

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

PERCEPTION DE SÉCURITÉ D'ATTACHEMENT AU PÈRE ET À LA MÈRE
CHEZ LES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE VICTIMES D'AGRESSION
SEXUELLE

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR
YANICK BOURGET

DÉCEMBRE 2017

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.07-2011). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Un merci particulier à Martine Hébert pour ses judicieux conseils ainsi que ses encouragements malgré les nombreuses embûches auxquelles nous avons fait face. J'aimerais aussi remercier Rachel Langevin, qui s'est jointe au projet déjà entamé, pour ses commentaires pertinents et sa grande disponibilité. Aussi, un gros merci à l'équipe du laboratoire pour votre aide précieuse.

J'aimerais aussi remercier mes parents pour leur soutien moral et financier tout au long de mon cheminement scolaire, ainsi que ma copine Valérie pour ses encouragements et son soutien tout au long de ce marathon. Je tiens aussi à souligner l'aide précieuse de Fabien Michaud sans qui je ne me serais jamais lancé dans ce projet de maîtrise. En plus de m'offrir ma première chance dans le domaine de l'intervention auprès des enfants victimes d'agression sexuelle, Fabien m'a toujours encouragé à persévérer et a toujours cru en moi.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	v
RÉSUMÉ	vi
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
ÉTAT DES CONNAISSANCES.....	3
1.1. Définition de l'agression sexuelle	3
1.2. Corrélat de l'agression sexuelle.....	4
1.3. Effet du genre sur les profils des victimes d'agression sexuelle.....	5
1.4. Le soutien comme facteur lié à l'adaptation des enfants victimes d'agression sexuelle.....	5
1.4.1. Soutien de la mère.....	6
1.4.2. Soutien du père	7
1.4.3. Soutien parental ou qualité d'attachement?	7
1.5. Attachement.....	9
1.5.1. Mesure de l'attachement selon les stades développementaux	9
1.5.2. Attachement dans les situations de maltraitance	10
1.5.3. Conceptualisation de l'attachement chez les victimes d'agression sexuelle	11
1.5.4. Études ayant mesuré la sécurité d'attachement chez les victimes d'agression sexuelle.....	11
1.5.5. L'attachement et la symptomatologie des victimes.....	12
CHAPITRE II	
CADRE CONCEPTUEL	14
2.1. Modèle transactionnel de Spaccarelli (1994)	14
2.2. Théorie de l'attachement	15
2.2.1. Théories de Bowlby	15
2.2.2. Modèles internes.....	16
2.2.3. Attachement et développement des enfants.....	17

CHAPITRE III	
OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES	19
CHAPITRE IV	
MÉTHODOLOGIE.....	21
4.1. Participants	21
4.2. Procédure.....	22
4.3. Considérations éthiques.....	23
4.4. Instruments de mesure.....	23
4.4.1. Questionnaire sociodémographique.....	23
4.4.2. Perception de la sécurité d'attachement à la mère et au père	24
CHAPITRE V	
ARTICLE.....	25
Résumé	26
Méthode.....	35
Résultats	38
Discussion	40
Références	47
DISCUSSION	
CHAPITRE VI.....	58
6.1. Rappel des objectifs et des forces de l'étude	58
6.2. Principaux résultats	59
6.3. Limites méthodologiques	62
6.4. Pistes de recherche future	63
6.5. Implications pour les interventions sexologiques.....	64
RÉFÉRENCES.....	66

LISTE DES FIGURES

Figure 2.1	Modèle transactionnel de Spaccarelli (1994)	15
------------	---	----

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Variables sociodémographiques de l'échantillon et différences de groupe	55
Tableau 2	Corrélations entre l'âge de l'enfant et le sentiment de sécurité à la mère et au père.....	56
Tableau 3	Résultats de l'analyse de la covariance	57

