1994), ces résultats mettraient en lumière le fait que la résilience est instable et changeante dans le temps et d'une portée limitée en ce qui a trait aux domaines ou sphères qu'elle peut affecter. Bref, un individu ne pourrait pas être résilient dans tous les domaines ou sphères de fonctionnement et durant toutes les périodes de sa vie. Ces résultats supportent la notion selon laquelle la résilience serait dépendante du contexte environnemental (la famille et autres systèmes la supportant) et comme ces éléments contextuels sont souvent dynamiques, la résilience se doit d'être flexible et changeante pour être maintenue (Rutter, 1994; Zimmerman & Arunkumar, 1994). De plus, l'impact des différents facteurs de risque et de protection varient en fonction des différentes étapes de la vie et un individu résilient durant une certaine période de sa vie ne le sera pas nécessairement à l'étape suivante (Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993; Luthar & Zigler, 1991). Par exemple, un individu peut avoir démontré certaines difficultés durant son enfance, puis manifester une adaptation positive à l'adolescence ou à l'âge adulte, en raison de l'émergence de certaines capacités cognitives à des niveaux développementaux ultérieurs, qui favorisent l'utilisation de meilleures stratégies de coping et de résolution de problèmes (Compas, 1998). Évidemment, le fonctionnement de tous les individus, résilients ou non, tend à fluctuer au fil du temps dans certaines sphères d'adaptation (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Malgré ces questionnements liés à la stabilité de la résilience dans le temps, plusieurs résultats

démontrent au contraire que les enfants à risque présentant une adaptation positive dans des domaines d'importance maintiennent en général ces profils d'adaptation positive au fil du temps et démontrent que la résilience n'est pas nécessairement un phénomène transitoire ou éphémère (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Il importe néanmoins de porter une attention particulière aux fluctuations pouvant survenir dans le temps au niveau de la résilience, puisque ce phénomène ne serait pas non plus clairement statique ou stable dans le temps (Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt, 1993; Coie et al., 1993; Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993) et serait un construit dynamique au niveau développemental (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Garnezy (1990) recommande à cet égard aux chercheurs d'effectuer davantage de recherches longitudinales afin de déterminer les changements (incluant l'émergence de nouveaux facteurs de risque ou de protection à chaque période de la vie), se produisant durant le développement des individus à risque, ce qui permettra éventuellement de mieux comprendre la nature dynamique de la résilience.

Facteurs associés à un fonctionnement résilient ou identification des facteurs distinguant les individus résilients et non-résilients ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance

Différentes recherches ont mis en lumière le fait que certains facteurs influenceraient l'étendue des difficultés d'adaptation pouvant naître chez les individus victimes de maltraitance durant l'enfance (Lynskey & Fergusson, 1997) et protégeraient ces individus contre le développement des difficultés d'adaptation se manifestant

fréquemment chez les enfants ou adolescents ayant été abusés (Lynskey & Fergusson, 1997).

Les différentes études réalisées au cours des dernières années ont permis d'identifier une série de facteurs pouvant rendre compte des profils d'adaptation positive présents chez les individus maltraités durant l'enfance (Collishaw et al., 2007). *Le fonctionnement résilient semble résulter d'une interaction à travers le temps entre des facteurs génétiques, des caractéristiques individuelles et des facteurs expérimentiels* (Collishaw et al., 2007). En effet, différents facteurs qui seront élaborés dans les sections à venir, dont des facteurs cognitifs (tels l'intelligence, le locus de contrôle, l'estime de soi, les capacités de régulation interne et de planification) et interpersonnels (tels un style parental caractérisé par une sensibilité au vécu affectif de l'enfant, une ouverture à l'enfant au plan émotionnel, les amitiés et liens avec les pairs et des relations amoureuses offrant support et affection), qui sont associés à différents niveaux à un fonctionnement plus ou moins résilient et à la façon dont l'individu réagit à l'adversité rencontrée (Caspi et al., 2002; Masten et al., 1999; Quinton, Rutter, & Liddle, 1984; Rutter, 2006; Werner & Smith, 2001).

Les sections suivantes présenteront le résumé de l'état des connaissances au niveau de la littérature empirique concernant les facteurs de protection associés à la résilience aux effets de la maltraitance. Ces études incluent pour la plupart des individus ayant été abusés physiquement ou sexuellement ou ayant été négligés durant l'enfance ou

l'adolescence et qui ne semblent pas avoir développé les comportements ou symptômes négatifs typiquement associés à la maltraitance (tels un retard de croissance physique ou des retards langagiers et cognitifs, de l'agressivité, un manque d'empathie envers les autres, des difficultés relationnelles avec les pairs, troubles de comportement, etc.).

Facteurs cognitifs et caractéristiques de la personnalité associés à la résilience

Plusieurs variables ont été identifiées comme étant des caractéristiques de la personnalité de la personne dite résiliente et ces caractéristiques prédiraient une meilleure adaptation chez la personne ayant été maltraitée : la personne résiliente aurait des capacités cognitives au-dessus de la moyenne et de bonnes stratégies de coping, une estime de soi élevée, un locus de contrôle interne, une attribution externe du blâme et présenterait une certaine spiritualité (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999; Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt 1993; McGee, Wolfe, & Olson, 2001).

Capacités intellectuelles et évaluations du comportement

Les résultats des études longitudinales évaluant les enfants de l'âge préscolaire à l'adolescence ont permis de mettre en lumière que des capacités cognitives élevées constituaient un facteur de protection pour les individus ayant été abusés (Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994). La présence d'un niveau de fonctionnement intellectuel plus élevé serait liée à des stratégies de coping plus efficaces chez les enfants abusés ou négligés qui favoriseraient elles-mêmes la résilience (Heller, Larrieu, D'Imperio, &

Boris, 1999). Il est par contre aussi possible que des capacités cognitives élevées favorisent le succès académique, ce qui génère un sentiment de compétence chez l'enfant et influence positivement le concept de soi (Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt, 1993) et les résultats de plusieurs études ont démontré qu'un concept de soi positif était associé à la résilience (Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt, 1993; Moran & Eckenrode, 1992; Valentine & Feinauer, 1993). Par ailleurs, l'individu est davantage en mesure de développer des stratégies d'adaptation alors qu'il acquiert des nouvelles compétences intellectuelles et qu'il accède à des stades de développement supérieurs (Compas, 1998). Par exemple, l'émergence de capacités cognitives (de l'enfance à l'adolescence) nécessaires pour parvenir à faire des abstractions et pour accéder à la pensée hypothétique est associée à l'utilisation, durant ces périodes développementales, de stratégies de coping et d'adaptation beaucoup plus complexes (Compas, 1998).

Cependant, des capacités cognitives élevées ne seraient pas suffisantes pour démontrer de la résilience (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999). Une certaine prudence s'impose et en aucun cas il ne serait possible de conclure qu'une intelligence supérieure, donc une caractéristique innée, acquise dès la naissance, déterminerait l'absence ou la présence de résilience.

Concept de soi positif

Un concept de soi positif, aussi défini comme une estime de soi élevée, un regard positif sur soi ou un sentiment de valeur personnelle, a aussi été associé à la résilience présente chez certains enfants d'âge scolaire ayant été maltraités (Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt, 1993), chez les adolescentes ayant été maltraitées (Moran & Eckenrode, 1992) et chez les femmes ayant été maltraitées durant l'enfance (Valentine & Feinauer, 1993). Ces différents résultats suggèrent que le concept de soi a une influence sur la résilience à différentes périodes de la vie (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999). Une évaluation positive de soi semble dans une certaine mesure protéger les individus des messages négatifs reçus dans leur environnement maltraitant (Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt, 1993).

Locus de contrôle interne

Valentine & Feinauer (1993) ont rapporté que les femmes de leur échantillon dit résilient démontraient un sentiment de contrôle et de pouvoir sur leur vie. Moran et Eckenrode (1992) ont découvert qu'un locus de contrôle interne pour les événements positifs et l'estime de soi interagissaient avec la maltraitance pour exercer un impact sur les niveaux de dépression. Ainsi, les adolescentes ayant été maltraitées, présentant une faible estime d'elles-mêmes et ne parvenant pas à s'attribuer la responsabilité des événements positifs survenant dans leur vie présentaient les scores de dépression les plus élevés (Moran et Eckenrode, 1992). Ainsi, les individus résilients mentionnés dans les

études pourraient différer de leurs pairs en ce que leur locus de contrôle pour les événements positifs dans leur vie était interne (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris 1999).

Attribution externe du blâme

Plusieurs études ont démontré que le blâme dirigé sur soi, suite à des expériences de victimisation interpersonnelle, était en général associé à des problèmes internalisés, tels la dépression (Andrews & Brewin, 1990). Valentine & Feinauer (1993) ont mis en évidence, en utilisant une entrevue semi-structurée, que les femmes adultes ayant subi des abus sexuels dans l'enfance et démontrant de la résilience présentaient une attribution externe du blâme. Ces femmes présentaient en effet un locus de contrôle externe pour les événements négatifs survenus dans leur enfance et ne s'attribuaient pas personnellement le blâme ou la responsabilité en regard aux abus subis (Valentine & Feinauer, 1993). Il a été conclu que l'attribution externe du blâme était impliquée dans le développement de la résilience et ce à l'aide d'affirmations des sujets en regard à leurs expériences d'abus sexuel (elles mentionnaient par exemple ne pas être responsables des abus et avoir été des victimes, que les abus les avaient affectées sans avoir eu un impact sur tout ce qu'elles avaient fait, qu'elles étaient capables de concevoir un futur sans abus, etc.) (Valentine & Feinauer, 1993). Le style attributionnel des femmes résilientes ayant vécu des abus sexuels est lié à la capacité à mettre l'expérience d'abus en

perspective et à reconnaître ne pas être responsables des abus (Valentine & Feinauer, 1993).

De plus, le fait que l'individu ait intégré ou non avec cohérence les expériences abusives subies à travers les attributions exerce un impact sur le niveau d'adaptation (McGee, Wolfe, & Olson, 2001). En effet, plus les perceptions et les attributions sont confuses et conflictuelles chez la personne, plus importants sont les problèmes de comportement internalisés et externalisés (McGee, Wolfe, & Olson, 2001). Par ailleurs, plusieurs chercheurs estiment que surmonter les abus vécus à l'aide de stratégies telles le déni et les distorsions cognitives ne favorise pas l'adaptation (Chaffin, Wherry, & Dykman, 1997; Leitenberg, Greenwald, & Cado, 1992; Perrot, Morris, Martin, & Romans, 1998).

Spiritualité

Les résultats de l'étude de Valentine & Feinauer (1993) permettent de postuler que la spiritualité constituerait un facteur de protection. Selon ces chercheurs, la spiritualité guiderait l'individu dans sa recherche d'une raison d'être et d'un but dans la vie et l'aiderait à réaliser que la vie vaut la peine d'être vécue, malgré les abus subis (Valentine & Feinauer, 1993). Il est possible également que ces perceptions et la spiritualité elle-même favorisent une augmentation de l'estime de soi chez les personnes maltraitées et ainsi atténuent les effets négatifs de la maltraitance (Heller, Larrieu,

D'Imperio, & Boris 1999). Par ailleurs, l'implication dans une communauté religieuse permettrait à l'individu de bénéficier d'un réseau social de soutien avec lequel la personne peut échanger et partager (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris 1999).

Caractéristiques des abus subis associés à la résilience ou au risque de pathologie

Diverses caractéristiques des abus subis, telles la durée des abus, la fréquence, la sévérité, le degré de menace ou de danger, la relation avec l'agresseur, le moment ou la période développementale durant lesquels les abus ont été subis constituent des facteurs associés à la résilience et au niveau d'adaptation de l'enfant (Bulik, Prescott, & Kendler, 2001; Keiley, Howe, Dodge, Bates & Pettit, 2001; Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001).

Le niveau de sévérité des abus subis

Le niveau de sévérité des abus subis semble être un facteur associé à la résilience (Collishaw et al., 2007). Les résultats de l'étude de Lynskey & Fergusson (1997) ont par exemple mis en lumière qu'une augmentation de la sévérité des abus sexuels était associée à une augmentation approximativement linéaire du taux de difficultés d'adaptation. Le nombre moyen de difficultés augmentait avec l'exposition à des formes plus sévères d'abus sexuels (Lynskey et Fergusson, 1997). Les résultats de l'étude de Manly, Kim, Rogosch et Cicchetti (2001) ont mis en lumière l'importance du rôle de la sévérité des mauvais traitements émotionnels subis durant les premières années de la vie

et des abus physiques subis durant la période préscolaire, sévérité qui s'est avérée associée à des troubles de comportements externalisés et à de l'agressivité. La sévérité de la négligence physique, particulièrement lorsqu'elle se produisait durant la période préscolaire, était associée à des symptômes de troubles internalisés et à des comportements de retrait social (Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001).

La chronicité des abus

Les résultats de l'étude de Manly, Kim, Rogosch et Cicchetti (2001) ont mis en évidence les effets hautement dommageables de l'interaction existant entre les facteurs de chronicité et de sévérité. Des mauvais traitements de faible sévérité, mais se produisant de façon répétée et chronique, étaient associés à davantage de conséquences négatives sur le développement. Smith et Thornberry (1995) ont découvert que des mauvais traitements de multiples formes (émotionnels, physiques, etc.), d'une sévérité élevée, se produisant avec une fréquence élevée et subis durant une longue durée étaient associés à des taux plus élevés de délinquance. Les enfants subissant la maltraitance de façon prolongée, chronique et continue démontrent le plus de difficultés au niveau de l'adaptation (Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001). Des mauvais traitements subis à travers de multiples périodes développementales donnent lieu à des effets désastreux sur le fonctionnement (Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001). En effet, la maltraitance débutant durant la petite enfance ou la période préscolaire et se poursuivant durant la période scolaire peut contribuer de façon cumulative au développement de

comportements problématiques (Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001). Bref, la maltraitance chronique, particulièrement celle débutant durant la petite enfance, serait associée à des conséquences plus négatives sur le développement (Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001).

Périodes développementales durant lesquelles les abus ont été subis (timing)

Les études mettent en évidence le risque important que représente la maltraitance subie de façon précoce dans le développement en ce qui a trait à l'adaptation future (Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001; Lynskey et Fergusson, 1997). En effet, la maltraitance débutant durant la petite enfance ou à la période préscolaire est associée à un fonctionnement moins adapté comparativement à la maltraitance débutant durant la période scolaire (Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001). Les enfants ayant vécu de la maltraitance tôt dans leur développement semblent les plus atteints sur le plan du développement cognitif, la confiance en soi et la capacité à prendre des initiatives (Erickson, Egeland et Pianta, 1989). De plus, des mauvais traitements vécus à un jeune âge, qui consistent en une série d'événements terrifiants vécus par l'enfant durant plusieurs années, généreraient chez l'enfant un stress chronique et des symptômes traumatiques, tels de la dissociation (Éthier, St-Laurent, & Milot, 2006). Les résultats de l'étude réalisée par Keiley, Howe, Dodge, Bates et Pettit (2001) auprès d'enfants maltraités tôt dans le développement (avant l'âge de 5 ans) et plus tard dans le développement (après l'âge de 5 ans) ont permis de démontrer que plus les enfants

étaient maltraités sévèrement tôt dans le développement par des adultes significatifs, plus ils étaient susceptibles de développer des problèmes d'adaptation à l'adolescence. En raison de la formation des relations d'attachement durant les premières années de la vie, la maltraitance subie avant l'âge de 3 ans augmente les risques de développement de relations d'attachement insécures et désorganisées, formes d'attachement d'ailleurs fréquemment retrouvées chez les enfants maltraités (Barnett, Ganiban, & Cicchetti, 1999; Carlson, Cicchetti, Barnett, & Braunwald, 1989; Crittenden, 1988; Lyons-Ruth, Connell, & Zoll, 1989).

L'établissement d'une relation d'attachement sécuritaire (et la régulation émotionnelle qui l'accompagne) représente une tâche développementale importante pour favoriser l'adaptation future de l'enfant (Cicchetti, 1989). Outre l'importance de la relation d'attachement, il est nécessaire de considérer le fait que les jeunes enfants ne sont pas en mesure d'éviter (ou de se retirer) les situations dommageables et dangereuses, de par leur jeune âge et leur dépendance et ils ne possèdent pas les capacités cognitives nécessaires pour gérer les mauvais traitements au niveau cognitif et ainsi le degré de stress vécu serait plus important (Keiley, Howe, Dodge, Bates, & Pettit, 2001). Il a été démontré que les enfants plus jeunes étaient plus fréquemment victimes d'abus sévères (Strauss & Gelles, 1986). Les abus subis de façon précoce dans le développement seraient plus dommageables au niveau développemental comparativement aux mauvais traitements infligés lorsque l'enfant est plus âgé et qu'il possède davantage de ressources cognitives et physiques pour s'adapter (Carlson, Furby, Armstrong, & Schlaes, 1997;

Gomes-Schwartz, Horowitz, & Cardarelli, 1990). Tous ces résultats indiquent que le moment (ou la période développementale) où se produisent les mauvais traitements constitue un facteur important associés aux effets négatifs de la maltraitance (Keiley, Howe, Dodge, Bates, & Pettit, 2001). Cependant, les enfants maltraités, que cela soit tôt au plus tard dans le développement, demeurent à risque de développer des difficultés internalisées et externalisées (Keiley, Howe, Dodge, Bates, & Pettit, 2001).

Qualité du soutien parental ou nature de la réponse suite au dévoilement des abus subis

Différentes études ont démontré que la présence d'environnements familiaux supportants, soutenant pouvait réduire le risque d'effets ou de conséquences négatives chez les victimes d'abus sexuels (Romans, Martin, Anderson, O'Shea, & Mullen, 1995; Spaccarelli & Kim, 1995). Dans l'étude de Bulik, Prescott et Kendler (2001), un des facteurs semblant conférer une protection aux victimes d'abus sexuels contre le développement ultérieur de troubles psychiatriques était que le fait d'avoir rapporté ou dévoilé les abus ait mis fin à ceux-ci. Ainsi, l'émission d'une réponse supportante de la part de la personne à qui la victime s'est confiée, qui permet de mettre fin aux abus subis, représente un facteur de protection important (Bulik, Prescott & Kendler, 2001). Ceci implique que la victime ait choisi de dévoiler les abus et que la personne à qui elle s'est confiée se soit montrée aidante, soutenant et active pour mettre fin à la relation abusive (Bulik, Prescott, & Kendler, 2001). Dans le même ordre d'idées, dans le cas des abus sexuels intrafamiliaux, la nature de la réponse du parent non agresseur et la qualité

du soutien affectif de la mère à l'endroit de l'enfant suite au dévoilement représentent d'excellents prédicteurs de la réussite de la thérapie auprès de l'enfant et ont un effet protecteur majeur sur l'enfant (Thériault, Cyr, & Wright, 1997). Le soutien de la mère ne doit pas être que verbal : il doit impliquer des actes concrets pour résoudre les difficultés et recadrer l'événement (rassurer quant à ses sentiments de culpabilité et de responsabilité, accompagner l'enfant dans ses démarches d'aide, etc.) (Thériault, Cyr, & Wright, 1997). À l'inverse, l'absence de soutien et de support de la mère peut être très dommageable au niveau psychologique, peut miner la confiance de l'enfant et entraîner davantage de symptômes dépressifs (Thériault, Cyr, & Wright, 1997).

*Caractéristiques familiales et caractéristiques des relations interpersonnelles associées
à la résilience*

Différentes études ont mis en lumière que la qualité des relations parentales et des relations avec les pairs était associée à une diminution des risques de développer des difficultés d'adaptation et des problèmes psychiatriques chez les individus ayant été abusés (Luthar, 1993; Moran & Eckenrode, 1992; Romans, Martin, Anderson, O'Shea, & Mullen, 1995; Rutter, 1985; Spaccarelli & Kim, 1995).

Caractéristiques familiales et relations d'attachement comme facteurs clés de risque et de résilience

L'environnement familial et le style parental semblent représenter des facteurs importants en ce qui a trait à la résilience des enfants abusés et maltraités (Collishaw et al., 2007). La plupart des études dans ce domaine démontrent que plus l'environnement familial est sensible et sécurisant, plus le fonctionnement de l'enfant sera adapté (Egeland, Carlson, & Stroufe, 1993; Romans, Martin, Anderson, O'Shea, & Mullen, 1995; Spaccarelli & Kim, 1995). De plus, Heller, Larrieu, D'Imperio et Boris (1999) mentionnent qu'un support émotionnel disponible de la part d'un adulte significatif au moment des abus subis renforce la capacité d'un individu à aller chercher du support de la part des autres à l'âge adulte, ce qui contribue à un fonctionnement résilient. L'étude de Lynskey et Fergusson (1997), qui visait à identifier les facteurs protégeant les jeunes adultes victimes d'abus sexuels durant l'enfance du développement de difficultés d'adaptation, a mis en lumière le fait que l'un des facteurs prédisant le mieux la résilience était la qualité des soins parentaux tels que perçus par l'individu.

Le placement de l'enfant dans une famille d'accueil, la présence d'un adulte aimant, sensible et soutenant auprès de l'enfant et des changements familiaux positifs sont des facteurs qui ont tous été associés à la résilience dans la littérature sur la maltraitance (Egeland, Carlson, & Stroufe, 1993; Romans, Martin, Anderson, O'Shea, & Mullen, 1995; Spaccarelli & Kim, 1995; Toth & Cicchetti, 1996a; 1996b; Valentine & Feinauer, 1993). Il a été démontré que la présence, auprès de l'enfant, d'un donneur de soin offrant

une sensibilité et une ouverture émotionnelle était essentielle pour assurer une adaptation positive (Egeland, Carlson, & Stroufe, 1993). Les changements familiaux positifs, tels des interventions psychosociales, un parent maltraitant n'ayant plus de contacts autorisés avec la famille, etc., ont également été associés à des améliorations au niveau du fonctionnement dans les échantillons composés d'individus ayant été maltraités (Egeland, Carlson, & Stroufe, 1993). Bref, il semblerait qu'un environnement familial sensible, cohérent, stable et sécurisant, qu'il soit naturel ou adoptif, constitue un facteur de protection important chez une population composée d'individus maltraités et ce, particulièrement dans les premiers stades développementaux (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999).

Par ailleurs, Éthier, Gagnon, Lacharité, Tarabulsky et Piché (2002) précisent que malgré le fait que la façon d'être en relation de l'enfant et sa perception de la réalité soient influencées directement par les expériences quotidiennes vécues avec le parent, il est tout de même possible que le modèle d'attachement de l'enfant soit modifié, par des caractéristiques de l'enfant, par des changements dans le contexte de vie et par des expériences vécues avec d'autres figures significatives. Les mères ayant été capables de briser le cycle intergénérationnel de l'abus ont rapporté avoir reçu du soutien émotionnel provenant d'un parent d'accueil ou d'un autre membre de la famille (Egeland, Carlson, & Stroufe, 1993; Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994; Valentine & Feinauer, 1993). Il est possible que la présence d'un soutien émotionnel provenant d'une personne autre qu'un parent maltraitant permette la mise en place des bases nécessaires à l'utilisation

d'un réseau social de soutien externe durant l'âge adulte, permettant ainsi aux individus maltraités d'obtenir du soutien auprès de diverses personnes (Hunter & Kilstrom, 1979).

À la lumière de ces différents résultats, il est possible d'affirmer que la relation d'attachement établie entre un enfant et son ou ses donneur(s) de soin constitue un facteur clé de risque ou de résilience, selon la qualité de ce lien établi. En effet, selon la théorie de l'attachement, la qualité des relations parent-enfant aurait un effet durable sur l'adaptation de l'enfant au sein de la famille, de même qu'à l'extérieur du contexte familial (Bowlby, 1982). Les représentations intériorisées de soi et du parent influencent également l'adaptation de l'enfant dans le milieu familial, ainsi que dans les domaines cognitif, émotionnel et social en ce qui a trait à l'environnement extrafamilial (Moss, Tarabulsky, Bernier, St-Laurent, & Cyr, 2004). Les parents demeurent une base de sécurité durant toute l'enfance, les enfants développant et maintenant des liens d'attachement avec leurs parents tout au long de l'enfance, de l'adolescence et de la vie adulte (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1979). Les modèles internes que l'enfant élabore à partir de la relation d'attachement avec ses parents influencent la façon dont l'enfant perçoit les situations sociales, mais également les attentes qu'il entretient en lien avec ses relations interpersonnelles (Bowlby, 1982; Bretherton, 1985; Sroufe & Fleeson, 1986; Weinfield, Sroufe, Egeland, & Carlson, 1999). L'intégration sociale de l'enfant dans un groupe de pairs est associée aux patrons autorégulateurs, comportementaux et motivationnels de l'enfant qui proviennent du milieu familial et qui sont entretenus par la dynamique relationnelle parent-enfant (Moss, Tarabulsky, Bernier, St-Laurent, & Cyr,

2004). Ainsi, la sécurité d'attachement est associée à de meilleures compétences sociales, à des capacités d'autorégulation comportementale et émotionnelle plus élevées, contrairement aux patrons d'attachement inséculs qui sont associés à du retrait social, de l'anxiété et de l'agressivité (Easterbrooks, Davidson, & Chazan, 1993; Greenberg, Speltz, Deklyen, & Endriga, 1991; Moss, Parent, Gosselin, Rousseau, & St-Laurent, 1996; Moss, Rousseau, Parent, St-Laurent, & Saintonge, 1998; Wartner, Grossman, Fremmer-Bombik, & Suess, 1994).

Qualité des relations interpersonnelles – qualité des relations avec les pairs

La qualité des relations avec les pairs à l'adolescence a émergé comme l'un des facteurs les plus fortement associés à la résilience parmi les individus ayant été abusés (Lynskey et Fergusson, 1997). Les individus rapportant peu de contacts, d'affiliations et de relations avec des pairs délinquants ou des pairs consommant des substances étaient moins à risque de développer des difficultés comparativement à ceux rapportant de nombreuses affiliations avec des pairs délinquants (Lynskey & Fergusson, 1997). La nature et la qualité des relations avec les pairs et les partenaires amoureux à l'adolescence et à l'âge adulte joue un rôle protecteur dans le développement de psychopathologies (Fergusson & Lynskey, 1996; Quinton, Pickles, Maughan, & Rutter, 1993; Romans, Martin, Anderson, O'Shea, & Mullen, 1995).

Caractéristiques extrafamiliales associées à la résilience

Un environnement scolaire structuré et encadrant, des interventions auprès de la famille, l'implication dans une communauté religieuse et l'implication dans des activités parascolaires, des sports ou dans des passe-temps sont différents facteurs qui ont été associés dans diverses études au développement de la résilience suite à la maltraitance subie (Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993; Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994; Valentine & Feinauer, 1993). Différents chercheurs ont postulé que des expériences scolaires positives pouvaient favoriser la résilience en augmentant l'estime de soi de l'individu et son sentiment de contrôle sur sa vie, sa destinée (Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994). Chez les femmes victimes d'abus sexuels durant l'enfance, il a été démontré que les activités parascolaires et l'implication dans des communautés religieuses étaient perçues comme une forme de « refuge » pour l'individu, elles favorisent le développement d'amitiés et donc d'un réseau social de soutien, permettent d'augmenter l'estime de soi et encouragent certains modèles et valeurs à adopter (Valentine & Feinauer, 1993).

Les conditions de placement liées à l'adaptation psychosociale

Les enfants placés temporairement et qui retournent ensuite dans leur milieu familial sont davantage exposés à la violence comparativement aux enfants placés à plus long terme dans un milieu familial d'accueil ou substitut (Wells & Guo, 1999; Gillis-Arnold, Crase, Stockdale & Shelley, 1998; Litrownik, Newton, Mitchelle, & Richardson, 2003,

dans Éthier, Dumaret, & Klapper, 2005). Les enfants placés temporairement ont significativement plus de chance de revenir dans les services de protection (Johnson-Reid, 2003; Wulczyn, 1991 dans Éthier, Dumaret, & Klapper, 2005). Les enfants placés dans la famille élargie, comparativement à ceux placés en famille d'accueil, subiraient moins de violence et auraient moins de chance de revenir dans les services de protection (Berrick, Needell, Barth & Jonson-Reid, 1998; Poertner, Bussey & Fluke, 1999 dans Éthier, Dumaret, & Klapper, 2005). Les placements effectués plus tardivement, c'est-à-dire après l'âge de 5 ans, seraient associés à un risque plus élevé de présenter un profil psychosocial négatif (Corbillon, Assailly, & Duyme, 1988 dans Éthier, Dumaret, & Klapper, 2005), alors que les enfants placés avant l'âge de 5 ans et ce, de façon stable, présenteraient un profil de développement plus positif à l'âge adulte, entre autres en raison d'une exposition moindre à la maltraitance dans le milieu familial d'origine (Dumaret, Coppel-Batsch, & Couraud, 1997 dans Éthier, Dumaret, & Klapper, 2005). Les enfants placés à de nombreuses reprises présentent un développement psychosocial plus négatif comparativement aux enfants placés de façon stable (Éthier, Dessureault, Milot, & Dionne, 2004; Johnson-Reid, 2003; Wulczyn, 1991; Quinton & Rutter, 1984 dans Éthier, Dumaret, & Klapper, 2005). Les enfants ayant conservé des liens avec leur famille d'origine lorsque placés en famille d'accueil présentent une adaptation plus positive (Colton & Williams, 1997 dans Éthier, Dumaret, & Klapper, 2005).

Les résultats de l'étude de Éthier, Dumaret et Klapper (2005) révèlent que plus l'enfant est placé jeune, moins il a vécu de placements (placé à moins de reprises) et plus

ces placements sont de longue durée, meilleure est l'adaptation psychosociale à l'âge adulte. Les placements en bas âge permettraient à l'enfant de développer des liens d'attachement avec ses parents d'accueil, pour autant que le placement est stable et à long terme. Cette étude indique également que le placement devrait s'accompagner de services à la famille, de soutien clinique pour l'enfant et celui-ci devrait conserver, lorsque cela est possible, des liens avec sa famille d'origine.

