

**Les expériences vécues par les enfants de Duplessis institutionnalisés : les conséquences après plus de 50 ans**  
**Childhood experiences of the Duplessis children: Consequences 50 years later**

**Las experiencias vividas por los niños de Duplessis que fueron institucionalizados: las consecuencias después de más de 50 años**

**As experiências vivenciadas pelas crianças de Duplessis institucionalizadas: as consequências depois de mais de 50 anos**

Nikolas Paré, John J. Sigal, J. Christopher Perry, Sophie Boucher et Marie Claude Ouimet

Volume 35, numéro 1, printemps 2010

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/044799ar>  
DOI : <https://doi.org/10.7202/044799ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)  
1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Paré, N., Sigal, J. J., Perry, J. C., Boucher, S. & Ouimet, M. C. (2010). Les expériences vécues par les enfants de Duplessis institutionnalisés : les conséquences après plus de 50 ans. *Santé mentale au Québec*, 35(1), 85–109. <https://doi.org/10.7202/044799ar>

Résumé de l'article

Dans cet article, les auteurs présentent les résultats qualitatifs recueillis à partir de questionnaires et d'entrevues semi-structurées destinés à documenter les expériences tant actuelles que passées des enfants de Duplessis institutionnalisés (EDI). Des exemples typiques et deux cas représentatifs sont présentés. Les résultats indiquent que les abus et la négligence subis par les EDI pendant l'enfance ont compromis leur ajustement psychosocial à long terme. Ils révèlent aussi que les EDI qui ont rapporté au moins quatre forces pendant leur enfance étaient plus susceptibles d'être protégés à l'âge adulte contre les effets négatifs de leur placement.



## Les expériences vécues par les enfants de Duplessis institutionnalisés : les conséquences après plus de 50 ans

Nikolas Paré\*

John J. Sigal \*\*

J. Christopher Perry \*\*\*

Sophie Boucher \*\*\*\*

Marie Claude Ouimet \*\*\*\*\*

Dans cet article, les auteurs présentent les résultats qualitatifs recueillis à partir de questionnaires et d'entrevues semi-structurées destinés à documenter les expériences tant actuelles que passées des enfants de Duplessis institutionnalisés (EDI). Des exemples typiques et deux cas représentatifs sont présentés. Les résultats indiquent que les abus et la négligence subis par les EDI pendant l'enfance ont compromis leur ajustement psychosocial à long terme. Ils révèlent aussi que les EDI qui ont rapporté au moins quatre forces pendant leur enfance étaient plus susceptibles d'être protégés à l'âge adulte contre les effets négatifs de leur placement.

\* Ph.D., Psychologue en cabinet privé ; Département de psychologie, Université de Montréal ; Institut de psychiatrie communautaire et familiale, Sir Mortimer B. Davis, Hôpital Général Juif, Université McGill.

\*\* Ph.D., Psychologue, Institut de psychiatrie communautaire et familiale, Sir Mortimer B. Davis, Hôpital Général Juif, Université McGill.

\*\*\* M.P.H., M.D., Médecin psychiatre, Institut de psychiatrie communautaire et familiale, Sir Mortimer B. Davis, Hôpital Général Juif, l'Université McGill ; Erikson Institute for Education and Research of the Austen Riggs Center, Stockbridge, Ma.

\*\*\*\* Ph.D., Psychologue, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal ; Institut de psychiatrie communautaire et familiale, Sir Mortimer B. Davis, Hôpital Général Juif, Université McGill.

\*\*\*\*\* Ph.D., Docteur en psychologie, Prevention Research Branch, Division of Epidemiology, Statistics and Prevention Research, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health, Bethesda, MD ; Institut de psychiatrie communautaire et familiale, Sir Mortimer B. Davis, Hôpital Général Juif, Université McGill.

### Remerciements

Ce travail a été réalisé grâce au soutien financier du Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS, RS 2286-093) et à l'aide du Comité des orphelins et orphelines institutionnalisés de Duplessis (COOID). Sans la collaboration de Bruno Roy, président du Comité des orphelins et orphelines institutionnalisés de Duplessis (COOID), de l'exécutif du COOID et de ses membres, cette étude n'aurait pas été possible. Les auteurs souhaitent

**A**u cours de l'histoire, plusieurs cas de négligence et d'abus subis par les enfants placés dans des orphelinats ont été rapportés. Le cas des enfants maltraités par certains membres des Christian Brothers de la province de Terre-Neuve est maintenant connu grâce à la couverture médiatique. Plus récemment, l'histoire des enfants qui ont subi des sévices de la part du clergé irlandais a fait la manchette. Le Québec a aussi son propre exemple avec l'histoire des enfants de Duplessis. En 1992, le terme «orphelins de Duplessis» est apparu pour la première fois dans un article de la presse écrite consacré à leurs réclamations (Francoeur, 1992). Il désignait alors plus de 20 000 personnes encore vivantes qui avaient été placées dans des institutions religieuses québécoises pendant la période où Maurice Duplessis, un célibataire sans enfant, était premier ministre du Québec. Ce terme a ensuite été popularisé grâce à la formation du Comité des orphelins et orphelines institutionnalisés de Duplessis. Dans cet article, à moins qu'il n'en soit autrement spécifié, ces personnes seront désignées par l'expression «enfants de Duplessis institutionnalisés» ou EDI.

Des études ont documenté les effets négatifs observés suite aux mauvais traitements subis par les enfants placés en bas âge dans un orphelinat. Cependant, seules celles qui ont été menées par notre équipe auprès des enfants de Duplessis institutionnalisés (EDI) ont examiné les conséquences d'un placement en institution plus de 50 ans après celui-ci (Sigal et al., 1999 ; Sigal et al., 2003 ; Perry et al., 2005a ; Perry et al., 2005b ; Perry et al., 2006). Deux de ces études sont aussi, à notre connaissance, les premières à avoir évalué de façon systématique leur état de santé physique (Sigal et al., 1999 ; Sigal et al., 2003).

### **Contexte historique**

Dans la plupart des pays du monde occidental et du continent africain, les communautés religieuses ont pendant longtemps été responsables des soins offerts aux enfants abandonnés. Le Québec n'a pas fait exception à cette règle. En conséquence, les orphelins ont pendant plusieurs décennies été sous la garde de sœurs et de frères dans des crèches ou dans des orphelinats (Malouin, 1996 ; Dufour, 2002).

La période pendant laquelle les EDI ont vécu leur enfance a été marquée par la présence de liens étroits entre le pouvoir religieux et le

---

remercier tous ceux et celles qui ont contribué à ce travail en témoignant de leur expérience et en offrant de leur temps. Ils souhaitent également remercier les interviewers Huberte Pineau, Bernice Shaposnick, Line Tremblay et Jean-Luc Lacroix. À la demande de Léonard, son prénom n'a pas été changé. Seul celui de l'autre participante nommée dans cet article a été modifié afin de préserver son anonymat.

nationalisme canadien-français (Dufour, 2002). Jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale, le Québec était une société rurale dominée par l'église catholique. À cette époque, la contraception et l'avortement étaient réprouvés. Non seulement étaient-ils sévèrement condamnés, mais pouvaient aussi être punissables par la loi. Certains EDI ont été placés dès leur naissance parce qu'ils ont été identifiés comme des enfants illégitimes (personnes nées en dehors du lien du mariage). D'autres sont devenus orphelins après avoir perdu un ou deux de leurs parents en bas âge. D'autres encore ont connu ce sort parce qu'ils ont eu des parents qui n'avaient pas les moyens de les élever à cause de différents types de problèmes (par exemple, pauvreté, maladie, chômage, désunion, alcoolisme).

Les femmes qui donnaient naissance à des enfants en dehors du lien du mariage étaient désignées par le terme honteux de filles-mères. Mais surtout plusieurs d'entre elles ont été condamnées à s'exiler en raison du rejet dont elles ont fait l'objet de la part des membres de leur famille et de leur entourage. Les nourrissons qui voyaient le jour dans ces conditions étaient séparés de leur mère dès la naissance pour être placés dans des crèches. Ils en ressortaient ensuite vers l'âge de 6 ans pour être transférés dans des orphelinats où ils étaient habituellement gardés jusqu'au moment de leur adolescence. Dans les orphelinats, les enfants étaient peu stimulés, tant d'un point de vue intellectuel qu'affectif. De l'enseignement pouvait leur être offert, toutefois, il était habituellement limité à certains enfants et à quelques années seulement. De la même façon, les activités artistiques, sociales ou sportives étaient réservées à certains enfants seulement.