RÉSUMÉ

Ce mémoire porte sur le sentiment de sécurité d'attachement envers le père et la mère chez des enfants victimes d'agression sexuelle (AS) d'âge scolaire. Les études menées à ce jour ont exploré le soutien parental à la suite du dévoilement alors que la qualité de l'attachement pourrait s'avérer être un facteur plus déterminant des symptômes chez l'enfant. En ce sens, la présente étude a pour but de contraster la qualité de la relation d'attachement au père et à la mère chez des enfants victimes d'agression sexuelle et des enfants n'ayant pas vécu d'AS en tenant compte des possibles différences de genre. L'échantillon est composé d'enfants victimes d'AS ($n = 478$) âgés de 7 à 13 ans et de leurs parents non-agresseurs ainsi que d'un groupe de comparaison d'enfants non-victimes d'AS ($n = 74$). Les résultats ne démontrent aucune différence dans la perception de l'attachement chez les enfants victimes d'AS et le groupe de comparaison lorsque l'on tient compte de variables potentiellement confondantes comme l'âge de l'enfant et la composition familiale. De plus, aucune différence n'a été observée entre les garçons et les filles concernant leur sécurité d'attachement au père et à la mère. Toutefois, un effet lié à l'âge des enfants et un effet de la composition familiale ont été observés, suggérant que ces variables seraient de meilleurs prédicteurs du sentiment de sécurité d'attachement que le genre de l'enfant et son statut de victimisation. Les résultats de cette étude sont susceptibles d'informer les pratiques d'interventions auprès des enfants victimes d'AS. Les pères sont souvent peu impliqués dans les suivis psychosociaux alors que leur implication de même que leur soutien pourraient être bénéfiques pour l'enfant.

MOTS-CLÉS: enfants victimes d'agression sexuelle, attachement au père, attachement à la mère, différences de genre

INTRODUCTION

L'agression sexuelle (AS) envers les enfants est un problème social d'envergure nécessitant l'attention de la communauté scientifique. Une méta-analyse rapporte qu'une fille sur cinq et un garçon sur dix ont été victimes d'AS avant l'âge de 18 ans (Stoltenborgh, IJzendoorn, Euser et Bakermans-Kranenburg, 2011). Par ailleurs, les données de recherche révèlent que les enfants ayant vécu une AS vivent de nombreuses conséquences négatives (Hébert, 2011) pouvant perdurer jusqu'à l'âge adulte (Berthelot, Godbout, Hébert, Goulet et Bergeron, 2014; Godbout, Brière, Sabourin et Lussier, 2014).

Pour cette raison, plusieurs auteurs se sont intéressés aux difficultés vécues par les enfants victimes d'AS. Par contre, les écrits scientifiques révèlent que les profils des enfants victimes d'AS sont très hétérogènes. Afin de mieux comprendre cette hétérogénéité, plusieurs facteurs pouvant avoir une influence sur les conséquences de l'AS ont été étudiés. À titre d'exemple, Marriott, Hamilton-Giachritsis et Harrop (2014) constatent que certains enfants ne vivent que peu ou pas de difficultés à la suite d'une AS et seraient par conséquent qualifiés de 'résilients'. Ces auteurs concluent que les facteurs expliquant cette hétérogénéité de profils chez les victimes d'AS sont nombreux et incluent la présence de stratégies de *coping* efficaces, de relations familiales harmonieuses et la présence de soutien de la communauté.

Le soutien des parents a été largement étudié comme facteur lié aux difficultés vécues par les enfants victimes. Cependant, des auteurs ont proposé des conceptualisations différentes des mesures de soutien menant à des résultats inconsistants en ce qui concerne la valeur prédictive du soutien par rapport à la symptomatologie de l'enfant. Bolen et Lamb (2007) ont par exemple analysé les liens entre le soutien parental, l'attachement au parent et la perception de l'enfant de la relation parent-enfant, et la

symptomatologie de l'enfant ayant vécu une AS. Leurs résultats indiquent que l'attachement est un meilleur prédicteur des difficultés vécues par l'enfant que le soutien parental suivant le dévoilement de l'AS. Cette piste de recherche a pourtant été proposée pour la première fois par Alexander (1992). Malheureusement, cette proposition voulant que l'attachement aux figures parentales puisse être un facteur déterminant pour les enfants victimes a été peu étudiée jusqu'à récemment.

L'objectif de la présente étude est de comparer l'attachement perçu au père et à la mère d'enfants victimes d'AS avec celui d'enfants n'en ayant jamais dévoilé. De plus, cette étude a aussi pour but de vérifier si l'AS affecte différemment l'attachement aux parents selon le genre de la victime. Pour ce faire, une analyse de covariance a été réalisée en tenant compte de l'âge de l'enfant et de la composition familiale, deux variables ayant été identifiées comme potentiellement confondantes. Les résultats de cette étude sont susceptibles d'améliorer les pratiques d'interventions auprès des parents, particulièrement auprès des pères. En effet, ceux-ci sont souvent peu impliqués dans les suivis psychosociaux bien que leur soutien présente un potentiel d'être bénéfique pour leur enfant.

