



ÉTUDE SECONDAIRE I

Santé et résilience de victimes de maltraitance infantile institutionnelle en Irlande

Résultats d'un projet de recherche mené dans le cadre du PNR 76

PD Dre Myriam V. Thoma, Universität Zürich
Prof. Andreas Maercker, Universität Zürich
Dre Shauna Rohner, Universität Zürich

Le projet s'est déployé en trois études : une principale et deux secondaires. L'étude principale a porté sur la santé physique et psychique à divers moments de la vie de personnes ayant subi des mesures de coercition à des fins d'assistance et des placements extrafamiliaux. Les données recueillies dans ce contexte ont ensuite été comparées avec celles relevées auprès de personnes du même âge qui n'avaient pas fait l'objet de telles mesures. La présente étude secondaire I s'est concentrée sur des personnes qui avaient été victimes de maltraitance institutionnelle en Irlande au cours de leur enfance, dans le but de dresser une comparaison internationale. L'étude secondaire II a consisté dans des entretiens avec des intervenant-es qui ont travaillé dans le contexte des mesures de coercition à des fins d'assistance et des placements extrafamiliaux.

Bref aperçu

La présente étude s'est intéressée à la capacité de résistance (résilience) de personnes d'un certain âge victimes de maltraitance et de négligence infantiles (institutionnelles) en Irlande. Une enquête par questionnaire auprès de $N=532$ personnes a permis de récolter des données sur les expériences difficiles vécues durant l'enfance, sur la résilience, sur la santé et sur le bien-être. En parallèle, des entretiens ont été menés avec des personnes concernées par des maltraitements et des négligences en institution ($N=17$) ou dans le cadre familial ($N=12$). Il en ressort que les personnes aujourd'hui âgées qui ont vécu une enfance douloureuse courent un risque accru de souffrir de troubles psychiques et de mal-être. L'étude a par ailleurs mis en évidence plusieurs facteurs de résilience : la force de caractère, la prise de perspective, la motivation à améliorer les conditions de vie d'autres personnes, un niveau de formation élevé et le recours à des services formels d'encouragement de la formation. Ces résultats démontrent que la résilience relève non seulement de la personnalité, mais aussi d'aspects qui peuvent être acquis et encouragés par l'environnement de la personne concernée.

Arrière-plan, objectif du projet et plan de recherche

Arrière-plan

En Irlande, jusque dans les années 1990, de nombreux enfants ont été placés dans des établissements d'accueil institutionnels comme des maisons d'éducation, des orphelinats, des foyers mère-enfant et des familles d'accueil ou d'adoption illégales. Dans ces établissements d'assistance publique, nombre d'enfants ont connu l'adversité, dont des mauvais traitements physiques, sexuels et émotionnels, des négligences physiques et émotionnelles, un régime disciplinaire strict et le travail forcé. Ils étaient aussi particulièrement exposés aux risques de victimisation, de stigmatisation et de discrimination. Ces expériences très douloureuses continuent de produire jusqu'à l'âge adulte (avancé) des effets sur la santé physique et psychique des personnes concernées. Toutes ne développent cependant pas une morbidité, certaines jouissant même d'une bonne santé et d'un bien-être avéré avec l'âge, en dépit de leurs douloureuses expériences. C'est la fameuse « résilience », autrement dit la capacité d'une personne de surmonter les adversités sans (trop de) dommages et d'atteindre un état

(relativement) stable de santé et de bien-être. L'intérêt pour cette thématique a certes pris de l'ampleur au cours des dernières années avec la publication de plusieurs rapports sur la maltraitance institutionnelle dans différents pays (notamment l'Irlande, la Suisse, l'Autriche, le Canada, l'Australie), mais les informations sur la santé et sur les facteurs de résilience potentiels ultérieurs n'en restent pas moins encore lacunaires.

Objectif

Se fondant sur diverses théories de la résilience, l'étude s'est consacrée à la santé et à la résilience des personnes qui avaient vécu des expériences (institutionnelles) éprouvantes dans leur enfance.

Plan de recherche

L'étude a utilisé des techniques de collecte et d'analyse des données quantitatives (analyse des données psychométriques du questionnai-

re) et qualitatives (analyse des entretiens). Les parties prenantes étaient des personnes ayant grandi en Irlande et aujourd'hui âgées de 50 ans ou plus, si possible des personnes qui avaient séjourné dans une institution irlandaise pendant leur enfance et/ou leur adolescence. Le questionnaire s'attachait aux expériences diffi-

ciles vécues durant l'enfance, à la résilience, à la santé et au bien-être. En outre, des entretiens ont été menés avec des personnes victimes de mauvais traitements en institution ou dans le cadre familial ; ces entretiens ont été enregistrés, puis transcrits à des fins d'analyse.

Résultats

N=532 personnes d'Irlande ont participé à l'enquête par questionnaire. Les données ainsi recueillies ont permis d'identifier des facteurs liés à la santé psychique et à la résilience de personnes ayant vécu une enfance difficile. Il ressort qu'une partie des adultes âgés concernés présentaient un risque accru de souffrir de troubles psychiques et de mal-être : symptômes de stress post-traumatique (complexe), dépression, anxiété, insomnie. L'enquête a également permis d'identifier les facteurs qui renforcent la résilience, comme le sentiment de cohérence, le sentiment d'efficacité personnelle, l'optimisme ou le soutien social.