En somme, la personne ayant été maltraitée dans son enfance et dite résiliente présenterait, à la lumière de la littérature scientifique, des capacités cognitives élevées (intelligence supérieure, bonne capacité de résolution de problème, etc.), une estime de soi élevée et un sentiment de valeur interne, des niveaux élevés d'égo-contrôle et d'égo-résilience, maintiendrait un locus de contrôle interne pour les événements positifs et attribuerait le blâme de façon externe (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999). Dans la petite enfance, les individus résilients aux effets de la maltraitance auraient probablement bénéficié d'une façon ou d'une autre de soins sensibles à leurs besoins, par le placement en famille d'accueil, grâce à des changements familiaux positifs et adaptés (tel un changement de milieu familial), grâce à des interventions auprès de la famille, ou par la présence d'un adulte ou donneur de soin significatif et soutenant, aimant (par exemple un parent non abusif) avec lequel il a été en mesure d'établir une relation d'attachement sécurisante (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999). De plus, les individus résilients auraient bénéficié de relations de qualité avec des pairs et auraient eu peu de contacts avec des pairs délinquants (Farrington et al., 1990;

Fergusson & Horwood, 1996; Kandel, 1980; Lynskey & Fergusson, 1997; Moffitt, 1993). Un environnement scolaire structuré et encadrant, l'implication dans des activités parascolaires ou dans une communauté religieuse seraient également des éléments constituant la vie de l'individu dit résilient (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999). Par ailleurs, les individus dits résilients auraient subis des abus moins sévères et/ou de façon moins fréquente et/ou durant une plus courte durée et/ou ces abus seraient survenus plus tard dans leur développement (soit après l'âge de 5 ans). Les individus résilients auraient également obtenu une forme de support ou de soutien dans le cas de dévoilement. Cependant, il demeure encore incertain quel facteur, combinaison de variables ou encore quel processus constituent ou participent au mécanisme protecteur nécessaire à la résilience présente chez la population composée d'individus maltraités (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999). Des études approfondies devront être effectuées afin de déterminer plus clairement quels facteurs ou processus sont prédominants (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999). La qualité des relations d'attachement que l'enfant ou l'adolescent victime de maltraitance a établi avec un ou des adultes significatifs ou du moins le fait que l'individu ait bénéficié d'une façon ou d'une autre de soins sensibles et de réponses à ses besoins psychoaffectifs apparaissent néanmoins constituer des facteurs clés de résilience, reconnus et nommés dans différentes études et à l'intérieur de différentes approches ou perspectives théoriques (voir Cicchetti, 1989; Egeland, Carlson, & Stroufe, 1993; Gribble et al., 1993; Heller, Larrieu, D'Imperio et Boris, 1999; Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994; Jenkins & Smith, 1990; Keiley, Howe, Dodge, Bates, & Pettit, 2001; Lynskey et Fergusson, 1997;

Romans, Martin, Anderson, O'Shea, & Mullen, 1995; Spaccarelli & Kim, 1995; Werner, 1989; Wyman, Cowen, Work, & Parker, 1991). Bref, le développement de relations parent-enfant de qualité et plus particulièrement la qualité des soins parentaux *tels que perçus par l'individu* constitueraient des facteurs de protection contre les effets de différentes formes d'adversités rencontrées (Gribble et al., 1993; Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994; Jenkins & Smith, 1990; Lynskey & Fergusson, 1997; Werner, 1989; Wyman, Cowen, Work, & Parker, 1991).

Méthode

Cette section présentera la méthodologie utilisée, les instruments de mesure administrés, la provenance des participants, le mode de recrutement et la procédure d'évaluation. La procédure d'échantillonnage ou de répartition dans les deux groupes (participante dite résiliente VS non-résiliente) sera également exposée et fera l'objet d'une analyse approfondie. En effet, cette section exposera en détails les différents critères de résilience permettant de reconnaître l'individu résilient et présentera les résultats à différents questionnaires et outils permettant de statuer quant à la présence de ces indices de résilience.

La présente recherche consiste en une étude de cas longitudinale. Par définition, cette étude de cas sera organisée selon des évaluations à visée objective des manifestations mesurables de la vie psychique, afin de situer deux individus sélectionnés par rapport à une norme ou une population. Comme cette étude de cas porte sur la résilience à un passé de mauvais traitements, on tentera de situer les participants en terme de résilience, à savoir en premier lieu s'ils peuvent être définis ou non comme étant résilients par rapport aux critères de résilience suggérés dans la littérature et en deuxième lieu, de statuer en regard aux facteurs ayant favorisé ou non cette résilience notée.

En regard à la littérature portant sur la résilience à la maltraitance, une étude et un suivi longitudinal se sont avérés nécessaires et ce, pour différentes raisons. Une étude longitudinale permet d'analyser à long terme le cheminement des enfants et des adolescents victimes de maltraitance durant l'enfance. De plus, un suivi longitudinal permet d'examiner les différences pouvant apparaître à long terme dans les cheminements en lien avec une multitude de facteurs familiaux, environnementaux ou psychologiques. De plus, plusieurs chercheurs insistent sur l'importance de porter une attention particulière aux fluctuations pouvant survenir dans le temps au niveau de la résilience, puisque ce phénomène ne serait pas clairement statique ou stable dans le temps (Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt, 1993; Coie et al., 1993; Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993) et serait un construit dynamique au niveau développemental (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Garmezy (1990) recommande à cet égard aux chercheurs d'effectuer davantage de recherches longitudinales afin de déterminer les changements (incluant l'émergence de nouveaux facteurs de risque ou de protection à chaque période de la vie), se produisant durant le développement des individus à risque, afin de parvenir à une meilleure compréhension de la nature dynamique de la résilience. Des mesures ont donc été recueillies tout au long de l'enfance et de l'adolescence des participants, afin d'obtenir une évaluation longitudinale et développementale du fonctionnement de ceux-ci.

La méthodologie utilisée pour cette étude de cas sera de nature prospective, rétrospective et catamnastique. En effet, l'aspect prospectif est lié au fait que des

données ont été cumulées au fur et à mesure que les deux participantes visées par l'étude de cas grandissaient. Par ailleurs, cette étude de cas est de nature rétrospective en raison du fait que le fonctionnement des deux individus est étudié en lien avec les informations recueillies dans le passé de ceux-ci (fonctionnement scolaire, familial passé, etc.). Finalement, comme cette étude de cas porte sur une population qui a reçu des services (des Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse), tels des mesures de placement et que le comportement des participants a été observé durant plusieurs périodes développementales et ce, jusqu'à la fin de l'adolescence, cette étude est également catamnestique. Cette recherche tient compte de la durée des mauvais traitements, de l'âge de l'enfant au moment de la survenue de ceux-ci, de l'intensité et du type de mauvais traitement subis. Les résultats seront mis en relation avec les données recueillies alors que l'adolescente était enfant.

INSTRUMENTS DE MESURE

Des mesures directes ont été administrées aux enfants et aux adolescents participants, tel le *Childhood Trauma Questionnaire* (Questionnaire sur les traumatismes dans l'enfance – CTQ) de Bernstein & Fink (1998), de même que des mesures indirectes, qui ont été recueillies auprès des parents, tel le *Questionnaire Informations sur la vie familiale* (Éthier & Desaulniers, 2003). Il est à noter que les mesures sélectionnées pour la présente étude de cas sont les mêmes que celles utilisées dans le cadre des études « Évolution des familles négligentes : chronicité et typologie » (Éthier, Gagnier,

Lacharité, & Couture, 1995; Éthier, Lacharité, & Pinard, 2000; Éthier, & Couture, 2001; Éthier, Bourassa, Klapper, & Dionne, 2006) et « Impact de la chronicité des mauvais traitements sur le développement socio-émotionnel des adolescents » (Éthier, 2004; Éthier, & Milot, 2008; Éthier, & Milot, 2009) qui seront décrites dans les sections suivantes. Ces mesures sont fiables et valides auprès de la population québécoise. Ces mesures ont été validées auprès de populations de parents violents et négligents et ont été adaptées pour des populations cliniques. Les mesures quantitatives et qualitatives sur la situation du parent, de même que les mesures quantitatives et qualitatives sur la situation de l'enfant, seront présentées et décrites au fil des sections suivantes, selon l'utilisation qui en a été faite.

Ainsi, plusieurs mesures ont été utilisées dans un premier temps afin de sélectionner, dans la banque des participants disponibles, ceux qui allaient participer à la présente étude de cas, en fonction de leur niveau de résilience. Ces mesures seront présentées dans la section « Participants ». D'autres mesures ont plutôt été utilisées afin de d'identifier les facteurs de résilience présents dans la trajectoire développementale de l'individu dit résilient, comparativement à l'individu dit non résilient, ayant favorisé son adaptation psychosociale et permettant d'expliquer la résilience notée. Ces mesures seront présentées et décrites dans la section « Résultats ».

PARTICIPANTS

Provenance des participants, mode de recrutement

Les deux participantes à cette étude de cas ont été sélectionnées dans une banque de participants ayant été eux-mêmes recrutés dans le cadre d'un suivi longitudinal. La première recherche réalisée à partir de ce suivi longitudinal, portant sur les caractéristiques et l'évolution des enfants et des parents négligents (Éthier, Gagnier, Lacharité, & Couture, 1995; Éthier, Lacharité, & Pinard, 2000; Éthier, & Couture, 2001; Éthier, Bourassa, Klapper, & Dionne, 2006), s'est échelonnée de 1992 à 2005. Cette étude a été financée par le Fond Québécois de la Recherche sur la Société et la Culture (FQRSC). Les familles participantes à ce projet de recherche ont été recrutées au Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre du Québec (CJMCQ). Cette étude longitudinale des familles ayant des conduites négligentes ou à risque de négligence visait à examiner les différentes caractéristiques des parents et des enfants ayant fait l'objet d'enquêtes au niveau de la négligence envers les enfants. Les familles, au moment du recrutement, devaient avoir eu un signalement retenu pour un enfant âgé entre 5 et 12 ans, avec une majeure en négligence. Ces familles devaient également être au niveau de l'application des mesures, c'est-à-dire que la famille et au moins un des enfants devaient recevoir des services du Centre jeunesse. Ces familles, outre la négligence, pouvaient présenter d'autres problématiques, telles la violence psychologique ou physique. Les familles présentant une problématique d'abus sexuel ont été exclues de cette étude. Il est à noter

que les participants à l'étude étaient tous volontaires à participer aux évaluations réalisées entre 1992 et 2005.

Cette étude comprenait 201 familles dont 196 mères, 77 pères et 469 enfants (211 filles et 258 garçons). Au cours des 13 années de suivi, plusieurs familles ont reçu des services pour négligence envers l'enfant à plus d'une reprise. Les familles ont été évaluées aux 30 mois et ainsi, les familles ayant été recrutées en 1992 ont été évaluées à 5 reprises durant l'étude, celles recrutées en 1998 ont été évaluées à 3 reprises, celles recrutées en 2000 ont pu être évaluées à deux reprises et les familles recrutées en 2002 ont été évaluées une seule fois. Au total, 1639 évaluations (3278 visites à domicile et à l'école) ont été réalisées auprès des mères, pères et des enfants participant à l'étude de 1992 à 2005.

La deuxième recherche, « Impact de la chronicité des mauvais traitements sur le développement socio-émotionnel des adolescents » (Éthier, 2004; Éthier, & Milot, 2008; Éthier, & Milot, 2009) a été financée par le Conseil de Recherches en Sciences Humaines du Canada (CRSH). Cette deuxième étude visait à évaluer environ 160 adolescents victimes de négligence et de maltraitance. L'objectif de cette recherche consistait à évaluer le développement socio-émotionnel des adolescents recrutés initialement dans le cadre de l'étude de suivi portant sur l'évolution des familles négligentes avec de jeunes enfants. Les questionnaires administrés visaient à

comprendre la perception des adolescents par rapport à leur organisation mentale (type d'attachement, traumatismes, dissociation, etc.) et à leurs conduites psychosociales.

La procédure d'évaluation

En ce qui a trait à la procédure d'évaluation pour ces deux études (« Évolution des familles négligentes : chronicité et typologie » et « Impact de la chronicité des mauvais traitements sur le développement socio-émotionnel des adolescents »), les mères et les pères participants ont été rencontrés à leur domicile, à deux reprises en moyenne (total de 4 à 6 heures). Les questionnaires administrés étaient lus par l'administrateur et les mesures ont été prises sous forme d'entrevue. Les enfants ou adolescents ont été évalués en même temps que les parents ou séparément, par exemple à l'école. Les évaluateurs, étudiants en psychologie de niveau baccalauréat ou doctoral, ont reçu une formation spécifique au préalable, afin de les outiller pour l'administration de la batterie de questionnaires. Ils ont été préparés à l'aide de mises en situations ou d'évaluations, jumelés à des évaluateurs plus expérimentés. Ces évaluateurs étaient supervisés par une psychologue, coordonnatrice de recherche.

Les deux participantes à cette étude de cas ont été sélectionnées parmi la banque des participants recrutés dans le cadre des deux études nommées précédemment. Afin de faciliter la comparaison des deux participants à cette étude de cas, il a été déterminé que ceux-ci devaient être de même sexe. Le choix des participants, parmi les dossiers

disponibles dans la banque des participants aux deux études décrites ci-haut, a été déterminé à partir de deux critères :

1 - Tout d'abord, les dossiers devaient être les plus complets possibles, c'est-à-dire que les différentes données cumulées auprès des parents et des adolescents, dans le cadre des études initiales, devaient être disponibles et ce, pour les cinq temps de mesure de 1992 à 2005.

2- Ensuite, les deux participants devaient présenter des profils se distinguant grandement l'un de l'autre en ce qui a trait à leur niveau d'adaptation psychosociale.

Ainsi, le sexe choisi – féminin – a été déterminé en raison du fait que les deux participants présentant le plus de différences au niveau du fonctionnement étaient de sexe féminin et parce que leurs dossiers étaient parmi les plus complets. Les deux participantes à l'étude de cas ont donc été sélectionnées en raison de leurs profils d'adaptation contrastés, mis en évidence par des différences marquées au niveau des critères de résilience. Ces deux participantes devaient toutefois partager un vécu comparable durant l'enfance, marqué par la maltraitance et la négligence. Il demeurait nécessaire que l'une des participantes démontre, en fonction des critères de résilience relevés dans la littérature, différents indices ou marqueurs révélant la présence de résilience, comparativement à la deuxième participante qui devait démontrer un profil d'adaptation plus négatif, des facteurs de risque plus importants ou des indices de résilience présents en moindre quantité ou qualité.

Caractéristiques sociodémographiques des deux adolescentes sélectionnées pour l'étude de cas

Ainsi, les deux participantes sélectionnées ont été repérées en premier lieu parmi les 160 adolescents interviewés en raison de leurs profils d'adaptation contrastés, tel que le révèle le Tableau 1, présentant les caractéristiques sociodémographiques des participantes.

Ces deux participantes présentaient des différences significatives au niveau des critères de résilience, tout en partageant un vécu comparable durant l'enfance, marqué par la maltraitance et la négligence : alors que Sarah poursuit à 17 ans des études secondaires à temps plein, occupe un emploi à temps partiel, habite avec sa marraine et n'est plus prise en charge par la Direction de la Protection de la Jeunesse, il est possible de noter que Cinthia a interrompu sa scolarité à 16 ans en lien avec sa première grossesse (enceinte de 4 mois lors de l'entrevue en 2005), n'occupe aucun emploi, fait toujours l'objet de mesures de protection afin d'assurer que sa sécurité et son développement ne soient pas compromis et elle est placée au moment de l'entrevue en centre de réadaptation et ce, depuis 2003, en raison de la présence de troubles de comportement. Il a donc été possible, en premier lieu, de sélectionner ces deux participantes car Sarah démontrait, en fonction des critères de résilience relevés dans la littérature, différents indices ou marqueurs révélant la présence de résilience,

comparativement à la Cinthia qui démontrait un profil d'adaptation plus négatif, des facteurs de risque plus importants ou des indices de résilience présents en moindre quantité ou qualité. Il est à noter que les données concernant les placements présentées dans le Tableau 1 proviennent des mères des participantes et ne correspondent pas exactement aux données cumulées auprès des adolescentes directement, entre autres en ce qui a trait à l'âge du premier placement.

Tableau 1

Informations sociodémographiques des participantes à l'étude de cas

	Sarah - participante dite résiliente	Cinthia - participante dite non-résiliente
Âge	17ans	16 ans
Nombre d'enfants	0	Enceinte de 4 mois (1 ^e grossesse)
Scolarité	Secondaire IV en cours à temps plein.	Scolarité interrompue (décrochage scolaire en secondaire IV en lien avec la grossesse – secondaire III complété).
Classe spéciale durant l'enfance	Lors de l'évaluation à l'âge de 15 ans : - Reçoit des services spécialisés à l'école (non précisés). - Retard au niveau des apprentissages en français.	Lors de l'évaluation à l'âge de 14 ans : - Léger retard de langage. - Classe spéciale en raison de ces difficultés.
Nombre de placements durant l'enfance	6 placements vécus entre l'âge de 2 ans et 17 ans	6 placements vécus entre l'âge de 8 ans et 16 ans
Modèle familial actuel	- Habite à temps plein avec sa marraine (tante). - Aucune mesure de protection en place (dossier fermé à la prise en charge de la Direction de la Protection de la Jeunesse en 2005).	- Placement en centre de réadaptation durant la semaine : placée en centre d'accueil depuis 2003 en raison de problèmes de comportement. - Mesures de protection toujours en cours à la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ). - Habite avec sa grand-mère maternelle durant la fin de semaine.
Situation d'emploi	Emploi de caissière à temps partiel	Aucun emploi

Bref, ces deux adolescentes présentant des profils d'adaptation contrastés vers la fin de l'adolescence, mais partageant une exposition comparable à des facteurs de risque importants durant l'enfance, telles de la maltraitance et de la négligence, pourront être comparées afin de mettre en lumière les facteurs de résilience ayant favorisé l'adaptation de la participante dite résiliente. Le biais de sélection des participants s'explique donc ici par l'objectif de cette recherche clinique, qui consiste à dégager les facteurs de résilience favorisant l'adaptation psychosociale chez les individus partageant un vécu comparable marqué par la maltraitance et la négligence subies durant l'enfance.

La section suivante de cet essai permettra d'exposer en détails la procédure ayant mené à la sélection des deux participantes (résiliente versus non-résiliente), en fonction des différents critères de résilience relevés dans la littérature. Un portrait de chacune des deux adolescentes sélectionnées sera également élaboré, afin de mettre en lumière leur niveau d'adaptation psychosociale.

Procédure d'échantillonnage : répartition dans les deux groupes (participante résiliente VS non-résiliente) - Critères de résilience ou comment reconnaître l'individu résilient

Afin de sélectionner les deux participants à cette étude de cas, qui devaient présenter des profils d'adaptation contrastés et des différences marquées au niveau des indices de résilience, il a évidemment été nécessaire de relever, à partir de la littérature scientifique, les indices ou critères théoriques permettant de reconnaître un fonctionnement résilient.

Cependant, tel qu'il a été mentionné dans la recension des écrits effectuée dans le cadre du mémoire de maîtrise portant sur les facteurs liés à l'adaptation psychosociale (Boyer, 2008), de grandes variations existent parmi les études portant sur la résilience quant à la meilleure façon de définir le concept de résilience ou de reconnaître une adaptation positive. Les indicateurs choisis pour identifier les individus dits résilients diffèrent fréquemment d'une étude à l'autre et un fonctionnement résilient est tantôt identifié par une absence de symptômes dépressifs ou autres symptômes cliniques chez les individus à risque (Kaufman, 1991; Moran & Eckenrode, 1992), tantôt par le fait d'avoir complété des études secondaires (Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994), à partir de la présence de « traits résilients » (estime de soi, habiletés sociales ou cognitives, etc.) (Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt, 1993; Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994; Moran & Eckenrode, 1992), ou à partir d'une auto-évaluation des individus démontrant un fonctionnement optimal (Valentine & Feinauer, 1993).

Cependant, selon Heller et al. (1999), toute étude de la résilience devrait inclure des mesures au niveau de différentes sphères de fonctionnement, dont du fonctionnement extériorisé (évaluation des performances scolaires, du comportement de l'individu, des habiletés sociales, etc.) et du fonctionnement internalisé (évaluation de la présence ou de l'absence de symptômes anxieux ou dépressifs, etc.), car un fonctionnement adéquat au niveau de la sphère académique n'exclut pas que l'individu puisse présenter une certaine forme de détresse psychologique (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999). Cette

étude de cas rendra donc compte qualitativement du fonctionnement au niveau intériorisé et extériorisé des participantes.

De plus, à la lumière des données relevées dans la littérature, il a été déterminé que les indicateurs de résilience seraient également identifiés, dans le cadre de cette étude, en lien avec les tâches développementales qui, si maîtrisées, démontreraient que l'individu répond aux attentes liées à son stade développemental (Cicchetti & Schneider-Rosen, 1986; Masten & Coatsworth, 1998; Sroufe & Rutter, 1984). Par exemple, il est possible de considérer, chez un adolescent ou un jeune adulte, que la présence de relations positives entretenues avec les pairs et les autres adultes, de même que la réussite scolaire ou le fait d'occuper un emploi constituent des indicateurs de résilience appropriés, en regard au stade développemental.

Afin de sélectionner les deux participantes, soit une participante dite résiliente et une participante dite non-résiliente, différents indicateurs ou critères de résilience ont donc été choisis, en regard aux considérations théoriques nommées ci-haut.

Premier critère ou indicateur de résilience : une exposition à un risque important

En premier lieu, l'expérience à laquelle les deux participantes ont été exposées devait représenter un « risque » significatif pour leur intégrité, une menace importante au bien-être, risque ou menace face auxquels il est possible d'avoir démontré de la résilience

(Garmezy, 1990; Luthar & Zigler, 1991; Masten, Best, & Garmezy, 1990; Rutter, 1990; Werner & Smith, 1982, 1992; Collishaw et al., 2007). Les deux participantes devaient donc en premier lieu avoir été exposées à un ou plusieurs facteurs de risque importants, à des niveaux comparables. Dans le cadre de cette étude portant sur la résilience à la maltraitance, l'exposition au risque était en lien avec un vécu de maltraitance présent chez les deux participantes. En effet, la maltraitance représente, dans sa définition même, une menace à l'intégrité de l'enfant et compromet sérieusement l'adaptation psychosociale d'une majorité d'enfants maltraités (Moss, Tarabulsy, Bernier, St-Laurent, & Cyr, 2004). Ainsi, les deux participantes visées par cette étude de cas ont reçu des services de la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ) et ce, durant plusieurs années, signifiant en cela qu'en raison de leur développement sévèrement compromis, une intervention d'autorité était nécessaire.

Questionnaire des traumatismes de l'enfance (CTQ).

La présence d'une exposition comparable au risque chez les deux participantes, soit un vécu de maltraitance et de négligence, a été évaluée en premier lieu à partir du « Questionnaire des traumatismes de l'enfance (CTQ) » (Lacharité, Desaulniers et St-Laurent, 2002) traduction française du « Childhood Trauma Questionnaire » de Bernstein & Fink (1998). Ce questionnaire mesure l'abus vécu par le répondant, la fréquence de l'occurrence d'événements traumatiques passés et quantifie la sévérité de la maltraitance subie, à partir de 28 énoncés, pour chacun de ces cinq types de mauvais

traitements : la maltraitance émotionnelle, physique ou sexuelle et la négligence émotionnelle ou physique. Lacharité, Desaulniers et St-Laurent (2002) ont ajouté une deuxième partie au questionnaire, comportant 13 questions empruntées aux échelles d'abus émotionnel, physique et sexuel, qui porte sur le vécu du répondant, mais comme témoin. De plus, ce questionnaire comporte une échelle de trois items visant la détection du déni ou de la minimisation chez le répondant. Les scores des répondants aux cinq échelles peuvent se situer à l'intérieur de 4 classes : aucun abus (ou minimal), faible (à modéré), modéré (à sévère) ou sévère (à extrême). Les deux adolescentes participant à cette étude de cas, Sarah et Cinthia, ont donc répondu à ces énoncés concernant les expériences vécues lors de leur enfance et de leur adolescence. Le Tableau 2 présente les résultats des deux participantes à ce questionnaire.

Tableau 2

Résultats des deux participantes au « Questionnaire des traumatismes de l'enfance (CTQ) » - partie 1: expériences vécues durant l'enfance et l'adolescence par la participante

	Participante dite résiliente : Sarah	Participante dite non-résiliente : Cinthia
Échelle déni-minimisation	Aucun déni ou minimisation	Aucun déni ou minimisation
Échelle d'abus émotionnel	Aucun (ou minimal)	Sévère (à extrême)
Échelle d'abus physique	Faible (à modéré)	Modéré (à sévère)
Échelle d'abus sexuel	Aucun (ou minimal)	Modéré (à sévère)
Échelle de négligence émotionnelle	Modéré (à sévère)	Sévère (à extrême)
Échelle de négligence physique	Modéré (à sévère)	Sévère (à extrême)

Les résultats présentés au Tableau 2 mettent en évidence que les deux participantes, Sarah et Cinthia, ont toutes deux été exposées, à des niveaux importants, à différentes formes d'abus, **quoique la sévérité varie chez chacune des participantes selon la forme de maltraitance subie**. À titre d'exemple, la présence d'abus sexuel chez Cinthia est modérée à sévère ce qui n'est pas le cas de Sarah. À la lumière de ces données, il est possible d'affirmer que les deux participantes ont été exposées à des facteurs de risque importants, selon leur perception de leur propre vécu, en regard aux différentes formes de maltraitance subies durant leur enfance et leur adolescence.

Données qualitatives recueillies auprès des parents en ce qui a trait aux mauvais traitements vécus par les enfants.

Dans un deuxième temps, la perception des deux adolescentes, en ce qui a trait à la maltraitance subie durant leur enfance et leur adolescence, a été comparée aux informations colligées auprès des parents de 1992 à 2005. Ainsi, les données cumulées auprès des parents ont permis de vérifier si les deux participantes avaient été exposées à un risque important, en fonction de la perception des parents de la maltraitance exercée auprès de leur enfant. Ces informations proviennent de différents questionnaires élaborés par le GREDEF et administrés au parent répondant, soient : « Entrevue psychosociale – section *Présence de violence familiale* » (Éthier, Couture & Lacharité, 1993), « Informations démographiques » (Éthier, Lacharité, Desaulniers, & Couture, 2003), « Informations sur la vie familiale » (Éthier & Desaulniers, 2003) et l'« Index de négligence » (Brousseau, 1999). Les différentes données relatives à la maltraitance subie par l'enfant, telle que perçue par le parent, sont présentées dans le Tableau 3. Le seul parent répondant était la mère biologique, pour les deux adolescentes visées par l'étude de cas.

Tableau 3

Données relatives à la maltraitance subie par l'enfant, telle que rapportée par le parent répondant (mère biologique)

	Participant dite résiliente : Sarah	Participant dite non-résiliente : Cinthia
Exposition à la violence conjugale	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Naissance à 14 mois (durée 14 mois)</u> : enfant exposée à la violence verbale et psychologique vécue par la mère biologique, violence exercée par le père biologique de l'enfant (conjoint #1). - <u>Âge de 23 mois à 32 mois (durée de 9 mois)</u> : enfant exposée à la violence verbale et psychologique vécue par la mère biologique, violence exercée par le conjoint #2 de la mère. - <u>Âge de 32 mois à 35 mois (durée de 3 mois)</u> : enfant exposée à la violence sexuelle, verbale et psychologique vécue par la mère biologique, violence exercée par le père biologique de l'enfant (conjoint #1). - <u>Âge de 3 ans (35 mois) (durée de 1 mois et demi)</u> : enfant exposée à la violence psychologique (contrôle) et sexuelle vécue par la mère biologique, violence exercée par le conjoint #3 de la mère. - <u>Âge de 59 mois à 65 mois et 3 semaines (durée de 6 mois)</u> : enfant exposée à la violence verbale et psychologique vécue par la mère biologique, violence exercée par le conjoint #4 de la mère. 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Âge de 42 mois à 49 mois (durée de 7 mois)</u> : enfant exposée à la violence psychologique et verbale vécue par la mère biologique à la fin de la relation conjugale, violence exercée par le conjoint #2 de la mère. - <u>Âge de 5 ans</u> : enfant exposée à la violence verbale vécue par la mère à la fin de sa relation conjugale avec le conjoint #3.
Abus physiques	- <u>Âge de 23 mois à 32 mois (durée de 9 mois)</u> : Abus physiques à l'endroit	

	<p>de l'enfant exercés régulièrement par le conjoint #2 de la mère : coup de pieds sur les fesses, frappe l'enfant, prendre par la tête l'enfant et presser les joues (causant des bleus).</p> <p>- À l'âge de <u>40 mois</u> : un épisode d'abus physique exercée par le père biologique à l'endroit de l'enfant : frappe l'enfant très fort sur les fesses (causant des marques rouges-bleues).</p> <p>- À l'âge de <u>57 mois et 2 semaines</u> : épisode de violence physique sévère exercée par la mère biologique à l'endroit de l'enfant : frappe l'enfant très fort à la figure (causant des marques au visage). Épisode de violence donnant lieu à un placement le même jour.</p> <p>- À l'âge de <u>59 mois à 65 mois et 3 semaines (durée de 6 mois)</u> : abus physiques occasionnels à l'endroit de l'enfant exercés occasionnellement par le conjoint #4 de la mère : frappe l'enfant sur les cuisses (causant des bleus).</p> <p>- <u>Aucun âge de début précisé - à 69 mois (durée de plus de 12 mois)</u> : la mère indique qu'elle frappe régulièrement l'enfant sur les bras et les fesses (sans marques apparentes).</p>	
Abus émotionnels	<p>- De la <u>naissance à 14 mois (durée de 14 mois)</u> : violence verbale occasionnelle exercée par le père biologique (conjoint #1) à l'endroit de l'enfant.</p> <p>- À l'âge de <u>23 mois à 32 mois (durée de 9 mois)</u> : violence psychologique exercée régulièrement par le conjoint #2 : cris dirigés à l'endroit de l'enfant.</p> <p>- À l'âge de <u>59 mois à 65 mois et 3 semaines (durée de 6 mois)</u> : violence psychologique exercée régulièrement</p>	<p>- <u>Depuis l'âge de 6 ans 7 mois</u> : rejet affectif en provenance du père biologique, qui a coupé toute relation/contacts avec sa fille.</p>

	<p>par le conjoint #4 : cris dirigés à l'endroit de l'enfant.</p> <p>- De l'âge de <u>6 ans et 9 mois à 7 ans, 9 mois (durée de 12 mois)</u> : la mère biologique indique exercer de la violence verbale et psychologique envers l'enfant.</p>	
Abus sexuels	<p>- Âge de <u>23 mois à 32 mois (durée de 9 mois)</u> : attouchements sexuels occasionnels faits par le conjoint # 2 à l'endroit de l'enfant (aucune pénétration).</p>	
Négligence	<p>- La mère biologique rapporte en 2003 (temps 5 de mesure, alors que l'adolescente est âgée de 15 ans et 3 mois), qu'elle exerce de la négligence au niveau de la <u>supervision – inconsistance</u> : enfant occasionnellement exposé à une situation qui pourrait lui causer un tort modéré.</p> <p>- La mère biologique rapporte aussi de la négligence au niveau des soins de la <u>santé mentale</u> : réponse inconsistante à la détresse émotionnelle.</p> <p>- La mère biologique rapporte également de la négligence au niveau des <u>soins éducatifs et développementaux</u> : réponse inconsistante aux besoins développementaux et éducatifs de l'enfant.</p>	<p>- <u>De Janvier 1991 à Mars 1991 (durée de moins de 6 mois)</u> – négligence possiblement transitoire, en lien avec la maladie/opération de la mère) – <u>enfant âgée environ de 1 an et demi</u> : négligence physique et au niveau des soins (manque de nourriture, réponse insuffisante ou inconsistante aux besoins de base de l'enfant) – entraîne une 1^e intervention du DPJ.</p> <p>- Il est possible de noter que lors du temps 1 de mesure (1995 – enfant âgée de 5 ans 7 mois) et du temps 2 de mesure (1996 – enfant âgée de 6 ans 8 mois), les 2 interviewers notent un très grand désordre dans l'appartement de la mère (nourriture et vêtements jonchent le sol et le mobilier, etc.)</p>

Il est possible de noter, à la lumière des Tableaux 2 et 3, que les informations recueillies auprès des mères des participantes ne convergent pas avec les perceptions des adolescentes en ce qui a trait aux mauvais traitements subis. Cette différence notée sera approfondie dans les sections à venir, mais il est possible de souligner l'importance d'utiliser plusieurs sources d'informations, tout au long du processus développemental, afin d'obtenir un portrait complet et le plus valide possible des expériences vécues par les répondantes.

