

Christopher Vincent

Exploration des répercussions du trauma complexe sur le processus de désistement chez les
jeunes femmes judiciairisées ayant un trouble de santé mentale

Essai

Présenté

à la Faculté des sciences de l'éducation

de l'Université Laval

pour l'obtention

du grade M. Ps. Éd.

Département des fondements et pratiques en éducation

Programme de Maîtrise en psychoéducation

FACULTÉ DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

UNIVERSITÉ LAVAL

AVRIL 2023

RÉSUMÉ

Les femmes judiciarisées vivant avec un trouble de santé mentale sont plus à risque d'être exposées à des expériences traumatiques au cours de leur vie que toute autre population. Ce cumul d'expériences traumatiques peut mener au développement d'un trauma complexe, qui, en plus d'accroître le nombre de difficultés vécues, complexifie le processus de désistement du crime chez ces femmes. Afin de mieux saisir les liens qui unissent le trauma complexe au processus de désistement chez les femmes judiciarisées ayant un trouble de santé mentale, cette étude se penche sur les manifestations de ce trouble, ses répercussions sur les différents temps de la carrière criminelle, dont le désistement, et ses répercussions sur les interventions visant le désistement. Cette recherche souhaite mettre en exergue les éléments menant au désistement chez ces femmes. L'identification de ceux-ci permettra de considérer le développement de pratiques, visant les désistements, adaptées à la réalité de ces femmes.

AVANT-PROPOS

Mes premiers remerciements vont à ma directrice de recherche, Isabelle Fortin-Dufour. J'ai longtemps hésité à me lancer dans le cheminement pour essai, mais ta passion pour la recherche et ton énergie auront eu raison de mes hésitations et ce, pour le mieux. Merci d'avoir cru en mes compétences et d'avoir accepté de me diriger bien que ta charge fût déjà complète. Ton accompagnement, tes commentaires et nos discussions furent très enrichissantes et agréables.

Il va de soi que je remercie le RÉ(SO) 16-35 d'avoir cru en mon projet et de m'avoir permis de le mener jusqu'au bout, en m'offrant accès à leurs données.

Un merci particulier à Mathilde, qui menait son propre projet de recherche en parallèle. Ce projet n'aurait pas été pareil sans toi. Je garde de bons souvenirs de toutes ces soirées passées à rédiger des chapitres, des demandes de bourses et toutes ces relectures de projets.

Je tiens à remercier ma copine, Sophie, de m'avoir écouté, soutenu et encouragé tout au long de ce travail. Merci pour toutes ces escapades m'ayant permis de me changer les idées, de m'avoir écouté parler sans cesse de ce projet ainsi que pour toutes ces relectures.

Merci également à ma famille d'avoir pris le temps de lire, relire et corriger toutes les versions de cette recherche afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de fautes. Votre soutien moral et financier, ainsi que vos encouragements auront été utiles afin de mener ce projet jusqu'au bout.

Ces dernières lignes sont dédiées à mes cocos, Arthur, Emma, Woopie, Hepta et Chaï pour leur soutien inconditionnel. Vous aurez été de fidèles compagnons de rédaction, toujours présent au rendez-vous. Vous aurez également su me faire décrocher de ce projet et prendre un moment de recul lorsque cela se faisait sentir nécessaire.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
ARTICLE	2
Résumé :	2
INTRODUCTION.....	3
Délinquance et santé mentale des femmes	5
Trajectoires criminelles des jeunes femmes judiciairisées vivant un trouble de santé mentale	6
Le trauma complexe et délinquance chez les jeunes femmes	7
Les manifestations du trauma complexe	8
Explications théoriques du lien unissant le trauma complexe et la trajectoire criminelle	9
Les temps de la carrière criminelle.....	11
Le désistement assisté.....	12
MÉTHODOLOGIE.....	13
Données utilisées	13
Devis qualitatif	14
Collecte de données	14
Échantillon.....	15
Stratégie analytique	18
RÉSULTATS	19
Manifestations du trauma complexe chez les jeunes femmes judiciairisées ayant un TSM.....	19
Répercussions du trauma complexe sur la carrière criminelle	22
Répercussions du trauma complexe sur le désistement assisté	26
DISCUSSION	29
CONCLUSION	32
BIBLIOGRAPHIE.....	33
IMPLICATIONS POUR LA PSYCHOÉDUCATION	37
Schèmes relationnels	37
Confiance.....	38
Congruence.....	38
Considération.....	39
Disponibilité	40
Empathie.....	40

Sécurité.....	41
Conclusion.....	41
BIBLIOGRAPHIE.....	43

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Description des participantes	p. 17
--	-------

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La concomitance d'un trouble de santé mentale et de la délinquance chez les femmes est un phénomène très documenté (Bloom & Covington, 2008; Cauffman et al., 2015; Cullen et al., 2011; Wibbelink et al., 2017). Pour plusieurs chercheur.ses, ce phénomène s'expliquerait par l'exposition plus fréquente des femmes à des événements traumatiques, qui seraient à la fois responsables de l'apparition des troubles de santé mentale *et* de la délinquance des femmes (Wanamaker et al., 2022). En effet, il existe un consensus quasi-total selon lequel les femmes judiciairisées ont toutes été exposées à un événement traumatique au cours de leur vie (Wanamaker et al., 2022). Lorsque ces expositions sont répétées, l'on parle de trauma complexe. L'exposition à des événements traumatiques répétés nuit aux capacités adaptatives des jeunes femmes (Marsiglio et al., 2014; Milot et al., 2021). Considérant l'ampleur de la prévalence du trauma complexe chez les jeunes femmes judiciairisées et les conséquences qui y sont reliées, il importe de se pencher sur la question de l'influence du trauma complexe sur la trajectoire criminelle de cette population.

Cet essai est présenté sous la forme d'article. Au chapitre 1, l'article constituant l'intérêt principal de cet essai est présenté. On y retrouve d'abord la problématique et le cadre théorique guidant cette recherche. Ensuite la méthodologie et les résultats sont présentés. Enfin, les résultats sont discutés et des constats généraux de l'étude sont réitérés en guise de conclusion. Le chapitre 2 traite des implications pour la psychoéducation, puisqu'il n'y a aucune référence aux concepts psychoéducatifs dans cet article. L'essai est ainsi produit afin de rendre les résultats de l'article généralisables à l'international.

ARTICLE

Titre : Exploration des répercussions du trauma complexe sur le processus de désistement chez les jeunes femmes judiciarisées ayant un trouble de santé mentale

Résumé :

Les femmes judiciarisées vivant avec un trouble de santé mentale sont plus à risque d'être exposées à des expériences traumatiques au cours de leur vie que toute autre population. Ce cumul d'expériences traumatiques peut mener au développement d'un trauma complexe, qui, en plus d'accroître le nombre de difficultés vécues, complexifie le processus de désistement du crime chez ces femmes. Afin de mieux saisir les liens qui unissent le trauma complexe au processus de désistement chez les femmes judiciarisées ayant un trouble de santé mentale, cette étude se penche sur les manifestations de ce trouble, ses répercussions sur les différents temps de la carrière criminelle, dont le désistement, et ses répercussions sur les interventions visant le désistement. Cette recherche souhaite mettre en exergue les éléments menant au désistement chez ces femmes. L'identification de ceux-ci permettra de considérer le développement de pratiques, visant les désistements, adaptées à la réalité de ces femmes.

Abstract :

Criminalized women living with mental health problems are at greater risk of being exposed to multiple traumatic events throughout their lives. The plurality of these events makes them at risk of developing complex trauma which, despite increasing the number of difficulties they are facing, complexify their desistance process. Seeking forward better understanding of the links unifying complex trauma and desistance among criminalized women with mental health problems, this study aims to identify complex trauma manifestations, it's impacts on criminal career and its impact on desistance oriented interventions. The aim of this research is to emphasise the elements leading to desistance from crime among these women. The identification of these allows to consider the development of a desistance aimed practice that will consider these women reality.

Mots clés : Trauma complexe, désistement assisté, adolescence, santé mentale, trajectoire criminelle

Keywords : Complex trauma, assisted desistance, adolescence, mental health, criminal career

INTRODUCTION

C'est une proportion importante de jeunes adultes qui aura à vivre avec un trouble de santé mentale (Malla et al., 2019). Cette proportion est portée à augmenter puisque « 40% des jeunes Canadiens [âgés entre 15 à 24 ans] déclaraient être en excellente ou très bonne santé mentale en 2020, comparativement à 62% en 2018 » (Statistique Canada, 2022). Puis, le fait de vivre avec un trouble de santé mentale est un facteur de risque reconnu de la délinquance. Selon le trouble, ce risque augmente de deux à vingt-cinq fois (Sécurité Publique du Canada, 2017). Les conséquences associées à la concomitance entre les troubles de santé mentale et la criminalité sont également nombreuses : marginalisation, difficulté d'accès aux soins de santé mentale, dégradation de la qualité de vie, traumatismes, etc. (Frappier et al., 2009; Morin et al., 2002).

Bien que les hommes commettent plus souvent des délits que les femmes, ce sont ces dernières qui sont les plus impactées par des troubles mentaux, car on retrouve deux à trois fois plus de femmes qui souffrent de problèmes de santé mentale que d'hommes chez les personnes contrevenantes (Brown et al., 2018; Sapers & Zinger, 2016). La concomitance d'un trouble de santé mentale et de la délinquance chez les femmes est un phénomène très documenté (Bloom & Covington, 2008; Cauffman et al., 2015; Cullen et al., 2011; Wibbelink et al., 2017). Pour plusieurs chercheur.ses, ce phénomène s'expliquerait par l'exposition plus fréquente des femmes à des événements traumatiques, qui seraient à la fois responsables de l'apparition des troubles de santé mentale *et* de la délinquance des femmes (Wanamaker et al., 2022). En effet, s'il est difficile d'établir des statistiques claires en ce qui a trait à l'exposition à des événements traumatiques, il existe un consensus selon lequel les femmes judiciairisées ont toutes été exposées à un événement traumatique au cours de leur vie (Wanamaker et al., 2022).

Lorsque ces traumatismes sont répétés et nombreux on parle même de trouble du trauma complexe. Bien que ce trouble ne soit pas encore officiellement reconnu dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) il a fait son entrée dans l'*International Classification of Disease* (version 10) et est défini comme suit :

Un trouble pouvant se manifester à la suite d'un événement ou d'une série d'événements de nature extrêmement menaçante ou horrible, le plus souvent de façon prolongée et/ou répétitive, dont l'évasion est difficile, voire impossible (ex. torture, esclavage, génocide, violence domestique prolongée, abus sexuels et/ou physiques prolongés pendant l'enfance, etc.). Tous les critères diagnostiques du trouble de stress post-traumatique (TSPT) sont présents. Additionnellement, le trauma complexe est caractérisé par une présence sévère et persistante de : 1) problèmes dans la régulation des affects; 2) sentiment de honte et/ou d'échec en lien avec le(s) événement(s) traumatique(s); et 3) difficulté(s) à entretenir une relation et se sentir proche des autres. Ces symptômes sont à la base de difficultés au niveau personnel, familial, social, éducatif, professionnel et toutes autres sphères du fonctionnement (*traduction libre*, Organisation Mondiale de la Santé, 2019, p. 6B41).

Les jeunes femmes représentent la population la plus à risque de vivre avec un trauma complexe puisqu'elles sont plus à risques d'être exposées à la violence interpersonnelle ou aux abus sexuels perpétrés par un membre de la famille ou non (Chamberlain et Moore, 2002; Freyd, 2001; Herrera & McCloskey, 2003; Marsiglio et al., 2014; Wanamaker et al., 2022). Si les manifestations varient entre les hommes et les femmes, l'impact sur l'adaptation reste le même; l'exposition à des événements traumatiques répétés nuit aux capacités adaptatives des victimes (Marsiglio et al., 2014; Milot et al., 2021). Par exemple, il est avancé que l'exposition à sept expériences de victimisation pendant l'enfance augmenterait de 980% le risque de développer un trouble de santé mentale (Messina & Grella, 2006). Or, comme le trouble du trauma complexe n'est pas encore diagnostiqué (puisque non reconnu par le DSM), de nombreuses femmes contrevenantes sont affublées d'un autre diagnostic qui peut en partager certains symptômes (ex. trouble de personnalité limite, état de stress post traumatique, trouble d'anxiété généralisé, etc.). Nous émettons donc l'hypothèse que plusieurs femmes contrevenantes qui ont des 'troubles de santé mentale' puissent, en fait, être des femmes qui vivent avec un trauma complexe.