Tous les EDI (garçons ou filles) étaient susceptibles d'être négligés ou maltraités par les personnes qui en avaient la responsabilité (Malouin, 1996). On a aussi fait croire à certains qu'ils allaient se retrouver dans de meilleures conditions quand, en réalité, ils étaient transférés dans des asiles psychiatriques. Par ailleurs, les EDI ont été maltraités lorsqu'ils se retrouvaient à l'extérieur des institutions. Les garçons qui travaillaient dans les fermes étaient forcés d'accomplir des travaux très exigeants. Ils se sentaient traités comme des esclaves (ou, au mieux, comme de la main-d'œuvre à bon marché) à qui on ne reconnaissait aucun droit. Les filles qui travaillaient comme femmes de chambre pour des familles bourgeoises des villages se situant à proximité de leurs institutions souffraient, elles aussi, de ne pas être bien traitées. D'une part, elles étaient peu valorisées pour le travail qu'elles accomplissaient. D'autre part, elles n'en tiraient aucun revenu, car elles devaient remettre aux sœurs tout l'argent qu'elles gagnaient de cette façon.

Les agences de placement des communautés religieuses avaient la responsabilité de déterminer le sort des enfants au moment où ils atteignaient l'âge de quitter les institutions (autour de l'âge de 12 ans pour les filles et de 14 ans pour les garçons). Elles gardaient dans les institutions ou les asiles (en général jusqu'au début de la vie adulte dans le cas des garçons et au plus tard jusqu'à la fin de la vingtaine dans celui des filles) ceux qui présentaient des problèmes de comportement importants ou qui étaient considérés, à tort ou à raison, comme des déficients intellectuels. Les autres ont été pour la plupart abandonnés à leur propre sort en dépit du peu de préparation qu'ils avaient pour faire face aux conditions du monde extérieur en général et à celles du marché du travail en particulier (Malouin, 1996).

Pour remplir le mandat que les gouvernements leur confiaient, les communautés religieuses étaient peu outillées et mal préparées (Malouin, 1996). D'une part, elles ont dû faire face à l'insuffisance des ressources et des infrastructures mises à leur disposition (Pelletier, 1950). D'autre part, elles n'ont pas pu compter sur la présence de personnel suffisamment qualifié pour offrir aux enfants les soins et la protection dont ils avaient besoin (Pelletier, 1950). Dans les orphelinats, les soeurs étaient généralement responsables d'environ 10 enfants âgés de moins de 2 ans. Il était donc très difficile, voire impossible, pour elles de suffire à la tâche demandée. D'un point de vue hiérarchique, les moniteurs (employés laïcs) qui secondaient les soeurs dans leur travail n'étaient pas aussi importants que ces dernières. Leur influence a néanmoins pu être aussi grande, sinon plus, dans la mesure où plusieurs d'entre eux ont perpétré des sévices envers les enfants. L'absence de moyens pris pour leur offrir une formation adéquate et pour assurer un suivi de leur travail a pu contribuer à les rendre insouciants des besoins fondamentaux des enfants.

En 1954, des désaccords ayant opposé le gouvernement provincial au gouvernement fédéral au sujet du financement des organismes religieux ont été à l'origine de la décision de convertir certaines institutions d'enseignement en établissements psychiatriques (Malouin, 1996). Les effets de cette décision ont été néfastes pour les enfants. Premièrement, les soeurs ont dû renoncer aux efforts qu'elles avaient déployés jusque-là pour les éduquer. Deuxièmement, elles ont été obligées à partir de ce moment-là de les traiter comme des patients psychiatriques (Dufour, 2002). En conséquence, les enfants présentant des problèmes de comportement et des troubles d'apprentissage ont du jour au lendemain été placés dans des asiles alors qu'ils ne l'auraient jamais été si une évaluation psychosociale adéquate de leur situation avait été effectuée.

Mais surtout, plusieurs enfants sains d'esprit ont été, en vertu de ce changement, traités à tort comme des déficients intellectuels.

À partir des années 1960, moins d'enfants ont été placés dans les orphelinats (Dufour, 2002). La façon de traiter les EDI a aussi été remise en question à partir de ce moment-là grâce au changement de mentalité (émergence de gouvernements plus modernes et plus libéraux) qui s'est opéré à cette époque. De même, les recommandations du rapport de la commission Bédard (1962) ont donné lieu à une réforme qui a eu pour conséquence d'instaurer de nouvelles politiques, dont celle qui a conduit à la désinstitutionnalisation. Les enfants illégitimes ont ensuite eu une reconnaissance juridique complète dans les années 1980 lorsque les autorités juridiques leur ont accordé pour la première fois une identité légale et des droits comparables à ceux réservés aux citoyens ordinaires (Dufour, 2002).

Notons enfin que deux orphelins ont jusqu'à maintenant témoigné de leur passé institutionnel en publiant des ouvrages autobiographiques (Labrosse, 1964 ; Gill, 1991). Un autre enfant de Duplessis, Bruno Roy, est l'auteur d'un essai pamphlétaire (1994) et d'une trilogie romancée (1998, 2001, 2004) sur l'histoire des enfants de Duplessis.

### **Contexte théorique**

Pour comprendre les effets des séparations ou des relations problématiques vécues au début de la vie sur le développement affectif et intellectuel, les hypothèses avancées par la théorie de l'attachement offrent un appui théorique valable. Elles peuvent conséquemment contribuer à jeter un éclairage intéressant sur les histoires vécues par les personnes ayant un passé institutionnalisé et sur leurs répercussions. En substance, cette théorie soutient que l'attachement est une conduite instinctive (Bowlby, 1969 ; Ainsworth et al., 1978) qui doit être validée dès le début de la vie pour fournir à la personne les bases nécessaires au développement d'un sentiment de sécurité dans ses relations ultérieures. Pour Bowlby, un attachement adéquat survient lorsque l'enfant développe, dès les premiers instants de sa vie, avec sa mère ou avec la personne de son environnement immédiat qui la remplace, une relation chaleureuse, intime et durable dans laquelle chacun retire du plaisir et de la satisfaction. En revanche, il maintient que l'exposition à des soins psychologiques et physiques inadéquats peut conduire l'enfant à un type d'attachement insécure ou à des problèmes relationnels, cognitifs et physiques (Kotler et al., 1994). Pour la théorie de l'attachement, ces conditions peuvent ainsi donner lieu à des manifestations anxieuses (Bowlby, 1973), à des symptômes dépressifs (Bowlby, 1980 ; Parker,

1994), à des difficultés dans les relations interpersonnelles (Bowlby, 1969; Hazan et Shaver, 1987; Feeney et Noller, 1990; Sperling et Berman, 1994) et à des problèmes de santé physique (Kotler et al., 1994).

Par ailleurs, des études récentes ont documenté les effets négatifs observés suite aux mauvais traitements subis par les enfants placés en bas âge dans un orphelinat. Elles indiquent que les adolescents qui ont été élevés dans des orphelinats peuvent présenter des problèmes d'attachement (Morrison et al, 1995; O'Connor et al., 1999; O'Connor et al., 2000), des déficits cognitifs (Castle et al., 1999), de l'hyperactivité et de l'inattention (O'Connor et al., 2000; Roy et al., 2000; Kreppner et al., 2001), des traits autistiques (Rutter et al., 1999) et des symptômes typiques d'un état de santé physique fragile (Johnson et al., 1992; Rutter et al., 1998). Les études indiquent également que ces personnes peuvent souffrir de problèmes d'ajustement et de fonctionnement psychosocial qui persistent au moins jusqu'au début de l'âge adulte (Hersov, 1980; Quinton et al, 1984; Hodges et Tizard, 1989) et d'un déficit sur le plan des aptitudes parentales (Downey et al., 1985; Sigal et al., 1988).