Le Tableau 3 met en évidence que Sarah a été exposée à de la violence conjugale de la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans et demi. Cette violence conjugale a été exercée à l'endroit de la mère par 4 différents conjoints. En 2001, alors que l'enfant était âgée de 13 ans, la mère biologique de Sarah a fait une demande d'aide au CAVAC (Centre d'aide pour les victimes d'actes criminels) pour sa fille, en raison des séquelles psychologiques présentes chez l'adolescente, dues à l'exposition à la violence conjugale. De plus, le tableau met en lumière le fait que Sarah a subi, à certaines étapes de son développement, plusieurs formes de maltraitance (émotionnelle, physique, etc.) simultanément, parfois en plus d'être exposée à de la violence conjugale subie par la mère.

En lien avec la maltraitance subie par l'enfant, il est possible de mentionner que Sarah a été placée à 6 reprises, selon les données colligées auprès de l'adolescente à partir du « Questionnaire sur les placements » (Klapper, Bourassa & Éthier, 2005). Le

premier placement a eu lieu alors qu'elle avait 2 ans et 11 mois. La prise en charge par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) a été effectuée en raison de la violence physique exercée à l'endroit de l'enfant. Cette violence à l'endroit de l'enfant était présente, selon la mère biologique, depuis plus de 12 mois avant l'intervention du DPJ. Le père biologique de l'enfant aurait selon la mère porté plainte au DPJ en raison de la violence physique exercée par elle-même et son conjoint (autre homme que le père biologique) à l'endroit de l'enfant et en raison du fait que l'enfant était exposée à de la violence conjugale. De l'âge de 9 ans à 17 ans, Sarah a ensuite été placée dans 5 différentes familles d'accueil, sans retour dans le milieu d'origine. Durant les différents placements, elle a eu des contacts à raison d'une fois ou plus par semaine avec sa mère biologique et des contacts peu fréquents avec son père biologique. Sarah rapporte n'avoir jamais vécu de maltraitance ou de négligence dans ses différents milieux substitués.

Il est possible de souligner que les différents placements de Sarah en famille d'accueil ont été effectués en raison d'une compromission de la sécurité ou du développement de l'enfant. En effet, l'intervention de la Direction de la protection de la jeunesse et l'application de la loi d'exception qu'est la LPJ ne peuvent s'effectuer qu'en contexte de compromission, c'est-à-dire lorsque l'enfant ne reçoit pas ce qui est essentiel pour répondre à ses besoins fondamentaux. Ainsi, à différentes reprises durant l'enfance de Sarah, une intervention d'autorité de la Direction de la protection de la jeunesse a été nécessaire afin d'assurer sa protection et une réponse minimale à ses besoins

fondamentaux. Ces différents éléments mettent en lumière le fait que l'expérience à laquelle Sarah a été exposée est susceptible d'avoir représenté un « risque » significatif pour son intégrité et une menace importante à son bien-être.

Le Tableau 3 met également en lumière le fait que Cinthia a également été exposée à de la violence conjugale durant plusieurs périodes de son développement. Ainsi, de l'âge de 42 mois à 49 mois, Cinthia a été exposée à la violence psychologique et verbale (cris, insultes) vécue par sa mère, violence exercée par le conjoint #2 de la mère. Le conjoint de la mère venait souvent, à ses propres dires, la harceler à la maison car il refusait qu'elle le quitte. À une reprise, le conjoint #2 a défoncé la porte d'entrée (l'enfant était alors âgée de 49 mois), ce qui a selon la mère traumatisé l'enfant. Suite à cet événement, Cinthia a manifesté une peur de demeurer seule dans le noir et refusait de se coucher seule. Ces difficultés ont perduré de l'âge de 49 mois à l'âge de 5 ans et 7 mois.

Selon les données rapportées par la mère alors que Cinthia est âgée de 5 ans et 7 mois, (temps 1 de mesure), l'intervention de la Direction de la Protection de la Jeunesse a été causée par la présence d'une situation de négligence dans la famille, qui aurait duré moins de 6 mois selon la mère. Celle-ci rapporte qu'en janvier 1991, elle s'est faite opérer et se sentait trop fatiguée pour s'occuper de ses enfants. Le signalement a eu lieu en mars 1991 et le signalant aurait rapporté que la mère ne s'occupait pas adéquatement de ses enfants et que ceux-ci manquaient de nourriture. Lors de la collecte des données réalisée en 1995 (temps 1 de mesure) et de celle réalisée en 1996 (temps 2 de mesure)

dans le cadre de la recherche « Évolution des familles négligentes : chronicité et typologie » (Éthier, Bourassa, Klapper, & Dionne, 2006), les deux interviewers notent également que l'appartement de la mère est en très grand désordre, des vêtements sont dispersés sur le sol et les meubles et de la vaisselle et de la nourriture jonchent le mobilier.

Dans un autre ordre d'idées, il est également possible de noter que la mère de Cinthia a accouché de son premier enfant à l'âge de 14 ans. Cette mère célibataire a eu son 2^e enfant à l'âge de 19 ans. Tel que le rapportent plusieurs auteurs (Conger, Elder, Lorenz, Simons et Whitbeck, 1994 ; Hechtman, 1989 ; Hotz, McElroy et Sanders, 1997 ; Moore, Morrison et Greene, 1997), une entrée prématurée dans le rôle parental constitue un facteur de risque pour le développement de l'enfant ainsi que pour le développement de la mère (Gosselin, Lanctôt et Paquette, 2000). Ainsi, le fait de devenir mère à l'adolescence est associé à la monoparentalité, à la pauvreté et à un faible niveau de scolarité, différentes caractéristiques qui, réunies, ont pour résultat d'alourdir la tâche parentale et de diminuer la qualité de l'environnement dans lequel l'enfant évolue (Gosselin, Lanctôt et Paquette, 2000).

En janvier 1996, la sœur de Cinthia, âgée de 11 ans, est d'ailleurs placée la semaine dans une famille d'accueil, à sa propre demande. La sœur de Cinthia visite sa famille d'origine les fins de semaine uniquement. En avril 1996, la sœur de Cinthia, âgée de 13 ans, est placée au centre de réadaptation Rose-Virginie Pelletier, après avoir habité dans

3 familles d'accueil différentes. En ce qui a trait à Cinthia, elle est placée selon la mère pour la première fois à l'âge de 8 ans 10 mois, de juillet 1998 à mars 1999 (durée de 8 mois), chez le frère de sa mère (oncle). Elle est placée à une 2^e reprise à l'âge de 9 ans et demi, de mars 1999 à août 2002 (durée de 2 ans 5 mois) en foyer de groupe. En août 2002, elle est placée pour une 3^e fois en famille d'accueil, à l'âge de 13 ans et ce, jusqu'à l'âge de 15 ans, en 2004 (durée de 16 mois). Durant ce placement en famille d'accueil, elle visite sa mère biologique une fin de semaine par mois. Lors du temps 4 de mesure, en 2002, les deux autres enfants de la mère sont également placés. Ainsi, le frère cadet de Cinthia est placé depuis juillet 1998, au même moment que Cinthia (1^{er} placement pour chacun d'eux). Lors du 5^e temps de mesure, en 2004, la mère rapporte que la sœur de Cinthia a eu un enfant en septembre 2003 et que Cinthia et sa sœur ne s'entendent pas très bien. Lorsque l'entrevue est effectuée auprès de Cinthia en 2006, alors qu'elle est âgée de 16 ans et 7 mois, elle est placée en centre de réadaptation durant la semaine et habite chez sa grand-mère maternelle les fins de semaine. Elle aura vécu six placements depuis l'âge de 8 ans, dont plusieurs placements en famille d'accueil, avant d'être placée en centre de réadaptation. Elle est enceinte de 4 mois lors de cette entrevue et a cessé l'école pour cette raison. Il est à noter que les données sur les placements colligées auprès de la mère et rapportées dans le Tableau 1 ne convergent pas avec les données cumulées auprès de Cinthia dans le « Questionnaire sur les placements » (Klapper, Bourassa & Éthier, 2005), qui sera présenté dans les sections à venir.

Il demeure difficile de déterminer précisément, à partir des données recueillies auprès de la mère, les éléments de compromission ayant donné lieu aux différents placements de Cinthia, de son frère et de sa sœur. Plusieurs données demeurent manquantes dans les entrevues effectuées auprès de la mère biologique, soit parce que la mère a choisi de ne pas révéler certains éléments ayant donné lieu aux placements ou liés aux mauvais traitements subis ou soit parce qu'elle ne se souvenait pas de certains éléments appartenant au vécu passé. Il apparaît néanmoins raisonnable d'affirmer que les différents placements de Cinthia ont été effectués en raison d'une compromission de la sécurité ou du développement de l'enfant.

Il est également possible de noter que les données provenant du « Questionnaire des traumatismes de l'enfance (CTQ) », concernant les expériences vécues lors de l'enfance et de l'adolescence, auquel ont répondu les deux adolescentes, diffèrent grandement des données cumulées auprès des mères biologiques. Par exemple, en ce qui a trait aux mauvais traitements vécus par Cinthia, elle situe la fréquence et la sévérité des événements traumatiques vécus dans son passé, pour chacun des cinq types de mauvais traitements (maltraitance émotionnelle, physique ou sexuelle et négligence émotionnelle ou physique), à un niveau allant de modéré à extrême. Cette perception ne converge pas avec les informations recueillies auprès de la mère, qui ne rapporte aucun abus sexuel, aucun abus physique et aucun abus émotionnel vécu par sa fille. Il en va de même pour Sarah, qui situe les abus vécus à un niveau inférieur à celui de Cinthia en terme de sévérité, alors que sa mère biologique rapporte des mauvais traitements vécus par sa fille

(maltraitance émotionnelle, physique ou sexuelle et négligence) à un niveau élevé en ce qui a trait à la sévérité, la chronicité et la fréquence. Il demeure essentiel de considérer le fait que les réponses des différents répondants peuvent avoir été influencées par leur mémoire des événements et surtout, par leur perception subjective de ceux-ci. Ainsi, les deux adolescentes visées par l'étude de cas peuvent avoir donné un sens différent aux événements traumatiques vécus, avoir un souvenir différent de ceux-ci, éléments qui pourront être corroborés ou non par les mères biologiques, qui peuvent elles-mêmes sous-rapporter certaines informations ou non, en fonction de leur propre souvenir des mauvais traitements et au sens attribué.

*Autres critères ou indicateurs de résilience relevés dans les différentes sphères de
fonctionnement*

En deuxième lieu, des marqueurs ou indicateurs de la résilience devaient être relevés chez l'adolescente résiliente dans une variété de sphères du fonctionnement, afin de rendre compte de la présence d'une adaptation positive, malgré ces « attaques » majeures subies au cours du processus développemental (Garmezy, 1990; Luthar, 1993; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Luthar & Cushing, 1999; Luthar & Zigler, 1991; Masten, Best, & Garmezy, 1990; Richters & Weintraub, 1990; Rutter, 1990; Rutter, 2006; Werner & Smith, 1982, 1992).

Ainsi, les marqueurs ou indicateurs de résilience suivant ont été choisis, afin de sélectionner la participante dite résiliente et inversement, d'identifier la participante présentant un profil d'adaptation plus négatif :

- 1- La participante dite résiliente ne devait rapporter aucun trouble psychiatrique (anxiété, dépression, etc.) ou comportement suicidaire lors de l'évaluation effectuée en 2005 auprès des deux adolescentes, dans le cadre de l'étude « Impact de la chronicité des mauvais traitements sur le développement socio-émotionnel des adolescents » (Éthier, 2004; Éthier, & Milot, 2008; Éthier, & Milot, 2009). De plus, la participante dite résiliente ne devait présenter aucun problème de délinquance ou trouble de comportement extériorisé.
- 2- La participante dite résiliente ne devait rapporter aucun problème de consommation à l'adolescence, soit au moment de l'évaluation effectuée en 2005.
- 3- La participante dite résiliente devait poursuivre ou avoir complété ses études secondaires (absence de décrochage scolaire) ou occuper un emploi au moment de l'évaluation effectuée en 2005.
- 4- La participante dite résiliente devait entretenir des relations positives avec les pairs ou autres adultes au moment de l'évaluation effectuée en 2005.

La plupart de ces différents indicateurs de résilience ont donc été mesurés à l'aide d'auto-évaluations réalisées par les adolescents ou à partir des questionnaires remplis par les parents dans le cadre de la même étude (Éthier, 2004; Éthier, & Milot, 2008; Éthier, & Milot, 2009) ou des évaluations antérieures qui se sont échelonnées de 1992 à 2005

(Éthier, Gagnier, Lacharité, & Couture, 1995; Éthier, Lacharité, & Pinard, 2000; Éthier, & Couture, 2001; Éthier, Bourassa, Klapper, & Dionne, 2006).

Ainsi, tel que le recommandent différents auteurs (Garmezy, 1990; Luthar, 1993; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Luthar & Cushing, 1999; Luthar & Zigler, 1991; Masten, Best, & Garmezy, 1990; Richters & Weintraub, 1990; Rutter, 1990; Rutter, 2006; Werner & Smith, 1982, 1992), ces différents marqueurs ou indicateurs de résilience ont été choisis afin de rendre compte de la présence d'une adaptation positive dans une variété de sphères de fonctionnement (social, scolaire, fonctionnement intériorisé ou extériorisé, etc.) et en lien avec les tâches développementales propres à l'adolescence ou à l'entrée dans l'âge adulte (réponse aux attentes liées au stade développemental) (Cicchetti & Schneider-Rosen, 1986; Masten & Coatsworth, 1998; Sroufe & Rutter, 1984).

Indicateur #1 de résilience : absence de trouble psychiatrique ou de comportement suicidaire

Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI). Le premier critère de résilience, soit la présence de trouble psychiatrique, de comportement suicidaire ou de symptômes liés à des difficultés au niveau de la santé mentale, a été évalué en premier lieu à partir de « l'Inventaire clinique pour adolescents de Millon » (*Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI)*) (Millon, Millon, & Davis, 1993). Cet inventaire cible, à travers une

liste de 160 items, les préoccupations des adolescents et la pression avec laquelle ils doivent vivre au quotidien. À partir des réponses fournies aux 160 items, il est possible de cerner les traits de personnalité de l'adolescent évalué. Ce questionnaire comporte également plusieurs échelles d'évaluation qui sont en lien avec une problématique spécifique, dont plusieurs syndromes cliniques. Ainsi, le MACI comporte plusieurs échelles associées à des syndromes cliniques à l'axe I, telles les échelles « Dysfonctions alimentaires », « Émotions d'anxiété », « Affect dépressif », etc.

Cinthia a rempli le MACI à l'âge de 16 ans. Il convient de mentionner qu'en fonction des échelles de validité, les réponses de Cinthia au MACI semblaient non teintées de désirabilité sociale et aucune évidence d'attitude défensive n'était présente. Les réponses fournies par Cinthia, aux échelles de l'axe I du MACI, mettent en lumière la présence d'émotions d'anxiété. Ainsi, cette adolescente aurait tendance à s'inquiéter par rapport à l'éventualité qu'un malheur puisse se produire. Les sentiments de tension et d'appréhension qu'elle présente peuvent être dus à l'anticipation que des événements désagréables ou malheureux puissent se produire de façon imminente. Cette adolescente peut être préoccupée et avoir beaucoup de difficulté à se détendre et à jouir de la vie. Elle peut aussi être perçue par les autres comme étant tendue, agitée et prompte à s'inquiéter. Des ruminations excessives peuvent interférer avec sa concentration. Plusieurs aspects de la vie quotidienne peuvent être perturbés ou restreints à cause des peurs et des inquiétudes de cette adolescente. Cette échelle est une mesure utile autant

pour l'anxiété situationnelle que pour les inquiétudes et ruminations persistantes et envahissantes.

De plus, les réponses fournies par Cinthia mettent en évidence qu'elle présente des affects dépressifs. Ainsi, Cinthia rapporte de la tristesse et un niveau élevé d'humeur dysphorique. Elle peut être généralement apathique et sans vitalité et rapporter de la fatigue et un faible niveau d'énergie. Plusieurs symptômes cliniques de dépression auront tendance à être présents. Éventuellement, de la culpabilité, une perte de confiance, de l'inefficacité à la résolution de problème et une perte d'espoir par rapport au futur peuvent faire partie de son portrait clinique. Un retrait social, une diminution du plaisir dans les activités habituellement agréables, de l'agitation et des inquiétudes peuvent aussi être présents. En situation sociale, l'adolescente peut se sentir inadéquate ou moins intéressante que ses pairs. Dans le milieu familial, l'adolescente peut se percevoir comme un fardeau ou comme étant non-désirée. En fonction de ses réponses au MACI, Cinthia rapporte peu ou pas d'indices associés à des tendances suicidaires.

Le profil de Cinthia ne révèle aucun symptôme de trouble extériorisé, tel que le révèle son score dans la moyenne à l'échelle « Prédilection à la délinquance ».

À l'axe II, les réponses fournies par Cinthia mettent en lumière la présence de quelques traits évitants et dépendants, mais ceux-ci ne se situent pas à un niveau cliniquement significatif. Les adolescents présentant cette combinaison de traits peuvent

se percevoir comme étant inadéquats et avoir un faible réseau social. Malgré leur fort désir d'être aimés et acceptés par les autres, ils présentent néanmoins une grande crainte d'être rejetés.

Finalement, à l'axe IV du MACI, qui met en lumière les inquiétudes exprimées, il est possible de noter que Cinthia présente des scores significatifs aux échelles « Discorde familiale » et « Abus infantile ». Ainsi, les relations familiales sont perçues par l'adolescente comme étant tendues et manquant de soutien. L'adolescente peut percevoir ses parents comme rejetants et non-supportants. L'atmosphère à la maison est décrite comme tendue et conflictuelle. La jeune se sent coupée de ses parents et ne reçoit que peu de chaleur humaine ou de support émotionnel. En lien avec les abus infantiles vécus, cette adolescente rapporte des sentiments de honte, d'embarras ou de dégoût par rapport au fait d'avoir été l'objet d'abus (physiques ou psychologiques), qui ont pu être infligés par les parents, les proches, les pairs ou la fratrie. Des ruminations anxieuses et des pensées ou attitudes d'auto-dépréciation associées à ces abus peuvent être présentes.

En ce qui a trait à Sarah, qui a rempli le MACI à l'âge de 17 ans, son profil ne révèle aucun score cliniquement significatif à l'axe I du MACI. En fonction de ses réponses au MACI, Sarah rapporte peu ou pas d'indice associé à des tendances suicidaires. Cependant, il demeure essentiel de noter que le profil de Sarah doit être interprété avec grande prudence car la participante a montré une forte tendance à nier des problèmes personnels, des symptômes et des sensations négatives et a répondu au questionnaire

avec un ensemble de réponses défensives. La participante peut nier l'existence de problèmes psychologiques ou sous-rapporter ceux-ci. Les réponses sont teintées de désirabilité sociale. Cette tendance à sous-rapporter des difficultés peut être due soit à un désir d'être perçue par l'examineur sous un jour très favorable, à un style de personnalité qui comporte des désirs très importants d'approbation sociale ou à un manque d'introspection. De pareils résultats peuvent dissimuler des difficultés psychologiques, symptomatiques ou interpersonnelles. Les résultats des échelles du MACI affectées par de pareilles tendances ont été augmentés de manière appropriée pour tenir compte de cette tendance à vouloir faire bonne impression.

En ce qui a trait aux symptômes extériorisés, l'adolescente rapporte quelques symptômes associés à la délinquance, mais pas de manière suffisamment marquée pour être cliniquement significative.

À l'axe II, les réponses fournies par Sarah mettent en évidence la présence de traits histrioniques et compulsifs, mais ceux-ci ne se situent pas à un niveau cliniquement significatif. Les adolescents présentant cette combinaison de traits de la personnalité peuvent rechercher l'attention et la stimulation, de même que l'approbation des autres et leur affection. Ils peuvent être très sensibles aux émotions des autres et utiliser cette connaissance de leurs émotions pour évoquer les réactions qu'ils souhaitent chez l'autre. Ces individus font généralement bonne première impression. Leur habilité à réagir aux

situations inattendues, leur intérêt envers les autres et leur recherche d'attention font en sorte qu'ils sont socialement divertissants.

Finalement, à l'axe IV du MACI, qui met en lumière les inquiétudes exprimées, il est possible de noter que Sarah présente un Inconfort au niveau sexuel. Ainsi, cette adolescente peut être mal à l'aise à propos de pensées ou d'émotions liées à la sexualité. Les pulsions sexuelles ont tendance à générer un état de tension et d'anxiété et la jeune peut redouter l'expression de sa sexualité.

Liste des comportements pour adolescents d'Achenbach (YSR) et Liste de comportements pour enfants d'Achenbach (CBCL). Le premier critère de résilience, soit la présence de trouble psychiatrique, de comportement suicidaire ou de symptômes liés à des difficultés au niveau de la santé mentale, a été évalué en deuxième lieu à partir de la *Liste des comportements pour adolescents d'Achenbach (YSR)*. La version française réalisée par Pettigrew et Bégin du YSR (Youth Self Report) (1986), qui est devenue l'ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment (Achenbach & Rescorla, 2001), a été révisée par Lemelin et St-Laurent en 2002. Ce questionnaire est conçu pour les adolescents de 11 ans à 18 ans, qui répondent eux-mêmes aux questions. Il est l'équivalent du questionnaire CBCL 6-18 (*Liste de comportements pour enfants d'Achenbach*) qui est administré au parent afin de voir la perception qu'il a de son adolescent. Le questionnaire YSR comprend 112 questions et permet de compiler des scores sur 8 sous-échelles : retrait-dépression, somatisation, anxiété-dépression,

problèmes de socialisation, troubles de la pensée, problèmes d'attention, comportements délinquants et agressivité. Il est également possible de visualiser les scores selon des échelles orientées à partir du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : Texte révisé (DSM-IV-TR) (American Psychiatric Association, 2000), soient les échelles problèmes affectifs, problèmes anxieux, problèmes somatiques, hyperactivité et déficit de l'attention, opposition et troubles de la conduite. De plus, les comportements problématiques peuvent être regroupés selon deux catégories générales soient l'internalisation et l'externalisation.

La perception des deux adolescentes a été comparée à celle de leur parent, à l'aide du questionnaire CBCL 6-18 (*Liste de comportements pour enfants d'Achenbach*), qui comporte 113 énoncés et les mêmes sous-échelles que le YSR. Le CBCL (Child Behavior Check-List), dont la version française a aussi été réalisée par Pettigrew et Bégin (1986), est devenu également partie intégrante de l'ASEBA (Achenbach System of Empirically Based Assessment (Achenbach & Rescorla, 2001). La version française a aussi été révisée par Lemelin et St-Laurent en 2002.

Cinthia a rempli la *Liste des comportements pour adolescents d'Achenbach* à l'âge de 16 ans. en 2006. Les scores de Cinthia, aux différentes sous-échelles, se retrouvent tous dans la moyenne et ne révèlent donc aucune difficulté significative. Les catégories globales mettent en lumière également des scores dans la moyenne au niveau de l'internalisation et de l'externalisation. Ainsi, les différents scores ne mettent en

évidence aucun problème de délinquance ou trouble extériorisé. Cependant, en ce qui a trait aux échelles de compétence, il est possible de noter que Cinthia se retrouve dans la zone clinique en raison de son décrochage scolaire qui est survenu en octobre 2005, en lien avec sa grossesse. De plus, Cinthia mentionne à cette section du questionnaire s'entendre moins bien que la moyenne des autres jeunes avec ses parents et sa fratrie. Elle mentionne également dans le questionnaire *Informations démographiques version adolescents* (2005) éprouver depuis toujours des difficultés dans ses relations familiales.

La mère de Cinthia a rempli la *Liste de comportements pour enfants d'Achenbach* (CBCL 6-18) alors que Cinthia était âgée de 14 ans et 10 mois, soit en 2004. Les scores aux différentes sous-échelles se retrouvent tous dans la moyenne et ne révèlent donc aucune difficulté significative, selon la perception de la mère de Cinthia. Il en va de même pour les sous-échelles globales d'internalisation et d'externalisation. Il demeure cependant possible de noter que plusieurs réponses étaient manquantes, par exemple au niveau des sous-échelles de compétence et les scores à ces sous-échelles n'ont donc pas été comptabilisés. La mère de Cinthia indique néanmoins que l'adolescente présente un léger retard de langage et se trouve à 14 ans dans une classe spéciale en raison de ces difficultés.

Sarah a rempli la *Liste des comportements pour adolescents d'Achenbach* à l'âge de 17 ans, en 2005. Les scores de Sarah, aux différentes sous-échelles, se retrouvent tous dans la moyenne et ne révèlent donc aucune difficulté significative. Les catégories

globales mettent en lumière également des scores dans la moyenne au niveau de l'internalisation et de l'externalisation. Ainsi, les différents scores ne mettent en évidence aucun problème de délinquance ou trouble extériorisé. Sarah mentionne pourtant dans le questionnaire *Informations démographiques version ado* (2005) avoir fait une fugue en 2000 et un vol à l'étalage en 2001. Il est cependant possible de noter que les mesures de protection à l'endroit de l'adolescente ont pris fin en 2005, mettant fin aux placements et autres services offerts par la Direction de la protection de la jeunesse. Cette fermeture de dossier dénote que l'adolescente ne présentait pas en 2005 de trouble de la conduite donnant lieu à des inquiétudes en ce qui a trait à sa sécurité ou son développement ou nécessitant d'appliquer des mesures au niveau de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA).

Dans un autre ordre d'idée, Sarah mentionne aussi s'entendre moins bien que la moyenne des autres jeunes avec ses parents. Elle précise dans le questionnaire *Informations démographiques version adolescents* (2005) éprouver des difficultés dans ses relations familiales depuis 2001, avec son père particulièrement.

La mère biologique de Sarah a rempli la *Liste de comportements pour enfants d'Achenbach* (CBCL 6-18) alors que Sarah était âgée de 15 ans et 3 mois, en 2003. Les scores aux différentes sous-échelles se retrouvent tous sous la zone dite clinique et ne révèlent donc aucune difficulté significative chez l'adolescente, selon la perception de la mère de Sarah. Il en va de même pour les sous-échelles globales d'internalisation et

d'externalisation. Les échelles de compétence n'ont pas été comptabilisées en raison de plusieurs réponses manquantes. La mère de Sarah indique néanmoins que l'adolescente consommerait selon elle de la marijuana et aurait une attitude passive. La mère indique aussi que Sarah recevrait des services spécialisés à l'école, sans être en mesure de préciser la nature de ceux-ci. Elle précise également que Sarah présente un retard au niveau de ses apprentissages en français et elle craint alors qu'elle double son secondaire III. La mère biologique nomme finalement qu'elle s'inquiète de la relation que Sarah entretient avec sa famille d'accueil, expliquant que l'adolescente garde souvent tout pour elle et « éclate parfois en violence ». Selon les réponses fournies par la mère biologique en 2003 au questionnaire *Informations concernant l'enfant cible âgé de 13 ans et plus* (2003). Sarah aurait été violente physiquement à une occasion en octobre 2001 et aurait commis un vol à l'étalage. Les circonstances de cet incident ne sont pas précisées par la mère. La mère mentionne que Sarah a brisé son ordinateur, sans préciser les circonstances de ce bris. La mère ajoute également que Sarah doit comparaître en cour en juin 2003 pour faire face à des accusations de possession de drogues. Cependant, les réponses fournies par la mère ne révèlent aucune difficulté cliniquement significative au niveau extériorisé au questionnaire *Liste de comportements pour enfants d'Achenbach* (CBCL 6-18). Il est possible de noter que ces deux questionnaires ont été remplis lors de l'évaluation réalisée en 2003 auprès de la mère et que les données cumulées semblent présenter des divergences en regard à l'évaluation réalisée auprès de l'adolescente en 2005, soit deux ans plus tard. En effet, le fonctionnement de l'adolescente semblait en 2005 plus positif et aucun problème de comportement extériorisé n'était noté.

Indicateur #2 de résilience : absence de problème de consommation

DEP-ADO. Ce deuxième indicateur de résilience a été mesuré à partir de la Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO), version 3.1 (RISQ, Germain, Guyon, Landry, Tremblay, Brunelle & Bergeron, 2003), administré aux deux adolescentes visées par cette étude de cas. Le DEP-ADO version 3.1 est un questionnaire qui permet d'évaluer l'usage d'alcool et de drogues chez les adolescents et de faire un premier dépistage de la consommation problématique ou à risque. Ce questionnaire permet d'évaluer la consommation du jeune durant la dernière année et les conséquences de cette consommation sur la vie de l'adolescent. Comme il s'agit d'un outil de dépistage, il permet d'identifier certains jeunes ayant des problèmes de consommation. La DEP-ADO permet le calcul d'un score, qui sera ensuite situé à l'un des trois niveaux (du feu vert, jaune à feu rouge) qui indique à l'intervenant s'il y a lieu de faire une intervention ou une référence à un organisme de première ligne ou à un organisme spécialisé en toxicomanie.

Les réponses fournies par Sarah à la DEP-ADO ont permis de situer celle-ci, en ce qui a trait à sa consommation d'alcool et de drogue, à un « feu vert ». Cela signifie qu'elle ne présente, selon ses réponses, aucun problème évident de consommation.

Les réponses fournies par Cinthia à la DEP-ADO ont également permis de situer celle-ci. en ce qui a trait à sa consommation d'alcool et de drogue, à un « feu vert ». Cela signifie qu'elle ne présente, selon ses réponses, aucun problème évident de consommation.

Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI). Cet indicateur de résilience a également été évalué à partir de « l'Inventaire clinique pour adolescents de Millon » (*Millon Adolescent Clinical Inventory - MACI*) (Millon, Millon & Davis, 1993), qui comporte une échelle « Tendance à l'abus de substance », qui permet de relever la présence de symptômes associés à l'abus de substance.

Les réponses fournies par Sarah au MACI indiquent qu'elle rapporte peu ou pas de symptômes associées à l'abus de substances.

Les réponses fournies par Cinthia au MACI indiquent qu'elle rapporte peu ou pas de symptômes associées à l'abus de substances.