Le chapitre I présente l'état des connaissances scientifiques dans le domaine de l'AS, ainsi que les apports des théories de l'attachement à ce domaine d'étude. Ce chapitre aborde la prévalence des AS et ses corrélats à court et long terme. Ensuite, le chapitre II présente les différents modèles conceptuels nécessaires à l'élaboration des objectifs de cette recherche. Le chapitre III aborde les différents objectifs de ce mémoire, puis le chapitre IV détaille la méthodologie employée. Le chapitre V propose l'article scientifique résumant la recherche réalisée. Pour terminer, les principaux résultats, les limites de l'étude et sa pertinence sexologique seront abordés dans le chapitre VI.

CHAPITRE I

ÉTAT DES CONNAISSANCES

1.1. Définition de l'agression sexuelle

Plusieurs définitions de l'AS ont été proposées par différents auteurs (Stoltenborgh, IJzendoorn, Euser et Bakermans-Kranenburg, 2011). Il n'existe pas de consensus par rapport à la définition en raison de plusieurs facteurs, dont les différences culturelles et les lois de différents pays. Au niveau international, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose une définition large du concept :

On entend par violence sexuelle la participation d'un enfant à une activité sexuelle qu'il n'est pas pleinement en mesure de comprendre, à laquelle il ne peut consentir en connaissance de cause ou pour laquelle il n'est pas préparé du point de vue de son développement, ou encore qui viole les lois ou les tabous sociaux de la société. Les enfants peuvent être à la fois victimes de violence sexuelle exercée par des adultes et par d'autres enfants qui – du fait de leur âge ou de leur stade de développement – ont un lien de responsabilité, de confiance ou de pouvoir avec la victime (Butchart et al., 2006, p. 10).

Alors qu'au Québec, elle a été définie d'une façon plus opérationnelle de la façon suivante:

Une agression sexuelle est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne. (Gouvernement du Québec, 2001, p. 22)

Selon deux méta-analyses, près d'une fille sur cinq et un garçon sur dix auraient vécu une AS avant l'âge de 18 ans (Pereda, Guilera, Forns et Gómez-Benito, 2009; Stoltenborgh *et al.*, 2011). L'AS serait un problème plus prévalent que ce qui ne paraît étant donné que de nombreux cas ne sont pas reportés aux autorités, ni même aux professionnels de la santé. Les résultats de la méta-analyse de Stoltenborgh *et al.* (2011) démontrent en effet une différence significative entre les taux de prévalence des études basées sur des données autorapportées par rapport aux études basées sur les cas rapportés aux autorités. Au Québec, selon une enquête de Hébert, Tourigny, McDuff et Joly (2009) conduite auprès de 804 adultes québécois, 15,7 % des femmes et 34,2% des hommes n'avaient jamais dévoilé leur AS, même à des proches. De plus, près de la moitié ont attendu au moins 5 ans avant de la dévoiler à quiconque. Les résultats de cette étude démontrent que le fait de ne pas dévoiler ou de le faire tardivement augmentait le risque de vivre de la détresse psychologique. En somme, l'AS serait un problème sous-estimé et serait liée à des difficultés qui peuvent perdurer.

1.2. Corrélats de l'agression sexuelle

Les difficultés que vivent les enfants ayant vécu une AS sont nombreuses et peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte (Berthelot *et al.*, 2014; Fergusson, McLeod et Horwood, 2013; Godbout *et al.*, 2014). Maniglio (2009) ainsi que Fergusson, McLeod et Horwood (2013) rapportent que l'AS durant l'enfance augmente le risque à l'âge adulte de souffrir de dépression, d'anxiété (incluant le trouble de stress post-traumatique; TSPT), de dissociation et de problèmes au niveau de l'estime de soi, mais aussi de troubles alimentaires, d'idées suicidaires, d'abus de substances ainsi que de revictimisation.

À court et moyen terme, les enfants victimes d'AS peuvent également présenter plus de difficultés que leurs pairs non victimisés. Plusieurs auteurs observent que les enfants ayant vécu une AS ont davantage de troubles intériorisés (dépression, anxiété)

et extériorisés (comportements agressifs, délinquance), plus de symptômes de stress post-traumatique, ainsi que davantage de risques de vivre des épisodes de violence amoureuse à l'adolescence comparativement aux enfants qui n'ont pas vécu un tel événement (Hébert, 2011; Hébert, Moreau, Blais, Lavoie et Guerrier, 2017; Hébert, Tremblay, Parent, Daignault et Piché, 2006). En somme, les enfants victimes d'AS sont susceptibles d'afficher de nombreux symptômes affectant différentes sphères de développement.