Le but de cet article est donc de répondre à la question de recherche suivante : Quelles sont les répercussions du trauma complexe sur le processus de désistement chez les jeunes femmes judiciairisées ayant un trouble de santé mentale? Les sous-questions sont : 1) Quelles sont les manifestations du trauma complexe chez les jeunes femmes judiciairisées ayant un trouble de santé mentale ? ; 2) Quelles sont les répercussions du trauma complexe sur la

trajectoire criminelle des jeunes femmes judiciairisées ayant un trouble de santé mentale ? et;

3) Quelles sont les répercussions du trauma complexe sur le processus de désistement des jeunes femmes judiciairisées ayant un trouble de santé mentale ? Afin d’y répondre, cet article présente d’abord le portrait de la situation en ce qui a trait aux jeunes femmes judiciairisées ayant un trouble de santé mentale (TSM), ainsi qu’un portrait des connaissances en ce qui a trait au trauma complexe et au désistement au sein de la population étudiée. Après un survol des données et de la méthodologie utilisée, les résultats seront présentés et discutés.

Délinquance et santé mentale des femmes

Au Québec, environ 20% de la population est, ou sera, touchée par un trouble de santé mentale au cours de sa vie (Gouvernement du Québec, 2021). La pandémie de la COVID-19 aurait accentué la prévalence des symptômes de certains troubles chez les Québécois (Cénat et al., 2022). Les personnes vivant avec un trouble de santé mentale sont plus à risque d’avoir des problèmes avec la police et sont quatre fois plus à risque d’être arrêtées que les personnes qui n’ont pas de troubles de santé mentale (Lesage, 2012; Sécurité Publique du Canada, 2017).

Selon Statistique Canada (2019), les adolescents et les jeunes adultes sont plus à risque d’être présumés coupables d’un crime déclaré par la police que les personnes de 25 ans et plus, tout sexe confondu (Moreau, 2019). En ce sens, les taux de criminalité seraient plus élevés chez les jeunes femmes de 18 à 24 ans et auraient tendance à diminuer avec l’âge (Savage, 2019). C’est pourquoi on s’intéresse particulièrement à l’expérience des jeunes femmes adultes dans ce chapitre. Bien qu’il soit difficile d’établir des statistiques précises concernant la prévalence de la délinquance chez les jeunes adultes puisque les sources d’informations sont nombreuses (Moreau, 2022), les statistiques rapportées par la police canadienne en 2017 montrent qu’une affaire criminelle sur quatre était commise par un individu de sexe féminin (Savage, 2019).

On ne dispose pas de statistiques précises concernant les délits commis spécifiquement par les jeunes femmes, mais on sait que chez l’ensemble des femmes

canadiennes judiciairisées, les crimes contre les biens sont les plus fréquents (35%), alors que les infractions relatives aux drogues (7%) et les infractions aux autres lois fédérales (4%) sont les moins fréquentes (Savage, 2019). Toujours selon Savage (2019), les crimes violents (dont près du trois quarts correspondent à des voies de fait de premier niveau) représentent 25% des crimes commis par les femmes et ils sont plus fréquents chez les jeunes femmes que chez les femmes plus âgées (Savage, 2019).

En ce qui a trait aux crimes sexuels (communications indécentes ou harcelantes), les femmes représentent 36% des crimes commis (Savage, 2019). Contrairement aux hommes, chez qui aucune différence n'est notée en ce qui a trait à l'âge pour les homicides, les homicides sont plus fréquents chez les femmes appartenant au groupe de 18 à 34 ans (Savage, 2019). En ce qui a trait aux homicides présumés, les taux étaient 27 fois plus élevés chez les femmes Autochtones de sexe féminin que chez les femmes Allochtones (Savage, 2019).

Le trois-quarts des femmes judiciairisées au Canada (76%) a des besoins liés à la santé mentale, contre le quart (26%) des hommes (Brown et al., 2018; Sapers & Zinger, 2016). Les troubles mentaux les plus souvent répertoriés chez les femmes dans le système judiciaire sont les suivants : trouble d'usage de substances (76%), troubles anxieux (54,2%), trouble de la personnalité antisociale (49,4%), trouble de la personnalité limite (33,3%), troubles de l'humeur (22,1%), troubles de l'alimentation (11%) et troubles psychotiques (4,6%) (Brown et al., 2018). Parmi les troubles anxieux, le trouble d'état de stress post-traumatique est le plus répandu (33%) (Brown et al., 2018).

Trajectoires criminelles des jeunes femmes judiciairisées vivant un trouble de santé mentale

Peu d'études se sont intéressées aux *trajectoires* criminelles des femmes qui ont des troubles de santé mentale (Broidy et al., 2018). Toutefois, certaines relations ont été mises de l'avant en ce qui a trait à l'influence des troubles de santé mentale sur la criminalité chez les femmes. Il est suggéré que les troubles de santé mentale seraient associés à la variation

des types de délits commis par les femmes (Lynch et al., 2012). Le fait de vivre avec un trouble de santé mentale, prédirait l'apparition de certains types de délits tels que l'abus de substance, le trafic de drogues, les crimes contre les biens et les voies de faits (Lynch et al., 2012).

Les femmes judiciairisées atteintes d'un trouble de santé mentale s'engageraient plus souvent dans une carrière criminelle persistante (Cauffman et al., 2015; King et al., 2018; Lynch et al., 2012; Tripodi et al., 2019). Elles présenteraient donc un taux de récidivisme plus élevé que la population contrevenante féminine en bonne santé mentale (Cauffman et al., 2015; King et al., 2018; Tripodi et al., 2019). Toutefois, aucune différenciation n'est avancée quant à la nature du trouble sur le risque de récidive (King et al., 2018). Une hypothèse alternative suggère plutôt que la victimisation pendant l'enfance et/ou l'adolescence, favoriserait le développement du trouble de santé mentale et/ou du trouble d'usage de substance, qui favoriserait à son tour, l'adoption de comportements déviants (DeHart, 2008; Golder et al., 2014). C'est en vertu de ce rôle intérimaire d'expérience de victimisation dans l'apparition des troubles de santé mentale, des problèmes de judiciairisation et des taux de récidive plus élevés qu'est venue l'importance de s'intéresser aux effets du trauma complexe dans la délinquance des jeunes femmes.

Le trauma complexe et délinquance chez les jeunes femmes

Il est difficile d'établir des statistiques fiables quant à la prévalence du trauma complexe dans la population générale, considérant que ce trouble n'est toujours pas reconnu comme un trouble de santé mentale au sens du DSM-V, mais aussi puisque de nombreux crimes violents –qui se situent en amont de l'apparition du trouble– ne sont pas dénoncés, et donc, peuvent perdurer dans le temps (Milot et al., 2018; Moreau, 2022). Considérant le sous dévoilement des événements traumatiques vécus à l'enfance, le taux d'exposition à, au moins, un événement traumatique fluctue énormément d'une étude à l'autre, passant d'une prévalence d'environ 16% des mineurs à 90% (Josse, 2019). La communauté scientifique s'entend néanmoins pour dire que chez les jeunes judiciairisés, les taux d'état de trouble de stress post-traumatique, d'abus (physique et/ou sexuel) et de maltraitance sont nettement plus

élevés que dans la population générale (Vitopoulos et al., 2019). Les femmes judiciairisées sont exposées à plus d'événements violents et d'abus (sexuel, physique et émotionnel) que leur contrepartie masculine (Vitopoulos et al., 2019; Wanamaker et al., 2022).

En ce qui a trait aux jeunes femmes judiciairisées ayant un trouble de santé mentale, la prévalence du trauma complexe peut être difficile à établir. En effet, plusieurs jeunes ayant vécu ou été exposés à des traumatismes reçoivent un, voire plusieurs, diagnostics afférents, tel que le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble d'état de stress post-traumatique, le trouble déficitaire de l'attention (avec ou sans hyperactivité), trouble de personnalité limite, etc. (Milot et al., 2021). Considérant la prévalence d'expériences traumatiques et de victimisation chez les jeunes femmes judiciairisées, tout porte à croire que la prévalence de celui-ci est importante.

Les manifestations du trauma complexe

Il est reconnu que les manifestations du trauma complexe ont un impact important sur le fonctionnement psychologique et adaptatif de ceux qui en sont atteints (Courtois & Ford, 2009; Milot et al., 2018). Lanctôt (2021, p.83) a identifié six dimensions dans lesquelles se manifestent le trauma complexe :

- 1) L'altération dans la régulation des affects : qui se traduit par l'adoption de comportements à risque, la présence (ou l'inhibition) d'épisode de colère et d'une sexualité compulsive, la présence d'idées suicidaires persistantes et la présence d'une humeur dysphorique;
- 2) L'altération de la conscience : qui induit des épisodes de dissociation, dépersonnalisation ou déréalisation, rumination excessive, mémoire absente ou excessive en lien avec les événements traumatiques;
- 3) L'altération de la perception de soi : qui amène un sentiment d'impuissance, sentiment de stigmatisation, incapacité à prendre des initiatives, honte, culpabilité, etc.;
- 4) L'altération dans les relations aux autres : qui entraîne le retrait social, difficultés vécues dans les relations, recherche d'un « sauveur », tentative de se protéger des autres, méfiance persistante, etc.;
- 5) L'altération dans la perception de l'agresseur : qui se traduit par une préoccupation à l'égard de la relation, idéalisation, attribution d'un pouvoir irréaliste, rationalisation, etc., et;

- 6) L'altération dans le système de croyance : qui entraîne la perte de la foi et un sentiment de désespoir.

Considérant que les altérations sont également remarquées chez plusieurs personnes atteintes de troubles de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété ou les troubles des conduites ou de personnalité (Hughes et al., 2017; Milot et al., 2021), on peut poser comme hypothèse que les trajectoires des jeunes femmes judiciairisées souffrant d'un trauma complexe seront assez comparables à celles souffrant de tout autre type de trouble de santé mentale. Considérant également l'absence notable de théories unissant les troubles de santé mentale 'généraux' à la délinquance, dans le cadre de cette recherche, aucune distinction ne sera apportée au 'diagnostic' posé puisqu'il a été démontré qu'il existe un lien très fort entre la présence d'un trauma complexe et l'apparition d'un trouble de santé mentale (Wanamaker et al., 2022).

Explications théoriques du lien unissant le trauma complexe et la trajectoire criminelle

Plusieurs études démontrent des liens entre le trauma complexe et les comportements délinquants (Ardino, 2012; Brown et al., 2021; Wanamaker et al., 2022). Notamment, il a été démontré que les personnes judiciairisées ont plus de risque d'avoir été exposées à de la violence ou d'avoir été maltraitées pendant l'enfance (Brown et al., 2021; Masson & Booth, 2022; Vitopoulos et al., 2019; Wanamaker et al., 2022). Selon Wannamaker et collaborateurs (2022), il existe trois grands modèles théoriques visant à expliquer les liens entre le trauma complexe et la carrière criminelle : la théorie de la personnalité générale et l'apprentissage social, les théories du trauma complexe et les théories basées sur le genre. Bien que leurs explications dépassent largement le cadre de ce chapitre, leurs principales distinctions seront brièvement reprises ici.

La théorie de la personnalité générale et de l'apprentissage sociale

Le premier modèle explicatif provient de la théorie de la personnalité générale et de l'apprentissage social, qui stipule qu'un individu s'engage dans un acte criminel lorsque la récompense surpasse le risque. Certains de ces facteurs ont été identifiés comme ayant une

plus grande influence sur la perception de récompense en faveur du comportement criminel, tel que l'opportunité, la consommation de substances et la recherche d'émotions fortes (Brown et al., 2021). La perception des récompenses est également influencée par les facteurs interpersonnels, tels que les relations familiales et les facteurs communautaires, tels que le quartier de résidence et la qualité du milieu éducationnel (Brown et al., 2021) Sur le plan personnel, les difficultés d'auto-régulation, l'adhésion aux valeurs criminelles ou antisociales, un style de personnalité antisociale ainsi qu'un historique de comportements antisociaux ont été identifiés comme contribuant au comportement criminel (Brown et al., 2021). Ce sont les difficultés au niveau personnel, engendrées par le trauma complexe, qui pourraient donc expliquer le lien unissant le trauma complexe et la carrière criminelle (Brown et al., 2021).

Les théories du trauma complexe

Le deuxième modèle explicatif provient de la théorie du trauma complexe, qui propose deux hypothèses unissant le trauma complexe et la carrière criminelle. La première hypothèse suggère un lien indirect et avance que le trauma complexe viendrait perturber le développement normal de l'attachement et de l'auto-régulation qui, à leur tour augmenteraient les probabilités de facteurs de risques (trouble de conduite et d'opposition, impulsivité et prise de risque, abus de substance, difficulté de traitement de l'information, difficultés au niveau de la pensée et association à des pairs déviants) associés aux comportements délinquants et à la victimisation (Brown et al., 2021). Une deuxième hypothèse suggère plutôt un lien direct et conçoit que le trauma complexe contribuerait à un émoussement affectif et à des épisodes d'hyperexcitation inadaptés qui entraînent des épisodes de colère et/ou de rage qui mènent aux comportements agressifs qui sont, par la suite, criminalisés (Brown et al., 2021).