Indicateur #3 de résilience : fonctionnement scolaire ou professionnel positif

Plusieurs auteurs, tels Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf (1994) et Heller et al. (1999) estiment que le fait de poursuivre ou d'avoir complété des études secondaires ou d'occuper un emploi constitue un indice de d'adaptation psychosociale. Ainsi, la

participante dite résiliente devait, dans le cadre de cette étude, poursuivre ou avoir complété ses études secondaires (absence de décrochage scolaire) ou occuper un emploi.

La présence de ce critère de résilience a été évaluée à partir du questionnaire *Informations démographiques version adolescents* (2005), rempli par les adolescentes. Ce questionnaire, élaboré par les membres du GREDEF à l'Université du Québec à Trois-Rivières (Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille), contient plusieurs renseignements permettant d'identifier certains facteurs de risque et de protection chez la famille. Chez l'adolescent, les questions portent entre autres sur sa scolarité et ses occupations.

Le questionnaire *Informations démographiques version adolescents*, rempli par Sarah en 2005, alors qu'elle était âgée de 17 ans, met en lumière que Sarah a dû reprendre son secondaire IV, en 2003-2004. Malgré ses difficultés, Sarah est encore aux études à temps plein (secondaire IV) lors de la dernière entrevue réalisée en 2005 et n'a pas décroché de l'école. De plus, elle indique au moment de l'entrevue qu'elle occupe un emploi à temps partiel comme caissière, à raison de 18 heures par semaine, depuis quelques mois.

Cinthia, pour sa part, indique lors de l'entrevue réalisée en janvier 2006, alors qu'elle est âgée de 16 ans et 7 mois, avoir cessé d'aller à l'école depuis le mois d'octobre 2005. Cinthia n'a pas complété son secondaire IV. Dans le passé, Cinthia avait redoublé à

deux reprises, soit en 3^e année (primaire) et en secondaire III, années qu'elle a dû reprendre car elle présentait de trop grandes difficultés. Cinthia révèle d'ailleurs avoir toujours eu des difficultés d'apprentissage en lien avec des problèmes d'attention. Le décrochage scolaire est survenu en lien avec la grossesse de Cinthia, qui a débuté au commencement de l'année scolaire 2005, alors qu'elle entamait son secondaire IV. Cinthia indique également ne pas occuper d'emploi et n'avoir aucune formation professionnelle particulière au moment de la dernière entrevue.

Indicateur #4 de résilience : relations positives avec les pairs et adultes

Cet indicateur de résilience a également été évalué à partir de la *Liste des comportements pour adolescents* d'Achenbach (YSR) et à partir du questionnaire CBCL (Child Behavior Check-List 6-18). Ces deux questionnaires permettent d'obtenir des scores en lien avec 3 échelles de compétences : « Activités », « Sociale », « Scolaire » et un score global de compétence. Ces échelles permettent de rendre compte entre autres du fonctionnement social des deux adolescentes. De plus, ces questionnaires fournissent des scores sur 8 sous-échelles de syndromes, troubles ou difficultés, dont pour une échelle nommée « Problèmes de socialisation ». Le fonctionnement social des adolescentes a donc été mesuré à partir de ces échelles dans ces deux questionnaires.

Cinthia a rempli la *Liste des comportements pour adolescents d'Achenbach* (YSR) à l'âge de 16 ans, en 2006. Les scores de Cinthia, aux différentes sous-échelles, se

retrouvent tous dans la moyenne et ne révèlent donc aucune difficulté significative, en ce qui a trait aux problèmes de socialisation. En effet, le score de Cinthia à cette échelle se retrouve dans la moyenne des adolescentes de son âge et ne révèle aucune difficulté au niveau de la socialisation. La section « Échelles de compétence » permet par ailleurs d'obtenir des informations concernant le fonctionnement de Cinthia en ce qui a trait à la sphère « Sociale » et la sphère des « Activités ». Les réponses données par Cinthia à la sous-échelle « Activités » révèlent un score dans la moyenne en ce qui a trait aux activités dans lesquelles elle est impliquée (emplois passés, sports exercés et autres activités), n'indiquant pas de difficultés en ce sens. Cependant, la sous-échelle « Sociale » met en lumière un score limite, indiquant en cela certaines difficultés dans la sphère sociale (peu d'amis, peu de contacts avec ceux-ci, aucune implication dans des activités sociales – groupes, équipes, organisations, etc.).

La mère de Cinthia a rempli la *Liste de comportements pour enfants d'Achenbach* (CBCL 6-18) alors que Cinthia était âgée de 14 ans et 10 mois, soit en 2004. Les scores aux différentes sous-échelles se retrouvent tous dans la moyenne et ne révèlent donc aucune difficulté significative, selon la perception de la mère de Cinthia, en ce qui a trait aux problèmes de socialisation. En effet, le score à cette échelle se retrouve dans la moyenne des adolescentes de son âge et ne révèle aucune difficulté au niveau de la socialisation. En ce qui a trait aux sous-échelles de compétence (« Activités, « Sociale » et « Scolaire »), plusieurs réponses étaient manquantes et les scores à ces sous-échelles n'ont donc pas pu être comptabilisés.

Sarah a rempli la *Liste des comportements pour adolescents d'Achenbach* à l'âge de 17 ans, en 2005. Les scores de Sarah, aux différentes sous-échelles, se retrouvent tous dans la moyenne et ne révèlent donc aucune difficulté significative en ce qui a trait aux problèmes de socialisation. En effet, le score de Sarah à l'échelle « Problèmes de socialisation » se retrouve dans la moyenne des adolescentes de son âge et ne révèle aucune difficulté au niveau de la socialisation. La section « Échelles de compétence » permet par ailleurs d'obtenir des informations concernant le fonctionnement de Sarah en ce qui a trait à la sphère « Sociale » et la sphère des « Activités ». Les réponses données par Sarah à la sous-échelle « Activités » révèlent un score dans la moyenne en ce qui a trait aux activités dans lesquelles elle est impliquée (emplois passés, sports exercés et autres activités), n'indiquant pas de difficultés en ce sens. Cependant, la sous-échelle « Sociale » met en lumière un score cliniquement significatif, indiquant en cela certaines difficultés dans la sphère sociale (peu d'amis, aucune implication dans des activités sociales – groupes, équipes, organisations, etc.).

La mère biologique de Sarah a rempli la *Liste de comportements pour enfants d'Achenbach* (CBCL 6-18) alors que Sarah était âgée de 15 ans et 3 mois, en 2003. Les scores aux différentes sous-échelles se retrouvent tous sous la zone dite clinique et ne révèlent donc aucune difficulté significative chez l'adolescente, selon la perception de la mère de Sarah, en ce qui a trait aux problèmes de socialisation. En effet, le score à cette échelle se retrouve dans la moyenne des adolescentes de son âge et ne révèle aucune

difficulté au niveau de la socialisation. En ce qui a trait aux sous-échelles de compétence (« Activités, « Sociale » et « Scolaire »), plusieurs réponses étaient manquantes et les scores à ces sous-échelles n'ont donc pas pu être comptabilisés.

En somme, les résultats à ces deux questionnaires indiquent, pour les deux adolescentes, un fonctionnement social avec les pairs qui semble relativement positif, quoiqu'en regard aux échelles de Compétences (social, activités), leurs scores se situent à un niveau dit limite. Cependant, il demeure important de mentionner que les deux adolescentes notent des difficultés significatives dans les relations entretenues avec leur famille d'origine, qui peuvent avoir influencé les scores à ces échelles à la baisse. En effet, Sarah mentionne dans ses réponses à la section « Compétences – social » du questionnaire *Liste des comportements pour adolescents d'Achenbach* s'entendre moins bien que la moyenne des autres jeunes avec ses parents. Elle précise dans le questionnaire *Informations démographiques version adolescents (2005)* éprouver des difficultés dans ses relations familiales depuis 2001, avec son père particulièrement. Cinthia mentionne aussi dans ses réponses à la section « Compétences – social » du questionnaire *Liste des comportements pour adolescents d'Achenbach* s'entendre moins bien que la moyenne des autres jeunes avec ses parents et sa fratrie. Elle mentionne également dans le questionnaire *Informations démographiques version adolescents (2005)* éprouver depuis toujours des difficultés dans ses relations familiales. Il est cependant possible de considérer ces réponses comme révélatrices des relations négatives entretenues dans la famille d'origine, possiblement en lien avec la maltraitance

présente et non nécessairement associées à des difficultés sociales chez ces deux adolescentes.

Par ailleurs, les résultats des deux adolescentes au MACI (*Millon Adolescent Clinical Inventory*) (Millon, Millon & Davis, 1993) à l'axe IV, renseignant sur les inquiétudes exprimées, révèlent des scores dans la moyenne aux échelles *Insécurité avec les Pairs* et *Insensibilité Sociale*, n'indiquant donc pas de difficultés en ce sens dans les relations sociales. Ces résultats convergent donc avec ceux de l'Achenbach.

Choix final de la participante dite « résiliente »

En somme, à la lumière des données présentées dans les sections précédentes, il a été possible de déterminer, parmi les deux participantes pré-sélectionnées en raison de leurs profils d'adaptation contrastés, la participante dite résiliente. En effet, en regard à la littérature scientifique entourant le concept de résilience, il apparaît que Sarah présente plusieurs indices associés à un fonctionnement résilient, à un niveau qualitativement plus élevé comparativement à Cinthia et ce, selon des mesures prises au niveau de différentes sphères de fonctionnement, dont du fonctionnement extériorisé (évaluation des performances scolaires, du comportement de l'individu, des habiletés sociales, etc.) et du fonctionnement internalisé (évaluation de la présence ou de l'absence de symptômes anxieux ou dépressifs, etc.). Ces deux participantes présentent des

différences significatives au niveau des critères de résilience, tout en partageant un vécu comparable durant l'enfance, marqué par la maltraitance et la négligence.

En premier lieu, il a été possible de démontrer que l'expérience à laquelle les deux participantes ont été exposées a représenté un « risque » significatif pour leur intégrité, une menace importante au bien-être, risque ou menace face auxquels il est possible d'avoir démontré de la résilience (Garmezy, 1990; Luthar & Zigler, 1991; Masten, Best, & Garmezy, 1990; Rutter, 1990; Werner & Smith, 1982, 1992; Collishaw et al., 2007). Les deux participantes ont été sans nul doute exposées à plusieurs facteurs de risque importants, à des niveaux relativement comparables à plusieurs égards, en lien avec la maltraitance et la négligence vécues durant leur enfance.

En second lieu, a été possible de mettre en lumière que Sarah présentait plusieurs indices d'un fonctionnement adapté dans plusieurs sphères (sociale, scolaire, fonctionnement psychologique, comportemental, etc.), malgré ces attaques subies durant le processus développemental, comparativement à Cinthia. En effet, Sarah ne rapportait aucun trouble psychiatrique ou comportement suicidaire lors de l'évaluation effectuée en 2005 auprès des deux adolescentes. De plus, elle ne présentait aucun problème de délinquance ou trouble de comportement extériorisé. Les réponses de Cinthia révélaient pour leur part la présence d'émotions d'anxiété et des affects dépressifs à un niveau cliniquement significatif. Les deux participantes ne rapportaient aucun problème de consommation de drogue ou d'alcool à l'adolescence. Les deux adolescentes semblaient

présenter un fonctionnement social positif avec les pairs, tout ayant des difficultés significatives dans les relations entretenues avec leur famille d'origine.

En ce qui a trait à la sphère scolaire et professionnelle, il est possible de noter que Sarah poursuit à 17 ans des études secondaires à temps plein, occupe un emploi à temps partiel, alors que Cinthia a interrompu sa scolarité à 16 ans en lien avec sa première grossesse (enceinte de 4 mois lors de l'entrevue en 2005) et n'occupe aucun emploi. Au niveau familial, alors que Cinthia fait toujours l'objet de mesures de protection afin d'assurer que sa sécurité et son développement ne soient pas compromis et qu'elle est placée au moment de l'entrevue en centre de réadaptation et ce, depuis 2003, en raison de la présence de troubles de comportement, il est possible de mettre en évidence que Sarah habite pour sa part avec sa marraine et n'est plus prise en charge par la Direction de la Protection de la Jeunesse.

Bref, Sarah présente, en fonction des critères de résilience relevés dans la littérature, différents indices ou marqueurs révélant la présence de résilience, comparativement à Cinthia qui démontre un profil d'adaptation plus négatif, des facteurs de risque plus importants ou des indices de résilience présents en moindre quantité ou qualité. Comme ces adolescentes ont fait face à des stressseurs très sévères ayant menacé leur développement, il a été choisi, tel que le recommandent Luthar, Cicchetti et Becker (2000) de considérer que le maintien d'un fonctionnement dans la moyenne par rapport à

ce qui était attendu pour l'âge ou le stade développemental suffirait pour être qualifié de « résilient ».

Dans la section suivante, ces deux adolescentes présentant des profils d'adaptation contrastés vers la fin de l'adolescence, mais partageant une exposition comparable à des facteurs de risque importants durant l'enfance, telles de la maltraitance et de la négligence, seront comparées afin de mettre en lumière les facteurs de résilience ayant favorisé l'adaptation de Sarah.

Résultats

Cette section présentant les résultats portera sur les facteurs de résilience, les variables à l'étude, soient les facteurs associés à un fonctionnement résilient ou distinguant les individus résilients et non-résilients ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance.

Cette analyse sera de nature qualitative, en ce que divers facteurs associés à un fonctionnement résilient ont été mesurés à partir de différents questionnaires et comparés chez les deux participantes, afin de déterminer quels facteurs pourraient être associés à un fonctionnement relativement préservé chez les individus ayant été maltraités durant l'enfance et permettre l'identification des facteurs protégeant les individus des conséquences négatives généralement notées chez les victimes d'abus durant l'enfance.

Plusieurs types de facteurs seront analysés et comparés chez chacune des deux participantes, en fonction de la littérature scientifique et des facteurs de résilience relevés dans le cadre de la recension des écrits préliminaire (Boyer, 2008). Ainsi, les facteurs cognitifs et caractéristiques de la personnalité associés à la résilience de l'individu ayant été maltraités seront en premier lieu analysés, puis décrits dans la

section Discussion. En deuxième lieu, les caractéristiques des abus subis associés à la résilience ou au risque de psychopathologie seront analysées. En troisième lieu, les caractéristiques familiales et caractéristiques des relations interpersonnelles associées à la résilience seront approfondies. Finalement, les caractéristiques extrafamiliales (implication scolaire, etc.) associées à la résilience et les conditions de placement liées à l'adaptation psychosociale seront présentées et analysées.

ANALYSE DES FACTEURS DE RÉSILIENCE CHEZ LES PARTICIPANTES

Facteurs cognitifs et caractéristiques de la personnalité associés à la résilience de l'individu ayant été maltraité

Plusieurs des facteurs cognitifs ou caractéristiques de la personnalité associés à une adaptation positive suite à un vécu de maltraitance qui ont été précédemment traités dans le contexte théorique (Boyer, 2008) n'ont pas été mesurés dans le cadre de cette étude. Ainsi, le locus de contrôle, l'*ego*-contrôle, l'*ego*-résilience, l'attribution du blâme et la spiritualité sont des facteurs de résilience qui n'ont pu être mesurés et qui peuvent être associés à un meilleur développement de l'individu maltraité. Cela constitue sans contredit une limite de cette étude, qui sera traitée dans la discussion. Cependant, certains facteurs appartenant à cette catégorie ont pu être mesurés.

Concept de soi

Malgré le fait qu'il existe plusieurs questionnaires mesurant précisément le concept de soi, tel le *Piers Harris Children's Self-Concept Scale, Second Edition (Piers-Harris 2)* (Piers & Herzberg, 2002), ces mesures n'ont pas été utilisées dans le cadre de l'étude de laquelle proviennent les données de ce présent essai. Ainsi, l'évaluation du concept de soi a dû être effectuée à partir de mesures indirectes. Il a été choisi d'utiliser la sous-échelle « Auto-dévalorisation » incluse dans « l'Inventaire clinique pour adolescents de Millon » (*Millon Adolescent Clinical Inventory - MACI*) (Millon, Millon & Davis, 1993), outil qui a été présenté dans les sections précédentes. Évidemment, cette seule échelle permet difficilement de rendre compte d'un construit aussi complexe et vaste que le concept de soi, mais fournit néanmoins certaines informations concernant la présence d'auto-dévalorisation, qui à son tour peut suggérer ou plus ou moins bonne estime de soi.

Sarah, l'adolescente dite résiliente, a rempli le MACI à l'âge de 17 ans. Ses réponses indiquent un score dans la moyenne à l'échelle d'auto-dévalorisation, signifiant en cela que l'adolescente rapporte peu ou pas d'indices associés à des préoccupations concernant l'auto-dévalorisation. Il apparaît également intéressant de souligner que les réponses de Sarah à la *Liste des comportements pour jeunes* (version auto-rapportée) (Achenbach et Rescorla, 2001), rempli également à l'âge de 17 ans, mettent en lumière qu'elle se reconnaît de nombreux points forts. Elle indique notamment être ponctuelle,

dynamique et fonceuse. Ces attributs reconnus en elle-même suggèrent une image de soi qui semble positive.

Cinthia, l'adolescente dite non-résiliente, a rempli le MACI à l'âge de 16 ans. Ses réponses indiquent un score légèrement au-dessus de la moyenne, mais qui n'est pas suffisamment élevé pour être cliniquement significatif. Ainsi, cette adolescente rapporte quelques éléments associés à des inquiétudes au niveau de l'échelle « Auto-dévalorisation » et pourrait se dévaloriser à certains niveaux. L'interprétation au MACI et les résultats de Cinthia à l'échelle « Abus infantile », qui se trouvent nettement au-dessus de la moyenne des jeunes de son âge et sont cliniquement significatifs, indiquent également que Cinthia peut présenter certaines pensées et attitudes d'auto-dépréciation en lien avec les abus dont elle a été victime.

Capacités intellectuelles/cognitives

L'évaluation des capacités cognitives sera présentée dans le cadre de cette étude de cas en lien avec le fait que des études longitudinales, évaluant les enfants de l'âge préscolaire à l'adolescence, ont permis de mettre en lumière que des capacités cognitives élevées constituaient un facteur de protection pour les individus ayant été abusés (Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994).

Les capacités cognitives des deux participantes à cette étude de cas ont été évaluées à deux reprises, soient dans le cadre de l'étude « Évolution des familles négligentes : chronicité et typologie » (Éthier, Gagnier, Lacharité, & Couture, 1995; Éthier, Lacharité, & Pinard, 2000; Éthier, & Couture, 2001; Éthier, Bourassa, Klapper, & Dionne, 2006) et dans le cadre de l'étude « Les effets neurologiques de la maltraitance » (Nolin & Éthier, 2007). Ainsi, les capacités cognitives de Sarah ont été évaluées à l'aide des Matrices de Raven, alors qu'elle avait 9 ans et 11 mois et à l'aide du WISC-III, alors qu'elle était âgée de 13 ans. Cinthia a également été évaluée à l'aide des Matrices de Raven à 8 ans et 11 mois. Cinthia aurait dû être évaluée à l'aide du WISC-III alors qu'elle était âgée de 13 ans, mais celle-ci a été exclue de l'étude « Les effets neurologiques de la maltraitance », pour des motifs qui seront développés dans cette section.

Dans le cadre de l'étude « Les effets neurologiques de la maltraitance », divers instruments ont été administrés aux participants, dont aux deux participantes à la présente étude de cas, afin de procéder à une évaluation complète des capacités cognitives, en couvrant sept domaines neuropsychologiques, soient la performance motrice, l'attention, la mémoire et l'apprentissage, l'intégration visuo-motrice, le langage, les fonctions frontales et exécutives, ainsi que l'intelligence. Les différents tests utilisés ne seront pas présentés et élaborés plus avant dans le cadre de cette étude de cas, qui se centrera uniquement sur l'évaluation de l'intelligence effectuée auprès des deux participantes.

La version abrégée (Kaufman, Kaufman, Balgopal et McLean, 1996) du *WISC-III* (Wechsler, 1991) a été utilisée afin d'obtenir une estimation du quotient intellectuel. Cette version est composée des sous-tests suivants : *Images à compléter*, *Dessins avec blocs*, *Similitudes* et *Arithmétiques*.

Sarah, l'adolescente dite résiliente, a complété les Matrices de Raven dans le cadre de l'étude « Évolution des familles négligentes : chronicité et typologie » à l'âge de 9 ans 11 mois. Son score total se situait entre le 50^e et le 74^e centile, soit dans la moyenne élevée des jeunes de son âge. Elle a ensuite été évaluée à l'aide du *WISC-III* – forme brève à l'âge de 13 ans 0 mois, dans le cadre de l'étude « Les effets neurologiques de la maltraitance ». Selon les réponses fournies par Sarah, elle a un rendement intellectuel global (QI équivalent estimé) de 106, ce qui signifie qu'elle se situe donc dans la classe moyenne en ce qui a trait au rendement intellectuel global, c'est-à-dire en ce qui a trait à sa capacité de s'adapter à l'environnement, à penser de façon rationnelle et à agir pour atteindre un objectif, lorsqu'on la compare à son groupe de référence. Sarah se situe également au niveau de la moyenne aux sous-tests *Dessins avec blocs*, *Similitudes* et *Arithmétiques*. Cela signifie que Sarah possède de bonnes capacités d'intégration visuo-spatiale, de visualisation spatiale, de perception visuelle, d'analyse et de synthèse visuelle, des capacités d'abstraction, de généralisation, de formation de concepts et de conceptualisation dans la moyenne, ainsi qu'une bonne compréhension de concepts mathématiques, un raisonnement logique et un traitement séquentiel dans la moyenne des jeunes de son âge. Sarah se situe dans la classe supérieure à la moyenne au sous-test

Images à compléter, indiquant en cela une capacité à distinguer l'essentiel de l'accessoire, un traitement spatial et une concentration sur du matériel perçu visuellement qui ont tendance à constituer des forces.

En ce qui a trait à Cinthia, la forme abrégée du WISC-III n'a pu lui être administrée dans le cadre de l'étude « Les effets neurologiques de la maltraitance » en 2002 alors qu'elle était âgée de 13 ans. En effet, Cinthia présentait des difficultés si importantes au niveau de la sphère langagière qu'elle a été exclue de l'étude. Un test intellectuel plus approprié pour les jeunes présentant des troubles du langage aurait dû lui être administré, afin qu'elle ne soit pas sous-évaluée au niveau intellectuel, en raison de ses difficultés de langage. Évidemment, ne disposant pas de données au niveau des facultés cognitives de Cinthia, la comparaison avec Sarah s'avère plus difficile. Cependant, cette exclusion de l'étude, en raison d'une incapacité à administrer un test normatif comme le WISC-III forme brève à Cinthia, qui présentait des difficultés langagières très importantes, demeure tout de même très riche en informations et renseigne en ce qui a trait aux capacités cognitives de Cinthia. D'ailleurs, lors du troisième temps de mesure, alors que Cinthia était âgée de 8 ans 11 mois, les Matrices de Raven et l'échelle de vocabulaire de Dayhaw (Dayhaw, 1941) ont été administrées à l'enfant, dans le cadre de l'étude « Évolution des familles négligentes : chronicité et typologie » (Éthier, Bourassa, Klapper, & Dionne, 2006). L'examineur a noté, lors de la passation de l'échelle de vocabulaire Dayhaw, que cette épreuve semblait particulièrement difficile pour l'enfant. Cinthia était incapable de décrire un mot à l'aide d'une phrase complète, est devenue

très nerveuse et agitée, alors qu'elle semblait calme et avoir de l'assurance dans la passation de tous les autres questionnaires. L'examineur a eu de la difficulté à comprendre l'enfant à plusieurs reprises, puisqu'elle s'exprimait avec difficulté (difficulté à articuler au niveau du langage parlé). L'interprétation de l'échelle de vocabulaire Dayhaw s'est avérée difficile, trop de réponses étant manquantes. En ce qui a trait aux Matrices de Raven, Cinthia a réussi l'épreuve avec un succès, son score total se situant entre le 75^e et le 89^e centile, soit au-dessus de la moyenne des jeunes de son âge. ce qui peut indiquer une force au niveau des capacités non verbales.

Toujours en lien avec les informations concernant les capacités cognitives, il apparaît pertinent de préciser certains éléments en regard aux performances scolaires et aux difficultés rencontrées au niveau du fonctionnement scolaire, qui peuvent eux-mêmes renseigner sur les difficultés cognitives. Ces informations proviennent principalement des questionnaires *Liste de comportements pour enfants d'Achenbach* (CBCL 6-18), remplis par les mères biologiques des deux participantes lors des cinq temps de mesure, soit de 1992 à 2005.

Les réponses de la mère de Sarah à la *Liste de comportements pour enfants d'Achenbach* (CBCL 6-18), lors des quatre premiers temps de mesure, n'indiquent aucune difficulté scolaire chez l'enfant, qui se situe dans la moyenne dans les différentes matières. n'a redoublé aucune année et ne reçoit pas de services en orthopédagogie. Cependant, lors du cinquième temps de mesure, alors que Sarah est âgée de 15 ans et 3

mois et est en secondaire III, la mère indique que Sarah se situe en-dessous de la moyenne en français, en histoire, en mathématiques et en sciences. Les retards les plus importants sont en français. Elle s'avère néanmoins très douée en peinture, en musique, en éducation physique et en anglais, matière dans lesquelles elle réussit au-dessus de la moyenne. Dans le questionnaire *Informations démographiques, version ado* (Bourassa & Klapper, 2005), Sarah indique pour sa part avoir redoublé son secondaire IV (année scolaire 2003-2004) à une reprise. Lors de la dernière entrevue effectuée avec Sarah en 2005, elle se trouve en secondaire V et semble réussir sa dernière année du secondaire avec succès, avec des résultats dans la moyenne pour la majorité des matières et même au-dessus de la moyenne en histoire. Sarah indique n'avoir jamais reçu de services spécialisés.

En ce qui a trait à Cinthia, la mère indique dans la *Liste de comportements pour enfants d'Achenbach* (CBCL 6-18) remplie alors que l'enfant est âgée de 6 ans et est en 1^{re} année (2^e temps de mesure), que Cinthia a des difficultés à épeler et se situe sous la moyenne des enfants de son âge à ce niveau. Elle ne reçoit pas alors de services particuliers. Lors du 3^e temps de mesure, alors que Cinthia est âgée de 8 ans 11 mois, la mère indique que Cinthia a redoublé sa 2^e année du primaire, car elle n'avait pas les notes nécessaires pour aller en 3^e année, particulièrement en français. Lors de cette 3^e entrevue, Cinthia se trouve toujours en 2^e année (reprise d'année) et éprouve encore des difficultés importantes en épellation et en lecture. Lors du 4^e temps de mesure, alors que Cinthia est âgée de 13 ans et termine sa 6^e année du primaire, la mère indique que

Cinthia a toujours des difficultés en français. Lors de la 5^e et dernière entrevue auprès de la mère, alors que Cinthia est âgée de 14 ans 10 mois, la mère n'est en mesure de fournir que très peu d'informations quand au cheminement scolaire de sa fille, les contacts entre elles étant de moins en moins fréquents. Elle indique cependant que sa fille reçoit des services d'éducation spécialisés et se trouve dans une classe spéciale en raison de ses difficultés académiques. Elle ne suit plus de cheminement régulier en termes d'apprentissages. Finalement, lors de l'entrevue effectuée auprès de Cinthia alors qu'elle est âgée de 16 ans, elle indique avoir décroché de l'école en octobre 2005, soit depuis 3 mois, en raison de sa grossesse. Cinthia indique avoir terminé son secondaire III, mais n'avoir jamais complété son secondaire IV. Elle a redoublé à deux reprises, soit en 2^e année et en secondaire I. Elle expose également avoir des difficultés d'apprentissage, qui seraient selon elle liées à des problèmes d'attention.

Caractéristiques des abus subis associés à la résilience ou au risque de psychopathologie

Ce deuxième facteur de résilience a été mesuré à partir de deux questionnaires, soient « l'Inventaire clinique pour adolescents de Millon » (*Millon Adolescent Clinical Inventory - MACI*) (Millon, Millon & Davis, 1993), qui a été présenté dans les sections précédentes, ainsi que le « Questionnaire des traumatismes de l'enfance (CTQ) » (Lacharité, Desaulniers et St-Laurent, 2002) traduction française du « Childhood Trauma Questionnaire » de Bernstein & Fink (1998), qui a également été présenté dans les sections précédentes. Ces deux questionnaires ont été remplis par les deux

adolescentes, lors de l'évaluation effectuée en 2005-2006, alors que Sarah était âgée de 17 ans et Cinthia âgée de 16 ans. Les informations concernant les abus colligées par les parents proviennent pour leur part de différents questionnaires élaborés par le GREDEF et administrés au parent répondant lors des cinq différents temps de mesure, soient : « Entrevue psychosociale – section *Présence de violence familiale* » (Éthier, Couture & Lacharité, 1993), « Informations démographiques » (Éthier, Lacharité, Desaulniers, & Couture, 2003), « Informations sur la vie familiale » (Éthier & Desaulniers, 2003) et l'« Index de négligence » (Brousseau, 1999).

Tel qu'il a été mentionné précédemment, la nature, la fréquence et l'intensité des abus subis constituent en partie des critères de résilience, c'est-à-dire qu'ils représentent un « risque » significatif pour l'intégrité, une menace importante au bien-être, risque ou menace face auxquels il est possible d'avoir démontré de la résilience. Cependant, cette section présentera les caractéristiques des abus subis selon une autre perspective, qui a été introduite dans le contexte théorique. En effet, le niveau de sévérité des abus subis, la perception des abus subis par l'individu, la chronicité des abus, les périodes développementales durant lesquelles les abus ont été subis (timing), ainsi que la qualité du soutien parental ou la nature de la réponse suite au dévoilement des abus subis constituent tous des facteurs pouvant être associés à une plus ou moins grande résilience ou à une plus ou moins bonne adaptation psychosociale. Ces différents facteurs liés aux caractéristiques des abus subis seront donc présentés, puis analysés dans la section

suivante, afin de déterminer de quelle façon ils ont pu influencer l'adaptation plus ou moins positive des participantes.

Les données qui seront présentées dans cette section ont donc déjà été exposées en détails dans la section 2.3.1- *Premier critère ou indicateur de résilience : une exposition à un risque important*, mais seront détaillées à nouveau selon une nouvelle perspective d'analyse, soient en tant que facteurs pouvant contribuer à la résilience ou au contraire pouvant nuire à l'adaptation.

Le niveau de sévérité des abus subis et perception des individus des abus subis

Le Tableau 2, présentant les résultats des deux participantes au *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) (Bernstein & Fink, 1998), met en lumière que les deux participantes, Sarah et Cinthia, ont toutes deux été exposées, à des niveaux importants, à différentes formes d'abus, quoique la sévérité varie chez chacune des participantes selon la forme de maltraitance subie.