Malgré les conditions de vie pénibles, certains se sont bien développés à l'âge adulte. Un aperçu de la littérature indique que divers facteurs ont été proposés pour expliquer pourquoi un orphelin peut s'ajuster positivement à de mauvais traitements subis en bas âge dans un orphelinat. Certains facteurs dépendraient des caractéristiques liées à l'individu (Downey et al, 1985; Sigal et al., 1988). D'autres seraient tributaires du contexte dans lequel la personne évolue. Des études indiquent que la présence chez la personne d'intérêts ou d'aptitudes spécifiques, de détermination, de traits de caractère agréables et d'une apparence physique avantageuse peut contribuer à modifier la nature et la portée de ces conséquences (Rutter et Quinton, 1984). La maturité des mécanismes de défense utilisés par les personnes (Snarey et Vaillant, 1985; Vaillant, 1993), la nature de leur tempérament et la qualité des soins prodigués dans l'institution (Hodge et Tizard, 1989; Rutter et Hill, 1990; Wolff et Fesseha, 1998; Wolff et Fesseha, 1999; Castle et al., 1999) constituent d'autres facteurs susceptibles d'influencer leur adaptation à l'âge adulte.

La qualité de l'environnement dans lequel évolue la personne, tant pendant qu'après une institutionnalisation, contribuerait à pallier les manques subis pendant la période du placement. Le type d'organisation ou de structure préconisé par l'institution influencerait aussi la manière d'en surmonter les séquelles ou de s'y ajuster subséquentement (Wolff et Fesseha, 1999). La présence d'au moins une personne ayant manifesté

un intérêt soutenu et marqué pour l'enfant durant la période où celui-ci est placé rendrait son adaptation à la vie adulte plus facile (Quinton et al., 1984 ; Rutter et Quinton, 1984 ; Rutter et al. 1990). De même, elle serait favorisée par la disponibilité d'un ou de plusieurs individu(s) jouant un rôle comparable dans la vie de la personne pendant les années qui suivent le placement en institution (Quinton et al., 1984 ; Rutter et Quinton, 1984 ; Rutter et al., 1998).

Dans un premier article, nous avons présenté les données quantitatives de recherches effectuées auprès des EDI (Boucher et al., 2008). Cet article a également donné un aperçu de la littérature sur les effets engendrés par les mauvais traitements subis par les personnes institutionnalisées en bas âge (Rutter et al., 1999 ; Morrison et al., 1995 ; O'Connor et al., 2000 ; Johnson et al., 2006) ainsi que sur les facteurs de protection (Matussek, 1975 ; Sigal et al., 1999 ; Sigal et Weinfeld, 2001 ; Shmotkin, 2003). Ce deuxième article met l'accent sur les résultats qualitatifs recueillis à l'aide d'entrevues semi-structurées destinées à documenter les expériences, tant actuelles que passées, des EDI. Il décrit les abus et événements traumatiques, les figures d'attachement et les forces, intérêts et aptitudes des EDI. Il fournit des exemples typiques de ce que les EDI ont vécu et décrit deux cas plus en détail. Le but de cet article est de décrire de façon objective et systématique les expériences vécues par un groupe d'orphelins, les EDI, plus de 50 ans après leur placement. Il est aussi de montrer que des facteurs de protection peuvent contribuer à atténuer les effets de traitements inadéquats subis dans des orphelinats pendant l'enfance.

## **Méthode**

Les 81 participants (40 hommes âgés, en moyenne, de 57,3 ans et 41 femmes âgées, en moyenne, de 61,0 ans) ont été sélectionnés de façon aléatoire dans un groupe d'entraide pour enfants de Duplessis institutionnalisés. Ce groupe comprend 185 membres et il porte le nom de Comité des orphelins et orphelines institutionnalisés de Duplessis (COOID). Tous les participants retenus ont été placés avant l'âge de cinq ans, et plus de 81 % d'entre eux l'ont été dès la naissance. Les détails de la méthode d'échantillonnage et les caractéristiques du groupe de participants sont décrits plus en détail par Sigal et ses collaborateurs (2003). Notons toutefois ici que les efforts fournis pour former un échantillon probabiliste ont été vains. Nous avons offert aux instances gouvernementales et religieuses de faire parvenir elles-mêmes des lettres aux EDI. De cette manière, elles les auraient directement informés de l'existence et des objectifs de notre étude. L'envoi de cette lettre aurait



aussi permis aux personnes intéressées à y participer de communiquer avec nous. Les instances religieuses et gouvernementales ont d'abord montré de l'intérêt pour notre demande. Elles l'ont ensuite refusée après avoir reçu le conseil légal de ne pas l'accepter (Sigal et al., 1999 ; Sigal et al., 2003).

Une traduction française du *Traumatic and Protective Antecedents Interview* (TPAI, Perry et al., 2002) a été utilisée pour recueillir les témoignages des participants selon cinq périodes d'âge distinctes (0-6 ans, 7-12 ans, 13-18 ans, 19-24 ans, 25- âge actuel du participant) et en fonction de trois domaines spécifiques (abus et événements traumatiques ; figures d'attachement ; forces, intérêts ou aptitudes). Les événements traumatiques évalués par le TPAI sont les suivants. Ils incluent, pour chacune des périodes, le nombre d'adultes ou de pairs ayant perpétré des abus physiques, sexuels ou verbaux envers l'enfant ; le fait d'avoir été témoin de violence physique ; d'avoir fait l'objet de trahison, de règles injustes, de négligence physique ou émotionnelle. Toute situation pendant laquelle l'enfant a été affligé d'une maladie sérieuse ou d'un problème de santé grave est également incluse dans cette catégorie. Le deuxième domaine évalue des aspects liés aux figures d'attachement. Il comprend, pour chacune des périodes d'âge, le nombre de personnes adultes avec lesquelles l'enfant entretenait des relations positives, le nombre de confidents adultes et le nombre de relations positives avec les pairs. Ce domaine tient également compte de toute situation où est survenu un événement négatif comme une séparation ou une perte relationnelle, à l'exception de celle ayant eu lieu lors du premier placement en institution. Les forces mesurées incluent l'ensemble des habiletés et des qualités personnelles qui ont pu aider l'enfant à surmonter des épreuves. Il s'agit de la sociabilité, de l'attrait physique, de la capacité de s'affirmer et de se protéger, de la détermination, de tout domaine d'intérêt particulier (sports, arts, travail, études, etc.) dans lequel l'enfant s'est investi, de la présence d'habiletés spécifiques (talent particulier, intelligence, etc.), de l'empathie, de l'altruisme et d'un dernier ensemble regroupant d'autres forces identifiées en cours d'entrevue (par exemple : la foi religieuse comme source de réconfort). Tous les participants ont aussi répondu à d'autres questionnaires et ont été interviewés en recourant à des entrevues structurées et semi-structurées<sup>1</sup>, dont plusieurs constituent des mesures normalisées (Sigal et al., 1999 ; Sigal et al., 2003 ; Perry et al., 2005a).

La prochaine section fait état de la diversité des expériences vécues par les EDI pendant la période de leur institutionnalisation. Elle fournit les pourcentages de participants ayant rapporté des expériences

typiques des trois domaines évalués à l'aide du TPAI. Pour illustrer le type de situations qu'ils ont vécues, elle donne des exemples qui ont été recueillis à partir des réponses données par sept participants sélectionnés en fonction du caractère complémentaire et varié de leurs témoignages. Par ailleurs, deux de ces sept participants sont décrits de façon plus détaillée. Le premier illustre le cas d'un homme ayant connu des conséquences négatives suite aux abus qu'il a subis. Le deuxième présente celui d'une femme ayant eu une vie adulte plus facile malgré ce qu'elle a vécu pendant son enfance dans les orphelinats.

## Résultats

### *Les abus et les événements traumatiques*

Les *abus et les événements traumatiques* rapportés par les EDI se sont produits pendant toutes les périodes durant lesquelles ils ont été placés. Toutefois, les résultats indiquent une plus grande proportion d'abus pendant la période allant de l'âge de 7 ans à 18 ans. Les types d'abus et de traumatismes suivants sont rapportés par plus de 50 % des participants. Ces derniers sont par ordre décroissant de fréquence les suivants : présence de règles injustes et de châtements excessifs, abus physiques perpétrés par les personnes responsables, négligence émotive, exposition à de la violence perpétrée sur d'autres enfants par les personnes responsables, abus verbaux provenant des personnes responsables, négligence physique, abus sexuels perpétrés par les personnes responsables. Enfin, plus de 50 % des EDI ont aussi souffert de traumatismes en étant atteints de maladies graves ou de problèmes de santé pour lesquels des soins étaient absolument nécessaires.