Les théories basées sur le genre

Le troisième modèle explicatif provient du mouvement de recherche centré sur le genre, qui stipule que le système de justice judiciarise les tentatives de survie des femmes victimes de trauma (Wanamaker et al., 2022). Selon ce modèle théorique, les femmes contrevenantes grandiraient dans un environnement hostile qui les exclurait de certains milieux (maison, école, travail). Elles se retrouveraient à vivre dans la rue et,

conséquemment, à devoir adopter des stratégies de coping et de survie inadaptées telles que la consommation de drogue, le vol et/ou la prostitution, qui, elles, seraient judiciairisées (Brown et al., 2021). Une fois qu'elles entrent dans le système criminel, en vertu de ces actes de survie, elles deviennent étiquetées comme 'criminelles' et peuvent alors encore moins s'insérer dans les milieux socialisants, tels que le travail ou la scolarisation. Elles sont donc prises dans ce cercle vicieux d'exclusion sociale (Brown et al., 2021).

Prises ensemble, ces théories permettent de bien comprendre les liens unissant le trauma complexe à la carrière criminelle des femmes, principalement à son activation et aggravation, mais elles ne permettent pas de saisir comment elles peuvent aussi s'en désister. C'est pourquoi on doit aussi s'intéresser aux divers temps de la carrière criminelle pour bien mettre en exergue les liens qui unissent 'la santé mentale' à la 'carrière criminelle'.

Les temps de la carrière criminelle

L'activation représente le premier temps de la carrière criminelle et réfère à la façon dont l'activité criminelle se développe en termes de continuité, de fréquence et de diversité, une fois débutée (Le Blanc & Loeber, 1998; Ouellet et al., 2021). Au sein de ce premier temps, on retrouve trois différents sous-temps : l'accélération, qui réfère à une augmentation de la fréquence des crimes commis, la stabilisation, qui réfère au fait de commettre des délits sur le long terme, et la diversification, qui réfère à la tendance à varier les types de délits commis au fil du temps (Le Blanc & Loeber, 1998).

L'âge auquel débute l'activation serait directement lié aux trois processus que sont l'accélération, la stabilisation et la diversification. En effet, en ce qui a trait à l'accélération, une activation en bas âge serait prédictive d'un nombre de délits grandement plus élevé que ceux qui débutent plus tard (Le Blanc, 2010; Moffitt, 2018). Pour ce qui est de la stabilisation, un début en bas âge serait prédictive d'une délinquance chronique (Le Blanc, 2010). Enfin, pour ce qui est de la diversification, un début en bas-âge serait lié à une augmentation de la diversification des délits (Le Blanc, 2010).

L'aggravation représente le deuxième temps de la carrière criminelle et réfère à un processus développemental de la gravité des délits commis, dans lequel les personnes progressent ou régressent au fil du temps (Le Blanc & Loeber, 1998; Ouellet et al., 2021). L'aggravation se « façonne par l'innovation, l'introduction d'un nouveau comportement déviant, la rétention, le maintien d'un comportement, et l'élimination, la disparition d'un comportement existant » (Le Blanc, 2010, p. 412).

Finalement, le désistement représente le dernier temps de la carrière criminelle et réfère au processus menant à l'arrêt de la carrière criminelle. On reconnaît trois grandes phases au désistement du crime. La première phase, appelée désistement primaire, se compose de différents changements, au niveau identitaire, comportemental, social, et cognitif, qui amènent la personne à mettre une fin aux comportements délictueux (Maruna & Immarigeon, 2004). La deuxième phase, appelée désistement secondaire, consiste en l'intégration d'une nouvelle identité non-criminelle (Fortin-Dufour & Brassard, 2013; King, 2013). La troisième phase, appelée désistement tertiaire, se définit par le développement d'un sentiment d'appartenance envers la communauté qui résulte de la reconnaissance sociale des efforts de changements de la personne (McNeill, 2017).

Le désistement assisté

Les trois phases du désistement du crime ont fait l'objet de plusieurs études et l'on reconnaît qu'elles peuvent être franchies sans aide thérapeutique (Farrall, 2016; King, 2013; McNeill, 2017). Toutefois, on s'intéresse désormais au désistement assisté, puisqu'il est reconnu que, pour plusieurs personnes, une dynamique d'aide et de soutien est positivement liée au désistement (King, 2013). Ainsi, l'étude du désistement assisté contribue à l'élaboration de pratiques d'intervention visant à soutenir la (ré)intégration sociocommunautaire des contrevenants (F.-Dufour et al., 2018). Le désistement assisté se définit comme une démarche d'intégration sociale qui englobe les interventions formelles, soit celles faites par les intervenants qui œuvrent au sein du système de justice pénale, autant que les interventions informelles, qui regroupe toutes les interventions offertes à l'extérieur du système de justice pénale (services sociaux, scolaires, d'employabilité et autres) qui

viennent influencer de façon positive le processus de désistement de la personne (F.-Dufour et al., 2018).

Le but du désistement assisté est d'amener la personne à traverser les trois stades du désistement du crime. Au premier stade, soit celui du ralentissement ou l'arrêt des comportements criminels, le désistement assisté peut prendre la forme d'interventions visant à favoriser la motivation et à créer des opportunités (Healy, 2017). Au deuxième stade, le désistement assisté va se concentrer à amener la personne à développer une nouvelle identité dite « non-criminelle », ainsi que l'adoption d'un discours pro social (Stone, 2020). Au troisième stade, le désistement assisté visera à consolider les relations et encourager la personne dans la participation à des activités qui permettent de redonner à la communauté (Stone, 2020).

MÉTHODOLOGIE

Rappelons que les objectifs poursuivis sont d'évaluer les manifestations du trauma complexe chez les jeunes femmes judiciairisées ayant un trouble de santé mentale; d'en connaître les répercussions sur leurs trajectoires criminelles, et finalement de mettre en exergue leur implication dans leurs processus de désistement du crime. Ultiment, les réponses à ces questions devraient favoriser la réussite des mesures et interventions pénales, tel que le veut l'objectif du désistement assisté (F.-Dufour & Villeneuve, 2020).

Données utilisées

Les données mobilisées dans cet article ont été collectées dans le cadre du programme de recherche partenarial RÉ(SO) 16-35 qui regroupe 16 chercheurs.ses provenant de cinq universités canadiennes et de 28 partenaires de recherche œuvrant dans le système public, parapublic ou communautaire. L'objectif de cette recherche partenariale est de favoriser la réintégration des personnes judiciairisées âgées de 16 à 35 ans par l'analyse des trajectoires de désistement de la carrière criminelle.

Devis qualitatif

La méthode de recherche qualitative permet d'identifier des facteurs sociologiques, psychologiques et cognitifs qui sont impliqués dans les processus étudiés (Bugnon, 2015). Dans le cadre de cette étude, les données récoltées par le biais d'entretiens semi-dirigés— méthode qui guide les réponses vers des thèmes préétablis à l'aide de consignes ou de questions ouvertes (Brunelle et al., 2023) — permettront de cerner toutes les subtilités du processus de désistement, considérant que ce processus non-linéaire est influencé par le contexte social et historique, et qui varie selon les différences individuelles de l'individu qui s'y adonne (Bugnon, 2015).

Collecte de données

Les données analysées ont été collectées selon un devis longitudinal à deux (2) temps de mesure (Brunelle et al., 2023). Le temps séparant les deux temps de mesure était initialement de 18 mois; toutefois, en raison de la pandémie de COVID-19, le temps moyen séparant les deux entrevues a été de 21 mois (Brunelle et al., 2023). Le premier entretien (T1), abordait les thèmes de la : « trajectoire psychosociale et déviante, différents services reçus, perception de leurs parcours, opinion sur ce qui est ou serait le plus aidant pour eux pour faciliter le désistement de leur délinquance et leur (ré)intégration sociocommunautaire » (Brunelle et al., 2023, p. 4). Au total, 140 participant.es ont rencontrées lors du temps 1 et les entretiens ont été menés par six (6) étudiant.e.s de 2^e cycle, préalablement formés par des chercheurs pour la conduite d'entretiens qualitatifs semi-dirigés (Brunelle et al., 2023).

Pour le deuxième temps de collecte, l'ensemble des thèmes du temps 1 (T1) ont été repris et à cela se sont ajoutés les questions portant : (1) sur les événements de vie ayant pris lieu depuis le dernier entretien, soit depuis environ 20 mois; (2) sur l'impact de l'épidémie de la COVID-19 sur les trajectoires des personnes interviewées et; (3) sur la perception des jeunes judiciairisés sur le passage à la vie adulte (Brunelle et al., 2023). Pour ce second entretien, près de la moitié des participant.e s (n=68) ont été réinterviewés par cinq (5) étudiant.e.s de 2^e cycle, préalablement formés par des chercheurs (Brunelle et al., 2023).

Considérant les mesures sanitaires en place lors du T2, les entrevues sont passées d'un mode présentiel à un mode virtuel (Brunelle et al., 2023).

Les participant·e·s ont été sélectionnés à travers trois régions du Québec, soit Montréal, Québec et Trois-Rivières (Brunelle et al., 2023). Ils proviennent de différents milieux, tels que « les centres d'hébergement pour les adolescent·e·s judiciairisé·e·s, les services correctionnels pour adultes—incluant probation et libération conditionnelle— les maisons de transition; les organismes et projets de justice réparatrice pour adolescents et adultes; les services publics » (Brunelle et al., 2023, p. 5). Les critères d'échantillonnage étaient les suivants : « 1) Avoir entre 16 et 35 ans, 2) Avoir été en contact avec le système judiciaire (policier, avocat, juge ...) ou correctionnel (probation, détention, libération conditionnelle...) au cours des deux années précédant l'entrevue » (Brunelle et al., 2023, p. 6).

Échantillon

Pour la réalisation de cette étude, un échantillon de plus petite taille a été mobilisé. Les critères de sélection étaient : 1 – de reconnaître d'avoir vécu, ou de vivre avec un trouble de santé mentale et/ou d'avoir un diagnostic de problème de santé mentale, 2 – d'avoir vécu au moins un épisode de victimisation et/ou de maltraitance et; 3- de se reconnaître le genre féminin. Aussi, puisque le but de l'étude était d'étudier le processus de désistement à travers le temps, seuls les dossiers des participantes ayant procédé aux deux temps de mesures ont été retenus. L'échantillon final est formé de sept (7) participantes qui correspondent à l'ensemble des critères. Au deuxième temps de mesure, deux participantes sont âgées de moins de 20 ans, une participante est âgée entre 20 et 25 ans, une participante est âgée entre 25 et 30 ans et trois participantes sont âgées entre 30 et 35 ans. La moyenne d'âge des participantes se situant à 26 ans.

Afin de favoriser la compréhension des résultats, il importe de présenter les cas étudiés en fonction des données sociodémographiques récoltées au premier temps de mesure. Les sept participantes étaient toutes d'origine caucasienne. En ce qui a trait au statut civil, cinq participantes étaient en couple. Plus de la moitié (57%) des participantes travaillaient à

temps plein, alors que l'autre part (43%) était sans-emploi. Une participante était étudiante à temps plein, alors que les six autres n'étaient pas aux études.

Les sept participantes ont signifié avoir vécu, ou vivre avec un trouble de santé mentale, qu'il soit diagnostiqué par un professionnel ou non. Aucune des participantes ne présentait de trouble de comportement. Quant à la consommation, six participantes ont signifié rencontrer des difficultés, la dernière n'en ayant pas. Elles ont toutes été exposées à des expériences de victimisation ou de maltraitance.

Les femmes de l'échantillon peuvent avoir été reconnues coupables de plus d'un crime ayant mené à leur expérience de judiciarisation. Prises ensemble, les répondantes ont été reconnues coupables d'un délit sexuel, de trois délits acquisitifs (vols, fraudes, etc.), de cinq délits contre la personne non-sexuel (voies de fait, menaces de mort, etc.), de trois délits liés aux drogues (possession, production, trafic, etc.), et finalement de cinq délits d'autre nature (liés aux gangs de rue, liés aux gangs criminalisés, conduite avec les capacités affaiblies, bris de condition, etc.). La majorité des participantes (57%) se sont adonnées à une carrière criminelle ponctuelle, c'est-à-dire qu'elles ont commis un délit et ne se sont pas adonné à nouveau à des actes criminels.