Cinthia, l'adolescente dite non résiliente, situe la fréquence et la sévérité des événements traumatiques vécus dans son passé, pour chacun des cinq types de mauvais traitements (maltraitance émotionnelle, physique ou sexuelle et négligence émotionnelle ou physique), à un niveau allant de modéré à extrême (voir Tableau 2). Cinthia révèle en effet avoir subi de l'abus émotionnel sévère (à extrême), de l'abus physique à un niveau

modéré (à sévère), de l'abus sexuel à un niveau modéré (à sévère), de la négligence émotionnelle sévère (à extrême), ainsi que de la négligence physique sévère (à extrême).

Sarah, l'adolescente dite résiliente, situe pour sa part les abus vécus à un niveau inférieur à celui de Cinthia en termes de sévérité et ce, pour chacune des formes d'abus. En effet, Sarah indique n'avoir subi aucun (ou minimal) abus émotionnel, de l'abus physique à un niveau faible (à modéré), aucun (ou minimal) abus sexuel, de la négligence émotionnelle à un niveau modéré (à sévère), ainsi que de la négligence physique modérée (à sévère).

Tel qu'il a été mentionné précédemment, le niveau de sévérité des abus subis, tel que rapporté par les adolescentes, a été comparée aux informations colligées auprès des parents de 1992 à 2005. Les données colligées auprès des mères ont permis de mettre en évidence la sévérité des abus exercés par les parents et ce, selon la perception des mères de la maltraitance exercée auprès de leur enfant (voir Tableau 3). À la lumière des données présentées dans ce Tableau 3, il apparaît que les données colligées auprès des deux adolescentes diffèrent grandement des données cumulées auprès des mères biologiques. Ainsi, la perception de Cinthia des mauvais traitements vécus, qu'elle situe à un niveau allant de modéré à extrême (sévérité très élevée) ne converge pas avec les informations recueillies auprès de la mère, qui ne rapporte aucun abus sexuel, aucun abus physique et aucun abus émotionnel vécu par sa fille. Si l'on se fie aux propos de la

mère de Cinthia, la sévérité des abus subis aurait été nettement moindre que le rapporte sa fille.

Les réponses de Cinthia au MACI (*Millon Adolescent Clinical Inventory*) (Millon, Millon & Davis, 1993) ont également donné lieu à un score significatif et nettement au-dessus de la moyenne des jeunes de son âge au niveau de l'échelle « Abus infantile ». Ce résultat met en lumière que Cinthia peut rapporter des sentiments de honte, d'embarras ou de dégoût par rapport au fait d'avoir été victime d'abus (qui peuvent être physiques, sexuels ou psychologiques). Aussi, des ruminations anxieuses et des pensées et attitudes d'auto-dépréciations associées à ces abus peuvent être présentes. En général, cette échelle est considérée comme solide en ce qu'elle est sensible aux problèmes à long terme liés aux abus, ainsi qu'aux réactions plus aiguës d'un abus ou un trauma récent.

Le même type de réflexion peut s'appliquer à Sarah, qui situe pour sa part les abus vécus à un niveau inférieur à celui de Cinthia en terme de sévérité, alors que sa mère biologique rapporte des mauvais traitements vécus par sa fille (maltraitance émotionnelle, physique ou sexuelle et négligence) à un niveau élevé en ce qui a trait à la sévérité, la chronicité et la fréquence. Il est par ailleurs possible de noter que les réponses de Sarah au MACI (*Millon Adolescent Clinical Inventory*) (Millon, Millon & Davis, 1993) n'ont donné lieu à aucun score significatif au niveau de l'échelle « Abus infantile ». En l'absence de score élevé face à des évidences d'abus, plusieurs hypothèses peuvent être envisagées : l'adolescente peut faire du déni ou minimiser les

abus subis pour ne pas avoir à y faire face. L'adolescente peut aussi avoir réglé les enjeux entourant l'abus. L'adolescente peut finalement se révéler être particulièrement résiliente et avoir les ressources psychologiques nécessaires pour gérer les abus subis ou en être moins affectée.

En cela, il est important de souligner à nouveau que les réponses des différents répondants peuvent avoir été influencées par leur mémoire des événements et surtout, par leur perception subjective de ceux-ci. Ainsi, tel qu'il a été mentionné précédemment dans cet essai, les deux adolescentes visées par l'étude de cas peuvent avoir donné un sens différent aux événements traumatiques vécus, avoir un souvenir différent de ceux-ci, éléments qui ont été corroborés ou non par les mères biologiques, qui peuvent elles-mêmes sous-rapporter certaines informations ou non, en fonction de leur propre souvenir des mauvais traitements et au sens attribué.

En ce sens, il apparaît pertinent de préciser que le *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) (Bernstein & Fink, 1998) est un instrument qui mesure la fréquence de l'occurrence des événements traumatiques vécus durant l'enfance. Cependant, cette mesure se rapporte à des souvenirs formés à partir de reconstructions, elles-mêmes basées sur des interprétations rétrospectives des événements, et non pas sur des impressions indélébiles de ce qui s'est vraiment passé (Bernstein & Fink, 1998). Ainsi, les épisodes d'abus ou de négligence surviennent souvent dans le cadre d'un pattern chronique et répété et sont suivis et précédés par d'autres épisodes similaires. Malgré le

fait que certains événements traumatiques puissent ressortir du lot et être en cela plus mémorables de par leur caractère extrême ou inhabituel, ce dont les répondants se souviennent le plus est constitué d'un mélange de souvenirs de thèmes et de gestes survenant fréquemment sous une forme similaire (Bernstein & Fink, 1998). Par exemple, une femme ayant été abusée sexuellement par son père de façon répétée pourrait se rappeler les détails *récurrents* de cette expérience traumatique, tels le choc d'être réveillée durant son sommeil ou l'odeur de l'alcool toujours présente dans l'haleine de son agresseur, mais pourrait se souvenir de très peu de détails provenant de chacun des épisodes d'abus pris individuellement (Bernstein & Fink, 1998). Bref, le CTQ incite les répondants à se remémorer la fréquence d'événements passés, mais ne sollicite pas les détails ou des épisodes spécifiques ou isolés (Bernstein & Fink, 1998). Ce type de souvenirs implique un certain degré de reconstruction des événements réellement vécus de façon répétée et plusieurs chercheurs se questionnent sur leur degré d'exactitude, qui dépend de l'information qu'il est possible de corroborer de façon indépendante auprès d'autres répondants (Bernstein & Fink, 1998). Selon Brewin, Andrews, & Gotlib (1993) (dans Bernstein & Fink, 1998), ces souvenirs d'événements vécus durant l'enfance s'avèrent cependant souvent vérifiables, particulièrement lorsque les événements sont inhabituels, tels les événements traumatiques. De plus, les événements vécus durant l'enfance sont souvent mieux remémorés dans leurs détails principaux ou faits essentiels, alors que les détails périphériques peuvent être oubliés ou distortionnés (Brewin, Andrews, & Gotlib, 1993, dans Bernstein & Fink, 1998). Ainsi, dans le cas des traumatismes vécus dans l'enfance, les détails périphériques tels le lieu exact

et le moment des événements peuvent être oubliés ou distordus, mais les faits principaux, tels l'identité de l'agresseur ou ce qui s'est passé (gestes posés, etc.) sont susceptibles d'être remémorés avec une plus grande exactitude (Olio, 1994, dans Bernstein & Fink, 1998).

La chronicité des abus et périodes développementales durant lesquelles les abus ont été subis (timing)

Le Tableau 3 met en évidence que Sarah, l'adolescente dite résiliente, a été exposée à de la violence conjugale de la naissance jusqu'à l'âge de 5 ans et demi. Cette violence conjugale a été exercée à l'endroit de la mère par 4 différents conjoints. De plus, le tableau met en lumière le fait que Sarah a subi, à certaines étapes de son développement, plusieurs formes de maltraitance (émotionnelle, physique, etc.) simultanément, parfois en plus d'être exposée à de la violence conjugale subie par la mère. Il convient d'affirmer que Sarah a subi différentes formes de maltraitance de façon chronique, à partir d'un très jeune âge (dès la naissance) et durant plusieurs années (plusieurs types d'abus subis jusqu'à l'âge de 8 ans selon la mère et certaines formes de négligence encore rapportée à l'adolescence – âge de 15 ans). La maltraitance physique, sexuelle et émotionnelle semble, en regard aux données colligées auprès de la mère, avoir diminué ou pris fin en lien avec les mesures de placement. En effet, dès l'âge d'environ 9 ans, Sarah a été placée sans retour dans le milieu d'origine. Son premier placement a eu lieu à l'âge de 2 ans. Ce premier placement en bas âge, soit avant l'âge de 5 ans, pourrait

avoir contribué à la résilience notée chez Sarah. En effet, les placements effectués plus tardivement, c'est-à-dire après l'âge de 5 ans, seraient associés à un risque plus élevé de présenter un profil psychosocial négatif (Corbillon, Assailly, & Duyme, 1988 dans Éthier, Dumaret, & Klapper, 2005), alors que les enfants placés avant l'âge de 5 ans présenteraient un profil de développement plus positif à l'âge adulte, entre autres en raison d'une exposition moindre à la maltraitance dans le milieu familial d'origine (Dumaret, Coppel-Batsch, & Couraud, 1997 dans Éthier, Dumaret, & Klapper, 2005).

Le Tableau 3 met également en lumière que Cinthia a également été exposée à de la violence conjugale durant plusieurs périodes de son développement. Ainsi, de l'âge de 42 mois à 49 mois, Cinthia a été exposée à la violence psychologique et verbale (cris, insultes) vécue par sa mère, violence exercée par le conjoint #2 de la mère. Le conjoint de la mère venait souvent, à ses propres dires, la harceler à la maison car il refusait qu'elle le quitte. À une reprise, le conjoint #2 a défoncé la porte d'entrée (l'enfant était alors âgée de 49 mois), ce qui a selon la mère traumatisé l'enfant. Suite à cet événement, Cinthia a manifesté une peur de demeurer seule dans le noir et refusait de se coucher seule. Ces difficultés ont perduré de l'âge de 49 mois à l'âge de 5 ans et 7 mois.

Selon les données rapportées par la mère alors que l'enfant est âgée de 5 ans et 7 mois, en 1995 (temps 1 de mesure), Cinthia aurait également été exposée à de la négligence. En effet, l'intervention de la Direction de la Protection de la Jeunesse a été causée par la présence d'une situation de négligence dans la famille, qui aurait duré

moins de 6 mois selon la mère. Le signalement a eu lieu en mars 1991 et le signalant aurait rapporté que la mère ne s'occupait pas adéquatement de ses enfants et que ceux-ci manquaient de nourriture. Il demeure difficile de déterminer précisément, à partir des données recueillies auprès de la mère, les éléments de chronicité en lien avec la négligence subie. En effet, plusieurs données demeurent manquantes dans les entrevues effectuées auprès de la mère biologique, soit parce que la mère a choisi de ne pas révéler certains éléments ayant donné lieu aux placements ou liés aux mauvais traitements subis ou soit parce qu'elle ne se souvenait pas de certains éléments appartenant au vécu passé. Il apparaît néanmoins justifié d'affirmer que les différents placements de Cinthia ont été effectués en raison d'une compromission de la sécurité ou du développement de l'enfant, qui a persisté dans le temps au point où Cinthia n'a pas réintégré son milieu familial suite à son premier placement et est demeurée prise en charge par le Direction de la protection de la jeunesse de l'âge de 5 ans (selon Cinthia - la mère affirme pour sa part que le premier placement a eu lieu à l'âge de 8 ans) et l'était toujours au moment de la dernière entrevue (âge de 16 ans). Ainsi, à différentes reprises durant l'enfance et l'adolescence de Cinthia, une intervention d'autorité du Direction de la protection de la jeunesse a été nécessaire afin d'assurer sa protection et une réponse minimale à ses besoins fondamentaux, de même qu'à ceux de son frère et de sa sœur, qui ont aussi été placés définitivement à un jeune âge. Ces différents éléments mettent en lumière le fait que la maltraitance à laquelle Cinthia a été exposée est susceptible d'avoir présenté certains éléments de chronicité et qu'elle a fort possiblement subi de la négligence de la naissance au moment de son premier placement, à l'âge de 5 ans.

Qualité du soutien parental ou nature de la réponse suite au dévoilement des abus subis

En ce qui a trait à la qualité du soutien parental lors du dévoilement d'abus subis, plusieurs informations demeurent insuffisantes ou manquantes et ce, pour les deux adolescentes. Cependant, il semble pertinent de mentionner qu'en 2001, alors que Sarah était âgée de 13 ans, la mère biologique de Sarah a fait une demande d'aide au CAVAC (Centre d'aide pour les victimes d'actes criminels) pour sa fille, en raison des séquelles psychologiques présentes chez l'adolescente, dues à l'exposition à la violence conjugale. Cet élément nous porte à croire que la mère de Sarah était préoccupée par l'adaptation et le bien-être de celle-ci, suffisamment du moins pour aller chercher une aide appropriée. Le fait que la mère a entamé une demande d'aide dans un organisme venant en aide aux victimes laisse également supposer qu'elle a reconnu précédemment l'importance des abus auxquels sa fille a été exposée et le besoin de recevoir des soins psychologiques. Ces différents éléments constituent un indice quant à la présence d'un soutien parental en provenance de la mère biologique en lien avec les abus subis (ici la violence conjugale à laquelle l'enfant a été exposée).

En ce qui a trait à Cinthia, il est possible de noter qu'à l'axe IV du MACI, qui met en lumière les inquiétudes exprimées, des scores significatifs aux échelles « Discorde familiale » et « Abus infantile ». Ces résultats mettent en évidence que les relations familiales sont perçues par l'adolescente comme étant tendues et manquant de soutien.

L'adolescente peut percevoir ses parents comme rejetants et non-supportants. L'atmosphère à la maison est décrite comme tendue et conflictuelle. La jeune se sent coupée de ses parents et ne reçoit que peu de chaleur humaine ou de support émotionnel. Ces résultats portent à croire que Cinthia a possiblement reçu peu de soutien en lien avec les abus subis. La mère de Cinthia semble par ailleurs ignorer la plupart des abus subis par sa fille, si l'on se rapporte à la perception des abus subis selon Cinthia comparativement aux propos de la mère.

Caractéristiques familiales et caractéristiques des relations interpersonnelles associées à la résilience

Inventaire d'attachement envers les parents et les amis (IAPA)

La qualité de l'attachement, troisième facteur de résilience, a été mesurée en premier lieu à partir de l'« Inventaire d'attachement envers les parents et les amis (IAPA) » (Larose et Boivin, 1991), version française de l'*Inventory of Parent and Peer Attachment* (IPPA) (Armsden & Greenberg, 1987). L'IPPA a été développé afin d'évaluer la perception (positive ou négative) des adolescents des dimensions affectives et cognitives des relations avec leurs parents et leurs amis significatifs. Les items inclus dans ce questionnaire sont basés sur la théorie de l'attachement de Bowlby. Selon Fischer et Corcoran (1994) et Armsden et Greenberg (1987), l'IPPA (version anglaise) présente une excellente validité. En effet, les scores à l'IPPA se sont avérés corrélés avec les résultats à plusieurs instruments mesurant le bien-être psychologique, incluant

le concept de soi, l'estime de soi, la satisfaction par rapport à sa vie, la capacité de résolution de problèmes et le locus de contrôle. Les scores à l'IPPA sont également corrélés négativement avec le niveau de dépression et le sentiment de solitude.

Ce questionnaire comporte trois parties, comportant chacune 25 items et permettant de mesurer l'attachement de l'adolescent par rapport à trois figures d'attachement, soient la mère, le père et un ami (e) de longue date, ce qui permet de calculer trois scores différents d'attachement. Il est à noter que ce questionnaire s'intéresse aux figures parentales biologiques de l'adolescent. Donc, les conjoints des parents biologiques ne sont pas pris en considération, à moins que ceux-ci soient dans la vie de l'individu depuis sa naissance. Aussi, en ce qui a trait à l'attachement par rapport à un ami de longue date, l'adolescent doit encore être en contact avec cette personne. Il est possible d'interpréter les résultats selon trois sous-échelles qui sont évaluées : le degré de confiance mutuelle (échelle « Confiance »), la qualité de la communication (échelle « Communication ») et l'étendue de colère et d'aliénation présente dans la relation (échelle « Aliénation »). L'échelle « Aliénation » mesure le niveau d'hostilité et de désespoir vis-à-vis du parent et le sentiment de responsabilité du parent à son égard. À travers ces trois échelles, cet inventaire mesure donc la représentation actuelle qu'a l'adolescent de l'accessibilité de la figure affective, de la responsabilité des parents à son égard et également la représentation actuelle de l'hostilité et du désespoir qu'il peut éprouver vis-à-vis des parents non responsables (Larose et Boivin, 1991).

Ce test constitue un outil pertinent pour évaluer le style d'attachement de l'adolescent et ce, sans avoir recours à une entrevue verbale. L'utilisation de cet instrument en particulier est lié au fait que la littérature scientifique a mis en lumière, tel qu'il a été mentionné dans la section *Contexte théorique - Caractéristiques familiales et relations d'attachement comme facteurs clés de risque et de résilience*, que la relation d'attachement établie entre un enfant et son ou ses donneur(s) de soin constituait un facteur clé de risque ou de résilience, selon la qualité de ce lien établi. Aussi, cet instrument permet de mesurer l'attachement de l'adolescent par rapport à ses pairs et tel qu'il a été mentionné dans la section *Qualité des relations interpersonnelles – qualité des relations avec les pairs*. la qualité des relations avec les pairs à l'adolescence a émergé comme l'un des facteurs les plus fortement associés à la résilience parmi les individus ayant été abusés (Lynskey et Fergusson, 1997).

L'adolescent répond au questionnaire selon une échelle de type Likert avec cinq points d'ancrage, allant de 1 (cela ne correspond pas du tout à ce que je ressens) à 5 (cela correspond tout à fait à ce que je ressens). La durée de passation est d'environ 15 minutes. Cet instrument peut être utilisé auprès d'individus âgés entre 12 ans et 20 ans. En ce qui a trait plus précisément à la cotation et à l'interprétation des scores, la présence d'un attachement sécurisant ou insécurisant est révélée en suivant la procédure suggérée par Armsden & Greenberg (1987). Les distributions des scores de chacune des sous-échelles sont divisées en trois : faible, moyen et élevé. Les sujets qui ont des scores de confiance et de communication moyens ou élevés, ainsi qu'un score d'aliénation

faible ou moyen, sont considérés comme ayant un attachement sécurisant. Les sujets ayant des scores faibles de confiance et de communication et un score moyen ou élevé d'aliénation sont considérés comme présentant un attachement insécurisant. En raison de l'absence de normes de correction et de validation pour l'échelle d'attachement aux amis pour la version française de l'IPPA, il a été décidé de ne pas coter et interpréter les scores aux trois sous-échelles (confiance, la communication et l'aliénation), mais d'analyser qualitativement uniquement le score total à cette partie du questionnaire. En effet, Fischer et Corcoran (1994), exposent que les scores totaux plus élevés (pour chacune des figures d'attachement), compilés en additionnant le score à chacun des 25 items, indiquent plus d'attachement et proposent cette norme d'interprétation, qui sera donc utilisée.

Les résultats des deux participantes à l'Inventaire d'Attachement envers les Parents et les Amis (IAPA) sont présentés au Tableau 4.

Tableau 4

Résultats des deux participantes à l'Inventaire d'Attachement envers les Parents et les Amis (IAPA)

	Sarah – adolescente dite résiliente	Cinthia – adolescente dite non-résiliente
Inventaire d'attachement envers la mère		
Échelle Confiance	Score faible	Score faible
Échelle Communication	Score faible	Score faible
Échelle Aliénation	Score faible	Score moyen
Type d'attachement	Attachement insécurisant	Attachement insécurisant
Inventaire d'attachement envers le père		
Échelle Confiance	Données non disponibles	Données non disponibles
Échelle Communication	Données non disponibles	Données non disponibles
Échelle Aliénation	Données non disponibles	Données non disponibles
Inventaire d'attachement envers un ami proche		
Score total	Score élevé	Score élevé
Type d'attachement	Attachement sécurisant	Attachement sécurisant

Le Tableau 4 met en lumière que Sarah, l'adolescente dite résiliente, a obtenu des scores faibles aux échelles Confiance et Communication de l'inventaire mesurant l'attachement à sa mère biologique. Ainsi, Sarah perçoit le degré de confiance mutuelle entre elle et sa mère comme étant faible et la qualité de la communication comme étant également faible. Sarah pourrait percevoir la figure maternelle comme étant peu accessible et se sentant peu responsable d'elle. Cependant, le score faible à l'échelle d'aliénation met en lumière que le niveau de colère et d'aliénation dans la relation

affective est faible. Ainsi, l'attachement résultant entre Sarah et sa mère serait insécurisant. En ce qui a trait à l'inventaire mesurant l'attachement entre Sarah et son père biologique, celui-ci n'a pu être complété par l'adolescente, puisqu'elle n'avait pas eu de contact avec son père depuis plusieurs années.

Finalement, en ce qui a trait à l'inventaire mesurant l'attachement entre Sarah et une amie de longue date, qu'elle connaît depuis quelques mois, Sarah a obtenu un score total beaucoup plus élevé comparativement à l'attachement mère-fille. En effet, elle a obtenu un score de 116, sur un maximum possible de 125, indiquant en cela plus d'attachement par rapport à cette figure significative et possiblement un attachement plus sécurisant. Cependant, considérant le fait que Sarah ne connaît cette amie que depuis quelques mois (relation très récente), il est également possible que l'attachement à celle-ci soit davantage idéalisé.

Le Tableau 4 met en lumière que Cinthia, l'adolescente dite non-résiliente, a obtenu des scores faibles aux échelles Confiance et Communication de l'inventaire mesurant l'attachement à sa mère biologique. Ainsi, Cinthia perçoit le degré de confiance mutuelle entre elle et sa mère comme étant faible et la qualité de la communication comme étant également faible. Cinthia pourrait percevoir la figure maternelle comme étant peu accessible et se sentant peu responsable d'elle. Le score moyen à l'échelle d'aliénation met en lumière un niveau moyen de colère et d'aliénation dans la représentation de la relation affective. Cinthia pourrait éprouver un niveau modéré

d'hostilité et de désespoir vis-à-vis de sa mère qu'elle pourrait percevoir comme se sentant non responsable d'elle. Ainsi, l'attachement résultant entre Cinthia et sa mère serait insécurisant. En ce qui a trait à l'inventaire mesurant l'attachement entre Cinthia et son père biologique, celui-ci n'a pu être complété par l'adolescente, puisqu'elle n'avait pas eu de contact avec son père depuis l'âge de 5 ans.

Finalement, en ce qui a trait à l'inventaire mesurant l'attachement entre Cinthia et une amie de longue date, qu'elle connaît depuis 13 ans, Cinthia a obtenu un score total beaucoup plus élevé comparativement à l'attachement mère-fille. En effet, elle a obtenu un score de 96, sur un maximum possible de 125, indiquant en cela plus d'attachement par rapport à cette figure significative et possiblement un attachement plus sécurisant.

Inventaire des conflits dans les relations des adolescents (CADRI)

Ce troisième facteur de résilience a été mesuré en deuxième lieu à partir de l'« Inventaire des conflits dans les relations des adolescents » (Bourassa, Éthier & Larocque, 2005), version française du questionnaire *Conflict in Adolescent Dating Relationship* (CADRI) (Wolfe, Scott, Reitzel-Jaffe, Wekerle, Grasley et al., 2001). L'utilisation de cet instrument dans le cadre de cette étude est lié au fait que la littérature a mis en évidence que les relations entre les individus maltraités durant l'enfance et leurs partenaires amoureux étaient fortement associées à la résilience à l'âge adulte, même en contrôlant pour la sévérité des abus subis (Collishaw et al., 2007).

Cet instrument permet de dépister les comportements abusifs dans les fréquentations (relations amoureuses, « date », etc.) des adolescents. Il permet de mesurer les comportements abusifs physiques ou émotionnels, ainsi que les menaces, qui constituent les bases des facteurs d'abus. La première partie du questionnaire vise à situer l'adolescent par rapport au type de relation qu'il entretient avec son partenaire et la deuxième partie interroge le jeune sur les conflits qu'il vit à travers 35 items. L'adolescent doit répondre en se servant d'une échelle en quatre points, offrant les quatre possibilités suivantes : jamais, rarement, quelquefois ou souvent. Les adolescents doivent répondre aux questions en ayant en tête un conflit, dispute ou un désaccord étant survenu avec un partenaire amoureux actuel, récent (dans les derniers 3 mois) ou passé (dans les derniers 12 mois). Le développement de cet instrument visait à répondre à un besoin d'outil spécialisé au niveau des fréquentations des adolescents, puisqu'auparavant, ce type d'outils visait surtout les adultes. Les concepteurs du CADRI se sont inspirés des questionnaires existants pour les adultes, en y ajoutant des éléments reflétant les particularités des relations adolescentes, qui se distinguent en effet par des aspects tels la durée, le niveau d'engagement, le degré d'intimité sexuelle, la ressemblance entre les fréquentations amoureuses et la fréquentation des pairs, les causes des conflits et la manière de résoudre les conflits.

Ce questionnaire peut être administré aux adolescents de 13 à 18 ans. Le temps de passation est d'environ 15 minutes. Par ailleurs, aucune norme de correction ou

d'interprétation n'est actuellement disponible pour la version anglaise du CADRI et aucune norme n'a été élaborée ou validée en français. Comme les données cumulées dans ce questionnaire demeurent cependant très pertinentes en lien avec la présente étude, il a été décidé que les réponses des deux participantes seraient exposées, analysées et comparées de façon qualitative.

Sarah, l'adolescente dite résiliente, a rempli le CADRI à l'âge de 17 ans. Elle indique avoir eu, depuis le début de son adolescence, deux partenaires amoureux, mais ne pas être en relation amoureuse au moment de l'entrevue. Sarah indique avoir des fréquentations avec des partenaires, mais sans engagement sérieux. À l'âge de 13 ans, elle a débuté une relation amoureuse qui a duré 24 mois (2 ans). À l'âge de 16 ans, elle a débuté une relation amoureuse qui a duré 2 mois. Sarah a répondu aux items du CADRI en pensant à son plus récent ex-copain, c'est-à-dire en rapport à la relation d'une durée de 2 mois qu'elle a eu dans la dernière année, avec un garçon aussi âgé de 16 ans. Sarah indique que cette relation a pris fin parce qu'ils n'avaient pas l'occasion de se voir assez souvent la fin de semaine. Sarah révèle que cette relation était très importante pour elle. Elle voyait ce garçon à tous les jours à l'école. Sarah indique n'avoir jamais vécu de désaccord ou conflits avec cette fréquentation.

En ce qui a trait plus précisément aux réponses de Sarah aux items du CADRI, il est possible de croire qu'en lien avec les conflits vécus dans la relation avec son ex-copain, peu de comportements abusifs physiques ou émotionnels ou de menaces étaient présents.

En effet, Sarah a répondu « Jamais » à pratiquement tous les items incitant le participant à révéler la présence de menaces ou comportements abusifs physiques ou émotionnels dans la relation. Le type de résolution de conflits semblait approprié dans la relation qu'elle a entretenue. Par exemple, elle expose qu'ils tentaient tous les deux de s'offrir des solutions qui allaient les rendre tous les deux heureux, qu'ils apportaient des arguments pour faire valoir leurs points de vue dans la discussion, qu'ils discutaient calmement de la solution au problème et qu'ils indiquaient combien il/elle était bouleversé à l'autre. Le seul item négatif soulevé par Sarah était en rapport avec le fait que son ex-copain avait rarement ramené sur le sujet quelque chose de mauvais qu'elle avait fait dans le passé, dans le cadre d'une dispute.

Cinthia a rempli le CADRI à l'âge de 16 ans. Elle indique avoir eu, depuis le début de son adolescence, 2 partenaires amoureux, dont un qu'elle fréquente encore actuellement. De l'âge de 12 ans à 15 ans, elle a fréquenté le même partenaire (durant 42 mois), sans qu'elle considère cette relation comme un engagement sérieux. Depuis l'âge de 15 ans, soit depuis 12 mois, elle fréquente le même partenaire. Elle indique fréquenter ce garçon de façon exclusive et être fiancée à celui-ci. Cinthia a répondu aux items du CADRI en pensant à son copain actuel, qu'elle fréquente depuis 1 an et qui est âgé de 18 ans. Elle indique le voir deux à trois fois par semaine, moments durant lesquels ils regardent la télévision, vont au cinéma, voient des amis. Cinthia indique que cette relation est très importante pour elle. Elle révèle aussi être en désaccord ou argumenter avec lui moins de une fois par semaine, souvent pour des pacotilles, mais qui escaladent.

Comme Cinthia est enceinte de 4 mois au moment de cette entrevue réalisée à l'âge de 16 ans et qu'elle indique fréquenter son copain exclusivement, il est possible de supposer que cet individu auquel elle réfère est le père de son enfant à venir.

En ce qui a trait plus précisément aux réponses de Cinthia aux items du CADRI, il est possible de croire qu'en lien avec les conflits vécus dans la relation avec son copain actuel, certaines formes de comportements abusifs physiques ou émotionnels ou de menaces sont présentes et ce, en provenance des deux membres du couple. Elle indique par exemple que son copain a déjà (rarement) tenté d'éloigner ses amis d'elle. Aussi, son copain a déjà (rarement) fait quelque chose pour la rendre jalouse. Il a également déjà (rarement) embrassé Cinthia même lorsqu'elle ne voulait pas. Il la blâme aussi (rarement cependant) pour les problèmes qu'ils rencontrent. Selon elle, il arrive (rarement) qu'il lui donne raison juste pour éviter les conflits. Pour sa part, Cinthia indique avoir déjà (rarement) ramené, dans le cadre d'une dispute, sur le sujet quelque chose de mauvais que son copain avait fait. Elle révèle aussi lui parler souvent sur un ton hostile et méchant lorsqu'ils se disputent. Elle indique devoir souvent quitter la pièce lors de disputes pour se calmer ou cesser de parler pour se calmer. Finalement, elle indique également donner quelquefois raison à son copain pour éviter les conflits. Cinthia et son copain semblent cependant utiliser aussi parfois des méthodes de résolution de conflits adéquates dans le cadre de disputes, comme apporter des arguments pour faire valoir leurs points de vue dans la discussion, avouer être en partie responsable et convenir que l'autre a raison, donner des raisons pour lesquelles ils croient que l'autre a tort, offrir une

solution qui pourrait les rendre tous les deux heureux, discuter souvent calmement de la solution au problème, dire à l'autre combien elle se sent bouleversée, etc.