Les prochains paragraphes présentent des descriptions détaillées (centrées sur l'expérience des sept cas représentatifs) de ce que les participants ont rapporté avoir vécu dans les institutions. Les pourcentages sont donnés pour l'échantillon total. Des exemples de châtements excessifs, d'abus physiques et sexuels sont d'abord présentés. Suivent ensuite des exemples d'abus verbaux et de négligence tant physique qu'émotive.

La présence de *règles injustes* a été rapportée par presque tous les participants, soit par 98,7 % d'entre eux. Les règles injustes engendraient un climat de crainte chez les EDI. Mais aussi et surtout elles avaient pour résultat d'entraîner des *châtiments excessifs* pour des motifs qui étaient souvent injustifiés et imprévisibles. En raison de problèmes d'énurésie, des enfants ont été forcés de prendre des bains d'eau froide, de porter leur linge à l'envers ou de sentir leurs draps imbibés d'urine. Pour ne pas avoir bien compris combien de fois elle

devait copier la phrase «Je ne ferai plus pipi dans mon lit», une orpheline a été frappée sur les doigts avec une règle. Elle a ensuite dû être hospitalisée pendant trois semaines pour guérir ses blessures. Un autre se souvient qu'on lui donnait cent coups bien comptés de courroie de cuir quand il mouillait son lit, soit environ une fois ou deux fois par semaine. Plusieurs ont été punis sévèrement à cause de la curiosité dont ils ont fait preuve en voulant savoir et comprendre certains faits de la vie. Par exemple, des enfants ont été frappés pour avoir posé des questions au sujet de la provenance des enfants ou de la raison de leur placement. Des punitions similaires pouvaient également être données aux orphelins qui défendaient les autres ou qui étaient témoins de situations d'abus (physiques, sexuels ou verbaux) vécues par d'autres orphelins.

Les situations d'*abus physiques* ont été rapportées par plus de 96,2 % des EDI. Un orphelin se souvient qu'une sœur avait l'habitude de regrouper quelques garçons (environ sept ou huit) pour leur donner des coups avec une règle. Il rapporte aussi qu'elle leur causait souvent des blessures qui devaient ensuite être guéries à l'aide de traitements médicaux. Une orpheline a été battue parce qu'elle s'est plainte de sa situation à d'autres enfants à qui elle parlait à travers la fenêtre de sa cellule. À cette occasion, une sœur l'aurait attachée à un lit avec une camisole de force pour ensuite la frapper avec une chaise pendant au moins quinze minutes. La douleur ressentie à ce moment-là a été tellement grande pour elle qu'elle se souvient avoir perdu connaissance jusqu'au lendemain matin. Notons enfin que 81,3 % des EDI rapportent avoir été témoins de violence perpétrée sur d'autres enfants par les sœurs et les moniteurs.

Les *abus sexuels* étaient communs au sein des institutions et plusieurs participants (57,1 %) en ont été victimes. Dans certains cas, ils étaient la conséquence d'une punition. Dans d'autres cas, ils survenaient sans avertissement ni explication. C'est donc dire que ces abus pouvaient souvent être incompréhensibles et énigmatiques pour les enfants qui en étaient victimes. Une orpheline se souvient d'avoir été violée à plusieurs reprises par un concierge. Elle rapporte que cela a commencé au moment où, vers l'âge de douze ans, elle lui a demandé de lui expliquer d'où venaient les enfants. Elle a ensuite continué à avoir des rapports sexuels avec lui jusqu'au jour où, après avoir été surpris à violer d'autres enfants, il a été congédié. À ce moment-là, elle était âgée de 22 ans et elle n'avait toujours pas pu se confier à qui que ce soit au sujet de ces abus. Un autre orphelin se souvient d'avoir fait, dès l'âge de sept ans, l'objet d'abus sexuels de la part d'un moniteur. Ce dernier

aurait commencé à lui faire des attouchements sexuels après s'être excusé, lors de la première fois, de l'avoir battu sans raison valable. Pendant la même période, un autre homme qui venait parfois le chercher pour le sortir de l'institution l'a abusé sexuellement à plusieurs reprises. Ce dernier abusait de sa naïveté et de sa vulnérabilité. Il lui promettait de le sortir définitivement de l'institution à la condition qu'il consente aux faveurs sexuelles qu'il lui demandait. Mais aussi il l'intimidait en menaçant de le tuer si jamais il le dénonçait aux sœurs.

Plusieurs participants (67,1 %) se souviennent qu'on utilisait des *noms péjoratifs et dénigrants* pour les déprécier. Par exemple, ils se rappellent qu'on les ridiculisait en utilisant des termes comme « stupide », « malade mental », « bâtard » et « bon à rien ».

En recevant des traitements qui ne respectaient pas leurs besoins de base, un peu moins des deux tiers des EDI (63,3 %) a été victimes de *négligence physique*. Par exemple, un orphelin a été obligé, à plusieurs occasions, de rester dehors par grand froid sans être adéquatement habillé. Il a également été forcé de nettoyer son visage avec une serviette imbibée de l'urine d'autres orphelins pour s'être plaint d'un mal de dents. Entre l'âge de douze et vingt ans, une orpheline a passé la majorité de son temps dans une cellule où elle était presque toujours attachée avec une camisole de force (ou encore, elle était attachée à un tuyau se trouvant dans un corridor adjacent pour une période pouvant durer parfois plus de deux semaines quand sa cellule était requise pour enfermer d'autres orphelins). Pendant tout ce temps, elle a été négligée et maltraitée. Elle ne recevait en moyenne qu'un bain par mois et elle ne mangeait que de la nourriture de mauvaise qualité (par exemple, gruau, pain sec, gras animal). Elle rapporte également qu'on lui donnait régulièrement des doses élevées de chlorpromazine pour l'empêcher de pleurer ou de parler aux autres, même si cela lui causait d'importants effets secondaires (palpitations cardiaques).

Plus de 87,3 % des EDI ont souffert de *négligence émotive* en n'ayant pas pu compter sur le soutien et la sollicitude de personnes adultes suffisamment dignes de leur confiance pour se confier et pour obtenir du réconfort. Par exemple, une orpheline se souvient de ne pas avoir été rassurée quand elle a été affectée par le décès de deux personnes importantes pour elle. Chaque fois, elle n'a pas pu exprimer sa peine à qui que ce soit. Même si elle souhaitait obtenir du réconfort, personne n'était là pour la soutenir. Par ailleurs, les participants étaient couramment confrontés à une absence de protection adéquate quand ils demandaient de l'aide. Par exemple, une orpheline raconte qu'un médecin lui répondait avec indifférence qu'elle méritait ce qu'elle subissait

quand elle se plaignait auprès de lui des sévices qu'on lui infligeait de façon abusive et sans motif valable. Enfin, plusieurs situations rapportées par les EDI montrent qu'ils n'obtenaient pas de réponses aux questions posées quand elles embarrassaient les personnes responsables (par exemple, deuil, questions à caractère sexuel ou relatives à leur origine, questions au sujet de la mort mystérieuse ou non d'autres enfants). Dans de telles situations, ils pouvaient aussi être victimes de comportements violents. Par exemple, une orpheline rapporte qu'une sœur et une monitrice ont abusé sexuellement et physiquement d'elle-même et d'une de ses amies pendant plusieurs heures après avoir demandé à un prêtre pourquoi il omettait de parler du mariage quand il leur enseignait les sacrements religieux.

Enfin, d'autres événements traumatiques sont prédominants bien qu'ils soient moins fréquents que les précédents. Ils sont rapportés par un nombre qui varie entre le quart et la moitié des EDI de l'échantillon. Ces derniers incluent le sentiment d'avoir été trahis par des adultes (43,6 %), la perte d'êtres significatifs à l'exception de celle des parents biologiques (43,0 %), le sentiment d'avoir subi d'importantes privations, tant physiques que psychologiques (39,7 %) et la séparation d'avec des êtres chers (32,9 %). Enfin, une proportion équivalente à moins du quart des participants rapporte avoir été exposée à de la violence verbale (18,9 %) et physique (17,3 %) de la part de leurs pairs.