En lien avec les sanctions reçues, une seule participante a reçu une sanction extrajudiciaire (ex. travaux communautaires). Tel que prévu par la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA), cette sanction n'a pas été ordonnée par un juge. Cinq participantes ont eu une sanction et/ou peine dans la communauté, trois en tant qu'adolescente et deux en tant qu'adulte. Deux participantes ont été incarcérées dans un établissement de détention provincial et deux participantes ont été incarcérées dans un établissement de détention fédéral pour adultes. Enfin, trois participantes ont reçu une amende.

L'ensemble des participantes ont été exposées à des événements traumatiques répétés au cours de leurs vies. Trois participantes ont été victimes de négligence, dont l'une pendant l'enfance et les deux autres lors de l'adolescence. Deux répondantes ont été victimes d'abus physique, une répondante d'abus sexuel et une autre d'abus psychologique. Cinq des sept répondantes ont également été victimes de violence conjugale.

Tableau 1*Description des participantes*

	Âge	Occupation	Délit(s)	Sanction(s)pénale	Victimisation	Trouble d'usage de substances (TUS)
Aline	18	Sans emploi	Voies de fait Bris de conditions	Sanction communautaire (LSJPA)	Violence conjugale	Oui
Barbara	28	Travail à temps complet	Traffic Consommation Conduite avec fac. affaiblies	Sanction communautaire (Adulte) Amendes	Abus psychologique	Oui
Caroline	26	Travail à temps complet	Contacts/incitations à des contacts sexuels	Sanction communautaire (Adulte) Incarcération centre de détention provincial Incarcération centre de détention fédéral	Violence conjugale Abus physique	Non
Denise	17	Étudiante à temps complet	Vols (2) Voies de fait Possession de substances Bris de conditions	Sanctions communautaires (2) (LSJPA)	Négligence pendant l'enfance Négligence pendant l'adolescence Abus physique Violence conjugale	Oui
Émilie	17	Sans emploi	Autres délits Voies de fait	Sanction extrajudiciaire (LSJPA) Amendes	Abus sexuel Violence conjugale	Oui
Frédérique	30	Travail à temps complet	Conduite avec fac. affaiblies	Autre sanction Amende	Violence conjugale	Oui
Gisèle	33	Travail à temps complet	Vol Fraudes Menaces de mort Possession de substances Conduite avec fac. affaiblies	Incarcération centre de détention provincial Incarcération centre de détention fédéral	Négligence pendant l'adolescence	Oui

Stratégie analytique

Afin de répondre aux objectifs de recherche, l'approche inductive générale de Thomas (2006), qui prévoit trois étapes, a été utilisée. La première étape réfère à l'analyse inductive des données. Cette analyse se déroule en quatre temps distincts. Le premier temps consiste en une lecture préliminaire des données brutes « afin d'identifier des thèmes ou des codes qui sont dominants, commun ou significatifs » (Blais & Martineau, 2006; Dufour & Richard, 2019). Le deuxième temps consiste en l'identification de segments de texte qui sont reliés aux objectifs (Thomas, 2006). Le troisième temps consiste en l'étiquetage des segments de texte préalablement identifiés afin de créer des codes (Thomas, 2006). À cette étape, chaque segment de texte est rattaché à un code (Thomas, 2006). Si un segment ne correspond à aucun des codes, un nouveau est créé et le processus est repris du début. Le quatrième temps consiste en la réduction des codes redondants ou similaires en un code commun (Blais & Martineau, 2006). À la suite de cette première étape de codification, entre 30 et 40 codes devraient être identifiés.

La deuxième étape réfère à l'analyse déductive des données. Cette analyse déductive nécessite de se tourner vers les écrits scientifiques afin de répondre aux questions de recherche une à une. Cette analyse déductive permet d'identifier les concepts sensibilisateurs. Une fois les concepts sensibilisateurs identifiés, il devient possible de comparer les codes identifiés lors de la première étape aux concepts sensibilisateurs, afin de regrouper les codes sous des thèmes plus concrets, que l'on désignera comme catégories émergentes (Dufour & Richard, 2019). Aux fins de cette recherche, 32 concepts sensibilisateurs ont été utilisés¹.

¹ Adoption de comportements à risque (Altération dans la régulation des affects – Conséquences du TC), Présence/Inhibition d'épisodes de colère (Altération dans la régulation des affects – Conséquences du TC), sexualité compulsive (Altération dans la régulation des affects – Conséquences du TC), présence d'idées suicidaires persistantes (Altération dans la régulation des affects – Conséquences du TC), humeur dysphorique (Altération dans la régulation des affects – Conséquences du TC), épisodes de dissociation (Altération de la conscience – Conséquences), dépersonnalisation ou déréalisation (Altération de la conscience – Conséquences du TC), rumination excessive (Altération de la conscience – Conséquences du TC), mémoire absente ou excessive en liens avec les événements traumatiques (Altération de la conscience – Conséquences du TC), sentiment d'impuissance (Altération de la perception de soi – Conséquences du TC), sentiment de stigmatisation (Altération de la perception de soi – Conséquences du TC), incapacité à prendre des initiatives (Altération de la perception de soi – Conséquences du TC), honte (Altération de la perception de soi – Conséquences du TC), culpabilité (Altération de la perception de soi – Conséquences du TC), retrait social (Altération dans les relations aux autres – Conséquences du TC), difficultés vécues dans les relations (Altération dans les relations aux autres – Conséquences du TC), recherche d'un sauveur (Altération dans les relations aux autres – Conséquences du TC), tentative de se protéger des autres

La troisième étape réfère à la combinaison des deux premiers temps d'analyse afin de faire émerger la théorie. Ainsi, les catégories émergentes sont comparées et combinées aux concepts sensibilisateurs identifiés dans les écrits scientifiques (Dufour & Richard, 2019). Cette comparaison/combinaison a pour but de créer des catégories permettant de répondre aux questions de recherche. Considérant la complexité de cette stratégie d'analyse, elles ont été réalisées à l'aide du logiciel QDaMiner version 6.0.11 entre le 1^{er} août 2022 et le 1^{er} février 2023.

RÉSULTATS

Rappelons que l'objectif de cette étude était d'identifier les manifestations du trauma complexe chez les femmes judiciairisées ayant un trouble de santé mentale, ainsi que leurs répercussions sur la carrière criminelle et les interventions visant le désistement. Pour bien saisir les manifestations du trauma complexe chez les femmes judiciairisées, les dimensions observées par Lanctôt (2021) sont mobilisées pour chacune des altérations observées dans le discours des participantes.

Manifestations du trauma complexe chez les jeunes femmes judiciairisées ayant un TSM

Sur le plan des altérations de la régulation des affects, on observe que la plupart des participantes rencontrent des difficultés reliées à l'impulsivité et à la gestion de la colère lorsqu'elles sont confrontées à un événement négatif, comme le démontre cet extrait de Caroline (26 ans) : « *Ça tout le temps été des crises, par-dessus, crises... J'avais des rencontres, pis moi, je n'aimais personne. Faque, j'étais comme : 'Toi, je ne t'aime pas,*

(Altération dans les relations aux autres – Conséquences du TC), méfiance persistante (Altération dans les relations aux autres – Conséquences du TC), préoccupation à l'égard de la relation (Altération dans la perception de l'agresseur - Conséquences du TC), attribution d'un pouvoir irréaliste (Altération dans les relations aux autres – Conséquences du TC), rationalisation (Altération dans les relations aux autres – Conséquences du TC), perte de foi (Altération dans le système de croyance – Conséquences du TC), sentiment de désespoir (Altération dans le système de croyance – Conséquences du TC), Fréquence (Dimension - Carrière criminelle), Durée (Dimension - Carrière criminelle), Diversification (Dimension - Carrière criminelle), Gravité (Dimension - Carrière criminelle), Co-infraction (Dimension - Carrière criminelle), Activation (Temps - Carrière criminelle), Aggravation (Temps – Carrière criminelle) et Désistement (Temps - Carrière criminelle).

faque je te dévisage, je te frappe' ». On remarque aussi que la majorité des participantes (6/7) tentent de réguler leur humeur dysphorique par l'usage de substances comme moyen pour ne « pas me sentir » ou de limiter l'influence des émotions négatives (irritabilité, tristesse, anxiété, etc.). Par exemple, Émilie (19 ans) mentionne : « *Ça m'a toujours aidé à calmer mes crises, à cause que je n'allais pas bien. Genre je prenais une petite puff pis ça me détendais. C'est juste pour ça que je consommait le cannabis, parce que ça m'aidait [...]* ». Une troisième manifestation de l'altération dans la régulation des affects est la présence d'idées suicidaires chroniques. En effet, deux participantes en viennent à la conclusion, après réflexion, que l'abus de substances reflétait un désir de mourir, tel que le démontre cet extrait d'Aline (20 ans): « *Ben oui, ben oui [je consomme], beaucoup. Pis je fais des mélanges, pis j'essaie de mourir on dirait là* ».

On remarque également des altérations de la conscience chez certaines participantes. Par exemple Frédérique (32 ans) mentionne ne pas se souvenir de la période de sa vie où elle éprouvait de difficultés. Elle décrit cette période comme ayant « *plus de consommation, plus de problématique au niveau relationnel, [...]* », mais en même temps, elle ajoute [...] *On dirait que de 25 à 30 [ans], je suis comme, j'étais où moi dans la vie dans... tsé j'étais où à ce moment-là. [...]* *Pis tsé je n'étais pas là, on dirait que j'ai pas vécu cette partie-là.* » Gisèle (35 ans) pour sa part semble avoir perdu le contact avec sa mémoire des événements traumatiques vécus qu'elle énumère comme une série d'actes consécutifs les uns des autres : « *Je me suis fait battre, je me suis retrouvée dans des gangs de rues, [...] mon beau-père qui... [m'a] violée dans le fond* » avant d'ajouter « *je n'ai pas de souvenir de ça* ».

Le discours des participantes laisse également transparaître des difficultés au niveau de la perception de soi. Bien que ce ne soit pas spécifiquement nommé, il semble y avoir un sentiment d'impuissance face aux épreuves de la vie qui, lorsqu'elles sont rencontrées, semblent être le fruit d'une absence de soutien de la part de leur entourage. Sans leur soutien, les participantes semblent vivre de la détresse et ne semblent pas en mesure de percevoir comment elles pourraient résoudre la situation. Cela transparait assez éloquemment dans la réponse de Barbara (30 ans) à la question de ses projets à long termes:

Ben je ne vois pas... là... Ils veulent me donner de... Je n'ai pas le droit à une subvention salariale, parce que j'ai mes... tsé je suis fonctionnelle, je pourrais aller travailler en cuisine [...] Tsé [Organisme en employabilité] ne veut pas me financer un cours non plus. Donc, il faudrait que... [...] je ne pense pas que d'aller à l'école. Pis un job à 25h/semaine, ça ferait que je vais bien aller. Faque, je suis bloquée. Je suis barrée.

Toujours dans l'altération de la perception de soi, on dénote également un sentiment de stigmatisation chez la majorité des participantes qui disent ressentir du jugement dans le regard des autres. Les participantes nomment « avoir peur d'être reconnue », d'être « obligée de porter un masque », d'être « juste une criminelle », de se sentir « comme un monstre », etc. Lorsque cumulé aux sentiments de culpabilité et de honte, qui sont également présent chez les participantes, ce sentiment de stigmatisation peut mener à d'autres difficultés, tel que le retrait social, la méfiance envers les autres et de la difficulté à aller chercher et/ou demander de l'aide. Ce passage de Caroline (28 ans) exprime bien cette idée, alors qu'elle parle de la réponse à sa recherche d'aide : « C'est terrible. [...] Il faut que tu encaisses le fait que tu te fais juger, même par les gardes [agents de service correctionnels]. Faque un moment donné, j'ai essayé...Je me faisais intimider, pis j'ai essayé de demander de l'aide. [On m'a répondu :] 'Tu as juste à pas parler de ton délit'. Faque c'est ma faute si je me fais intimider... ».