Autres sources d'informations concernant le soutien reçu en provenance de figures significatives, la qualité des relations interpersonnelle et qualité des relations avec les pairs

Les réponses de Sarah au questionnaire *Informations démographiques – version ado* (Bourassa & Klapper, 2005), rempli en 2005 alors qu'elle a 17 ans, permettent de mettre en lumière qu'elle habite alors avec sa marraine (tante) à temps plein. Elle mentionne considérer cette tante comme une figure très significative, au point où elle a décidé, alors que les mesures de protection du Direction de la protection de la jeunesse ont pris fin, d'aller vivre avec cette femme qui lui a offert de l'héberger. Elle précise cependant dans ce questionnaire éprouver des difficultés dans ses relations familiales d'origine depuis 2001, avec son père particulièrement, ce qui converge avec les réponses fournies par Sarah à l'IAPA.

Cinthia, pour sa part, indique dans ce même questionnaire *Informations démographiques – version ado* (Bourassa & Klapper, 2005) habiter en centre d'accueil (centre jeunesse) et aller chez sa grand-mère maternelle à toutes les fins de semaine. Elle mentionne également dans ce questionnaire éprouver depuis toujours des difficultés dans ses relations familiales. Il apparaît également pertinent de rappeler brièvement dans

cette section les résultats de Cinthia, l'adolescente dite non-résiliente, au MACI (*Millon Adolescent Clinical Inventory*) (Millon, Millon & Davis, 1993). En effet, Cinthia présentait à l'axe IV du MACI des scores significatifs à l'échelle « Discorde familiale », indiquant en cela que les relations familiales sont perçues par l'adolescente comme étant tendues et manquant de soutien. L'adolescente peut ainsi percevoir ses parents comme rejetants et non-supportants. L'atmosphère à la maison est décrite comme tendue et conflictuelle. Aussi, la jeune peut se sentir coupée de ses parents et ne recevoir que peu de chaleur humaine ou de support émotionnel.

Les réponses de Cinthia et de Sarah au questionnaire *Liste des comportements pour adolescents d'Achenbach* (Achenbach & Rescorla, 2001), présentées dans les sections précédentes de cette étude de cas, convergent également avec les éléments mis en lumière à l'IAPA (« Inventaire d'attachement envers les parents et les amis », (Larose et Boivin, 1991)). En effet, les deux adolescentes notent des difficultés significatives dans les relations entretenues avec leur famille d'origine. Sarah mentionne dans ses réponses à la section « Compétences – social » du questionnaire *Liste des comportements pour adolescents d'Achenbach* s'entendre moins bien que la moyenne des autres jeunes avec ses parents. Cinthia mentionne aussi dans ses réponses à la section « Compétences – social » du questionnaire *Liste des comportements pour adolescents d'Achenbach* s'entendre moins bien que la moyenne des autres jeunes avec ses parents et sa fratrie.

Finalement, il apparaît important de porter une attention particulière aux réponses des deux adolescentes à la section à venir *Conditions de placement liées à l'adaptation psychosociale*, facteur qui a été mesuré à partir du « Questionnaire sur les placements » (Klapper, Bourassa & Éthier, 2005). Cette section présentera certains éléments tels la qualité des relations entretenues avec les parents d'accueil et le support perçu en leur provenance. Ces résultats ne seront pas présentés dans la présente section, mais concernent sans contredit le facteur de résilience qu'est le support perçu en provenance de figures significatives.

Caractéristiques extrafamiliales associées à la résilience : implication scolaire et implication dans diverses activités

Ce quatrième facteur de résilience a été mesuré à partir de la *Liste des comportements pour adolescents* d'Achenbach (YSR) (Achenbach & Rescorla, 2001), alors que Sarah était âgée de 17 ans et Cinthia âgée de 16 ans. La section « Échelles de compétence » permet d'obtenir des informations concernant le fonctionnement de l'adolescent en ce qui a trait à la sphère « Sociale » et la sphère des « Activités ».

La perception des deux adolescentes quant à leur implication dans diverses activités a été comparée à celle de leur parent, à l'aide du questionnaire CBCL 6-18 (*Liste de comportements pour enfants d'Achenbach*) (Achenbach & Rescorla, 2001), dont la version française a aussi été révisée par Lemelin et St-Laurent en 2002. Le CBCL 6-18 a

été administré aux mères biologiques lors des cinq temps de mesure de 1992 à 2005. Ainsi, il est possible d'obtenir des informations concernant l'implication des enfants dans diverses activités, telles les activités sportives, l'appartenance à des groupes ou équipes sportives, etc., à partir des échelles de compétence et ce, à plusieurs étapes de leur développement.

Ces questionnaires ont été présentés dans les sections précédentes avec la visée de rendre compte du niveau de fonctionnement plus ou moins positif des deux adolescentes. Cependant, les résultats à ces questionnaires seront présentés dans cette section avec un objectif différent, c'est-à-dire afin d'illustrer le niveau d'implication dans diverses activités, implication qui peut constituer un facteur de résilience reconnu, tel qu'exposé dans le contexte théorique.

Les réponses données par Sarah à la sous-échelle « Activités » de la *Liste des comportements pour adolescents* d'Achenbach (YSR) (Achenbach & Rescorla, 2001) révèlent un score dans la moyenne en ce qui a trait aux activités dans lesquelles elle est impliquée (emplois passés, sports exercés et autres activités), n'indiquant pas de difficultés en ce sens. Plus précisément, Sarah indique pratiquer le volley-ball et le vélo à une fréquence plus élevée que la moyenne des autres jeunes de son âge, ainsi que le football à une fréquence moyenne. Cependant, Sarah indique n'être impliquée dans aucune organisation ou équipe sportive. Sarah estime réussir dans ces sports à un niveau comparable à la moyenne des autres jeunes. Outre la pratique de ces activités sportives,

Sarah occupe également depuis quelques mois un emploi à temps partiel comme caissière. Sarah indique d'ailleurs dans le questionnaire YSR qu'elle adore le sport, le plein air et que cela est en lien avec le fait qu'elle se considère dynamique et fonceuse.

En ce qui a trait aux résultats au questionnaire CBCL 6-18 rempli par la mère de Sarah lors des cinq temps de mesure effectués, il est possible de constater que Sarah n'a fait partie d'aucune organisation ou équipe sportive jusqu'à l'âge de 12 ans, quoiqu'elle pratiquait quelques sports à la maison (patin, vélo, etc.) et qu'elle semblait douée pour ceux-ci selon la mère. Lors du quatrième temps de mesure, alors que Sarah est âgé de 12 ans 11 mois, la mère biologique indique que Sarah fait partie de l'organisation des Cadets et qu'elle s'implique selon elle dans cette activité plus que la moyenne des jeunes de son âge. Les informations demeurent manquantes à savoir durant combien de temps Sarah a été impliquée dans cette activité et cette organisation.

Les réponses données par Cinthia à la sous-échelle « Activités » de la *Liste des comportements pour adolescents* d'Achenbach (YSR) (Achenbach & Rescorla, 2001) révèlent un score dans la moyenne en ce qui a trait aux activités dans lesquelles elle est impliquée (emplois passés, sports exercés et autres activités), n'indiquant pas de difficultés en ce sens. Elle indique aimer jouer au basketball, au soccer et faire de la natation, à une fréquence moyenne. Elle estime réussir mieux que la moyenne des autres jeunes de son âge au basketball et en natation. Cependant, Cinthia n'est impliquée dans aucune activité sociale – groupes, équipes, organisations, etc. et n'occupe aucun emploi.

En ce qui a trait aux résultats au questionnaire CBCL 6-18 rempli par la mère de Cinthia lors des cinq temps de mesure effectués, il est possible de constater que Cinthia n'a fait partie d'aucune organisation ou équipe sportive durant son enfance et son adolescence, selon la mère parce que la famille ne disposait que de faibles revenus, excepté à l'âge de 13 ans, où Cinthia a été impliquée dans l'organisation des scouts. La mère indique que Cinthia était plus active et impliquée comparativement à la moyenne des jeunes de son âge dans cette activité. Les informations demeurent manquantes à savoir durant combien de temps Cinthia a été impliquée dans cette activité et cette organisation. Aussi, elle pratiquait quelques sports à la maison (bicyclette, etc.) à une fréquence similaire à la moyenne des autres jeunes à plusieurs étapes de son développement.

Conditions de placement liées à l'adaptation psychosociale

Ce dernier facteur de résilience a été mesuré à partir du « Questionnaire sur les placements » (Klapper, Bourassa & Éthier, 2005). Ce questionnaire a été rempli par les deux adolescentes, lors de l'évaluation effectuée en 2005-2006 auprès de celles-ci, alors que Sarah était âgée de 17 ans et Cinthia âgée de 16 ans. Ce questionnaire permet de colliger des informations concernant les placements vécus par les adolescents de leur enfance à aujourd'hui. Il permet de connaître le nombre de placements, la qualité des

placements vécus selon l'adolescent, ainsi que l'impact actuel sur le jeune. L'interprétation de ces résultats sera de nature qualitative.

Il est possible de mentionner que Sarah, l'adolescente dite résiliente, a été placée à 6 reprises, selon les données colligées auprès de l'adolescente à partir du « Questionnaire sur les placements » (Klapper, Bourassa & Éthier, 2005). Tel qu'il a été mentionné précédemment, le premier placement a eu lieu alors qu'elle avait 2 ans. Ces informations ont déjà été mentionnées, mettre l'accent sur la relation avec les parents substituts. Sarah est demeurée dans ce milieu (famille d'accueil) durant 6 mois. Selon Sarah, sa relation avec les responsables de ce milieu d'accueil était très harmonieuse et il n'y avait jamais de disputes.

Sarah a été placée à une deuxième reprise, dans une autre famille d'accueil, à l'âge de 6 ans et ce, durant 1 mois. Sarah décrit sa relation avec les responsables de ce milieu de placement comme ayant été harmonieuse et il n'y avait jamais de disputes selon elle. À l'âge de 10 ans, Sarah a été placée pour une troisième fois en famille d'accueil, pour une durée de 2 ans. Sarah décrit sa relation avec les responsables de ce milieu de placement comme ayant été harmonieuse, malgré des disputes dans le milieu une à deux fois par semaine. À l'âge de 13 ans, Sarah a été placée pour une quatrième fois dans une autre famille d'accueil, pour une durée de 2 ans. Sarah décrit sa relation avec les responsables de ce milieu de placement comme ayant été peu harmonieuse et estime qu'il y avait des disputes dans ce milieu une à deux fois par semaine. À l'âge de 15 ans, elle a été placée

à une cinquième reprise dans une autre famille d'accueil et ce, pour une durée de 10 mois. Sarah décrit sa relation avec les responsables de ce milieu de placement comme ayant été pas du tout harmonieuse et avoir vécu des disputes dans ce milieu une à deux fois par semaine. Finalement, toujours à l'âge de 15 ans, elle a été placée pour une sixième fois dans une famille d'accueil, pour une durée de 2 ans et demie. Sarah décrit sa relation avec les responsables de ce milieu de placement comme étant correcte ou ordinaire et indique qu'il n'y a jamais de disputes dans ce milieu d'accueil.

En somme, après deux placements temporaires, à l'âge de 2 ans et 6 ans, suivi de réintégrations dans le milieu familial d'origine, Sarah a été placée de l'âge de 10 ans à 17 ans de façon définitive, dans 4 différentes familles d'accueil, sans retour dans le milieu d'origine. Sarah estime qu'elle a été placée à plusieurs reprises (6 fois en tout) parce que sa mère n'était pas capable de subvenir à ses besoins. Durant les différents placements, elle a eu des contacts à raison d'une fois ou plus par semaine avec sa mère biologique et des contacts peu fréquents avec son père biologique (une à cinq fois par an lors des placements # 2 et 3, puis rarement ou presque jamais par la suite). Sarah rapporte n'avoir jamais vécu de maltraitance physique, sexuelle ou de négligence dans ses différents milieux substituts. Aussi, elle indique n'avoir jamais été menacée ou humiliée. Cependant, Sarah indique que quelqu'un a déjà crié ou hurlé après elle dans le milieu de placement #3 (âge de 10 ans à 12 ans), une à deux fois par semaine, ainsi que dans le milieu de placement # 4 (âge de 13 ans à 15 ans), à raison de 3 à 4 fois par semaine et dans le milieu #5 (âge de 15 ans), à raison d'une à deux fois par semaine.

Sarah n'a jamais vécu cela dans les milieux 1, 2 et 6. Sarah indique par ailleurs que dans tous ses milieux de placement, elle a eu peur de 1 à 5 fois d'être blessée, abandonnée ou renvoyée. Selon Sarah, ses besoins (nourriture, vêtements, fournitures scolaires, etc.) ont toujours été comblés et ce, dans les six différents milieux de placement. Sarah révèle avoir reçu à tous les jours, dans les six milieux de placement, du soutien, de l'encouragement ou de l'aide.

Finalement, Sarah a indiqué dans le « Questionnaire sur les placements » (Klapper, Bourassa & Éthier, 2005), son niveau de satisfaction face aux conditions de placement. En ce qui a trait au premier placement, Sarah se dit très satisfaite, avoir senti qu'elle avait sa place dans la famille et avoir eu une bonne entente avec la famille. En ce qui a trait au deuxième placement, Sarah affirme ne pas être restée assez longtemps (1 mois) pour juger de sa satisfaction à l'égard des conditions. Sarah se décrit comme satisfaite du troisième placement, où elle sentait aussi qu'elle avait sa place. En ce qui a trait au quatrième placement, Sarah se dit aussi satisfaite des conditions du placement, estimant qu'elle avait aussi une place dans la famille, malgré quelques « accrochages » avec la famille (disputes, etc.). En ce qui a trait au cinquième placement, Sarah se dit neutre en ce qui a trait à sa satisfaction, en raison de disputes fréquentes dans la famille, disputes basées selon elle sur des éléments futiles. Sarah se dit finalement satisfaite du sixième milieu de placement, où elle se sentait aussi à sa place, malgré une augmentation progressive « d'accrochages » vers la fin de son séjour. Globalement, en ce qui a trait aux effets de ces placements sur elle, Sarah estime que ces différents placements ont été

aidants pour elle. Elle explique en effet qu'elle avait, plus jeune, un comportement problématique et que les placements lui ont permis d'adoucir son caractère. La satisfaction de Sarah à l'égard des différents placements vécus semble donc globalement positive.

En ce qui a trait aux différents placements de Cinthia (adolescente dite non-résiliente), les informations recueillies auprès de celle-ci et auprès de la mère divergent grandement, entre autres en ce qui a trait aux âges où elle a été placée ainsi qu'à la durée des placements. En effet, selon la mère, Cinthia a été placée pour la première fois à l'âge de 8 ans 10 mois, de juillet 1998 à mars 1999 (durée de 8 mois), chez le frère de sa mère (oncle). Elle a été placée à une 2^e reprise à l'âge de 9 ans et demi, de mars 1999 à août 2002 (durée de 2 ans 5 mois) en foyer de groupe. En août 2002, elle a été placée pour une 3^e fois, en famille d'accueil, à l'âge de 13 ans et ce, jusqu'à l'âge de 15 ans, en 2004 (durée de 16 mois). Durant ce placement en famille d'accueil, elle a visité sa mère biologique une fin de semaine par mois. Lorsque l'entrevue est effectuée auprès de Cinthia en 2006, alors qu'elle est âgée de 16 ans et 7 mois, elle est placée en centre de réadaptation durant la semaine et habite chez sa grand-mère maternelle les fins de semaine. Elle est enceinte de 4 mois lors de cette entrevue et a cessé l'école pour cette raison. Elle aura vécu six placements depuis l'âge de 8 ans, dont plusieurs placements en famille d'accueil, avant d'être placée en centre de réadaptation.

Les données recueillies auprès de Cinthia à l'aide du « Questionnaire sur les placements » (Klapper, Bourassa & Éthier, 2005), indiquent qu'elle a été placée à six reprises. Le premier placement a eu lieu, selon Cinthia, lorsqu'elle était âgée de 5 ans. Elle a alors été placée en famille d'accueil durant 2 ans. Cette donnée contredit les affirmations de la mère, qui indique que Cinthia a été placée pour une première fois à l'âge de 8 ans. Cinthia décrit sa relation avec les responsables de ce premier milieu de placement comme ayant été harmonieuse. Cinthia indique avoir été placée à une deuxième reprise, dans un foyer de groupe, alors qu'elle était âgée de 7 ans et ce, durant 4 ans. Cinthia décrit sa relation avec les responsables de ce milieu de placement comme ayant été harmonieuse. Le troisième placement a eu lieu selon elle lorsqu'elle était âgée de 11 ans, elle a alors été placée durant 9 mois, en famille d'accueil. Cinthia décrit sa relation avec les responsables de ce milieu de placement comme ayant été pas du tout harmonieuse. Selon Cinthia, elle a été placée à une quatrième reprise à l'âge de 12 ans, en famille d'accueil, durant 1 an. Cinthia décrit sa relation avec les responsables de ce milieu de placement comme ayant été correcte ou ordinaire. Le 5^e placement a eu lieu selon elle lorsqu'elle avait 13 ans, alors qu'elle a été placée dans la parenté durant 9 mois. Cinthia décrit sa relation avec les responsables de ce milieu de placement comme ayant été pas du tout harmonieuse. Finalement, Cinthia a été placée une 6^e fois à l'âge de 14 ans en centre d'accueil. Lors de la dernière entrevue réalisée en 2006, Cinthia se trouve encore en centre de réadaptation et ce, depuis 2 ans. Cinthia décrit sa relation avec les responsables de ce milieu de placement comme étant correcte ou ordinaire.

Globalement, Cinthia indique que dans ses six différents milieux de placement, il y avait des disputes une à deux fois par semaine.

Cinthia estime qu'elle a été placée à plusieurs reprises parce que sa mère n'était pas apte à conserver sa garde. Durant les différents placements, elle a eu des contacts à raison d'une fois ou plus par semaine avec sa mère biologique, mais n'a jamais eu de contacts avec son père biologique. Cinthia rapporte n'avoir jamais vécu de maltraitance physique ou sexuelle dans ses différents milieux de placement. Aussi, elle indique n'avoir jamais été menacée ou humiliée. Cependant, Cinthia indique que quelqu'un a déjà crié ou hurlé après elle dans le milieu de placement #3 (âge de 11 ans), une à deux fois par semaine. Cinthia indique par ailleurs avoir eu peur de 1 à 5 fois d'être blessée, abandonnée ou renvoyée dans ce même milieu de placement #3. Cinthia n'a jamais vécu cela dans les autres milieux de placement. Selon Cinthia, ses besoins (nourriture, vêtements, fournitures scolaires, etc.) ont été normalement comblés dans les cinq premiers milieux de placement, mais elle estime que ses besoins ne sont que très peu comblés dans son milieu actuel de placement (centre de réadaptation). Cinthia indique avoir reçu à raison de trois à quatre fois par semaine, dans les six milieux de placement, du soutien, de l'encouragement ou de l'aide.

Finalement, Cinthia a indiqué dans le « Questionnaire sur les placements » (Klapper, Bourassa & Éthier, 2005), son niveau de satisfaction face aux conditions de placement. En ce qui a trait au premier placement, Cinthia se dit très satisfaite, car elle habitait avec

son oncle, qu'elle connaissait déjà et avec qui elle s'entendait bien. En ce qui a trait au deuxième placement, Cinthia se dit très satisfaite également, en raison du fait que les éducateurs présents dans le foyer de groupe l'ont beaucoup aidée. Cinthia se décrit comme assez insatisfaite du troisième placement, car il y avait toujours des disputes dans ce milieu. En ce qui a trait au quatrième placement, Cinthia se décrit comme plutôt neutre face à sa satisfaction des conditions du placement, en lien avec le fait qu'elle était loin de chez elle et que la mère d'accueil n'était jamais présente. En ce qui a trait au cinquième placement, Cinthia se dit très insatisfaite. Ce milieu a été le pire selon elle car elle n'aimait pas les gens chez qui elle était placée. Cinthia se dit finalement neutre face aux conditions du sixième milieu de placement (milieu actuel – centre d'accueil). En effet, elle indique avoir hâte de quitter ce milieu et se sentir « enfermée » dans ce milieu trop refermé sur lui-même. Globalement, en ce qui a trait aux effets de ces placements sur elle, Cinthia estime que certains placements l'ont aidée, alors que d'autres lui ont nuï. Elle explique que sa satisfaction et les effets des placements dépendent des gens chez qui elle a été placée et qui étaient présents dans le milieu.

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Cette section vise à présenter un résumé complet des résultats exposés dans la section précédente et d'offrir un portrait synthétique des différences observées chez les deux participantes en regard aux différentes variables étudiées et présentées, soient les

facteurs de résilience ou facteurs liés à une meilleure adaptation psychosociale chez les adolescentes maltraitées durant l'enfance.

Tout d'abord, Sarah et Cinthia semblent se distinguer en ce qui a trait au concept de soi ou à l'estime de soi. En effet, Sarah, l'adolescente dite résiliente, présente un concept de soi qui semble plus positif comparativement à Cinthia.

Ensuite, en ce qui a trait aux capacités cognitives, il apparaît évident que Sarah présente un profil intellectuel révélant davantage de forces comparativement à Cinthia. En effet, alors que Sarah a obtenu un rendement intellectuel global se situant dans la moyenne au WISC-III (abrégé), Cinthia présentait des difficultés si importantes au niveau de la sphère langagière qu'elle a été exclue de l'étude neuropsychologique. Malgré le fait que Sarah ait présenté certaines difficultés au niveau des apprentissages au secondaire et qu'elle ait redoublé une année, il est possible que ses forces et bons résultats en arts plastiques, en musique, en éducation physique et en anglais, matières dans lesquelles elle réussissait au-dessus de la moyenne, aient fait en sorte qu'elle a poursuivi ses études avec un certain succès. Cinthia, pour sa part, a redoublé à deux reprises, a reçu des services d'éducation spécialisés et s'est retrouvée dans une classe spéciale en raison de ses difficultés académiques et difficultés d'apprentissage. Rappelons néanmoins que Cinthia présentait des difficultés importantes au niveau langagier, mais qu'elle a néanmoins obtenu un score dans la moyenne au niveau des Matrices de Raven.

En ce qui a trait aux caractéristiques des abus subis, Sarah et Cinthia se distinguent à plusieurs niveaux. L'aspect le plus important réside dans la perception subjective des abus subis. Cinthia, l'adolescent dite non-résiliente, semble avoir perçu les abus subis durant son enfance comme ayant été très sévères, comparativement à Sarah. En effet, en lien avec les abus subis, Cinthia pourrait présenter des sentiments de honte, d'embarras ou de dégoût, des ruminations anxieuses et des pensées et attitudes d'auto-dépréciation. Les différents résultats suggèrent qu'elle pourrait présenter des réactions plus aiguës en lien avec les abus subis. Il est aussi possible qu'elle ait vécu des abus et de la négligence à un degré réellement plus sévère que Sarah. Les questionnaires utilisés tels le CTQ ne permettent pas de faire ces nuances. Les données cumulées semblent indiquer que Sarah a été victime de différentes formes de maltraitance à des niveaux très importants et sévères, mais elle situe pour sa part les abus vécus à un niveau inférieur à celui de Cinthia en termes de sévérité et ce, pour chacune des formes d'abus. En l'absence de score élevé face à des évidences d'abus, plusieurs hypothèses peuvent être envisagées, qui pourraient expliquer le profil d'adaptation plus positif de Sarah : l'adolescente peut avoir réglé les enjeux entourant l'abus ou avoir les ressources psychologiques nécessaires pour gérer les abus subis ou en être moins affectée. Cependant, une certaine prudence s'impose face à ce type de conclusion. En effet, il est possible que Sarah ait été victime de maltraitance à un degré moins sévère ou que les placements en plus bas âge aient diminué les conséquences des abus.

Il semble donc possible que Sarah et Cinthia aient une perception subjective ou une mémoire des événements vécus différente, elles peuvent avoir donné un sens différent aux événements traumatiques vécus ou avoir un souvenir différent de ces événements. Quoi qu'il en soit, Sarah pourrait avoir perçu ces événements comme moins sévères et en avoir dégagé un sens qui lui a permis de s'adapter plus positivement au niveau psychosocial.

En ce qui a trait à la chronicité des abus et aux périodes développementales durant lesquelles les abus ont été subis (timing), les deux adolescentes se distinguent peu, en ce qu'elles ont toutes deux été victimes de plusieurs types de maltraitance simultanément, dès un très jeune âge et durant une longue période. Cependant, elles se différencient à deux niveaux. Tout d'abord, par rapport au type d'abus subi. En effet, il semble que Cinthia ait été davantage victime de négligence, comparativement à Sarah qui a été davantage victime de maltraitance physique. La négligence donnerait lieu à des conséquences particulièrement néfastes, à plusieurs niveaux, tel qu'il sera élaboré dans la section *Discussion*. La négligence dont Cinthia aurait été victime pourrait en outre être liée aux difficultés cognitives observées chez celle-ci, entre autres au niveau langagier. Ensuite, rappelons que Sarah a été placée dans un contexte sécuritaire à une première reprise à l'âge de 2 ans. Or, il a été démontré que les individus placés en bas âge, soit avant l'âge de 5 ans, présenteraient un profil de développement plus positif à l'âge adulte, en raison d'une exposition moindre à la maltraitance dans le milieu familial

d'origine (Dumaret, Coppel-Batsch, & Couraud, 1997 dans Éthier, Dumaret, & Klapper, 2005).

Concernant la qualité du soutien parental suite aux abus subis, il est possible de croire que Sarah a bénéficié davantage de soutien, en provenance de sa mère particulièrement, comparativement à Cinthia. En effet, la demande d'aide au CAVAC faite par la mère de Sarah suite à l'exposition à la violence conjugale permet de suggérer que la mère était préoccupée par l'adaptation et le bien-être de sa fille, suffisamment du moins pour aller demander une aide appropriée. Tel qu'il a été mentionné précédemment, le fait que la mère a entamé une demande d'aide dans un organisme venant en aide aux victimes laisse également supposer qu'elle a reconnu l'importance des abus auxquels sa fille a été exposée et le besoin de recevoir des soins psychologiques. Ces différents éléments constituent un indice quant à la présence d'un soutien parental en provenance de la mère biologique en lien avec les abus subis (ici la violence conjugale à laquelle l'enfant a été exposée). Les différents résultats de Cinthia, permettent pour leur part de suggérer que les relations familiales sont perçues par l'adolescente comme étant tendues et manquant de soutien et qu'elle peut percevoir ses parents comme rejetants et non-supportants. Aussi, Cinthia se sentirait coupée de ses parents et ne recevrait que peu de chaleur humaine ou de support émotionnel.

En ce qui a trait à la perception des deux adolescentes des liens d'attachement avec leurs parents et les pairs, Cinthia et Sarah présentent des résultats comparables à

plusieurs niveaux. En effet, elles présentent toutes deux des formes d'attachement insécurisant envers la figure maternelle, n'ont plus de contact avec la figure paternelle et présentent un attachement qui serait sécurisant envers une amie de longue date. Le seul élément les distinguant serait en rapport à l'échelle d'aliénation, pour laquelle Cinthia, l'adolescente dite non-résiliente présente un score plus élevé (moyen) comparativement à Sarah (faible). Ce résultat indique la présence d'un niveau moyen de colère et d'aliénation dans la représentation de Cinthia de la relation affective avec sa mère. Cinthia pourrait éprouver un niveau modéré d'hostilité et de désespoir vis-à-vis de sa mère qu'elle pourrait percevoir comme se sentant non responsable d'elle.

Par ailleurs, en regard à la qualité des relations entre les deux participantes et leurs partenaires amoureux, Cinthia et Sarah présentent également quelques différences significatives, qui pourraient être en lien avec leur niveau d'adaptation psychosociale. En effet, il est possible de croire qu'en lien avec les conflits vécus dans la relation de Cinthia avec son copain actuel, certaines formes de comportements abusifs physiques ou émotionnels ou de menaces sont présentes et ce, en provenance des deux membres du couple. Sarah, pour sa part, dans le cadre de sa relation passée, n'aurait été victime ou n'aurait exercé aucun comportement abusif physique ou émotionnel ou de menaces et aurait utilisé un type de résolution de conflits qui semblait approprié dans la relation qu'elle a entretenue.

Il apparaît également pertinent de mentionner que Cinthia, à l'aube de l'âge adulte, se retrouve à 16 ans enceinte, toujours prise en charge par les centres jeunesse et habite dans une unité de réadaptation. Sarah a pour sa part eu la chance d'être hébergée à temps plein chez sa marraine, qu'elle considère comme une figure très significative et positive. La présence de cette figure significative dans la vie de cette jeune adulte peut avoir contribué grandement à son adaptation.

Enfin, en ce qui a trait à l'implication dans les activités extrascolaires, Sarah et Cinthia semblent également présenter des différences importantes. En effet, Sarah est une adolescente qui a été impliquée dans différents sports, cela sans être membre cependant d'une organisation sportive particulière, à une fréquence plus élevée que la moyenne des autres jeunes de son âge et présente un certain talent dans la pratique de ceux-ci. Sarah révèle adorer le sport et le plein air et indique que ces préférences sont en lien avec le fait qu'elle se considère dynamique et fonceuse. Sarah aurait aussi été impliquée dans les Cadets et se serait impliquée dans cette activité plus que la moyenne des jeunes de son âge, au début de l'adolescence. Cinthia, pour sa part, a peu eu l'occasion de pratiquer de telles activités, selon la mère car la famille disposait de peu de moyens financiers.

Finalement, en ce qui a trait aux conditions de placement, Sarah et Cinthia présentent également des différences dans leur vécu de placement, pouvant être liées à leur niveau d'adaptation psychosociale. Globalement, Sarah a décrit sa relation avec les différents

responsables des milieux d'accueil comme ayant été harmonieuse et ayant vécu peu de disputes avec ces responsables. Sarah rapporte n'avoir jamais vécu de maltraitance physique, sexuelle ou de négligence dans ses différents milieux substituts. Selon Sarah, ses besoins (nourriture, vêtements, fournitures scolaires, etc.) ont toujours été comblés et ce, dans les six différents milieux de placement. Sarah révèle avoir reçu à tous les jours, dans les six milieux de placement, du soutien, de l'encouragement ou de l'aide. Ces conditions de placement, perçues positivement par Sarah, ont pu contribuer à une meilleure adaptation psychosociale. En effet, Sarah semble avoir été généralement satisfaite des placements vécus, avoir senti qu'elle avait sa place dans les familles et avoir eu une bonne entente avec les familles. Par ailleurs, Éthier, Gagnon, Lacharité, Tarabulsky et Piché (2002) indiquent que malgré le fait que la façon d'être en relation de l'enfant et sa perception de la réalité soient influencées directement par les expériences quotidiennes vécues avec le parent biologique, il est tout de même possible que le modèle d'attachement de l'enfant soit modifié, par des changements dans le contexte de vie et par des expériences vécues avec d'autres figures significatives. Ainsi, les mères ayant été capables de briser le cycle intergénérationnel de l'abus ont rapporté avoir reçu du support émotionnel provenant d'un parent d'accueil ou d'un autre membre de la famille (Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993; Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994; Valentine & Feinauer, 1993). Il est donc possible que les placements de Sarah et le support offert par les parents d'accueil à différentes étapes de sa vie lui aient permis de bénéficier d'un environnement familial sensible, cohérent, stable et sécurisant, constituant en cela un facteur de protection important.