### ***Les figures d'attachement***

Les résultats se rapportant aux *liens établis avec les figures d'attachement* sont les suivants. Premièrement, les données recueillies à l'aide du TPAI indiquent que 69 participants (88,5 %) rapportent avoir établi au moins une relation significative avec une personne adulte pendant au moins une des périodes de leur enfance. Les participants rapportent, en moyenne, ne pas avoir développé de telles relations pendant au moins une ou deux périodes (médiane de 2,75). Deuxièmement, la moitié des EDI (50,6 %) juge avoir pu se confier à au moins un adulte pendant au moins une période. Troisièmement, 62 participants (78,5 %) rapportent avoir établi des relations significatives avec leurs pairs (médiane de quatre relations). Aucune différence entre les participants masculins et féminins n'a été observée relativement à la fréquence des relations rapportées.

Les relations établies par les EDI n'étaient pas toutes satisfaisantes en raison de leur caractère peu profond et éphémère. Par exemple, des participants rapportent qu'ils n'ont jamais été suffisamment proches de qui que ce soit pour souffrir des conséquences d'une séparation ou pour

éprouver un sentiment de perte. D'autres jugent qu'ils ont fait l'expérience de relations positives, mais seulement lorsque, pour diverses raisons, ils se sont retrouvés à l'extérieur des institutions (par exemple en étant hospitalisés ou en étant hébergés temporairement dans une famille d'accueil). D'autres enfin expliquent qu'ils ont choisi de demeurer discrets dans l'espoir d'éviter des ennuis (punitions, négligence ou châtements) même s'ils auraient idéalement souhaité s'affirmer davantage pour tisser des liens plus étroits avec les adultes qui prenaient soin d'eux.

### Les forces

Nous décrivons ici les *forces* rapportées par les participants. Soixante-quatorze participants (93,7 %) ont fait preuve d'au moins une force (intérêt ou aptitude) pendant chacune des quatre premières périodes d'âge évaluées par le TPAI (0 à 24 ans). Le score médian de l'échantillon est de quatre. De plus, les résultats indiquent que ces derniers rapportent avoir présenté en moyenne une des forces évaluées pour chacune des périodes. Dans l'ensemble, les participants présentent par ordre décroissant de fréquence les forces suivantes. La moitié d'entre eux rapportent avoir exprimé un talent spécifique ou développé un intérêt particulier pendant au moins une période. Un peu plus du tiers (38 %) estime avoir fait preuve de détermination et d'autodéfense (en se protégeant notamment contre ceux et celles qui commettaient des abus contre eux-mêmes et les autres). Un nombre comparable de participants (36,7 %) ont manifesté des aptitudes athlétiques ou physiques spécifiques pendant au moins une période. Enfin, un peu moins du cinquième des participants a présenté la capacité d'être empathique envers les autres (17,7 %), celle d'être persévérant (15,2 %) et celle d'être actif et apprécié socialement (15,2 %). Environ 11 % des participants estiment avoir été attirants et agréables pour les autres pendant au moins une des périodes évaluées. Dans moins de 10 % des cas, les participants ont rapporté avoir manifesté des forces reliées à des aptitudes intellectuelles particulières, à des valeurs spirituelles et à la présence dans leur mode de fonctionnement psychologique d'une capacité d'autoévaluation (introspection).

### Illustration de deux cas

La première illustration présente le cas d'une personne ayant connu plusieurs abus et des problèmes d'attachement. Il montre comment tous les sévices rapportés (par exemple, différents types d'abus et diverses formes de négligence) ont pu exercer une influence négative sur plusieurs EDI en les conduisant à connaître des conditions de vie

ultérieures difficiles et précaires. La deuxième illustration présente un cas contraire, soit celui d'une personne ayant connu une vie plus facile suite à son passage néanmoins difficile dans les orphelinats. La Note 1 donne un aperçu des instruments utilisés dans ces illustrations, autre que le TPAI.

### ***Exemple I***

Léonard, âgé de 64 ans au moment de l'entrevue, s'est senti abandonné à son propre sort dès le début de son existence. Mais surtout il juge avoir toujours souffert de solitude. Pendant la période où il a été placé, il a subi un taux modérément élevé d'abus. Il obtient relativement à cet aspect un score qui le place au 41<sup>e</sup> rang centile de notre échantillon. Il ne rapporte aucun lien particulier avec une figure d'attachement au cours de sa vie (4<sup>e</sup> rang centile) et, pendant son enfance, il n'a fait preuve que de quelques forces seulement (24<sup>e</sup> rang centile). À l'âge adulte, il a présenté des problèmes de santé sérieux (problèmes cardiaques majeurs et symptômes dépressifs) et des difficultés d'intégration sociale importantes. Aux différentes mesures, utilisées dans d'autres articles (voir Note 1 pour plus de détails), il obtient les résultats suivants. Premièrement, il obtient à l'indice de détresse émotionnelle un score qui le situe au 63<sup>e</sup> rang centile d'un échantillon de résidents de la population métropolitaine de Montréal (Santé Québec, 1998) apparié selon l'âge, le genre et le revenu de chaque orphelin. Deuxièmement, il rapporte ne pas pouvoir compter sur un réseau social fiable et rassurant (quintile le plus bas au questionnaire de soutien social). Troisièmement, il obtient un des scores les plus bas (36, 7<sup>e</sup> rang centile) au SOFAS, ce qui signifie qu'il présente d'importants déficits sur le plan de son ajustement social. Enfin, les résultats qu'il obtient au DMRS indiquent qu'il a un mode de fonctionnement défensif qui le situe au niveau borderline (22<sup>e</sup> rang centile). Les réponses qu'il fournit au questionnaire de soutien social et au RAP indiquent qu'il est parvenu à subvenir seul à ses besoins pendant toute la durée de sa vie adulte. Elles montrent aussi qu'il a toujours eu la conviction qu'il ne pouvait rien espérer de bon de la vie en général et des autres en particulier en raison de son statut d'orphelin. Ses efforts pour se rapprocher des autres n'ont jamais été couronnés de succès. Non seulement il déplore que ses tentatives se soient toujours soldées par des déceptions, mais aussi il explique qu'il s'est résolu à ne plus rien attendre de personne. En conséquence, son mode de fonctionnement social est jugé pauvre et insatisfaisant. Pendant sa vie, Léonard a fait preuve de quelques forces. Même s'il est vrai qu'elles n'ont pas toujours été à son avantage, elles indiquent néanmoins qu'il a pris des moyens concrets pour se débrouiller par lui-même.

Pendant plus de vingt ans, il a été chauffeur de taxi. Dans l'espoir de gagner le respect de certains, il a aussi agi comme trafiquant de drogue pendant un certain temps. Malheureusement, il a reçu une peine d'emprisonnement pour avoir maintenu de telles activités.

### *Exemple II*

Le cas de Camille est représentatif de ceux qui ont connu des conditions de vie plus faciles suite à leur placement en institution. En présentant les particularités de son fonctionnement actuel, il montre le rôle qu'ont pu jouer ses forces dans son développement. Il s'agit d'une femme divorcée âgée de 62 ans dont les réponses indiquent qu'elle s'est développée favorablement malgré les contraintes et les abus dont elle a fait l'objet pendant les premières années de sa vie. Elle rapporte avoir subi plusieurs événements traumatiques pendant son enfance. Le score qu'elle obtient à ce chapitre la situe au 68<sup>e</sup> rang centile de l'échantillon. Au domaine des figures d'attachement, elle obtient un score relativement élevé (68<sup>e</sup> rang centile) alors qu'à celui des forces elle obtient un score très élevé (99<sup>e</sup> rang centile). Son fonctionnement actuel est positif. Le résultat obtenu à l'indice de détresse émotionnelle indique qu'elle ne présente que très peu de symptômes psychiatriques (4<sup>e</sup> rang centile). Elle rapporte qu'elle peut compter sur la présence d'un réseau social soutenant et fiable (quintile le plus élevé au questionnaire de soutien social). Le résultat qu'elle obtient au SOFAS est de 71 (78<sup>e</sup> rang centile). Il signifie qu'elle ne souffre pas de difficultés majeures dans son fonctionnement social même si elle peut présenter de légers déficits. Enfin, les résultats qu'elle obtient au DMRS indiquent que son fonctionnement défensif se situe dans les limites du registre névrotique (86<sup>e</sup> rang centile). Au questionnaire de soutien social et au RAP, elle fournit des réponses qui indiquent qu'elle profite de sources de satisfaction riches et variées dans sa vie adulte (par exemple, en prenant plaisir à participer à une chorale depuis plus de 15 ans). Les réponses qu'elle donne montrent aussi qu'elle entretient des liens d'amitié qui sont, selon elle, sincères et rassurants. Enfin, elle garde une opinion favorable de l'enfant qu'elle a été en maintenant notamment la conviction qu'elle a toujours su que les comportements des sœurs et des moniteurs étaient répréhensibles et néfastes. Pendant son enfance, Camille présentait des forces qui semblent avoir eu pour conséquence de faciliter son adaptation aux conditions de vie auxquelles elle était exposée. Elle avait notamment la même facilité à créer des liens d'amitié avec les autres et le même plaisir à chanter que maintenant.