Les altérations dans les relations aux autres sont celles qui prédominent le plus chez les participantes. Pour certaines le réseau social est affaibli par l'exposition à des événements traumatiques vécus (la violence et/ou des abus sexuels au sein du milieu familial) qui ont entraîné la rupture des liens familiaux. Pour deux participantes, ces événements et ruptures les amènent à avoir une méfiance persistante envers les autres : « Je faisais pas confiance au monde. [...] J'étais comme « Non, tu vas me trahir. Tout le monde va faire ça » » (Denise-19 ans). Enfin, pour une majorité des participantes, on retrouve des difficultés vécues dans les relations amoureuses. Plusieurs semblent rechercher un 'sauveur' et décrivent avec beaucoup d'idéalisation leur partenaire lors du premier entretien, qu'elles décrivent comme étant un acteur important dans leur vie. Toutefois, lors du deuxième temps de mesure, ces relations sont rompues et le discours des participantes devient négatif et expriment

fréquemment avoir été « *trahies* ». Comme l'ensemble des participantes disent avoir des relations « *toxiques* » ou « *conflictuelles* », on remarque, malheureusement, que pour la majorité d'entre elles (6/7), la relation amoureuse est source de nouvelles expositions à des événements traumatiques, puisqu'elles sont victimes de violence physique ou psychologique.

Le discours de certaines participantes laisse aussi paraître des difficultés au niveau de la perception de l'agresseur. En effet, deux des participantes portent un discours visant à rationaliser les actes criminels commis par leur partenaire amoureux, actes qui les exposaient à d'autres événements traumatiques. Par exemple, en lien avec une agression sexuelle vécue aux mains de son partenaire amoureux, une des participantes utilise un langage tel que « *il a une bonne manière de faire* » (Caroline, 28 ans). Une autre essaie de justifier les gestes posés par son agresseur en nommant : « *Parce qu'en même temps, il m'a jamais battue. Je n'avais pas d'affaire à le haïr* » (Barbara, 30 ans). Une autre participante est même prête à prendre le blâme pour son conjoint, pour maintenir sa relation avec lui « *J'ai voulu protéger mon ex, fauque j'ai toute pris les accusations* » (Gisèle; 35 ans).

Toujours en lien avec les dimensions du trauma complexe observées par Lanctôt (2021), on remarque enfin que le discours d'une majorité de participantes laisse entrevoir une altération dans le système de croyance, puisqu'il est profondément marqué d'un sentiment de désespoir qui découle principalement des événements traumatiques, mais aussi de ses effets sur la consommation ou la judiciarisation. Ce sentiment de désespoir influence la perception du futur des participantes, comme l'illustre Frédérique (32 ans) « *je trouve ça plate de me dire que [...] ça va tout le temps être comme un genre de défi dans ma vie. Tsé, je le sais, je suis comme hyper tout le temps à risque [de reconsommer]* ».

Répercussions du trauma complexe sur la carrière criminelle

Afin d'évaluer les répercussions du trauma complexe sur les trajectoires criminelles des jeunes femmes judiciarisées ayant un trouble de santé mentale, les trois temps de la carrière criminelle, soit l'activation, l'aggravation et le désistement ont été mobilisés.

Activation

Trois éléments reliés à l'altération dans la régulation des affects ont été identifiés comme exerçant une influence sur l'activation chez les participantes. En premier lieu, la présence d'épisode de colère a été identifiée comme pouvant contribuer à l'activation, comme l'illustre le cas d'Aline (20 ans) qui est accusée d'avoir commis trois délits en une semaine : « *Cette semaine-là, j'étais pu capable. [...] J'ai pas pu garder mon calme, je dirais. Je me suis pas contrôlée pis je suis sortie de là [sa maison]. J'y ai fait mal [sa mère]* ». La gestion de l'humeur dysphorique par la consommation, peut aussi avoir deux impacts distincts sur l'activation chez les participantes. Le premier impact a été identifié chez trois participantes qui ont commis des infractions parce qu'elles avaient consommé pour tenter de gérer des émotions importantes, mais qui ont commis en parallèle des actes criminels comme l'explique Barbara (30 ans) :

« *Pis là, ben mon fils, dans ce temps-là, il avait comme un an et demi, deux ans, il ne parle pas, il pleure tout le temps. Il capote, il sait que je suis stressée. Faque, je suis retournée voir une fréquentation [...] que je savais qu'il consommait. Pis je me suis trouvée une job [...] mais je consommait du jus avant d'aller travailler pis tout. Pis... ben là, j'ai perdu mon permis de conduire. J'ai fait deux facultés affaiblies au volant* ».

Le deuxième impact est plutôt lorsque la consommation est à la source des délits. Deux participantes nomment avoir commencé à commettre des délits au moment où elles ont commencé à consommer comme l'illustre Denise (19 ans) : « *Je faisais des délits pour avoir de la consommation ou je faisais des délits pour pouvoir consommer* ».

Sur le plan de l'altération dans les relations avec les pairs, on remarque que de nombreuses participantes ont commis leur premier délit avec une personne complice et nomment s'y être senties contraintes, par exemple Denise (19 ans) avance : « *Je me faisais influencer. Je n'étais pas capable de dire non [...]* ». Pour Émilie (19 ans), ce sont plutôt les difficultés vécues dans sa relation de couple qui l'ont amenée à commettre des délits : « *C'était juste une amie. [...] Pis la fille, on était amie jusqu'à temps qu'elle cruise mon copain actuellement pis qu'elle l'embrasse [...] Je l'ai menacé [de mort], parce que je lui ai dit de lâcher mon copain, sinon j'allais la ramasser.* »

Finalement, l'altération dans la perception de l'agresseur, peut aussi avoir contribué à l'activation de la carrière criminelle. Caroline (28 ans), nomme avoir « *absorbé* » ce que l'agresseur lui-disait, et que même si elle savait que les actes qu'elle allait poser serait traumatisants pour la victime, elle s'était créé « *une fausse croyance* » visant à rationaliser les gestes :

J'ai été aveuglée, direct, [...] C'était comme, il était supérieur à moi, j'écoutais tout ce qu'il disait. Pis tsé, au début, c'est sûr je me posais des questions sur tsé quand qu'il dit quelque chose, tu vérifies. Mais je me rendais compte qu'il avait tout le temps raison. Faque un moment donné j'ai arrêté de me poser des questions, je faisais juste ce qu'il me disait ou ben je croyais ce qu'il me disait. [...] Faque au moment où est-ce que les actes sont arrivés, ben j'ai juste mis de côté mes émotions, j'ai tout gelé ça (Caroline, 28 ans).

Aggravation

La majorité des participantes (57%) ont eu une carrière criminelle ponctuelle, c'est-à-dire qu'elles ont commis un délit et ne se sont pas adonné à nouveau à des actes criminels. Ainsi, il est plus difficile d'identifier les manifestations du trauma complexe ayant pu contribuer à l'*aggravation* de la carrière criminelle. Néanmoins, on peut observer que l'altération des affects, en particulier la colère, peuvent être en cause dans l'aggravation de la trajectoire criminelle. Denise (19 ans), qui jusqu'alors commettait surtout des délits liés à la consommation/possession de drogues, commettra un délit violent sur le coup de la colère:

J'ai menacé ma mère [...] C'était quand même assez vulgaire pis menaçant. [...] L'[Organisme de services sociaux] a appelé l'enquêteur-policier pis ils sont venus me ramasser ici. Pis là, ç'a dégénéré. Je rouspétais, j'obstinais. Finalement, la policière a voulu me menotter, parce que je criais et je brassais un peu. Je suis arrivée, je me suis revirée pis je l'ai frappée.

La présence d'une humeur dysphorique peut aussi contribuer à l'aggravation. Gisèle (35 ans) qui consommait pour répondre à « *une douleur mentale* », mentionne aussi ne plus se soucier des délits qu'elle commettait : « *Il n'y avait plus rien qui comptait, tsé, j'étais malheureuse, euh, c'était dangereux. Mes comportements étaient dangereux, autant envers moi-même qu'envers les autres parce que justement, ça n'avait pu d'importance* ».

L'altération dans les relations avec les pairs, peut aussi contribuer à l'aggravation, surtout dans le contexte de relations 'toxiques' comme l'illustre Frédérique (32 ans) : « *Moi j'ai fait des choses dont j'ai très honte à cette personne là quand j'étais en état de consommation. Tsé j'ai brisé la relation, faque tsé, je pense que c'était comme juste je buvais pour oublier. Pis regarde, je conduis, parce que je m'en fous. Tsé advienne que pourra.* »

Désistement

L'amélioration de l'altération dans la régulation des affects (dont particulièrement la gestion de colère) peut contribuer au désistement du crime des femmes judiciairisées qui vivent avec un trouble de santé mentale et qui ont été victimisées. En effet, lorsque questionnées sur ce qui a changé dans les dernières années, les participantes nomment être en mesure de mieux gérer leur impulsivité, avoir une meilleure gestion de leurs émotions et être en mesure de prendre plus de recul lorsqu'elles rencontrent des difficultés. Les propos de Denise (19 ans) qui explique avoir cessé de commettre des délits depuis qu'elle : « *parle plus de mes affaires. Je gère plus mes émotions. Je suis presque plus agressive. Je ne suis plus impulsive. J'essaie de pas réagir sur le moment* ». Toutefois, si les symptômes du trauma complexe en lien avec l'altération dans la régulation des affects, telle que l'humeur dysphorique ne sont pas résolus, les femmes expriment avoir de la difficulté à se désister du crime, comme l'illustre Gisèle (35 ans) :

J'étais en libération conditionnelle. Tout le temps de ce temps-là, je me disais « ça arrivera pu, ça arrivera pu ». Je pensais que j'avais compris là, dans ce temps-là. Mais en même temps, je mentais déjà. J'avais gardé un pied dans la porte [...] par la consommation, c'est ce qui a fait que c'est revenu [la délinquance].

Les symptômes non résolus du trauma complexe en lien avec l'altération dans les systèmes de croyance, tel que le sentiment de désespoir, semblent aussi nuire au processus de désistement, surtout lorsque les répondantes semblent voir comme une fatalité les liens entre leur passé et le futur : « *[...] pour ce qui est de recommettre un délit, par rapport au casier judiciaire... j'en ai encore un pis je te dirais que j'aurais plus de chance d'en*

recommettre un vu que c'est facile de se dire que... il ne s'effacera pas de toute façon (Barbara, 30 ans). À l'inverse, les participantes qui sont optimistes envers l'avenir et considèrent que leur risque de récidiver est identique à n'importe quel autre individu de la société ou encore correspond à un « *un gros zéro* » (Caroline, 28 ans).

Finalement, pour pouvoir se désister, de nombreuses participantes qui vivent des symptômes d'altération dans les relations avec les pairs expriment avoir dû rompre des liens entre le premier et le second entretien : « *J'ai toujours toute tassé ça. Je parle pu à personne [...]* » (Émilie, 19 ans), « *J'ai pu d'amies de fille* ». (Barbara, 30 ans), « *je vois pu ma mère* » (Gisèle, 35 ans) ou « *je vois pu mes amis de conso* » (Frédérique, 32 ans). Ou encore, comme le dit Denise (19 ans): « *Maintenant, je sais avec qui me tenir et qui pas me tenir. Je n'irai pas me mettre les deux pieds dans les plats pis me tenir avec quelqu'un qui consomme à tous les jours* ». Bref, ces femmes qui avaient déjà un réseau social fragile avant d'être judiciairisées doivent se retrouver pratiquement seules pour pouvoir se désister du crime.

Répercussions du trauma complexe sur le désistement assisté

Les manifestations du trauma complexe recensées chez les jeunes femmes judiciairisées ayant un trouble de santé mentale sont nombreuses. Afin d'intervenir adéquatement en vue de favoriser le désistement, il importe de mieux comprendre comment elles perçoivent les interventions, formelles ou informelles qui leur ont été offertes et comment elles croient qu'elles ont contribué (ou non) à leurs processus de désistement du crime.

Sur le plan des manifestations liées aux affects, l'usage de substances comme moyen de gestion de l'humeur dysphorique peut nuire à la qualité des suivis pénaux comme montre l'extrait suivant : « *Au début, je l'envoyais chier. Je chockais ses rencontres. J'allais consommer. J'arrivais pétée à ses rencontres. Je m'en foutais carrément* » (Denise, 19 ans). Avec la diminution progressive de la consommation, la même répondante indique avoir été capable de s'impliquer davantage dans son suivi pénal : « *Je m'implique dans mes suivis, ce que je faisais moins avant. Je le faisais, mais par petit coup. Des fois, j'étais correcte,*

d'autres fois, j'étais pas correcte ». Finalement, lorsque questionnée sur les gains réalisés lors de ce suivi pénal, la participante nomme :

J'essaie de pas réagir sur le moment. Je vais plus essayer de décompresser et tout ça. Je consomme pu. Je vois pu ma mère. Avec mon père, on essaie encore de travailler la relation. [...] C'est pas mal tout ça qui fait en sorte que... avec tout le monde que j'ai eu alentour [les intervenants], qui m'ont aidée. Je ne m'en serais peut-être pas sortie toute seule. (Denise, 19 ans)

Quant aux manifestations reliées à l'altération dans la perception de soi, on peut en trouver trois impacts dans les propos des participantes. Le premier, celui qui a été jugé essentiel pour qu'elles puissent adhérer aux suivis thérapeutiques offerts (thérapie de groupe, suivi individuel, suivi de probation, etc.) est l'attitude de non-jugement de la part de l'intervenant.e. Ce terme revient fréquemment dans les entrevues et les participantes y accordent une très grande importance comme l'illustre Caroline (28 ans) :

Hum, je pense que le fait de pas me sentir jugée peu importe tous les détails que j'ai donnés. Je pense que c'est le plus important, parce que ça c'est une des peurs les plus viscérales des personnes qui commettent des délits. Déjà, on se juge nous-mêmes, on n'a pas besoin de se faire juger par quelqu'un d'autre.