Ont pris part à l'enquête qualitative 17 personnes concernées par la maltraitance institutionnelle et 12 personnes ayant subi des mauvais traitements dans le cadre familial. L'analyse de ces entretiens a mis en évidence trois grandes catégories de facteurs de résilience :

(1) les caractéristiques individuelles, p. ex. les différences liées au sexe en matière de faculté d'adaptation et de comportements favorables à la santé ;

(2) les caractéristiques de personnalité et les mécanismes d'adaptation, p. ex. la force de caractère nécessaire pour surmonter les expériences difficiles, le soutien social, la motivation à améliorer les conditions de vie, les convictions personnelles, la prise de perspective, la connex-

ion avec la nature, la thérapie par l'écriture / la poésie ;

(3) l'influence du contexte et de l'environnement, p. ex. la capacité de trouver du sens et des explications, une identité collective, la reconnaissance sociale, l'accès aux services de soutien et l'utilisation du soutien par d'autres personnes concernées.

Les entretiens et les données collectées par un questionnaire supplémentaire sur la résilience ont révélé que les facteurs cités ci-après favorisaient un degré de résilience moyen à élevé : la force de caractère, la prise de perspective, la motivation à améliorer les conditions de vie d'autres personnes, un haut niveau de formation et le recours à des services formels d'encouragement de la formation ou de la carrière.

Une autre analyse des entretiens menés avec des victimes de mauvais traitements en institution, d'une part, et au sein de la famille, d'autre part, a montré que la propension des personnes concernées à témoigner et, partant, la résilience, dépendaient de facteurs tels que la honte, l'inaction de la communauté, le manque de services de soutien et de soutien social, l'absence de reconnaissance sociale. Cette analyse a aussi mis au jour des facteurs de témoignage spécifiques à chacun des deux groupes, tels que le pouvoir et l'influence de l'Église sur les victimes de maltraitance institutionnelle et le poids

de la loi du silence pour les victimes de maltraitance intrafamiliale. Pour ces deux groupes, l'étude a aussi identifié des liens entre un vécu difficile pendant l'enfance et un comportement prosocial plus tard dans la vie (p. ex. empathie exacerbée, identité de soi et comportement prosocial conditionnés par les expériences vécues au cours de l'enfance).

Importance des résultats pour la pratique et recommandations

Les résultats de l'enquête quantitative par questionnaire indiquent que certaines personnes âgées qui ont eu une enfance difficile sont exposées à des risques accrus de troubles psychiques, de maladies physiques et de mal-être. Toutefois, des facteurs / ressources de résilience peuvent favoriser une évolution positive après une enfance douloureuse.

Recommandations pour la pratique clinique

Les résultats de cette étude peuvent contribuer à une meilleure compréhension des facteurs propices à une évolution positive en dépit d'une enfance difficile, ce qui pourrait faciliter des interventions ciblées et adaptées aux besoins des personnes ayant connu l'éducation spécialisée et les mauvais traitements. Sachant que l'absence de certains des facteurs de résilience identifiés (p. ex. soutien social) peut avoir des effets particulièrement délétères jusqu'à un âge avancé, la prise en compte de ceux-ci est déterminante pour la mise en œuvre d'interventions efficaces en faveur de cette population d'adultes.

En Irlande, le processus de réparation des services subis dans les foyers a proposé un soutien social sous forme de conseil, mais la plupart des personnes concernées ont préféré discuter avec des pairs à même de comprendre la situation puisqu'ils l'avaient eux-mêmes vécue. Dès lors, les interventions peuvent s'enrichir du conseil de pairs, c'est-à-dire de l'intégration de personnes concernées comme conseillères ou conseillers ou comme soutiens facultatifs dans le processus.

Recommandations pour la politique

Les résultats des études quantitative et qualitative indiquent qu'une évolution positive après avoir vécu des expériences traumatisantes dans l'enfance pouvait être favorisée (ou empêchée) par l'interaction de plusieurs facteurs aux niveaux individuel, interpersonnel et socio-écologique. Ce constat met en lumière le besoin d'initiatives suivant une approche holistique en faveur de la santé et du bien-être (en plus des services traditionnels pour la santé psychique ou physique), par exemple la mise à disposition (et la facilitation de l'accès à des) de services sanitaires et sociaux, de bourses d'étude ou de soutien financier à la formation d'adulte et professionnelle (afin de compenser une éventuelle négligence de la formation durant la prise en charge sociale), ou encore des campagnes médiatiques à grande échelle destinées à sensibiliser la société, à atténuer la stigmatisation et à favoriser la reconnaissance et l'acceptation des personnes concernées.

Signification scientifique des résultats

Les résultats de l'étude quantitative apportent des éléments nouveaux sur les conséquences et les développements positifs après des expériences douloureuses pendant l'enfance. Par la suite, il importe de mener une recherche longitudinale quantitative pour identifier les facteurs d'évolution positive après une enfance difficile et examiner les mécanismes biologiques qui œuvrent à un développement positif chez les personnes concernées par les mesures de coercition et le placement extrafamilial.

L'enquête qualitative par entretiens avec les personnes concernées d'Irlande a permis de

recueillir des informations très détaillées. Il serait donc judicieux d'inclure dans les futures recherches sur ce thème sensible des évaluations qualitatives (p. ex. sous forme d'entretiens, de discussions de groupe, de sondages qualitatifs anonymes en ligne) ainsi que des méthodes mixtes pour déterminer les facteurs qui ne sont potentiellement pas encore pris en considération dans les outils actuels ou les approches théoriques.

Santé et résilience de victimes de maltraitance infantile institutionnelle en Irlande

PD Dre Myriam V. Thoma, Universität Zürich (requérante principale)
Prof. Andreas Maercker, Universität Zürich (co-requérant)
Dre Shauna Rohner, Universität Zürich (collaboratrice scientifique)

Adresse de contact :

PD Dre Myriam V. Thoma
Universität Zürich
+41 44 635 73 06
m.thoma@psychologie.uzh.ch

Pour des informations supplémentaires :
www.pnr76.ch