### ***Lien avec les résultats d'autres études sur les EDI***

Le cas de Camille n'est pas unique. Toutefois, il ne représente qu'une partie des EDI dans la mesure où seul un nombre limité d'entre eux a atteint un degré de bien-être psychologique satisfaisant. Chez ceux ayant moins de quatre forces, un nombre élevé de traumatismes dans l'enfance a été associé à un ajustement social actuel plus bas (Perry et al., 2005b). De plus, une corrélation positive a été observée entre le nombre de traumatismes subis et celui des symptômes psychiatriques rapportés. Par ailleurs, les résultats montrent que ces participants sont plus vulnérables à long terme aux effets de deux variables spécifiques, soit celles associées aux abus sexuels et au sentiment de trahison. Ils indiquent aussi que ceux qui présentent quatre forces ou plus pendant l'enfance ont plus de chance que les autres de s'ajuster favorablement à leur vie adulte (Perry et al., 2005b). Dans leur cas, aucune association entre les variables mentionnées plus haut n'a été observée. Ceci montre que le nombre de forces rapportées joue un rôle modérateur sur la façon dont les participants réagissent aux abus subis pendant leur enfance dans une institution. Une évaluation du fonctionnement défensif des participants indique la présence chez eux de difficultés à s'adapter au stress (Perry et al., 2005b). Les défenses qu'ils utilisent se situent, en moyenne, à un niveau jugé névrotique. Elles les aident conséquemment à minimiser leurs difficultés sans pour autant leur permettre de les surmonter complètement. Mentionnons en terminant que les scores obtenus au Marlowe-Crowne indiquent que les réponses des participants n'ont pas été influencées par des facteurs reliés à la désirabilité sociale (Sigal et al., 2003 ; Boucher et al., 2008).

### **Discussion**

En présentant des exemples des conditions éprouvantes que les participants de l'échantillon ont connues, cette recension des études complète les données d'autres publications qui se sont intéressées à l'ensemble de l'échantillon en tant que groupe (Sigal et al., 1999 ; Sigal et al., 2003 ; Perry et al., 2005a ; Perry et al., 2005b). Rappelons ici qu'il n'a pas été possible de former un échantillon représentatif malgré les efforts fournis pour le constituer. De même, cette recension ajoute à ce qui a été décrit précédemment dans des vignettes cliniques en présentant des données qui transcendent l'individualité des participants tout en reposant sur la singularité de leurs expériences (Perry et al., 2006). Les expériences rapportées par les EDI dans cet article ne sont pas exclusives à leur situation. D'autres enfants de l'époque ont pu connaître des traitements similaires dans des contextes différents. Elles sont

néanmoins typiques de leur histoire dans la mesure où chaque situation rapportée révèle l'expérience unique et singulière d'un enfant tout en illustrant le caractère homogène des témoignages rendus par tous les EDI. La nature et la gravité des châtements subis par les enfants ne dépendaient pas toujours de leurs comportements ou de leurs attitudes. Seule la sévérité excessive des traitements que les sœurs et les moniteurs leur réservaient pouvait dans certains cas les expliquer. Différents facteurs, dont le manque de formation adéquate, l'épuisement du personnel et l'adhésion incontestée à une manière abusive de punir les enfants, ont pu contribuer à ce qu'il puisse en être ainsi.

Les expériences rapportées par les participants sont survenues dans un environnement précis et à une époque donnée. Elles doivent donc toutes être examinées et comprises en fonction du contexte particulier dans lequel elles s'inscrivent. La façon dont les communautés religieuses se sont acquittées de leur responsabilité est un autre aspect à prendre en considération. Non seulement celles-ci ont pu donner indûment à des religieuses et à des moniteurs mal préparés une autorité illimitée, mais aussi elles ont pu être négligentes en omettant de se préoccuper de ce qu'ils en faisaient. De meilleures conditions auraient pu être offertes aux enfants si des mesures différentes avaient été envisagées. Toutefois, tout semble s'être passé comme si le mode de fonctionnement dans lequel les enfants ont grandi a été érigé en système sans qu'aucune autorité ne le remette en question. L'intention ici n'est pas d'incriminer les communautés religieuses en démontrant qu'elles ont délibérément préconisé une façon répréhensible de traiter les enfants. Elle est plutôt de mettre en évidence que rien n'indique que des mécanismes ont été mis en place par ces dernières pour éviter que les traitements donnés ne deviennent ce qu'ils sont devenus.

Les résultats suggèrent la possibilité que les participants qui rapportent plusieurs forces (voir le cas de Camille) pendant la période de leur institutionnalisation soient moins affectés par les situations traumatiques que ceux qui en rapportent peu (voir le cas de Léonard). Par ailleurs, certaines histoires montrent que la présence d'événements traumatiques vécus pendant l'enfance n'engendre pas nécessairement un dénouement défavorable grâce au développement de liens étroits avec des personnes significantes (par exemple, personne(s) responsable(s) digne(s) de confiance, ami(s) proche(s), partenaire(s) amoureux).

Pour comprendre certains de nos résultats, les hypothèses avancées par la théorie de l'attachement peuvent être retenues. Le fait que certains EDI aient présenté une force ou plus peut expliquer pourquoi ils ont pu être admirés ou encouragés par ceux qui en prenaient soin. Il est aussi

possible que ceci ait contribué à ce qu'ils développent une estime d'eux-mêmes élevée et un type d'attachement sécure. Il a été montré qu'un attachement sécure protège les individus contre l'impact de situations très stressantes comme celles qui sévissaient dans les orphelinats (Mikulincer et al., 1993). En revanche, un attachement de type évitant constituerait un facteur de risque pouvant avoir des conséquences négatives sur leur santé psychologique et physique (Kotler et al., 1994). Les abus et la négligence subis par les EDI qui ne présentaient pas de forces ont pu donner lieu à des attachements de type évitant.

Les témoignages rendus par les EDI pourraient être critiqués. Ils peuvent notamment être jugés biaisés parce qu'ils ont été obtenus à partir d'un échantillon de personnes faisant partie d'un groupe d'entraide destiné, entre autres, à obtenir du gouvernement des indemnités pour les torts qu'elles estiment avoir subis pendant leur enfance. En revanche, il peut aussi être considéré qu'ils présentent un tableau favorable de leur situation dans la mesure où les personnes qui ont été le plus affectées par les sévices rapportés sont maintenant trop handicapées, d'un point de vue psychologique, pour connaître l'existence d'un tel groupe ou pour y participer. Par ailleurs, les questionnaires ne présentant pas de corrélation avec l'échelle de désirabilité sociale, rien n'indique la présence de biais dans les informations obtenues de la part des participants. Les histoires colligées à l'aide du TPAI peuvent être considérées valides pour trois principales raisons. Premièrement, elles sont cohérentes et homogènes au sens où un fil conducteur relie les faits rapportés des unes à ceux des autres. Deuxièmement, elles se comparent avantageusement à des histoires semblables qui ont été répertoriées dans des études qui se sont intéressées aux sorts connus par des enfants victimes d'abus sexuels (Chu et Dill, 1990). Troisièmement, la validité des histoires rapportées est appuyée par des travaux qui ont trouvé acceptable la fiabilité d'évaluations rétrospectives faites par des personnes appartenant à des échantillons de participants ayant connu des conditions de vie comparables dans des contextes différents (Roy et Perry, 2004).