En second lieu, la honte peut aussi faciliter le désistement lorsqu'il amène la personne à réaligner ses valeurs. Dans le cas de Béatrice (30 ans) qui a dû mentir pour alléger sa peine, selon les conseils de son avocate, il devient presque impossible de faire l'usage des services puisqu'elle doit ensuite reproduire ses mensonges dans ses différentes évaluations (sexologique, psychologique, psychiatrique), si bien qu'*« une fois que j'ai été sentenciée, ça l'avait pu de sens pour moi, ce que je voulais, c'était me libérer, c'était de dire la vérité pis devenir une personne honnête. »*. Ainsi, le sentiment de honte l'a poussée à dire la vérité et à accroître son désir d'implications dans les différents programmes offerts en prison.

Finalement, le sentiment d'impuissance semble contribuer à l'adhésion aux différentes interventions visant le désistement chez les participantes de deux façons. Comme elles ont le sentiment de *« ne rien savoir, [j'étais]incapable de gérer un budget. Je ne savais*

pas comment louer un appartement [...] Je ne savais pas rien. Je ne savais pas non plus comment qu'on faisait pour faire un chèque. Je ne savais pas grand-chose de la vie » (Aline, 20 ans). Elles vont tirer de nombreux gains des interventions qui visent l'acquisition de connaissances pratiques. D'autre part, puisqu'elles craignent une récurrence « je ne me sens pas blindée » (Frédérique, 32 ans) afin de faire face aux difficultés futures, celles-ci sont davantage portées à saisir les opportunités qui se présentent à elles « Tsé, je pense que je vais toujours être quelqu'un à risque faque tsé, je veux dire, tous les outils que je peux prendre, je vais les prendre. ».

Les altérations dans la relation aux autres ont plusieurs impacts. Premièrement, la méfiance persistante peut amener les femmes à avoir de la difficulté à accepter l'aide d'une personne n'ayant « rien vécu » (Denise, 19 ans), parce que ces personnes présentent un risque plus grand, selon elles, de les juger. Les femmes vont également avoir plus de difficulté à faire confiance aux intervenant.es en général puisqu'elles ont été « trahies à répétition » (Denise, 19 ans) dans leurs relations sociales. Cette difficulté à développer une relation s'ajoute au roulement de personnel, qui complique le tout davantage, tel que le démontre cet extrait : « Ce n'est pas toujours facile, veut, veut pas. Tu commences avec une personne, tu te confies à elle, tu lui dis toute ta vie. Pas longtemps après, tu arrives pis il faut que tu recommences. C'est plate » (Barbara, 30 ans). Ensuite les tentatives de se protéger des autres peuvent nuire aux participantes dans les suivis de groupe :

Faque ça dépendait du programme, ça dépendait avec qui. Tsé si c'était du monde avec qui je m'entendais bien pis que du monde que je m'entends bien, ça ne me dérangeait pas de m'ouvrir, je n'ai pas de problème. Dès que je me sens à l'aise, ça ne me dérange pas de m'ouvrir, mais quand que je voyais une des personnes qui était un *bully*, c'est sûr et certain que je ne m'ouvrais pas. Pourquoi? Parce qu'elle va se servir de ce que je vais dire contre moi. (Caroline, 28 ans)

L'isolement social des femmes, ironiquement, semble faciliter leur désistement puisqu'elles se montrent plus ouvertes à recevoir de l'aide thérapeutique :

Ça ne me dérange vraiment pas. Non. J'ai encore le désir de m'améliorer en tant que personne faque d'avoir un soutien encore une fois, ça me fait bien plaisir.

Parce que des fois, des fois je me sens un peu perdue. Tsé, j'ai perdu ma mère pis mon père n'est pas là. Donc j'ai pu d'ancre [...] J'ai besoin de ce genre de conseils-là pis je n'en ai pas... (Caroline, 28 ans)

Les interventions qui visent les difficultés relationnelles des femmes semblent aussi contribuer à leur désistement du crime. Gisèle (35 ans) nomme que ses relations avec sa mère nuisaient à son processus de désistement, puisqu'elle y était victimisée, ce qui ne lui permettait pas de cheminer. Grâce aux interventions, elle nomme maintenant être capable de retirer du positif des relations avec sa mère, tout en laissant aller ce qui pourrait lui nuire, tel que le démontre cet extrait :

C'est la personne qui me donne un amour inconditionnel. Qui est tout le temps là pour moi. Puis elle est tellement là pour m'encourager. [...] Puis ça c'est important. Mais l'important aussi, c'est que moi je sache elle est où la limite de qu'est-ce que je peux prendre de qu'est-ce qu'elle m'apporte, pis le reste, de le voir juste pour de l'amour d'une mère.

Finalement, aucun élément en lien avec l'altération de la conscience, de la perception de soi ou de la perception de l'agresseur ni dans l'altération du système de croyance n'ont été nommés par les répondantes.

DISCUSSION

Avant d'explorer les constats issus de cette étude, il importe d'abord d'en présenter les limites. Tout d'abord, puisque les données du deuxième temps de mesure ont été récoltées pendant la pandémie du COVID-19, il est possible que ce contexte sanitaire inédit puisse avoir eu un impact sur la santé mentale et sur les processus de désistement des participantes. Ensuite, l'étude a été menée sur un petit échantillon (n=7), ce qui limite la généralisation des résultats. Enfin, la proportion de participantes s'étant adonnée à une 'carrière criminelle' à long terme est faible, mais les effets de l'activation sont suffisants pour justifier le choix de cet échantillon, car peu importe la durée de leur 'délinquance' le phénomène d'étiquetage social est ressenti par l'ensemble des participantes qui doivent composer avec les barrières sociales sur l'employabilité et l'accès au logement notamment.

Les avantages de notre démarche reposent sur le choix de recourir à des données secondaires puisque cette clientèle est déjà fragilisée et qu'il semble judicieux d'exploiter entièrement la richesse du matériel qu'elles ont soumis. Enfin, l'utilisation d'un devis longitudinal représente un autre atout, puisque le désistement n'étant pas un processus fixé dans le temps et que cela permet de mieux cerner les particularités de ce dernier sur le long cours. Finalement, l'importance de la démarche repose plutôt sur la relative absence de littérature portant sur les liens entre le trauma complexe, la santé mentale des femmes et leurs impacts sur les trajectoires d'entrées et de sorties de la délinquance.

En réponse à la première question de cette recherche, on remarque que les manifestations du trauma complexe, telles que définies par Lanctôt (2021), sont aisément identifiables chez les jeunes femmes judiciairisées ayant un trouble de santé mentale. Les participantes présentent plusieurs altérations du fonctionnement, les plus fréquentes étant les altérations dans la régulation des affects (présence d'épisodes de colère, humeur dysphorique, présence d'idées suicidaires chroniques), les altérations dans la perception de soi (sentiment de stigmatisation, d'impuissance et de honte) et les altérations dans les relations aux autres (retrait social, difficultés vécues dans les relations, méfiance persistante, etc.). Les autres manifestations (altération de la conscience, l'altération dans la perception de l'agresseur et l'altération dans le système de croyance) étaient également présentes mais de manière moins évidente.

Quant à la seconde question de recherche, on remarque que l'altération dans la régulation des affects (la présence et/ou l'absence d'épisodes de colère, présence d'une humeur dysphorique), l'altération dans les relations aux autres (difficultés vécues dans les relations) et l'altération dans la perception de l'agresseur (rationalisation) sont principalement impliquées dans l'*activation* de la carrière criminelle des jeunes femmes qui ont un trauma complexe. Nos résultats semblent effectivement supporter l'hypothèse que les manifestations du trauma complexe résultent de perturbations dans le développement normal de l'attachement et de l'auto-régulation (théories du trauma complexe), alors que d'autres manifestations (altérations dans la perception de l'agresseur - rationalisation) sont en fait des stratégies de survie (théories basées sur le genre) qui ont, par la suite, été judiciairisées.

Les résultats obtenus suggèrent aussi que l'altération dans la régulation des affects (présence d'épisodes de colère, humeur dysphorique) et l'altération dans les relations avec les autres (difficultés vécues dans les relations) peuvent conduire à l'*aggravation* de la carrière criminelle. Ces résultats s'inscrivent partiellement en concordance avec les différents modèles théoriques (théories du trauma complexe, théories basées sur le genre) visant à expliquer les liens entre le trauma complexe et l'adoption de comportements délinquants (Brown et al., 2021). En effet, les théories du trauma complexe, suggèrent que les comportements délinquants peuvent découler d'épisodes d'hyperexcitation inadaptes (présence d'épisodes de colère) ou encore découler de perturbations dans le développement de l'attachement et de l'autorégulation (difficultés vécues dans les relations). À l'inverse, ces théories ne permettent pas d'expliquer le lien unissant l'humeur dysphorique à une aggravation des comportements délinquants. En effet, les résultats suggèrent que l'humeur dysphorique causerait une détresse dont l'importance entraînerait une désensibilisation aux risques encourus et donc, l'aggravation.

Finalement, les résultats obtenus suggèrent que la résolution et/ou l'amélioration de certaines difficultés liées au trauma complexe (notamment l'amélioration dans la régulation des affects -gestion de la colère et amélioration des relations avec les pairs) sont associées au désistement du crime. À l'inverse, le maintien des difficultés découlant du trauma complexe, telles que les altérations dans le système de croyance, peut nuire au processus de désistement, parce qu'elles contribuent au risque de récidive. Ces résultats s'inscrivent en concordance avec les théories du trauma complexe qui expliquent les liens unissant le trauma complexe et la carrière criminelle par la présence de perturbations dans le développement de l'attachement et de l'autorégulation : lorsque ces symptômes sont traités, les comportements criminels cessent.

Finalement, pour la dernière question de recherche, les résultats suggèrent que certaines manifestations du trauma complexe peuvent faciliter le désistement lorsqu'elles sont répondues adéquatement. Par exemple, lorsque le sentiment de stigmatisation est répondu par un accueil inconditionnel, le sentiment de honte par une reconnaissance des

forces et un sentiment de libération et le sentiment d'impuissance par le développement d'outil et des compétences, etc. À l'inverse, l'humeur dysphorique, la méfiance persistante, et les tentatives de se protéger des autres peuvent empêcher certaines femmes de profiter des interventions pour se désister du crime. Ces résultats ne peuvent pas se comparer à la littérature, considérant qu'aucune étude recensée ne s'était intéressée à la question de l'influence du trauma complexe sur le désistement chez les jeunes femmes judiciairisées ayant un trouble de santé mentale, jusqu'à maintenant.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude réitèrent l'importance de prendre en considération les expériences de trauma vécues par les jeunes femmes, mais également les conséquences qui y sont reliées (trouble de santé mentale, abus de substances) dans l'intervention auprès de celles-ci, en vue de favoriser le retour d'un équilibre adaptatif. Cette étude souligne également l'importance d'intervenir de façon à limiter les expériences de re-victimisation, tout en adressant les difficultés reliées au trauma complexe, en vue de favoriser le développement des capacités adaptatives de ces femmes. Cette étude se veut être la première, à ce jour, adressant la question des répercussions du trauma complexe sur le processus de désistement. En ce sens, il importe de se questionner davantage sur les répercussions du trauma complexe sur le processus de désistement chez les jeunes femmes, mais également sur l'ensemble de la carrière criminelle.