1.3. Effet du genre sur les profils des victimes d'agression sexuelle

Les auteurs ayant adressé les différences de genre se sont principalement intéressés aux difficultés vécues par les enfants (Gauthier-Duchesne, Hébert et Daspe, 2017; Maikovich-Fong et Jaffee, 2010; Maikovich, Koenen et Jaffee, 2009). Maikovich et ses collègues (2009) ne rapportent aucune différence de genre quant aux symptômes de stress post-traumatique dans un échantillon de victimes d'AS âgées de 8 à 16 ans. Des résultats similaires sont rapportés par Maikovich-Fong et Jaffee (2010), leurs résultats n'indiquant aucune différence de genre quant aux troubles intériorisés, extériorisés ou quant aux symptômes de stress post-traumatique. D'autres auteurs obtiennent des résultats différents. Gauthier-Duchesne et ses collègues (2017) rapportent que les filles présentent davantage de symptômes de stress post-traumatique, tandis que les garçons présentent davantage de problèmes extériorisés. À notre connaissance, les études menées à ce jour ont rarement analysé les possibles différences liées au genre dans les facteurs qui modulent les conséquences tels que la sécurité d'attachement.

1.4. Le soutien comme facteur lié à l'adaptation des enfants victimes d'agression sexuelle

Plusieurs auteurs se sont intéressés au soutien parental comme facteur lié à l'adaptation des enfants victimes d'AS (Beaudoin, Hébert et Bernier, 2013; Bhandari, Winter, Messer et Metcalfe, 2011; Parent-Boursier et Hébert, 2015; Zajac, Ralston et

Smith, 2015). Les résultats suggèrent que différents aspects de l'environnement, tels le fonctionnement familial et la capacité des parents à soutenir l'enfant ont un effet plus important sur le niveau de détresse psychologique de l'enfant que les caractéristiques des AS comme la durée de l'agression ou la nature des gestes subis. Un meilleur soutien parental serait ainsi relié à un meilleur ajustement chez l'enfant (Rakow *et al.* 2011; Tremblay *et al.*, 1999, 2000). Toutefois, il est nécessaire de distinguer chaque acteur puisque les données de recherche suggèrent que la mère et le père jouent un rôle complémentaire et apportent un soutien différent à l'enfant (Paquette, 2004; Parent-Boursier et Hébert, 2010).

1.4.1. Soutien de la mère

Les études sur le soutien à la suite d'une AS en enfance se sont principalement intéressées aux mères. Des mesures de soutien spécifique à l'AS ont été proposées et incluaient le fait de croire l'enfant, de prendre des mesures pour le protéger, ainsi que le soutien émotionnel offert en lien avec l'AS. Ces variables peuvent être évaluées par un clinicien à l'aide d'outils comme le *Parental Response to Incest Disclosure Scale* (PRIDS; Everson, Hunter, Runyon, Edelsohn et Coulter, 1989a) ou le *Parental Response to Abuse Disclosure Scale* (PRADS; Everson, Hunter, Runyon, Edelsohn et Coulter, 1989b), ou être autorapportées par la mère (Hébert, Collin-Vézina, Daigneault, Parent et Tremblay, 2006). Everson *et al.* (1989a) ont observé qu'un faible soutien spécifique mesuré à l'aide du PRIDS était significativement lié aux difficultés rapportées par l'enfant.

Les études portant sur le soutien des mères concluent que lorsque celle-ci se décrivaient comme plus soutenantes, les enfants démontraient moins de détresse psychologique (Rakow *et al.* 2011; Tremblay *et al.*, 1999, 2000). De plus, le soutien de la mère tel que perçu par l'enfant serait relié à moins de symptômes de stress post-traumatique chez les filles de 7 à 12 ans (Bernard-Bonnin, Hébert, Daigneault et Allard-Dansereau, 2008).

1.4.2. Soutien du père

Pour sa part, le soutien des pères est peu étudié et pratiquement absent des écrits scientifiques sur le développement de l'enfant. Une recension des écrits de Cassano *et al.* (2006) démontre qu'entre 1992 et 2005, seulement 1 % des études se sont intéressées à la contribution des pères dans le développement de l'enfant de manière générale.

Bien que près de 90 % des auteurs d'AS soient des hommes (Zajac *et al.*, 2015), une étude concernant les signalements d'AS à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) de Tourigny *et al.* (2005) rapporte que les pères biologiques étaient auteurs des gestes dans seulement 16 % des cas retenus. Ainsi, dans la majorité des cas d'AS, le père n'est pas l'agresseur et représente une ressource potentiellement disponible pour soutenir l'enfant durant cette épreuve.