Même s'il n'existe plus d'orphelinats dans plusieurs pays du monde, plusieurs motifs justifient la nécessité de s'intéresser encore à la question des orphelins. Premièrement, il demeure utile de mieux comprendre la réalité de ceux qui en ont été victimes pour leur apporter l'aide et le soutien (tant psychologique que physique) dont ils peuvent avoir besoin. Deuxièmement, il est nécessaire d'étudier la réalité des orphelinats puisqu'il existe encore de telles institutions dans plusieurs endroits du monde, principalement dans les pays moins industrialisés de

l'Europe de l'Est, mais également dans plusieurs pays africains où des centaines de milliers d'enfants, sinon des millions, sont devenus orphelins après que leurs parents et leurs proches soient décédés à cause du SIDA ou de la guerre.

La gravité des épreuves affrontées par les EDI dépasse de beaucoup celles vécues par la plupart des enfants élevés dans les sociétés modernes actuelles. Même s'ils ne sont pas exhaustifs, les exemples que nous avons choisis de présenter sont représentatifs de ce que les EDI ont vécu. Ils offrent aussi les repères nécessaires pour se former une image juste de leurs conséquences. En cela, le tableau que nous avons brossé ici a été fait conformément à l'intention que nous avons de rendre justice à ce que les EDI ont vécu dans leur passé et vivent encore de nos jours.

## Note

1. Pour mesurer le fonctionnement actuel des EDI, ceux-ci ont répondu à une version modifiée du Relationship Anecdote Paradigm (RAP, Luborsky et Crits-Christoph, 1991). Le fonctionnement social et professionnel des participants a été évalué avec le *Social and Occupational Functioning Scale* (SOFAS), une échelle de mesure inspirée de l'Échelle globale de fonctionnement (ÉGF; American Psychiatric Association, 1994; Goldman et al., 1992; Hilsenroth et al., 2000). Les mécanismes de défense ont été cotés à partir des vignettes rapportées pendant l'entrevue RAP selon la méthode quantitative du DMRS (*Defense Mechanism Rating Scale*, 1990). Le DMRS (Perry and Ianni, 1998) évalue 30 mécanismes de défense regroupés en 7 catégories. Les catégories sont formées en fonction du degré d'adaptation des mécanismes de défense. Les défenses immatures reçoivent un score de 1 à 4, les défenses névrotiques un score de 5 à 6 et les défenses matures un score de 7 (voir Perry et Henry, 2004; Perry et al., 2005b pour une description détaillée du protocole d'entrevue et de cotation ainsi que pour les accords inter juges). Une version française du Ilfeld Psychiatric Symptom Scale (Ilfeld, 1976), soit la version abrégée de l'Indice de détresse émotionnelle (IDE), a été utilisée pour évaluer l'état de santé psychologique actuel des participants (symptômes psychiatriques). Le Questionnaire de soutien social (Santé Québec, 1998) a servi à évaluer la fréquence des contacts sociaux et le nombre de proches sur qui les participants peuvent compter pour obtenir de l'aide, du soutien ou de l'affection. Enfin, la version abrégée de l'Échelle de désirabilité sociale de Marlowe-Crowne (Reynolds, 1982; Zooks et Sipps, 1985) a été employée pour mesurer la présence possible de biais dans les réponses. Des détails supplémentaires sur ces instruments de mesure sont fournis ailleurs (Sigal et al., 2003; Perry et al., 2005a; Perry et al., 2005b; Boucher et al., 2008).

## Références

- AINSWORTH, M. S., BLEHAR, M. C., WATERS, E., WALL, S., 1978, *Patterns of Attachments: A Psychological Study of the Strange Situation*, Lawrence Erlbaum, Oxford, England.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fourth Edition, American Psychiatric Association, Washington, D.C.
- BÉDARD, D., LAZURE, D., ROBERTS, C. A., 1962, *Rapport de la Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques*, ministère de la Santé de la province de Québec.
- BOUCHER, S., PARÉ, N., PERRY, J. C., SIGAL, J. J., OUMET, M. C., 2008, Répercussions d'une enfance vécue en institution: le cas des Orphelins de Duplessis, *Santé mentale au Québec*, 33, 2, 271-291.
- BOWLBY, J., 1980, *Attachment and Loss: Loss, Sadness and Depression*, Basic Books, New York.
- BOWLBY, J., 1973, *Attachment and Loss: Separation Anxiety and Anger*, Basic Books, New York.
- BOWLBY, J., 1969, *Attachment and Loss*, Basic Books, New York.
- CASTLE, J., GROPHUES, C., BREDEKAMP, D., BECKETT, C., O'CONNOR, T., RUTTER, M., 1999, The English and Romanian adoptees study team, Effect of qualities of early institutional care on cognitive attainment, *American Journal of Orthopsychiatry*, 69, 424-437.
- CHU, J. A., DILL, D. L., 1990, Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse, *American Journal of Psychiatry*, 147, 887-892.
- DOWDNEY, L., SKUSE, D., RUTTER, M., QUINTON, D., MRAZEK, D., 1985, The nature and qualities of parenting provided by women raised in institutions, *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Applied Disciplines*, 26, 599-625.
- DUFOUR, R., 2002, *Naître rien: des orphelins de Duplessis, de la crèche à l'asile*, Éditions MultiMondes, Ste-Foy.
- FEENEY, J. A., NOLLER, P., 1990, Attachment style as a predictor of adult romantic relationships, *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 281-291.
- FRANCŒUR, J., 1992, Orphelins de Duplessis. *Le Devoir*, 14.
- GILL, P., 1991, *Les enfants de Duplessis: l'histoire vraie d'Alice Quinton, orpheline enfermée dans un asile à l'âge de sept ans*, Libre expression, Montréal.

- GOLDMAN, H. H., SKODAL, A. E., LAVE, T. R., 1992, Revising axis V for DSM-IV: a review of measures of social functioning, *American Journal of Psychiatry*, 149, 1148-1156.
- HAZAN, C., SHAVER, P., 1987, Romantic love conceptualized as an attachment process, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- HERSOV, L., 1980, The seventh Jack Tizard Memorial Lecture: Aspects of adoption, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 493-510.
- HILSENROTH, M. A., ACKERMAN, S. J., BLAGYS, M. D., BAUMANN, B. D., BAITY, M.R., SMITH, S. R., PRICE, J. L., SMITH, C. L., HEINSELMAN, T. L., MOUNT, M.K., HOLDWICK, D. J. JR., 2000, Reliability and validity of DSM-IV axis V, *American Journal of Psychiatry*, 157, 1858-1863.
- HODGES, J., TIZARD, B., 1989, IQ and behavioral adjustment of ex-institutionalized adolescents, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 53-75.
- ILFELD, F. W., 1976, Further validation of a psychiatric symptom index, *Psychological Reports*, 39, 1215-1218.
- JOHNSON, R., BROWNE, K., HAMILTON-GIACHRITSIS, C., 2006, Young children in institutional care at risk of harm, *Trauma, Violence and Abuse*, 7, 1, 34-60.
- JOHNSON, D. E., MILLER, L. C., IVERSON, S., THOMAS, W., FRANCHINO, B., DOLE, K., 1992, The health of children adopted from Romania, *Journal of the American Medical Association*, 268, 3446-3451.
- KOTLER, T., BUZWELL, S., ROMEO, Y., BOLAND, J., 1994, Avoidant attachment as a risk factor for health, *British Journal of Medical Psychology*, 67, 3, 237-245.
- KREPPNER, J. M., O'CONNOR, T. G., RUTTER, M., The English and Romanian Adoptees Study Team, 2001, Can inattention/overactivity be an institutional deprivation syndrome?, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 513-528.
- LABROSSE, J G., 1964, *Ma chienne de vie: autobiographie d'un orphelin*, Éditions du Jour, Montréal.
- LUBORSKY, L. L., CRITS-CHRISTOPH, P., 1991, *Understanding Transference*, Basic Books, New York.
- MALOUIN, M.-P., 1996, *L'univers des enfants en difficulté entre 1940 et 1960*, Éditions Bellarmin, Montréal.
- MATUSSEK, P., 1975, *Internment in Concentration Camps and Its Consequences*, Springer-Verlag, New York.