BIBLIOGRAPHIE

- Ardino, V. (2012). Offending behaviour: the role of trauma and PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.18968>
- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale: Description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches Qualitatives*, 26(2), 1-18. <https://doi.org/10.7202/1085369ar>
- Ardino, V. (2012). Offending behaviour: the role of trauma and PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 3. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.18968>
- Broidy, L., Payne, J., & Piquero, A. R. (2018). Making Sense of Heterogeneity in the Influence of Childhood Abuse, Mental Health, and Drug Use on Women's Offending Pathways. *Criminal Justice and Behavior*, 45(10), 1565-1587. <https://doi.org/10.1177/0093854818776687>
- Brown, G., Barker, J., McMillan, K., Norman, R., Derkzen, D., & Stewart, L. (2018). *Prévalence nationale des troubles mentaux chez les délinquantes sous responsabilité fédérale échantillon de la population carcérale*. (R-406). Ottawa (Ontario) Repéré à <https://www.csc-scc.gc.ca/research/r-406-fr.shtml>
- Brown, S. L., Wanamaker, K. A., Greiner, L., Scott, T., & Skilling, T. A. (2021). Complex Trauma and Criminogenic Needs in a Youth Justice Sample: A Gender-Informed Latent Profile Analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 48(2), 175-194. <https://doi.org/10.1177/0093854820964513>
- Brunelle, N., Fortin-Dufour, I., Garceau, G., Couture-Dubé, R., & Mercier, P. (2023). *Méthodologie*. [document inédit]
- Bugnon, G. (2015). Desistance from Crime in Brazil. The impact of Experience with the World of Crime and the Juvenile Justice System. *Penal Issues*, 1-4.
- Cauffman, E., Monahan, K. C., & Thomas, A. G. (2015). Pathways to Persistence: Female Offending from 14 to 25. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 1(3), 236-268. <https://doi.org/10.1007/s40865-015-0016-z>
- Cénat, J. M., Farahi, S. M. M. M., Dalexis, R. D., Darius, W. P., Bekarkhanechi, F. M., Poisson, H., Broussard, C., Ukwu, G., Auguste, E., Nguyen, D. D., Sehabi, G., Furyk, S. E., Gedeon, A. P., Onesi, O., El Aouame, A. M., Khodabocus, S. N., Shah, M. S., & Labelle, P. R. (2022). The global evolution of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 315, 70-95. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.011>
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2009). *Treating complex traumatic stress disorders : an evidence-based guide*. New York: Guilford Press.
- Cullen, A. E., Soria, C., Clarke, A. Y., Dean, K., & Fahy, T. (2011). Factors Predicting Dropout From the Reasoning and Rehabilitation Program With Mentally Disordered Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 38(3), 217-230. <https://doi.org/10.1177/0093854810393659>
- DeHart, D. D. (2008). Pathways to Prison : Impact of Victimization in the Lives of Incarcerated Women. *Violence Against Women*, 14(12), 1362-1381. <https://doi.org/10.1177/1077801208327018>
- Dufour, I. F., & Richard, M.-C. (2019). Theorizing from secondary qualitative data: A comparison of two data analysis methods. *Cogent Education*, 6(1), 169-265. <https://doi.org/10.1080/2331186x.2019.1690265>

- F.-Dufour, I., & Villeneuve, M.-P. (2020). Introduction : le désistement assisté : ce que c'est et comment ça marche. *Criminologie*, 53(1), 7-17. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1070499ar>
- F.-Dufour, I., Villeneuve, M. P., & Perron, C. (2018). Les interventions informelles de désistement assisté: Une étude de la portée. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 60(2), 206-240. <https://doi.org/10.3138/cjccj.2017-0026.r1>
- Farrall, S. (2016). Understanding desistance in an assisted context: Key findings from tracking progress on probation. Dans *Global perspectives on desistance* (pp. 203-219). Routledge.
- Fortin-Dufour, I., & Brassard, R. (2013). Réalisme critique et désistement du crime chez les sursitaires québécois : Appréhension des facteurs structurels, institutionnels et identitaires. *Université Laval*, 277.
- Frappier, A., Vigneault, L., & Paquet, S. (2009). A la fois malade et criminalisé : témoignage d'une double marginalisation. *Santé mentale au Québec*, 34(2), 21-30.
- Golder, S., Hall, M. T., Logan, T. K., Higgins, G. E., Dishon, A., Renn, T., & Winham, K. M. (2014). Substance Use Among Victimized Women on Probation and Parole. *Substance Use & Misuse*, 49(4), 435-447. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.844164>
- Gouvernement du Québec. (2021). *Troubles mentaux : À propos des troubles mentaux*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-mentale/informer-sur-troubles-mentaux/troubles-mentaux/a-propos-troubles-mentaux#:~:text=Pr%C3%A8s%20de%2020%20%25%20de%20la,trouble%20mental%20consultent%20un%20professionnel>.
- Healy, D. (2017). *The Dynamics of Desistance : Charting Pathways Through Change* (First edition. ed.). Taylor and Francis. <https://www.taylorfrancis.com/books/e/9781351544993>
- Herrera, V. M., & McCloskey, L. A. (2003). Sexual abuse, family violence, and female delinquency: findings from a longitudinal study. *Violence Vict*, 18(3), 319-334. <https://doi.org/10.1891/vivi.2003.18.3.319>
- Hovington, S., Bédard, D., & Dufour, S. (2020). Favoriser le développement du savoir-être des stagiaires en psychoéducation : la conception d'une innovation pédagogique. *Revue de psychoéducation*, 49(1), 99-119. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1070059ar>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Josse, É. (2019). Chapitre 7. La prévalence des troubles traumatiques. Dans *Le traumatisme psychique chez l'adulte* (pp. 115-121). De Boeck Supérieur. <https://www.cairn.info/le-traumatisme-psychique-chez-l-adulte--9782807320390-page-115.htm>
- King, E. A., Tripodi, S. J., & Veeh, C. A. (2018). The Relationship Between Severe Mental Disorders and Recidivism in a Sample of Women Released from Prison. *The Psychiatric quarterly*, 89(3), 717-731. <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9572-9>
- King, S. (2013). Assisted desistance and experiences of probation supervision. *Probation Journal*, 60(2), 136-151. <https://doi.org/10.1177/0264550513478320>

- Lanctôt, N., Audet, S, Paquette, G. (2021). *"Le sexe définissait ce que j'étais": les manifestations du trauma complexe exprimées par des femmes victimes d'agression sexuelle et d'exploitation sexuelle*. Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE).
- Le Blanc, M. (2010). Un paradigme développemental pour la criminologie : développement et autorégulation de la conduite déviante. *Criminologie*, 43(2), 401-428. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1001783ar>
- Le Blanc, M., & Loeber, R. (1998). Developmental Criminology Updated. *Crime and Justice*, 23, 115-198. <http://www.jstor.org.acces.bibl.ulaval.ca/stable/1147541>
- Lesage, A., Émond, Valérie. (2012). *Surveillance des troubles mentaux au Québec : prévalence, mortalité et profil d'utilisation des services*. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1578_SurvTroublesMentauxQc_PrevalMortaProfilUtiliServices.pdf
- Lynch, S. M., DeHart, D., D., Belknap, J., & Green, B. L. (2012). *Women's pathways to jail : The roles & intersections of serious mental illness & trauma*. Bureau of Justice Assistance.
- Malla, A., Iyer, S., Shah, J., Joobar, R., Boksa, P., Lal, S., Fuhrer, R., Andersson, N., Abdel-Baki, A., Hutt-Macleod, D., Beaton, A., Reaume-Zimmer, P., Chisholm-Nelson, J., Rousseau, C., Chandrasena, R., Bourque, J., Aubin, D., Lévasseur, M. A., Winkelmann, I., Vallianatos, H. (2019). Canadian response to need for transformation of youth mental health services. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(3), 697-706. <https://doi.org/10.1111/eip.12772>
- Marsiglio, M. C., Chronister, K. M., Gibson, B., & Leve, L. D. (2014). Examining the Link Between Traumatic Events and Delinquency Among Juvenile Delinquent Girls: A Longitudinal Study. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 7(4), 217-225. <https://doi.org/10.1007/s40653-014-0029-5>
- Maruna, S., & Immarigeon, R. (2004). *After crime and punishment : pathways to offender reintegration*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781843924203>
- Masson, I., & Booth, N. (2022). *The Routledge handbook of women's experiences of criminal justice*. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781003202295>
- McNeill, F. (2017). The Collateral Consequences of Risk. In *Beyond the risk paradigm in criminal justice* (pp. 143-157). Palgrave, London
- Messina, N., & Grella, C. (2006). Childhood Trauma and Women's Health Outcomes in a California Prison Population. *American Journal of Public Health*, 96(10), 1842-1848. <https://doi.org/10.2105/ajph.2005.082016>
- Milot, T., Bruneau-Bhérier, R., Collin-Vézina, D., & Godbout, N. (2021). Le trauma complexe : Un regard interdisciplinaire sur les difficultés des enfants et des adolescents. *Revue québécoise de psychologie*, 42(2), 69-90. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1081256ar>
- Milot, T., Collin-Vézina, D., & Godbout, N. (2018). *Trauma complexe: Comprendre, évaluer et intervenir*. PUQ.
- Moffitt, T. E. (2018). Male antisocial behaviour in adolescence and beyond. *Nature Human Behavior*, 2(3), 177-186.
- Moreau, G. (2019). *Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2018*. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2019001/article/00013-fra.htm>

- Moreau, G. (2022). *Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2021*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2022001/article/00013-fra.htm>
- Morin, D., Landreville, P., & Laberge, D. (2002). Pratiques de déjudiciarisation de la maladie mentale : le modèle de l'Urgence psychosociale-justice. *Criminologie*, 33(2), 81-107. <https://doi.org/10.7202/004727ar>
- Organisation Mondiale de la Santé. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems : Alphabetical Index (Vol. 3)*. World Health Organization.
- Ouellet, F., Nouvian, A., Soulier, E., & Thomas, V. (2021). *La carrière criminelle d'agresseurs en contexte conjugal : généralistes ou spécialistes?* <https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/organisation/rapports-statistiques/recherche/carriere-criminelle-agresseurs-contexte-conjugal-rapport.html#parametres>
- Sapers, H., & Zinger, I. (2016). *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2015-2016*. <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20152016-fra.aspx>
- Savage, L. (2019). *Les contrevenantes au Canada, 2017*. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2019001/article/00001-fra.htm>
- Sécurité Publique du Canada. (2017). *Prévention du crime: Santé mentale, maladie mentale et criminalité chez les jeunes*. Ottawa, Canada
- Statistique Canada. (2022). *La santé mentale des jeunes revient sous les feux de la rampe, alors que la pandémie s'éternise*. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/907-la-sante-mentale-des-jeunes-revient-sous-les-feux-de-la-rampe-alors-que-la-pandemie>
- Statistique Canada. (2019). *Mental health care needs, 2018*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/82-625-x/2019001/article/00011-eng.pdf?st=kra-lJys>
- Stone, R. (2020). Les possibilités de désistement assisté pour les femmes enceintes et mères examinées à partir d'un échantillon communautaire. *Criminologie*, 53(1), 170-198. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1070506ar>
- Thomas, D. R. (2006). A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246. <https://doi.org/10.1177/1098214005283748>
- Tripodi, S., Pettus-Davis, C., Bender, K., Fitzgerald, M., Renn, T., & Kennedy, S. (2019). Pathways to Recidivism for Women Released From Prison: A Mediated Model of Abuse, Mental Health Issues, and Substance Use. *Criminal Justice and Behavior*, 46(9), 1219-1236. <https://doi.org/10.1177/0093854819867119>
- Vitopoulos, N. A., Peterson-Badali, M., Brown, S., & Skilling, T. A. (2019). The Relationship Between Trauma, Recidivism Risk, and Reoffending in Male and Female Juvenile Offenders. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12(3), 351-364. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0238-4>
- Wanamaker, K. A., Brown, S. L., & Czerwinsky, A. M. (2022). Abuse, neglect and witnessing violence during childhood within justice-involved samples: A meta-analysis of the prevalence and nature of gender differences and similarities. *Journal of Criminal Justice*, 82, 101990. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2022.101990>
- Wibbelink, C. J. M., Hoeve, M., Stams, G. J. J. M., & Oort, F. J. (2017). A meta-analysis of the association between mental disorders and juvenile recidivism. *Aggression and Violent Behavior*, 33, 78-90. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.005>

IMPLICATIONS POUR LA PSYCHOÉDUCATION

La psychoéducation est née au Québec dans les années 1960 (Ordre des Psychoéducateurs et Psychoéducatrices du Québec, 2018). Initialement pratiquée auprès des jeunes délinquants, le champ de pratique du psychoéducateur s'est grandement élargi depuis ses débuts (Ordre des Psychoéducateurs et Psychoéducatrices du Québec, 2018). Toutefois, si la psychoéducation prend ses racines dans l'intervention auprès des délinquants, il demeure que son champ de pratique auprès des personnes judiciarisées reste à élaborer (Arseneault et al., 2017). Il a été démontré que l'intervention psychoéducative se prête parfaitement à l'intervention auprès des personnes judiciarisées, dont la visée est la (ré)intégration sociocommunautaire (Arseneault et al., 2017). La finalité visée par ce projet de recherche était d'identifier des facteurs sur lesquels il serait possible de travailler en vue d'optimiser le niveau d'équilibre adaptatif et, ultimement, la (ré)intégration sociocommunautaire des femmes judiciarisées ayant un trouble de santé mentale. Les résultats suggèrent que ces facteurs relèvent principalement des attitudes qui sont utilisées dans l'intervention plus que l'intervention elle-même. Afin de présenter ceux-ci, les schèmes relationnels caractérisant le savoir-être du psychoéducateur seront présentés et bonifiés.