En outre, Sarah estime que ces différents placements ont été aidants pour elle. Elle explique en effet qu'elle avait, plus jeune, un comportement problématique et que les placements lui ont permis d'adoucir son caractère. La satisfaction de Sarah à l'égard des différents placements vécus semble donc globalement positive, comparativement à Cinthia.

En effet, Cinthia a décrit sa relation avec les différents responsables des milieux de placement comme étant généralement correcte ou ordinaire ou encore pas du tout harmonieuse. La perception des placements semble plus négative et elle semble avoir vécu plus de disputes dans ces milieux. Selon Cinthia, ses besoins ne sont que très peu comblés dans son milieu actuel de placement (centre de réadaptation). Cinthia s'est dite très insatisfaite par rapport à plusieurs milieux de placement, soit parce qu'il y avait des disputes dans le milieu, en lien avec le fait qu'elle était loin de chez elle et que la mère d'accueil n'était jamais présente, parce qu'elle n'aimait pas les gens chez qui elle était placée ou finalement parce qu'elle a hâte de quitter le milieu et se sentir « enfermée » dans un milieu trop refermé sur lui-même. Globalement, en ce qui a trait aux effets de ces placements sur elle, Cinthia estime que certains placements l'ont aidée, alors que d'autres lui ont nui. Elle explique que sa satisfaction et les effets des placements dépendent des gens chez qui elle a été placée et qui étaient présents dans le milieu.

Discussion

En ce qui a trait à la différence observée entre Sarah et Cinthia au niveau du concept de soi, il semble possible que cet élément ait constitué un facteur de résilience en interaction avec plusieurs autres facteurs de protection. En effet, le fait que Sarah présente une estime de soi plus élevée pourrait être en lien avec les habiletés qu'elle présente dans les activités sportives, son implication dans celles-ci, ainsi qu'en lien avec ses capacités cognitives plus élevées. Rappelons que Cicchetti, Rogosh, Lynch et Holt (1993) ont exposé que des capacités cognitives plus élevées favorisaient une meilleure réussite au niveau académique et pouvaient ainsi influencer positivement le concept de soi en générant un sentiment de compétence. Il en va de même pour l'adolescent ou l'enfant qui à travers l'expérience d'activités sportives ou autres activités dans lequel il performe ou réussit, augmente son estime de soi et son sentiment de contrôle sur sa vie. Aussi, ces activités parascolaires ont pu être perçues par Sarah comme une forme de refuge, avoir favorisé le développement d'amitiés et donc en conséquence d'un réseau social de soutien. Comme le soulignent Valentine et Feinauer (1993), ces éléments contribuent également à augmenter l'estime de soi et favoriser l'adoption de certains modèles et valeurs prosociaux. Ainsi, les différents facteurs de résilience peuvent s'avérer inter-reliés, en interaction étroite les uns avec les autres et s'influencent les uns les autres.

En ce qui a trait plus précisément aux capacités cognitives en tant que facteur de résilience, Nolin, Banville et Michallet (2007) expliquent l'émergence de la résilience à ce niveau en lien avec le sens donné par la personne aux événements vécus. Ce facteur de résilience que sont les capacités cognitives serait donc en lien avec un autre facteur de résilience abordé précédemment, soit l'attribution du sens ou la perception subjective des événements vécus. Ces auteurs réfèrent à l'existence de plusieurs facteurs de protection au niveau cognitif, tels la mémoire, le jugement, l'attribution du sens et l'interprétation des événements ou éléments de l'environnement, qui permettent à l'individu d'analyser, d'interpréter et de parvenir à une conclusion par rapport à un problème rencontré. Le problème en question doit être suffisamment important pour générer un stress qui, s'il n'est pas géré adéquatement, peut altérer le fonctionnement de l'individu. Ces facteurs de protection au niveau cognitif jouent un rôle important dans l'attribution du sens ou dans le sens donné aux événements vécus (Nolin, Banville, & Michallet, 2007). En effet, ils permettent à l'individu de moduler des aspects importants de la perception des événements, qui peuvent à leur tour influencer la mémoire et la pensée. Les psychologues d'approche cognitive utilisent d'ailleurs cette technique dans le cadre de plusieurs traitements, soit la modification des perceptions et du sens ou restructuration cognitive (Nolin, Banville, & Michallet, 2007).

Au niveau de l'intelligence plus précisément, rappelons qu'une certaine prudence s'impose face à ce type de conclusion, qui laisse sous-entendre que la résilience serait une caractéristique innée, déterminée dès la naissance. En fait, un certain consensus

existe à l'effet que la résilience serait plutôt un processus dynamique, varieraient dans le temps et en fonction de différentes expériences vécues (Egeland, Carlson, & Sroufe 1993; Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994; Luthar & Zigler, 1991; Rutter, 1994; Zimmerman & Arunkumar, 1994). En fait, la présence d'un niveau de fonctionnement intellectuel plus élevé serait liée à des stratégies de coping plus efficaces favorisant elles-mêmes la résilience (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999) et que des capacités cognitives élevées favoriseraient le succès académique, générant en cela un sentiment de compétence chez l'enfant et un meilleur concept de soi (Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt, 1993). Des capacités cognitives élevées ne seraient pas suffisantes pour démontrer de la résilience (Heller, Larrieu, D'Imperio, & Boris, 1999).

En ce qui a trait aux caractéristiques familiales et aux relations d'attachement, il est possible que le fait que Sarah ait bénéficié du support d'adultes significatifs, c'est-à-dire en provenance de sa marraine et possiblement de certains parents d'accueil, ait constitué un facteur de résilience important. En effet, tel que mentionné précédemment, les individus ayant été en mesure de briser le cycle intergénérationnel de l'abus auraient reçu du support émotionnel provenant d'un parent d'accueil ou d'un autre membre de la famille (Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993; Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994; Valentine & Feinauer, 1993). La présence d'un support émotionnel provenant d'une personne autre qu'un parent maltraitant peut permettre la mise en place des bases nécessaires à l'utilisation d'un réseau social de support externe à l'âge adulte, permettant ainsi aux individus maltraités d'obtenir du support auprès de diverses personnes (Hunter

& Kilstrom, 1979). Le premier placement de Sarah, effectué avant l'âge de 5 ans, a pu lui permettre de bénéficier de la présence d'un adulte sensible et soutenant et contribuer à son adaptation psychosociale. Il a été démontré que la présence, auprès de l'enfant, d'un donneur de soin offrant une sensibilité et une ouverture émotionnelle était essentielle pour assurer une adaptation positive (Egeland, Carlson, & Stroufe, 1993). De plus, ce placement en bas âge, de même que les placements subséquents sans retour dans son milieu d'origine, ont pu la protéger d'événements potentiellement traumatiques et ont mis fin aux abus subis.

Dans un autre ordre d'idées, le support reçu par Sarah en provenance de sa mère, en lien avec la violence conjugale à laquelle elle a été exposée, a pu moduler les effets de cette exposition. En effet, rappelons que l'émission d'une réponse supportante d'un parent non abuseur, qui se montre aidant, supportant et actif dans les démarches d'aide représente un facteur de protection important (Bulik, Prescott & Kendler, 2001). Thériault, Cyr, & Wright (1997) précisent que le soutien de la mère ne doit pas être que verbal : il doit impliquer des actes concrets pour résoudre les difficultés et recadrer l'événement (rassurer quant à ses sentiments de culpabilité et de responsabilité, accompagner l'enfant dans ses démarches d'aide, etc.). La mère de Sarah semble justement s'être impliquée activement dans les démarches d'aide pour sa fille, en lien avec la violence conjugale elle a été exposée

En regard aux caractéristiques des abus subis, en lien avec la résilience notée, il apparaît évident que le type de maltraitance auquel les deux participantes ont été exposées a constitué un facteur ayant influencé le niveau d'adaptation. Ainsi, la négligence à laquelle Cinthia semble avoir été exposée peut avoir donné lieu à des conséquences plus néfastes, entre autres au niveau cognitif, comparativement aux abus physiques vécus par Sarah. En effet, plusieurs études ont mis en lumière la présence de différences dans certains aspects du fonctionnement cognitif des enfants négligés, comparativement aux enfants victimes d'abus physiques (Augoustinos, 1987; Erickson et Egeland, 1996; Trickett et McBride-Chang, 1995, dans Nolin & Éthier, 2007). Katz (1992) (dans Nolin et Éthier, 2007) a démontré que les deux groupes (négligés/victimes d'abus physiques) présentaient des difficultés au niveau du développement du langage, mais que les problèmes manifestés chez les enfants négligés semblaient être plus sévères comparativement à ceux des enfants victimes de maltraitance physique. Les enfants ayant été négligés sévèrement démontrent des difficultés plus importantes au niveau de la compréhension verbale comparativement aux enfants abusés physiquement (Law & Conway, 1992, dans Nolin et Éthier, 2007). Certains auteurs notent davantage de déficits cognitifs chez les enfants négligés, se présentant sous forme de difficultés d'apprentissage ou de faibles performances et réussite scolaires, comparativement aux enfants victimes d'abus physiques (Augoustinos, 1987; Eckenrode, Laird, & Doris, 1993; Kendall-Tackett & Eckenrode, 1997; Wordarski, Kurtz, Gaudin, & Howing, 1990, dans Nolin et Éthier, 2007). De faibles performances au niveau des sous-tests verbaux et non-verbaux aux tests intellectuels sont également notées chez les enfants négligés

(Hoffman-Plotkin & Twentyman, 1984; Urquiza, Wirtz, Peterson, & Singer, 1994, dans Nolin et Éthier, 2007). De plus, les résultats de l'étude de Nolin et Éthier (2007) suggèrent que la négligence, lorsque subie de concert avec des abus physiques, est encore plus associée à un pauvre fonctionnement cognitif comparativement à la négligence seule. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Turner, Finkelhor et Ormrod (2006) (dans Nolin et Éthier, 2007), qui ont mis en lumière les impacts cumulatifs sur la santé mentale de multiples formes d'abus subis simultanément.

Ces conséquences de la négligence mentionnées ci-haut mettent en lumière des difficultés très similaires à celles notées chez Cinthia, au niveau du langage expressif, de la compréhension verbale et de l'apprentissage. Les résultats des questionnaires administrés à Cinthia suggèrent par ailleurs qu'elle aurait vécu plusieurs formes de maltraitance, dont des abus physiques et de la négligence, ce qui pourrait converger avec les résultats démontrant des impacts hautement dommageables lorsque la négligence est vécue de concert avec par exemple des abus physiques ou sexuels.

Finalement, en ce qui a trait aux différences notées entre Sarah et Cinthia au niveau de la qualité des relations amoureuses ou en ce qui a trait à la présence de comportements abusifs dans leurs relations amoureuses, soulignons que les jeunes ayant une histoire de mauvais traitements sont significativement plus à risque de présenter des difficultés au niveau relationnel (Bank & Burraston, 2001; Wekerle & Avgoustis, 2003) et ont plus de 3,5 fois plus de risque d'être impliqués dans des épisodes de violence

conjugale (Coid & al., 2001). Ce risque est sous-tendu par le fait que la maltraitance affecte certains processus développementaux qui altèrent eux-mêmes la capacité de l'individu à former des relations saines avec les autres (Wolfe et al., 2004). Sarah et Cinthia ayant été toutes deux victimes de maltraitance, comment expliquer la différence notée au niveau de la qualité de leurs relations amoureuses ? Les analyses longitudinales de Wolfe et al. (2004) ont permis de mettre en lumière que les symptômes du trauma au niveau de la colère (*anger-specific trauma symptoms*) prédisaient les changements observés dans la violence des relations amoureuses au fil du temps. Spécifiquement, les filles présentant des niveaux élevés de colère associée aux traumas vécus étaient plus susceptibles de présenter des augmentations dans la violence perpétrée dans la relation de couple un an plus tard. Il serait possible que le niveau de colère de Cinthia associé aux abus vécus, aussi mis en évidence par son score plus élevé à la sous-échelle « Aliénation » de l'IAPA, soit en lien avec la plus grande présence de comportements abusifs dans sa relation de couple, comportements qu'elle exerce d'ailleurs elle-même. Rappelons que la formation de relations intimes (par exemple de relations de couple) saines constitue une tâche normative à l'adolescence et que la qualité des relations entre les individus maltraités durant l'enfance et leurs partenaires amoureux se sont avérées être fortement associés à la résilience à l'âge adulte, même en contrôlant pour la sévérité des abus subis (Collishaw et al., 2007).

LIMITES DE L'ÉTUDE

La première limite de cette étude réside dans le fait que les questionnaires remplis tout au long du développement des deux participantes à l'étude, lors des différents temps de mesure, ont été remplis par les mères biologiques uniquement. Cela constitue une limite en ce que les deux participantes ont été placées à 6 reprises et qu'il est possible que les parents d'accueil, durant les placements, aient pu rendre compte plus fidèlement du fonctionnement de l'enfant (scolaire, dans la famille, etc.), de son état psychologique, de son réseau social, des activités préférées, etc. Malheureusement, les parents d'accueil n'ont été interviewés à aucun moment et ces informations demeurent manquantes. En effet, il a été possible de constater lors de plusieurs de temps de mesure, que les mères biologiques n'étaient pas en mesure de répondre aux questions concernant leur enfant : les contacts avec leur fille étaient limités, peu fréquents, espacés. Plusieurs informations dans cette étude demeurent manquantes en lien avec le choix du répondant et l'incapacité de celui-ci à compléter les questionnaires, puisque les informations demandées leur étaient inconnues. Ainsi, les réponses des mères biologiques ont pu produire des mesures fausses, incomplètes ou inexactes, qui ne donnent pas une image véridique et fidèle du comportement des participantes. Par ailleurs, les questionnaires utilisés, qui font appel à la mémoire et portent sur des événements rétrospectifs, comportent certaines limites. La mémoire peut toujours être altérée par le passage du temps et il est également possible que la mémoire des abus perpétrés et subis ait été altérée, en lien avec le potentiel traumatique de ces événements. Aussi, le fait que nous n'ayons jamais nous-mêmes rencontré les deux participantes à l'étude et jamais effectué

d'entrevue auprès d'elles peut constituer en soi une limite de cette étude de cas. En effet, les questionnaires remplis par les adolescentes et leurs mères ont été consultés et étudiés en profondeur, mais nous n'avons à aucun moment rencontré les participantes. Cela nous aurait permis d'éclaircir certaines informations floues ou manquantes, d'avoir une vision plus complète et peut-être plus fidèle à la réalité des individus à l'étude.

Une autre des limites de cette étude est liée à la procédure de sélection des sujets. En effet, tel qu'il a été mentionné précédemment, les sujets n'ont pas été sélectionnés au hasard. Ce biais de sélection s'explique par la méthode choisie, soit l'étude de cas. En effet, afin de se conformer aux critères de cette étude de cas, les sujets ont été sciemment choisis en raison de la présence importante de différences au niveau de leur profil d'adaptation psychosociale et en raison de leurs dossiers plus complets. Comme la sélection n'a pas été faite au hasard, il est possible que les individus sélectionnés ne soient pas représentatifs de la population à l'étude, soient les individus présentant de la résilience.

Aussi, les deux participantes à cette étude de cas ont été sélectionnées à partir de la banque des participants des deux études nommées précédemment, familles qui ont-elles-mêmes été recrutées dans la région Mauricie et Centre du Québec. Ces familles étaient toutes volontaires à participer à ces études et aux différentes évaluations faites entre 1992 et 2005. Ainsi, ces familles pourraient se distinguer à divers niveaux des familles des centres jeunesse non volontaires à participer à une telle recherche.

Dans un autre ordre d'idées, il demeure essentiel de considérer les limites inhérentes à toute étude de cas. En ce qui a trait à la validité externe, il est évident qu'il est très difficile d'appliquer les conclusions de cette étude de cas à d'autres personnes que les participants à cette recherche et à d'autres situations, par exemple aux individus ayant été exposés à des facteurs de risque autres que la maltraitance. En effet, la généralisation des résultats devient difficilement possible lorsque le nombre de participants à l'étude est aussi petit que deux. Ainsi, cette étude cas, comme la plupart des études de ce type, présente certaines déficiences dans la représentativité de l'échantillon de participants recrutés par rapport à la population d'individus auxquels il aurait été intéressant d'étendre les conclusions. La spécificité des études de cas restreint donc considérablement et peut même supprimer la possibilité de généraliser les résultats.

De plus, comme le plan de recherche choisi n'a pas été construit à partir de la méthode expérimentale, il devient difficile d'établir avec certitude des relations de causalité entre les éléments mesurés. En effet, il est possible de supposer que les variables mesurées sont reliées ou qu'elles ont tendance à varier simultanément : par exemple, il est possible de croire que la participante qui a disposé d'une figure d'attachement significative autre que les parents maltraitants a manifesté davantage de résilience et s'est adaptée plus positivement. Mais il n'est en aucun cas possible d'affirmer que la présence de cette figure d'attachement a causé la résilience notée chez

cette participante. Ainsi, la mise en évidence de relations causales et l'administration de la preuve doivent être abordés par d'autres méthodes que l'étude de cas.

Par ailleurs, il est important de préciser que certains des questionnaires utilisés dans le cadre de cette étude, tels que les questionnaires de l'« Inventaire d'attachement envers les parents et les amis » (IAPA) et l'« Inventaire des conflits dans les relations des adolescents », constituent des traductions françaises de tests anglophones - *Conflict in Adolescent Dating Relationship* (CADRI) (Wolfe, Scott, Reitzel-Jaffe, Wekerle, Grasley et al., 2001) et *Inventory of Parent and Peer Attachment* (IPPA) (Armsden & Greenberg, 1987). Ces traductions ne possèdent pas encore de normes solidement établies et des critères d'interprétation clinique bien identifiés. Bien que la grande majorité des mesures utilisées soient valides, cela implique une certaine compromission quant à la validité interne de cette recherche.

Comme pour tous les questionnaires et mesures utilisés avec ce type de clientèle, les participantes peuvent avoir tenté de se présenter sous un jour plus favorable et aient minimisé des difficultés ou symptômes. Le participant se présente en effet en ayant conscience qu'il ou elle participe à une recherche et peut souhaiter vouloir projeter une image de lui-même qui le satisfasse. Ainsi, il a été possible de noter que la participante dite résiliente a montré au MACI (*Millon Adolescent Clinical Inventory*) (Millon, Millon & Davis, 1993) une forte tendance à nier des problèmes personnels, des symptômes et des sensations négatives et a répondu au questionnaire avec un ensemble de réponses

défensives. Ainsi, tout porte à croire que la participante peut avoir nié l'existence de problèmes psychologiques ou sous-rapporté ceux-ci et ses réponses pourraient être teintées de désirabilité sociale. Cette tendance à sous-rapporter des difficultés peut être due soit à un désir d'être perçue par l'examineur sous un jour très favorable, à un style de personnalité qui comporte des désirs très importants d'approbation sociale ou à un manque d'introspection. De pareils résultats peuvent dissimuler des difficultés psychologiques, symptomatiques ou interpersonnelles. Il est donc possible que Sarah ait répondu aux autres tests d'une façon similaire et que cela ait influencé notre propre perception de son niveau d'adaptation, la percevant plus positivement comparativement à son fonctionnement réel.

Il est aussi possible de rappeler que plusieurs variables n'ont pu être mesurées afin de rendre compte des différents facteurs associés à un fonctionnement résilient. Les données rétrospectives utilisées ne permettent donc pas de comprendre des facteurs tels la spiritualité, l'attribution interne ou externe du blâme, etc., ces facteurs n'ayant pas été mesurés dans les études d'où provenaient nos données.

Par ailleurs, pour certains facteurs de résilience, des mesures plus indirectes ont dû être choisies, en raison de ce manque de données. Par exemple, pour mesurer le concept et l'estime de soi, l'échelle d'auto-dévalorisation du MACI a été utilisée en l'absence de questionnaires administrés aux participantes visant à mesurer précisément le concept de soi. Évidemment, ces données demeurent moins valides, puisque cette échelle du MACI

ne vise pas à mesurer précisément le concept de soi. Cela a permis de faire certaines inférences, sans pouvoir disposer de mesures aussi solides qu'avec un questionnaire spécialisé à ce niveau. Aussi, parce que les questionnaires dont nous disposions étaient limités, certains questionnaires ou données ont dû être utilisés à plusieurs fins. En effet, les données de l'Achenbach ont par exemple été utilisées pour rendre compte du fonctionnement de l'enfant, comme indice ou critère de résilience, puis ont été utilisées à nouveau afin d'examiner si l'implication extrascolaire pouvait être considérée comme un facteur lié à la résilience notée.

De plus, il est possible de noter que malgré notre constatation à l'effet que très peu d'études dans la littérature définissent et mesurent la résilience à partir du sentiment de bien-être ou de bonheur ou encore à partir de la santé psychologique des individus maltraités durant l'enfance, la résilience n'a pas été mesurée dans cette étude à partir d'un tel questionnaire portant sur le bien-être subjectif. Il aurait été particulièrement intéressant d'administrer une telle mesure afin de rendre compte de la résilience des individus. Cependant, il convient de mentionner que Sarah, l'adolescente dite résiliente, a indiqué lors de la dernière entrevue en 2005, dans ses réponses à la *Liste des comportements pour jeunes* (version auto-rapportée) (Achenbach et Rescorla, 2001), que tout se déroulait très positivement pour elle dans les différentes sphères de sa vie et qu'elle n'avait aucun problème ou inquiétude.

Il est de plus difficile de statuer quand aux facteurs de résilience des deux participantes et de parvenir à les comparer, car malgré certaines ressemblances dans leur vécu (nombre de placement, maltraitance subie, etc.), elles ont indéniablement fait face à des expériences différentes. Par exemple, il est possible de noter que Sarah a subi de la maltraitance physique de façon importante, alors que Cinthia semble avoir été davantage négligée. Malgré le fait que ces deux types de maltraitance engendrent des effets très dévastateurs sur le fonctionnement psychosocial de l'individu qui les subit, la littérature scientifique met en lumière des impacts différents chez l'individu négligé comparativement à l'enfant maltraité physiquement, entre autres au niveau cognitif, où la négligence a un impact plus notable (Nolin & Éthier, 2007). La maltraitance vécue les a mises à l'épreuve de façon différente, en regard entre autres au type d'abus subi. Cinthia est-elle ainsi moins résiliente ou a-t-elle été simplement éprouvée par un type de maltraitance reconnu comme ayant des effets autrement plus dommageables sur l'individu ?

Finalement, il demeure peut-être prématuré de parler de résilience chez une adolescente comme Sarah, qui est seulement âgée de 17 ans. En effet, cette étude ne peut prévoir le fonctionnement de Sarah dans 10 ans, qui pourrait à ce moment commencer à présenter des symptômes dépressifs, reproduire certaines formes de maltraitance avec ses propres enfants, cesser de travailler, etc. Si elle était évaluée à nouveau dans 10 ans, serait-elle toujours considérée comme étant résiliente en regard aux expériences vécues étant enfant ? Ainsi, malgré le fait que cette étude a permis de rendre compte de façon

longitudinale du fonctionnement des participantes et de leur adaptation psychosociale et ce. durant plus de 13 ans, il demeure encore impossible de s'assurer que cette résilience notée à l'adolescence perdurera dans le temps. Tel qu'il a été mentionné précédemment, l'impact des différents facteurs de risque et de protection varient en fonction des différentes étapes de la vie et un individu résilient durant une certaine période de sa vie ne le sera pas nécessairement à l'étape suivante (Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993; Luthar & Zigler, 1991). Il en va de même pour Cinthia, qui démontre un profil d'adaptation plus négatif à l'adolescence, mais qui pourrait manifester un fonctionnement positif à l'âge adulte, en raison de l'émergence de différents facteurs de protection.

FORCES DE L'ÉTUDE

La première force de cette étude de cas réside dans le fait que les données ont été cumulées de façon longitudinale, permettant en cela de rendre compte du fonctionnement des deux adolescentes à travers une période de temps étendue. En cela, cette étude répond aux recommandations formulées dans la littérature sur l'étude de la résilience. En effet, plusieurs chercheurs (Garmezy, 1990; Luthar, 1993; Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Luthar & Cushing, 1999; Luthar & Zigler, 1991; Masten, Best, & Garmezy, 1990; Richters & Weintraub, 1990; Rutter, 1990; Rutter, 2006; Werner & Smith, 1982, 1992) insistent sur l'importance d'étudier le fonctionnement des individus maltraités durant plusieurs périodes développementales, afin de rendre compte

de la présence de résilience, car l'impact des différents facteurs de risque et de protection peuvent varier en fonction des différentes étapes de la vie et un individu résilient durant une certaine période de sa vie ne le sera pas nécessairement à l'étape suivante (Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993; Luthar & Zigler, 1991). En cela, cette étude se conforme aux recommandations de Garmezy (1990), qui recommande d'effectuer davantage de recherches longitudinales afin de déterminer les changements se produisant durant le développement des individus à risque, ce qui permettra éventuellement de mieux comprendre la nature dynamique de la résilience.

Ainsi, il est possible de noter que Sarah a présenté certaines difficultés au niveau des comportements extériorisés au milieu de son adolescence, ainsi que des difficultés au niveau des apprentissages, ayant entraîné la reprise d'une année scolaire. Cependant, tel que le note Compas (1998), un individu peut manifester certaines difficultés durant son enfance ou son adolescence, puis manifester une adaptation positive à l'adolescence ou à l'âge adulte, par exemple en lien avec l'émergence de certaines capacités cognitives à des niveaux développementaux ultérieurs, qui favorisent l'utilisation de meilleures stratégies de coping et de résolution de problèmes. Rappelons encore une fois que le fonctionnement de tous les individus, résilients ou non, tend à fluctuer au fil du temps dans certaines sphères d'adaptation (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Bref, cette étude longitudinale du fonctionnement de ces deux adolescentes a permis de porter une attention particulière aux fluctuations pouvant survenir dans le temps au niveau de la résilience, ce phénomène ne s'avérant pas clairement statique ou stable dans le temps

(Cicchetti, Rogosch, Lynch, & Holt, 1993; Coie et al., 1993; Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993) et étant un construit dynamique au niveau développemental (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). L'utilisation de données longitudinales a permis d'analyser à long terme le cheminement des deux participantes et d'examiner les différences apparaissant dans une multitude de facteurs familiaux, environnementaux et psychologiques (facteurs de résilience, d'adaptation et de risque).

De plus, la richesse et la multitude des données utilisées et présentées permettent de brosser un tableau très complet de l'histoire de vie des deux participantes et d'introduire des nuances dans la compréhension de leur cheminement adaptatif complexe.

Malgré le fait qu'une étude de cas ne permette pas la généralisation des hypothèses, elle en favorise certainement la formulation. En effet, il a été possible, à partir de l'étude du parcours développemental de deux adolescentes victimes de maltraitance, de formuler des hypothèses riches et pertinentes concernant les facteurs ayant contribué à leur adaptation psychosociale. Même si ces hypothèses ne peuvent en aucun cas être généralisées à toute une population d'individus maltraités, il n'en reste pas moins que celles-ci peuvent être considérées comme particulièrement intéressantes au niveau scientifique et peuvent favoriser la réflexion entourant le concept de résilience.

Finalement, en dépit du fait que les deux participantes n'ont pas été rencontrées et que nous n'avons pas recueilli leur histoire de vie directement sous forme d'entrevues,

l'utilisation de données objectives d'études rigoureuses a permis de conserver une certaine distance objective par rapport aux deux sujets. Cette étude de cas, organisée selon des évaluations à visée objective des manifestations mesurables de la vie psychique, a permis de situer deux individus sélectionnés, en terme de résilience, par rapport à une norme ou une population d'individus victimes de maltraitance, en évitant autant que possible les biais dus aux attentes du chercheur et à celles du sujet.

Conclusion

En somme, cet essai a permis de détailler, à travers une étude de cas cliniques, différents facteurs associés à un fonctionnement résilient et liés à l'adaptation psychosociale des adolescents victimes de maltraitance durant leur enfance. En examinant la trajectoire développementale de deux adolescentes victimes de maltraitance durant leur enfance, il a été possible de parvenir à une compréhension de la résilience d'un point de vue clinique. En effet, il a été possible de déterminer quels facteurs ont favorisé la résilience de Sarah, la participante présentant un profil d'adaptation positif, afin de comprendre pourquoi les deux participantes présentaient des profils d'adaptation psychosociale différents à l'âge adulte (une participante dite résiliente comparée à une participante présentant des critères non associés à la résilience) malgré un vécu comparable au niveau des mauvais traitements vécus durant l'enfance.

L'hypothèse de recherche initiale a donc été confirmée : deux adolescentes partageant un vécu initial comparable, marqué par la maltraitance et la négligence subies durant l'enfance et présentant des profils d'adaptation psychosociale différents (présence de résilience VS peu de résilience), présentent nécessairement des différences dans leurs trajectoires développementales au niveau des facteurs de résilience, qui permettent

d'expliquer ou de comprendre l'émergence de la résilience notée chez l'une d'elle. Ainsi, la participante dite résiliente, comparativement à celle dite non résiliente, présente bel et bien dans sa trajectoire développementale des facteurs de résilience ayant favorisé son adaptation psychosociale et permettant d'expliquer la résilience notée.

Dans le cadre de cette recherche, ces facteurs de résilience distinguant les deux participantes et permettant d'expliquer en partie la présence de résilience chez l'une d'elle semblent se situer à plusieurs niveaux. L'estime de soi semble être une variable qui distingue la participante dite résiliente de celle dite non-résiliente. De meilleures capacités cognitives (ou de moins grandes difficultés au niveau du fonctionnement intellectuel) auraient également favorisé l'adaptation psychosociale de Sarah. La perception subjective des abus subis est un facteur qui aurait favorisé la résilience notée chez Sarah, alors qu'une perception plus négative des abus subis semble avoir entravé l'adaptation de Cinthia. Un sens différent (moins négatif) donné aux événements traumatiques vécus ou un souvenir différent de ces événements pourrait donc contribuer à l'adaptation psychosociale des adolescentes maltraitées. Sarah pourrait avoir perçu ces événements comme moins sévères et en avoir dégagé un sens qui lui a permis de s'adapter plus positivement au niveau psychosocial. Le type d'abus subi semble par ailleurs influencer le niveau d'adaptation, en produisant des conséquences plus ou moins dommageables. En effet, un vécu de négligence semble donner lieu à des effets très néfastes au niveau cognitif et pourrait avoir contribué à altérer plusieurs capacités au niveau cognitif, entravant en cela grandement l'adaptation psychosociale.

De plus, la qualité du soutien parental reçu suite aux abus subis ressort comme une variable distinguant également la participante dite résiliente de la non-résiliente. Aussi, la présence d'émotions de colère et d'aliénation dans la représentation de la relation affective à la mère est un facteur de risque qui pourrait être en lien avec le niveau d'adaptation. Les deux participantes se différencient également en regard à la présence de comportements abusifs dans la relation avec leurs partenaires amoureux et la qualité de ces relations pourrait contribuer au niveau d'adaptation psychosociale. La présence d'un adulte significatif dans la vie de Sarah à l'aube de l'âge adulte, offrant support matériel et affectif, pourrait aussi avoir contribué à la résilience notée.