- MIKULINER, M., FLORIAN, V., WELLER, A., 1993, Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: the impact of the Gulf War in Israel, *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 5, 817-826.
- MORRISON, S. J., AMES, E. W., CHISHOLM, K., 1995, *The Development of Children Adopted from Romanian Orphanages*, Merrill-Palmer Quarterly, 41, 411-430.
- O'CONNOR, T., RUTTER, M., 2000, The English and Romanian Adoptees Study Team, Attachment disorder behaviour following severe deprivation: extension and longitudinal follow-up, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 703-712.
- PELLETIER, G., 1950, *Histoire des enfants tristes*, Action nationale, Montréal.
- PERRY, J. C., SIGAL, J. J., BOUCHER, S., PARÉ, N., 2006, Seven institutionalized children and their adaptation in late adulthood: the Children of Duplessis (Les Enfants de Duplessis), *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 69, 283-301.
- PERRY, J. C., SIGAL, J. J., BOUCHER, S., PARÉ, N., OUMET, M. C., 2005a, Personal strengths and traumatic experiences among institutionalized children given up at birth —(Les Enfants de Duplessis-Duplessis' Children) I: Early experiences, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 783-789.
- PERRY, J. C., SIGAL, J. J., BOUCHER, S., PARÉ, N., OUMET, M.C., NORMANDIN, J., HENRY, M., 2005b, Personal strengths and traumatic experiences among institutionalized children given up at birth — (Les Enfants de Duplessis-Duplessis' Children) II: Adaptation in late adulthood, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 777-782.
- PERRY, J. C., HENRY, M., 2004, Studying defense mechanisms in psychotherapy using the Defense Mechanism Rating Scales, in Hentschel, U., Smith, G., Draguns, J., Ehlers, W., eds., *Defense Mechanisms: Theoretical, Research and Clinical Perspectives*, Elsevier, Amsterdam, 165-192.
- PERRY, J. C., SIGAL, J. J., BOUCHER, S., PARÉ, N., 2002, *Traumatic and Protective Antecedents Interview (TPAI) — Adapted for Orphanage Experiences*, manuscrit non publié, McGill University, Montréal.
- PERRY, J. C., 1990, *The Defense Mechanism Rating Scales Manual*, fifth edition. Copyright by J. C. Perry, M.D., Cambridge, Massachusetts.
- PERRY, J. C., HERMAN, J. L., VAN DER KOLK, B. A., HOKE, L., 1990, Psychotherapy and psychological trauma in borderline personality disorder, *Psychoanalytic Annals*, 20, 33-43.

- QUINTON, D., RUTTER, M., LIDDLE, C., 1984, Institutional rearing, parental difficulties, and marital support, *Psychological Medicine*, 14, 107-124.
- REYNOLDS, W. M., 1982, Development of reliable and valid short forms of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale, *Journal of Clinical Psychology*, 38, 119-125.
- ROY, B., 1994, *Mémoire d'asile : la tragédie des enfants de Duplessis*, Boréal, Montréal.
- ROY, B., 1998, *Les calepins de Julien*, XYZ éditeur, Montréal.
- ROY, B., 2001, *Les heures sauvages*, XYZ éditeur, Montréal.
- ROY, B., 2004, *L'engagé*, XYZ éditeur, Montréal.
- ROY, C., PERRY, J. C., 2004, Instruments for the assessment of trauma in adults, *JOURNAL OF NERVOUS AND MENTAL DISEASE*, 192, 343-351.
- RUTTER, M., ANDERSEN-WOOD, L., BECKETT, C., BREDENKAMP, D., CASTLE, J., GROOTHUES, C., KREPPNER, J., KEAVENEY, L., LORD, C., O'CONNOR, T. G., 1999, Quasi-autistic patterns following severe early global privation, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 537-549.
- RUTTER, M., 1998, The English and Romanian Adoptees Study Team, Developmental catch-up and deficit following seven global deprivation years, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 468-476.
- RUTTER, M., QUINTON, D., HILL, J., 1990, Adult outcome of institution-reared children: males and females compared, in Robbins, L., Rutter, M., eds, *Straight and Devious Pathways from Childhood to Adulthood*, Cambridge University Press, 135-157.
- RUTTER, M., QUINTON, D., 1984, Long-term follow-up of women institutionalized childhood: factors promoting good functioning in adult life, *British Journal of Developmental Psychology*, 18, 225-234.
- SANTÉ QUÉBEC, 1998, *Mental Health Instruments: Methodology, Scope and Limitations Technical Manual 87-06*, Santé Québec.
- SHMOTKIN, D., 2003, Vulnerability and resilience intertwined: A review of research on Holocaust survivors in Jacoby, R., Kleiman, G., ed., *Between Stress and Hope: From a Disease-centered to a Health-centered Perspective*, Westport, CT, Praeger, 213-233.
- SIGAL, J. J., PERRY, J. C., ROSSIGNOL, M., OUMET, M. C., 2003, Unwanted infants: Psychological and physical consequences of inadequate orphanage care 50 years later, *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, 3-12.



- SIGAL, J. J., WEINFELD, M., 2001, Do children cope better than adults with potentially traumatic stress ? A 40-year follow-up of Holocaust survivors, *Psychiatry*, 64, 69-80.
- SIGAL, J. J., ROSSINGOL, M., PERRY, J. C., 1999, Some psychosocial and physical consequences in middle-aged adults of underfunded institutional care in childhood, *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 187, 57-59.
- SNAREY, J. R., VAILLANT, G. E., 1985, How lower and working-class youth become middle-class adults: The association between ego defense mechanisms and upward social mobility, *Child Development*, 56, 899-910.
- SPERLING, M. B., BERMAN, W. H., 1994, *Attachment in Adults: Clinical and Developmental Perspectives*, Guilford, New York.
- VAILLANT, G. E., 1993, *The Wisdom of the Ego*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- WOLFF, P. E., FESSEHA, G., 1998, The orphans of Eritrea: are orphanages part of the problem or part of the solution ?, *American Journal of Psychiatry*, 155, 1319-1324.
- WOLFF, P. E., FESSEHA, G., 1999, The orphans of Eritrea, A five-year follow-up study, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 1231-1237.
- ZOOKS, A. SIPPS, G. J., 1985, Cross-validation of a short form of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale, *Journal of Clinical Psychology*, 41, 231-238.

## ABSTRACT

### **Childhood experiences of the Duplessis children: Consequences 50 years later**

In this article, the authors present qualitative results, derived from questionnaires and semi-structured interviews, to describe past and present experiences of the Duplessis children. Examples representative of their experience and a detailed description of two cases are provided. Results indicate that childhood abuse and negligence are related to poorer long-term psychological adjustment. The findings also demonstrate that reporting at least four strengths in childhood can have long-term protective effects.

## RESUMEN

### **Las experiencias vividas por los niños de Duplessis que fueron institucionalizados: las consecuencias después de más de 50 años**

En este artículo, los autores presentan los resultados cualitativos recopilados a partir de cuestionarios y entrevistas semiestructuradas destinadas a documentar las experiencias, tanto recientes como pasadas, de los niños de Duplessis que fueron institucionalizados (EDI). Se presentan ejemplos típicos y dos casos representativos. Los resultados indican que los abusos y la negligencia sufridos por los EDI durante la infancia han comprometido su ajuste psicosocial a largo plazo. También revelan que los EDI que han reportado al menos cuatro fuerzas durante su infancia eran más susceptibles de estar protegidos en la edad adulta contra los efectos negativos de su colocación.

## RESUMO

### **As experiências vivenciadas pelas crianças de Duplessis institucionalizadas: as consequências depois de mais de 50 anos**

Neste artigo, os autores apresentam os resultados qualitativos coletados a partir de questionários e entrevistas semi-estruturadas destinados a documentar as experiências tanto atuais quanto passadas das crianças de Duplessis institucionalizadas (CDI). São apresentados exemplos típicos e dois casos representativos. Os resultados indicam que os abusos e a negligência sofridos pelas CDI durante a infância comprometeram seu ajuste psicossocial a longo prazo. Eles revelam também que as CDI que relataram, pelo menos, quatro aspectos positivos durante sua infância eram mais suscetíveis de ser protegidas durante a idade adulta contra os efeitos negativos de sua internação.