Schèmes relationnels

Le développement du savoir-être des psychoéducateurs est crucial, puisqu'il représente un élément clef afin d'amener la personne vivant des difficultés à retrouver un équilibre adaptatif (Gendreau, 2001). Lorsqu'il est question de développement professionnel continu, le savoir-être est celui des trois savoirs (savoirs, savoir-faire, savoir-être) qui est le moins envisagé comme perspective de développement et c'est aussi celui qui occupe la place la plus petite dans le cursus de formation universitaire (Leblanc, 2020). Pourtant, on connaît bien les schèmes relationnels qui se trouvent au cœur du savoir-être psychoéducatif, soit: la confiance, la congruence, la considération, la disponibilité, l'empathie, et la sécurité (Gendreau, 2001; Hovington et al., 2020).

Confiance

Le schème relationnel de la confiance se définit par la certitude d'avoir les capacités afin d'accompagner la personne en difficultés dans ce qu'elle vit (Gendreau, 2001; Leblanc, 2020). Dans l'intervention, le schème de confiance se traduit par un sentiment de foi en ses propres capacités en tant qu'intervenant, mais également dans les capacités de changement de la personne en difficulté et des ressources du milieu d'intervention (Gendreau, 2001; Leblanc, 2020). En lien avec les résultats de cette étude, on peut observer que les intervenant.es qui ont fait la démonstration du schème de confiance, par la reconnaissance des forces et des capacités de changement de la personne et de son environnement ont pu répondre à différentes manifestations du trauma complexe. En effet, certaines participantes cultivaient un sentiment de désespoir face à l'avenir et un sentiment de honte face à elle-même qui pouvaient nuire à l'adhésion aux interventions et, globalement, au processus de désistement. Avec l'aide des interventions, elles ont été en mesure de développer des connaissances en lien avec différents aspects pratiques (logement, entrevue d'emploi, etc.), mais également à développer un sentiment de confiance en leur propre capacités de changement.

Congruence

Le schème relationnel de la congruence se définit par une authenticité de la part du psychoéducateur.catrice (Gendreau, 2001; Leblanc, 2020). Dans l'intervention, le schème de la congruence se traduit par la capacité du psychoéducateur à se questionner sur ce que l'échange avec la personne en difficulté lui fait vivre et l'expression de ce vécu, lorsqu'approprié (Gendreau, 2001; Leblanc, 2020). Le psychoéducateur qui fait preuve de congruence agit en fonction de ses valeurs et est en mesure de nommer lorsqu'il vit un malaise (Gendreau, 2001; Leblanc, 2020).

Le schème de la congruence permet de répondre au sentiment de méfiance persistante découlant du trauma complexe. En effet, l'authenticité dont fait preuve l'intervenant peut permettre de prévenir certaines situations ayant été identifiées comme étant problématiques dans l'adhésion aux interventions. Par exemple, Denise nomme avoir peur de se confier à quelqu'un qui n'a *rien vécu*, de peur d'être jugée lorsqu'elle partage sur ses délits. Ainsi, le

psychoéducateur qui fait preuve d'authenticité saura partager, de façon calculée, comment cela résonne chez lui afin de réduire ces craintes et, de façon générale, cette méfiance. Tel que le nomme Barbara, ces femmes peuvent également avoir de la difficulté à se confier, vu les changements fréquents dans le personnel. L'intervenant qui fait preuve de congruence saura être transparent quant à un éventuel départ, afin d'éviter que cela soit perçu comme une trahison et de limiter les répercussions sur l'adhésion aux interventions futures. En ce sens, l'authenticité que démontre l'intervenant faisant preuve de congruence peut favoriser l'adhésion aux interventions, par la réduction de la méfiance et ainsi contribuer au désistement du crime.

Considération

Le schème relationnel de la considération se définit par un accueil inconditionnel de la personne en difficulté (Gendreau, 2001; Leblanc, 2020). En intervention, le schème de la considération se traduit par l'expression d'un respect inconditionnel, d'une reconnaissance de la valeur de l'autre, de sa dignité et de son unicité, sans égard à son vécu, ses comportements et/ou son apparence (Gendreau, 2001; Leblanc, 2020).

Chez les participantes de l'étude, il est possible de remarquer que la considération, cet accueil inconditionnel, est très important, voire essentiel à l'adhésion aux interventions. En effet, une majorité des participantes présentait un sentiment de stigmatisation, qu'il soit relatif aux épisodes de victimisation vécus ou au crime, qui influençait l'image qu'elles entretiennent d'elle-même. Lorsque ce sentiment de stigmatisation était répondu par un accueil inconditionnel, soit la démonstration de la considération, les participantes étaient plus enclines à s'engager dans les interventions visant le désistement. Cette attitude permet également de réduire la méfiance qui peut s'installer face aux intervenants, alors que les participantes nomment avoir plus de difficultés à se confier à une personne n'ayant « rien vécu », par peur d'être jugée. Ainsi, les intervenants œuvrant auprès des jeunes femmes judiciairisées auraient avantage à mettre de l'avant leur schème de considération et/ou à le développer.

Disponibilité

Le schème relationnel de la disponibilité se définit par une sensibilité au bien-être de la personne en difficulté dans l'ici et maintenant (Gendreau, 2001; Leblanc, 2020). Dans l'intervention, le schème de la disponibilité se traduit par la capacité à mettre de côté et/ou régler ses propres inquiétudes personnelles et professionnelles, afin de faire place aux besoins et à la recherche de bien-être de la personne en difficulté (Gendreau, 2001; Leblanc, 2020).

Le schème de la disponibilité ne permet pas de répondre directement à une manifestation du trauma complexe. Toutefois, l'intervenant qui est en mesure de faire preuve de disponibilité fera preuve d'une ouverture intérieure lui permettant d'aller à la rencontre de l'autre et de ses besoins (Caouette & Pronovost, 2013). Cette ouverture permettra à l'intervenant une sensibilité accrue au besoin nommé, verbalement ou non, par la personne et ainsi de respecter son rythme. Cela peut s'avérer avantageux lors des interventions visant le désistement, tel que le démontre l'exemple de Denise, qui n'osait arriver sous consommation à ses rencontres et qui, au fil du temps, a su diminuer sa consommation afin de s'impliquer davantage dans son suivi. À l'inverse, l'intervenant qui ne fait pas preuve de disponibilité visera davantage à travailler le besoin qu'il croit être prioritaire, ce qui peut nuire au développement de l'alliance thérapeutique et, de façon générale, au désistement du crime.

Empathie

Le schème relationnel de l'empathie se définit par la capacité à se mettre à la place de l'autre, tout en distinguant ses propres sentiments, besoins et pensées de ceux de la personne accompagnée (Gendreau, 2001; Leblanc, 2020). Dans l'intervention, le schème de l'empathie peut prendre la forme d'une validation de la compréhension de la situation auprès de la personne en difficulté (Leblanc, 2020). Ce schème peut également prendre la forme d'un discours interne visant à départager ses propres émotions, sentiments et pensée de ceux de la personne qui les vit (Gendreau, 2001).

Le schème de l'empathie permet de répondre à la manifestation du trauma complexe qu'est la méfiance persistante. En effet, la démonstration d'une attitude empathique permet d'initier et/ou renforcer la création d'un lien de confiance (Simon, 2009). Sur le long terme, la

démonstration empathique de l'intervenant peut contrer les effets de la méfiance persistante et des trahisons répétées, favorisant ainsi le désistement du crime. Au contraire, tel que le démontre Gisèle dans la réponse à sa recherche d'aide, de la part des agents de services correctionnels, la démonstration d'une insensibilité au vécu de ces femmes peut accentuer ses manifestations la méfiance et le sentiment de trahison, limitant ainsi la possibilité de créer une alliance thérapeutique et, de façon plus globale, nuire au désistement du crime.

Sécurité

Le schème relationnel de la sécurité se définit par la prise de conscience de ses propres vulnérabilités suite à l'exposition à des événements potentiellement dangereux (Gendreau, 2001; Leblanc, 2020). Dans l'intervention, le schème de sécurité se traduit par la capacité à affronter des situations préjudiciables, tout en étant en mesure de contrôler ses propres sentiments et actions, de façon à laisser place à l'expression de la personne en difficulté (Gendreau, 2001; Leblanc, 2020). Le psychoéducateur qui fait preuve du schème de sécurité est en mesure d'offrir un encadrement rassurant, tout en restant sensible aux difficultés vécues par la personne dans une situation dangereuse (Gendreau, 2001; Leblanc, 2020).

Malgré le fait que le sentiment de sécurité ne soit pas directement relié à la réponse à certaines manifestations du trauma complexe, il importe tout de même qu'il soit présent chez l'intervenant. En effet, il est possible que l'intervenant soit confronté à des événements préjudiciables, qu'ils soient réels ou perçus, tel que le démontre l'exemple de Denise, qui nomme avoir tenu des propos menaçant envers sa mère alors qu'elle était dans un organisme, ou encore, lorsque Gisèle nomme avoir une *douleur mentale*, et avoir des comportements dangereux, puisque *plus rien ne compte*. Lors de ces événements, il est nécessaire que l'intervenant soit en mesure de rester à l'écoute du vécu de ces femmes, afin de favoriser le développement de l'alliance thérapeutique et, ultimement, contribuer au désistement.

Conclusion

Certaines manifestations du trauma complexe qui ont été identifiées comme entraînant des répercussions sur les interventions visant le désistement peuvent être répondues par la démonstration des schèmes relationnels du psychoéducateur. En effet, le

sentiment de désespoir est répondu par le schème de confiance, le sentiment de honte par le schème de confiance, la méfiance persistante par le schème de la congruence, la considération, l'empathie et le sentiment de stigmatisation par le schème de considération. Il apparaît que le psychoéducateur détient les outils nécessaires afin d'accompagner les jeunes femmes judiciairisées ayant un trouble de santé mentale dans leur processus de désistement. Les psychoéducateurs, qui interviennent auprès des jeunes femmes judiciairisées ayant un trouble de santé mentale, devraient donc s'assurer de mettre de l'avant leur schèmes relationnels dans l'intervention afin d'atténuer les répercussions du trauma complexe sur les interventions visant le désistement. Dans une perspective de formation professionnelle continue, les psychoéducateurs qui sont amenés à intervenir auprès de cette population ont intérêt à développer leur schèmes relationnels (via des formations, la pratique réflexive, groupe de développement professionnels, etc.) et approfondir leurs connaissances relatives au trauma complexe, en vue d'adopter une pratique sensible à cette réalité.

BIBLIOGRAPHIE

- Arseneault, C., Plourde, C., Marcotte, J., Alain, M., et Bédard-Nadeau, M.-È. (2017). Ouvrir les portes de la prison : plaidoyer en faveur de la psychoéducation en milieu carcéral.
- Caouette, M., et Pronovost, J. (2013). L'utilisation psychoéducative : une compétence du psychoéducateur. *Revue de psychoéducation*, 42(2), 281-297. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1061213ar>
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Éditions Sciences et culture.
- Hovington, S., Bédard, D., et Dufour, S. (2020). Favoriser le développement du savoir-être des stagiaires en psychoéducation : la conception d'une innovation pédagogique. *Revue de psychoéducation*, 49(1), 99-119. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1070059ar>
- Leblanc, L. (2020). Les attitudes professionnelles en psychoéducation. In C. Maïano, S. Coutu, A. Aimé, et V. Lafantaisie (Eds.), *L'ABC de la psychoéducation* (pp. 105-124). Presses de l'Université du Québec.
- Ordre des Psychoéducateurs et Psychoéducatrices du Québec. (2018). *Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducatrice ou psychoéducateur au Québec*. <https://www.ordrepsed.qc.ca/~media/pdf/Psychoeducateur/Rf%20de%20competences%20Version%20adoptee%20par%20le%20CA%20duconseil%2017%20mai%202018.ashx?la=fr>
- Simon, E. (2009). Processus de conceptualisation d'« empathie ». *Recherche en soins infirmiers*, 98(3), 28-31. <https://doi.org/10.3917/rsi.098.0028>