L'implication dans des activités sportives ou extrascolaires apparaît comme un facteur différenciant les deux participantes et qui pourrait être lié à leur niveau d'adaptation. Finalement, en ce qui a trait aux placements vécus, la perception des deux adolescentes en regard à ceux-ci demeure un facteur déterminant en ce qui a trait à leur adaptation. En effet, la perception plus positive de Sarah, qui semble avoir été généralement satisfaite des placements vécus, avoir senti qu'elle avait sa place dans les familles et avoir eu une bonne entente avec les familles et qui estime que ces différents placements ont été aidants pour elle, diffère de celle de Cinthia, qui a décrit sa relation avec les différents responsables des milieux de placement comme étant généralement correcte ou ordinaire ou encore pas du tout harmonieuse. La perception des placements semble plus négative et elle semble avoir vécu plus de disputes dans ces

milieux. L'adaptation de Cinthia a été marquée par son insatisfaction par rapport à plusieurs milieux de placement, soit parce qu'il y avait des disputes dans le milieu, en lien avec le fait qu'elle était loin de chez elle et que la mère d'accueil n'était jamais présente, parce qu'elle n'aimait pas les gens chez qui elle était placée ou finalement parce qu'elle avait hâte de quitter le milieu et se sentait « enfermée » dans un milieu trop refermé sur lui-même.

L'objectif de cet essai était également de suggérer, à partir d'une étude de cas clinique, certaines interventions cliniques et préventives, afin de répondre au manque de consensus existant dans la littérature concernant les approches les plus efficaces pour intervenir auprès des enfants maltraités et auprès des adultes victimes de maltraitance durant l'enfance afin de favoriser la résilience. Évidemment, les pistes que nous proposons demeurent théoriques et sont liées à la littérature entourant les facteurs de résilience associés à une adaptation positive chez les adolescents victimes de maltraitance durant l'enfance.

Ainsi, il semble pertinent, à partir des résultats de cette étude et de la littérature scientifique, de recommander toute intervention permettant de favoriser une augmentation de l'estime de soi chez l'enfant ou l'adolescent ayant été maltraité. Par exemple, l'implication dans une activité sportive, culturelle ou artistique dans laquelle le jeune peut s'épanouir et s'accomplir et pour laquelle il a des habiletés ou de l'intérêt est à encourager. De plus les interventions favorisant une augmentation du sentiment de

contrôle et de pouvoir sur sa vie et une attribution externe du blâme sont à privilégier. Ces interventions peuvent prendre la forme d'une thérapie individuelle ou de groupe, par le biais de restructuration cognitive ou autre approche.

Par ailleurs, limiter autant que possible, par le biais de signalements au Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), de placements ou autres interventions auprès des parents, le niveau de sévérité des abus subis, la chronicité des abus et les abus subis avant l'âge de 5 ans pourrait contribuer à une meilleure adaptation psychosociale chez les enfants victimes de maltraitance. Dans le cas inévitable d'un placement, il est recommandé d'opter pour des placements stables (de longue durée et à moins de reprises), en bas âge, en maintenant si possible des liens avec la famille d'origine (lorsque ces contacts sont positifs pour l'enfant) et d'accompagner ces placements de services à la famille et de soutien clinique pour l'enfant. Le placement dans un milieu sécuritaire est une condition de base pour un traitement ultérieur. De plus, œuvrer, en partenariat avec les parents, à un meilleur soutien ou support des jeunes lors de dévoilements d'abus pourrait aussi favoriser la résilience.

Finalement, en ce qui a trait à l'intervention au niveau de la relation parent-enfant, il convient de favoriser, par le biais par exemple d'une thérapie familiale ou d'une intervention spécifique au niveau du lien d'attachement, le développement de relations d'attachement sécurisantes entre l'enfant et le parent non abusif ou avec un autre adulte significatif. Encourager le développement de relations positives avec les pairs ou les

partenaires amoureux, par le biais de programmes de prévention, d'implication dans des activités prosociales, etc., pourrait également contribuer à une meilleure adaptation psychosociale.

Références

- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th edition, text revised. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- Andrews, B., & Brewin, C. R. (1990). Attributions of blame for marital violence: A study of antecedents and consequences. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 757-767.
- Armsden, G. C. & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and the relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-454.
- Augoustinos, M. (1987). Developmental effects of child abuse: Recent findings. *Child Abuse & Neglect*, 11, 15-27.
- Bank, L., & Burraston, B. (2001). Abusive home environments as predictors of poor adjustment during adolescence and early adulthood. *Journal of Community Psychology*, 29, 195-217.
- Barnett, D., Ganiban, J., & Cicchetti, D. (1999). Maltreatment, negative expressivity, and the development of type D attachments from 12 to 24 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64, 97-118.
- Bernstein, D.P. & Fink, L. (1998). Childhood Trauma Questionnaire: A Retrospective Self-Report. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Berrick, J. D., Needell, B., Barth, R. P., Johnson-Reid, M. (1998). *The tender years: Toward developmentally sensitive child welfare services for very young children*. New York, NY, US: Oxford University Press.

- Bourassa, L., Éthier, L.S., & Larocque, R. (2005). Traduction française du « Conflict in Adolescence Dating Relationship Inventory », document inédit, GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Bourassa, L., Klapper, U., & Éthier, L.S. (2005). Informations démographiques version adolescent, document inédit, GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 664-678.
- Boyer, I. (2008). Les facteurs liés à l'adaptation psychosociale des adolescents victimes de maltraitance durant l'enfance. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Research in Child Development*, 50(1-2), 3-35.
- Brewin, C.R., Andrews, B., & Gotlib, I.H. (1993). Psychopathology and early experiences: A reappraisal of retrospective reports. *Psychological Bulletin*, 113(1), 82-98.
- Brousseau, M. (1999). Index de négligence. Centre Jeunesse de Québec : Québec.
- Bulik, C. M., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2001). Features of childhood sexual abuse and the development of psychiatric and substance use disorders. *British Journal of Psychiatry*, 179, 444-449.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989) Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25, 525-531.
- Carlson, E. B., Furby, L., Armstrong, J., & Schlaes, J. (1997). A conceptual framework for the long-term psychological effects of traumatic childhood abuse. *Child Maltreatment*, 2, 272-295.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T. E., Mill, J., Martin, J., Craig, I. W., et al. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297, 851-854.
- Chaffin, M., Wherry, J. N., & Dykman, R. (1997). School-age children's coping with sexual abuse: Abuse stresses and symptoms associated with four coping styles. *Child Abuse and Neglect*, 21, 227-224.

- Cicchetti, D. (1989). How research on child maltreatment has informed the study of child development: Perspectives from developmental psychopathology. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 377–431). New York: Cambridge University Press.
- Cicchetti, D. (1993). Developmental psychopathology: Reactions, reflections, projections. *Developmental Review*, *13*, 471–502.
- Cicchetti, D. (1996). Child maltreatment: Implications for developmental theory. *Human Development*, *39*, 18–39.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Lynch, M., & Holt, K. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. *Development and Psychopathology*, *5*(4), 629–647.
- Cicchetti, D. & Schneider-Rosen, K. (1986). An organizational approach to childhood depression. In M. Rutter, C. Izard, P. Read (Eds), *Depression in young people, clinical and developmental perspectives* (pp.71-134). New York: Guilford.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *34*(5), 541-565.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1998). Perspectives on research and practice in developmental psychopathology. In I. Sigel, K.A. Renninger, W. Damon (Eds), *Handbook of child psychology: Child psychology in practice* (5th Ed) (Vol.4) (pp.479-593). New York: Wiley.
- Coid, J., Petrukevitch, A., Feder, G., Chung, W., Richardson, J., & Moorey, S. (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: A cross-sectional survey. *The Lancet*, *358*, 450-454.
- Coie, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., et al. (1993). The science of prevention. *American Psychologist*, *48*, 1013–1022.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, *31*, 211-229.
- Colton, M., & William, M. (1997). The nature of foster care: international trends. *Adoption & Fostering*, *21*(1), 44-49.

- Compas, B. E. (1998). An agenda for coping research and theory: Basic and applied developmental issues. *International Journal of Behavioral Development*, 22(2), 231-237.
- Conger, R.D., Elder, G.H. Jr., Lorenz, F.O., Simons, R.L. & Whitbeck, L.B. (1994). Families in troubled times : Adapting to change in rural America. In social institutions and social change. New York : Aldine de Gruyter.
- Corbillon, M., Assailly, J. P., & Duyme, M. (1988). L'Aide sociale à l'enfance: descendance et devenir adulte des sujets placés. *Population*, 2(3-4), 473-479.
- Crittenden, P.M. (1988). Relationships at risk. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment theory* (pp. 136-174). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Dayhaw, L.T. (1941). Une échelle de vocabulaire. Montréal : Bulletin de l'Institut pédagogique Saint-Georges no. 4.
- Desaulniers, R. (2003). Informations concernant l'enfant cible âgé de 13 ans et plus. GREDEF. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Dumaret, A., Coppel-Batsch, M., Couraud, S. (1997). Adult outcome of children reared for long-term periods in foster families. *Child Abuse & Neglect*, 21(10), 911-927.
- Easterbrooks, M. A., Davidson, C. E., & Chazan, R. (1993). Psychological risk, attachment, and behavior problems among school-aged children. *Development and Psychopathology*, 5(3), 389-402.
- Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29(1), 53-62.
- Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, 5, 517-528.
- Egeland, B. & Farber, E. (1987). Invulnerability among abused and neglected children. In E.J. Anthony, B. Cohler (Eds), *The invulnerable child* (pp.253-288). New York, NY, US: Guilford Press.
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (1996). Child neglect. In J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny, & T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 4-19). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Erickson, M. F., Egeland, B., & Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. In D. Cicchetti, & V. Carlson (Eds), *Child*

maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect (pp.647-684). New York, NY, US: Cambridge University Press.

- Éthier, L.S. (2004). Impact de la chronicité des mauvais traitements sur le développement socio-émotionnel des adolescents. Demande soumise au Conseil de Recherche en Science Humaines (CRSH). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L.S., Bourassa, L., Klapper, U., & Dionne, M. (2006). L'évolution des familles négligentes : Chronicité et typologie. Étude de suivi 1992 à 2005. Rapport de recherche présenté au Fonds Québécois de Recherche sur la Culture et la Société (FQRCS) (SR-4632), Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L.S., & Couture, G. (2001). L'évolution psychosociale des familles négligentes. Rapport de recherche présenté au Conseil Québécois pour la Recherche Sociale (CQRS). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L.S., Couture, G., & Lacharité, C. (1993). Entrevue psychosociale. GREDE, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L.S., & Desaulniers, R. (2003). Informations sur la vie familiale, document inédit. GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L. S., Dessureault, D., Milot, T., Dionne, M. (2004). Les taux de récurrence en protection de la jeunesse ventilés selon l'âge de l'enfant, le sexe et la problématique signalée entre 1998 et 2002. *Revue Service Social*, 51(1), 1-13.
- Éthier, L. S., Dumaret, A. C., & Klapper, U. (Mars 2005). Les conditions de placements reliées à l'adaptation psychosociale de l'adulte: une comparaison France-Québec. Étude présentée au Xe congrès de l'Association Internationale de Formation et de Recherche en Éducation Familiale (AIFREF), Las Palmas.
- Éthier, L.S., Gagnier, J.P., Lacharité, C., & Couture, G. (1995). Évaluation de l'impact à court terme d'un programme d'intervention éco systémique pour familles à risque de négligence. Rapport présenté au Conseil Québécois de la Recherche Sociale (RS-2-73 092), Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L. S., Gagnon, J., Lacharité, C., Tarabulsy, G., Piché, C. (2002). Recension des mesures d'attachement parent-enfant : perspective d'application clinique. Sous la direction de Marceline Gabel et Paul Durning, *Évaluation en protection de l'enfance* (pp.122-143). Paris : Fleurus, collection psychosociale.
- Éthier, L.S., Lacharité, C., Desaulniers, R., & Couture, G. (2003). Informations démographiques, document inédit, GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.

- Éthier, L.S., Lacharité, C., & Pinard, P. (2000). L'enfant maltraité ou à risque et sa famille : Rapport d'évolution sur les travaux menés de 1997 à 2000. Rapport de recherche présenté au Conseil Québécois de la Recherche Sociale (CQRS), Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L.S., & Milot, T. (2008). Effet de la durée et de l'âge d'exposition à la négligence parentale sur le développement socio émotionnel à l'adolescence. Rapport soumis au Conseil de Recherche en Sciences Humaines (CRSH). Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L.S., & Milot, T. (2009). Effet de la durée et de l'âge d'exposition à la négligence parentale sur le développement socio émotionnel de l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 57(2), 136-145.
- Éthier, L. S., St-Laurent, D., & Milot, T. (2006, Septembre). *Traumatic Experiences Linked to Intergenerational Transmission of Parental Negligence*. Communication présentée au XIVE International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN), York, United Kingdom.
- Farrington, D. P., Loeber, R., Elliott, D. S., Hawkins, J. D., Kandel, D. B., Klein, M. W., et al. (1990). Advancing knowledge about the onset of delinquency and crime. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol. 13) (pp. 383-442). New York: Plenum Press.
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1996). The role of adolescent peer affiliations in the continuity between childhood behavioral adjustment and juvenile offending. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 205-221.
- Fergusson, D. M., & Lynskey, M. T. (1996). Adolescent resiliency to family adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 281-292.
- Fischer, K. (1980). A theory of cognitive development: The control and construction of hierarchies of skills. *Psychological Review*, 87, 477-531.
- Fischer, K. & Bidell, T. (1998). Dynamic development of psychological structures in action and thought. In R. Lerner, W. Damon (Eds), *Handbook of child psychology* (5th Ed.) (pp.467-561). New York: Wiley.
- Fischer, J. & Corcoran, K. (1994). *Measures for Clinical Practice: A Sourcebook: Volume 1: Couples, Families, and Children, Second Edition*. New York : Simon & Schuster Inc.

- Garmezy, N. (1990). A closing note: Reflections on the future. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 527-534). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Gest, S. D., Reed, M., & Masten, A. S. (1999). Measuring developmental changes in exposure to adversity: A life chart and rating scale approach. *Development and Psychopathology*, *11*, 171-192.
- Gillis-Arnold, R., Crase, S. J., Stockdale, D. F., & Shelley, M. C. (1998). Parenting attitudes, foster parenting attitudes and motivations of adoptive and nonadoptive foster parent trainees. *Children and Youth Services Review*, *20*(8), 715-732.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J. M., & Cardarelli, A. P. (1990). *Childhood sexual abuse: The initial effects* (pp. 1-205). Newbury Park, CA: Sage.
- Gosselin, C., Lanctôt, N. & Paquette, D. (2000). La grossesse à l'adolescence : conséquences de la parentalité, prévalence, caractéristiques associées à la maternité et programmes de prévention en milieu scolaire. Dans F. Vitaro et C. Gagnon (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents – tome 2 Les problèmes externalisés* (p.461-492). Sainte-Foy (Québec): Presses de l'Université du Québec.
- Greenberg, M. A., Speltz, M. L., Deklyen, M., & Endriga, M. C. (1991). Attachment security in preschoolers with and without externalizing problems: A replication. *Development and Psychopathology*, *3*, 413-430.
- Gribble, P. A., Cowen, E. L., Wyman, P. A., Work, W. C., Wannon, M., & Raoof, A. (1993). Parent and child views of parent-child relationship qualities and resilient outcomes among urban children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *34*, 507-520.
- Hechtman, L. (1989). Attention-deficit hyperactivity disorder in adolescence and adulthood: An updated follow-up. *Psychiatric Annals*, *19*(11), 597-603.
- Heller, S. S., Larrieu, J. A., D'Imperio, R., & Boris, N. W. (1999). Research on resilience to child maltreatment : Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, *23*, 321-338.
- Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., & Egolf, B. P. (1994). Resilient early school-age children from maltreating homes: Outcomes in late adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, *64*(2), 301-309.

- Hoffman-Plotkin, D., & Twentyman, C. T. (1984). A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. *Child Development*, 55, 794–802.
- Hotz, V.J., McElroy, S.W. & Sanders, S.G. (1996). The impact of teenage childbearing on the mothers and the consequences of those impacts for government. Dans R.A. Maynard (dir.), *Kids having kids: Economic costs and social consequences of teen pregnancy* (p.55-94). Lanham, MD : The Urban Institute Press.
- Hunter, R. S., & Kilstrom, N. (1979). Breaking the cycle in abusive families. *The American Journal of Psychiatry*, 136, 1320-1322.
- Jenkins, J. N., & Smith, M. A. (1990). Factors protecting children living in disharmonious homes: Maternal reports. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 60-69.
- Johnson-Reid, M. (2003). Foster care and future risk of maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 25(4), 271-294.
- Kandel, D. B. (1980). Drug and drinking behavior among youth. *Annual Review Sociology*, 6, 235-285.
- Katz, K. B. (1992). Communication problems in maltreated children: A tutorial. *Journal of Childhood Communication Disorders*, 14(2), 147–163.
- Kaufman, J. (1991). Depressive disorders in maltreated children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 257-265.
- Kaufman, J., & Cicchetti, D. (1989). Effects of maltreatment on school-age children's socioemotional development: Assessments in a day-camp setting. *Developmental Psychology*, 25(4), 516-524.
- Kaufman, A. S., Kaufman, J. C., Balgopal, R., & McLean, J. E. (1996). Comparison of three WISC-III short forms: weighing psychometric, clinical, and practical factors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(1), 97–105.
- Keiley, M. K., Howe, T. R., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2001). The timing of child physical maltreatment. A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalising and internalising problems. *Development and Psychopathology*, 13, 891-912.
- Kendall-Tackett, K. A., & Eckenrode, J. (1997). The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems. A developmental perspective. In G. K.

- Kantor & J. L. Jasinski (Eds.), *Out of the darkness: Contemporary perspective on family violence* (pp. 105–112). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kinard, E. M. (1982). Experience Child Abuse: Effects on Emotional Adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(1), 82-91.
- Klapper, U., Bourassa, L., & Éthier, L.S. (2005). Informations sur les placements, document inédit, GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lacharité, C., Desaulniers, R., & St-Laurent, D. (2002). Questionnaire des traumatismes de l'enfance. GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Larose, S., & Boivin, M. (1991, Novembre). Étude de la validité théorique de l'Inventaire d'Attachement Parent-Adolescent(e) auprès d'une population d'élèves au collégial. Communication présentée au XIV ième congrès annuel de la Société Québécoise de Recherche en Psychologie, Trois-Rivières, Québec.
- Law, J., & Conway, J. (1992). Effect of abuse and neglect on the development of children's speech and language. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 34, 943–948.
- Leitenberg, H., Greenwald, E., & Cado, S. (1992). A retrospective study of long-term methods of coping with having been sexually abused during childhood. *Child Abuse and Neglect*, 16, 399–407.
- Lemelin, J.-P. & St-Laurent, D. (2002). Traduction révisée du CBCL pour l'ASEBA School-Age Forms, UQTR, Trois-Rivières.
- Lemelin, J.-P. & St-Laurent, D. (2002). Traduction révisée du YSR pour l'ASEBA School-Age Forms, UQTR, Trois-Rivières.
- Litrownik, A. J., Newton, R., Mitchelle, B. E. & Richardson, K. K. (2003). Long term follow-up of young children placed in foster care: Subsequent placements and exposure to family violence. *Journal of Family Violence*, 18(1), 19-28.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600–616.
- Luthar, S. S. (1993). Annotation: Methodological and conceptual issues in the study of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 441–453.
- Luthar, S. S. (Aug. 1996). Resilience: A construct of value? Paper presented at the 104th Annual Convention of the American Psychological Association, Toronto.

- Luthar, S. S. (Aug. 1998). Resilience among at-risk youth: Ephemeral, elusive, or robust? Boyd McCandless Young Scientist Award presentation, 106th Annual Convention of the American Psychological Association, San Francisco.
- Luthar, S. S. (1999). *Poverty and children's adjustment*. Newbury Park, CA: Sage.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*, 543-562.
- Luthar, S. S., & Cushing, G. (1999). Measurement issues in the empirical study of resilience: An overview. In M.D. Glantz, J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp.129-160). Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Luthar, S. S., Doernberger, C. H., & Zigler, E. (1993). Resilience is not a unidimensional construct: Insights from a prospective study on inner-city adolescents. *Development and Psychopathology, 5*, 703-717.
- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry, 61*, 6-22.
- Lynskey, M. T., & Fergusson, D. M. (1997). Factors protecting against the development of adjustment difficulties in young adults exposed to childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 21*, 1177-1190.
- Lyons-Ruth, K., Connell, D., & Zoll, D. (1989). Patterns of maternal behavior among infants at risk for abuse: Relations with infant attachment behavior and infant development at 12 months of age. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 464-493). New York: Cambridge University Press.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology, 13*, 759-782.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M.C. Wang & E.W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp.3-25). Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology, 2*, 425-444.

- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist, 53*, 205–220.
- Masten, A. S., Coatsworth, J. D., Neemann, J., Gest, S., Tellegen, A., & Garmezy, N. (1995). The structure and coherence of competence from childhood through adolescence. *Child Development, 66*, 1635–1659.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology, 11*, 143–169.
- McGee, R., Wolfe, D., & Olson, J. (2001). Multiple maltreatment, attribution of blame, and adjustment among adolescents. *Development and Psychopathology, 13*, 827–846.
- McGloin, J. M., & Widom, C. S. (2001). Resilience among abused and neglected children grow up. *Development and Psychopathology, 13*, 1021–1038.
- Millon, T., Millon, C., & Davis, R. (1993). Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI) manual. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Mittenber, W., Tremon, G., Zielinsky, R.E., Fichera, S., & Rayls, K.R. (1996). Cognitive-Behavioral Prevention of postconcussion syndrome. *Archives of Clinical Neuropsychology, 11*(2), 139–145.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence - limited and life-course persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review, 100*, 674–701.
- Moore, K.A., Morrison, D.R. & Greene, A.D. (1997). Effects on the children born to adolescent mothers. Dans R.A. Maynard (dir.), Kids having kids: Economic costs and social consequences of teen pregnancy (p.145-180). Lanham, MD : The Urban Institute Press.
- Moran, P. B., & Eckenrode, J. (1992). Protective personality characteristics among adolescent victims of maltreatment. *Child Abuse and Neglect, 16*, 743–754.
- Moss, E., Parent, S., Gosselin, C., Rousseau, D., & St-Laurent, D. (1996). Attachment and teacher-reported behavior problems during the preschool and early school-age period. *Development and Psychopathology, 8*(3), 511–525.

- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school-age: maternal-reported stress, mother-child interaction and behavior problems. *Child Development, 69*, 1390-1405.
- Moss, E., Tarabulsky, G., Bernier, A., St-Laurent, D. & Cyr, C. (2004). *Modèle de la théorie du changement. Livrable de la phase 1 : Programme sur l'attachement en intervention relationnelle destinée à l'enfant (0-5 ans) et son parent des centres jeunesse de Lanaudière*. Document non-publié, Centre d'étude sur l'attachement et la famille (CEAF), Montréal.
- Nolin, P., Banville, F., & Michallet, B. (2007). Cognitive functions as adaptation factors and resilience in neglected children. Dans C. Dumont & G. Kielhofner (Eds), *Positive Approaches to Health* (p.1-21). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers, Inc.
- Nolin, P. & Éthier, L.S. (2007). Using neuropsychological profiles to classify neglected children with or without physical abuse. *Child Abuse & Neglect, 31*, 631–643.
- O'Dougherty-Wright, M., Masten, A. S., Northwood, A. & Hubbard, J. J. (1997). Long-term effects of massive trauma: Developmental and psychobiological perspectives. In D. Cicchetti, S.L. Toth (Eds), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: Developmental perspectives on trauma* (Vol.8) (pp.181-225). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Olio, K.A. (1994). Truth in memory. *American Psychologist, 49*, 442-443.
- Paniak, C., Toller-Lobe, G., Durand, A., & Nagy, J. (1998). A randomized trial of two treatments for mild traumatic brain injury. *Brain Injury, 12*(12), 1011-1023.
- Paniak, C., Toller-Lobe, G., Reynolds, S., Melnyk, A., & Nagy, J. (2000). A randomized trial of two treatments for mild traumatic brain injury: 1 year follow-up. *Brain Injury, 14*(3), 219-226.
- Perrott, K., Morris, E., Martin, J., & Romans, S. (1998). Cognitive coping styles of women sexually abused in childhood: A qualitative study. *Child Abuse and Neglect, 22*, 1135–1149.
- Pettigrew, F. & Bégin, P. (1986). Version française de l'Inventaire d'Achenbach pour les enfants de 4 ans et plus, document inédit, Université Laval, Québec.
- Piers, E. V., & Herzberg, D. S. (2002). *Piers-Harris children's self-concept scale: Manual* (2nd ed.). Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

- Poertner, J., Bussey M., & Fluke, J. (1999). How safe are out-of-home placements? *Children and Youth Services Review*, 21(7), 549-563.
- Provost, M. A., Dumont, M., Coutu, S., & Royer, N. (2001). Les stratégies d'adaptation de la mère et de son enfant dans le phénomène de résilience. Dans M. Dumont et B. Plancherel, *Stress et adaptation chez l'enfant* (pp. 69-90). Ste-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec, 2001.
- Quinton, D., Pickles, A., Maughan, B., & Rutter, M. (1993). Partners, peers and pathways: Assortative pairing and continuities in conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 763-783.
- Quinton, D., & Rutter, M. (1984). Parents with children in care: I. Current circumstances and parenting. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25(2), 211-229.
- Quinton, D., Rutter, M., & Liddle, C. (1984). Institutional rearing, parenting difficulties, and marital support. *Psychological Medicine*, 14, 102-124.
- Radke-Yarrow, M., & Sherman, T. (1990). Hard growing: Children who survive. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K.H. Nuechterlein, S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp.97-119). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Richters, J. E., & Weintraub, S. (1990). Beyond diathesis: Toward an understanding of high-risk environments. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 67-96). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- RISQ (Recherche et Intervention sur les Substances psychoactives-Québec), Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N., & Bergeron, J. (2003). Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes, version 3.1. RISQ : Montréal.
- Romans, S. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., O'Shea, M. L., & Mullen, P. E. (1995). Factors that mediate between child sexual abuse and adult psychological outcome. *Psychological Medicine*, 25(1), 127-142.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). New York, NY, US: Cambridge University Press.

- Rutter, M. (1994). Beyond longitudinal data: Causes, consequences, changes, and continuity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 928-940.
- Rutter, M. (2006). The promotion of resilience in the face of adversity. In A. Clarke-Stewart & J. Dunn (Eds.), *Families count: Effects on child and adolescent development* (pp.26-52). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Smith, C., & Thornberry, T. P. (1995). The relationship between childhood maltreatment and adolescent involvement in delinquency. *Criminology, 33*, 451– 481.
- Spaccarelli, S., & Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse and Neglect, 19*, 1171-1182.
- Sroufe, L. A., & Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationship. In W. Hartup & Z. Rubin (Eds.), *Relationships and development* (pp.51-71). New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development, 55*, 17–29.
- Strauss, M. A., & Gelles, R. J. (1986). Societal change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. *Journal of Marriage and the Family, 48*, 465–479.
- Tarter, R. E. & Vanyukov, M. (1999). Re-visiting the validity of the construct of resilience. In M.D. Glantz, J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp.85-100). Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Thériault, C., Cyr, M., & Wright, J. (1997). Soutien maternel aux enfants victimes d'abus sexuel: conceptualisation, effets et facteurs associés. *Revue québécoise de psychologie, 18*, 147-167.
- Tolan, P. T. (1996). How resilient is the concept of resilience? *The Community Psychologist, 29*, 12–15.
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (1996a). Patterns of relatedness, depressive symptomatology, and perceived competence in maltreated children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 32-41.
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (1996b). The impact of relatedness with mother on school functioning in maltreated children. *Journal of School Psychology, 34*, 247-266.

- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2006). The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Social Science & Medicine*, 62(1), 13-27.
- Urquiza, A. J., Wirtz, S. J., Peterson, M. S., & Singer, V. A. (1994). Screening and evaluating abused and neglected children entering protective custody. *Child Welfare*, 73(2), 155-171.
- Valentine, L., & Feinauer, L. L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *American Journal of Family Therapy*, 21(3), 216-224.
- Wartner, U. G., Grossman, K., Fremmer-Bombik, E., & Suess, G. (1994). Attachment patterns at age six in south Germany: Predictability from infancy and implications for preschool behavior. *Child Development*, 65, 1014-1027.
- Wechsler, D. (1991). *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children-Third Edition (WISC-III)*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. A. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. In J. Cassidy, P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, Research, and clinical applications* (pp.68-88). New York, NY, US: Guilford Press.
- Wekerle, C., & Avgoustis, E. (2003). Child Maltreatment, adolescent dating, and adolescent dating violence. In P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior* (pp.213-242). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Wells, K., & Guo, S. (1999). Reunification and reentry of foster children. *Children and Youth Services Review*, 21(4), 273-294.
- Werner, E. (1989). High risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal Orthopsychiatry*, 59, 72- 81.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY, US: Cornell University Press.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience and recovery*. Ithaca, NY, US: Cornell University Press.

- Wolfe, D.A., Scott, K., Reitzel-Jaffe, D., Wekerle, C., Grasley, C., & Straatman, A-L. (2001). Development and validation of the Conflict in Adolescent Dating Relationship Inventory. *Psychological Assessment*, 13(2), 277-293.
- Wolfe, D.A., Wekerle, C., Scott, K., Straatman, A-L., & Grasley, C. (2004). Predicting Abuse in Adolescent Dating Relationship Over 1 Year: The Role of Child Maltreatment and Trauma. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(3), 406-415.
- Wordarski, J. S., Kurtz, P. D., Gaudin, J. M., Jr., & Howing, P. T. (1990). Maltreatment and school-age child: Major academic, socioemotional, and adaptive outcomes. *Social Work*, 35(6), 506-513.
- Wulczyn, F. (1991). Caseload dynamics and foster care reentry. *Social Services Review*, 65, 133-156.
- Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., Hoyt-Meyers, L., Magnus, K. B., & Fagen, D. B. (1999). Caregiving and developmental factors differentiating young at-risk urban children showing resilient versus stress-affected outcomes: A replication and extension. *Child Development*, 70(3), 645-659.
- Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., & Parker, G. R. (1991). Developmental and family milieu correlates of resilience in urban children who have experienced major life stress. *American Journal of Community Psychology*, 19, 405-426.
- Zimmerman, M. A., & Arunkumar, R. (1994). Resiliency research: Implications for schools and policy. *Social Policy Report: Society for Research in Child Development*, 8, 1-17.