Quelques articles ont traité du soutien des pères dans des situations d'AS (Cyr *et al.*, 2014; Guelzow, Cornett et Dougherty, 2002; Waterman, Kelly, Oliveri et McCord, 1993). Guelzow et ses collègues (2002) ont avancé que le soutien du père est lié à une meilleure estime de soi chez les femmes universitaires ayant vécu une AS durant l'enfance. De plus, la figure paternelle serait plus susceptible d'encourager l'enfant à utiliser des stratégies de *coping* d'approche en vue de confronter directement l'événement survenu, stratégie associée à moins de détresse psychologique (Guelzow *et al.*, 2002).

1.4.3. Soutien parental ou qualité d'attachement?

Les quelques études réalisées sur le soutien parental ont permis d'observer qu'il est parfois lié à la symptomatologie des enfants victimes d'AS. Par contre, plusieurs études rapportent des résultats contradictoires possiblement liés à des limites méthodologiques. Premièrement, une des lacunes identifiées concerne l'opérationnalisation du soutien dans les mesures prises auprès des enfants victimes

d'AS. En effet, la conceptualisation du soutien parental a été majoritairement abordée sous l'angle du soutien spécifique post-dévoilement (c.-à-d., est-ce que le parent croit l'enfant, prend des mesures pour le protéger, offre du soutien émotionnel) et très peu d'études se sont intéressées à une conceptualisation abordant la qualité d'attachement au parent. Cette évaluation du soutien parental spécifique à l'AS a été utilisée afin d'évaluer la capacité du parent à moduler les difficultés vécues par l'enfant à la suite d'une AS, mais les résultats sont mitigés.

Quelques études se sont intéressées à l'attachement aux parents dans les situations d'AS. Le construit d'attachement tel que proposé par Bowlby (1969, 1973, 1980) fait référence à la tendance à utiliser une figure d'attachement, généralement le parent, comme une source de réconfort dans des moments de détresse, ainsi qu'au concept de « base de sécurité » permettant l'exploration de l'environnement. Ce construit est intéressant puisqu'il est possible d'évaluer ce qu'offre le parent à l'enfant dans une situation de détresse comme le dévoilement d'une AS.

Bolen et Lamb (2007) se sont intéressés à ces problèmes de conceptualisation. Ces auteurs ont analysé les liens entre le soutien parental, l'attachement au parent, ainsi que la perception de l'enfant de la relation parent-enfant et la symptomatologie de l'enfant victime d'AS. Or, leurs résultats suggèrent que plusieurs variables, telles que l'attachement aux parents, les facteurs de stress, l'évaluation positive de l'enfant par rapport à la relation parent-enfant et être accompagné par un deuxième parent à l'hôpital sont de meilleurs prédicteurs des difficultés vécues à la suite d'une AS que le soutien parental. Ainsi, lorsque l'on tenait compte de ces variables, le soutien parental n'était relié qu'à deux des 17 mesures des difficultés rapportées par les parents et les enfants dans l'étude. Les auteurs rapportent aussi que la qualité de la relation parent-enfant telle qu'évaluée par l'enfant était corrélée à cinq des six échelles de mesure des difficultés autorapportées par l'enfant. Ces résultats suggèrent que la qualité du lien d'attachement serait une mesure qui permet de mieux prédire des symptômes chez l'enfant victime d'AS que le soutien parental post-dévoilement.

1.5. Attachement

1.5.1. Mesure de l'attachement selon les stades développementaux

Suite aux travaux de Bowlby (1969, 1973, 1980) sur l'attachement, plusieurs auteurs ont proposé des mesures comportementales afin d'évaluer les enfants et leurs figures maternelles. Une des méthodes les plus souvent utilisées est la situation étrangère proposée par Ainsworth, Blehar, Waters et Walls (1978). La situation étrangère est adaptée aux enfants de 1 à 6 ans (Main et Cassidy, 1988). Elle permet de classifier l'enfant selon quatre styles d'attachement par l'évaluation de ses comportements et de ceux du parent (Ainsworth *et al.*, 1978). Le premier est l'attachement sécure où le parent répond aux besoins de réconfort et d'autonomie de l'enfant de façon constante et appropriée. Dans la situation étrangère, l'enfant explore l'environnement en présence de la mère. Lors de son départ, l'enfant paraît déstabilisé et les comportements d'exploration cessent alors que de la détresse est apparente. Lors du retour de la mère, l'enfant recherche la proximité physique pour être rassuré. Le second est le style anxieux-évitant. Dans la situation étrangère, l'enfant démontre des signes d'indifférence en présence de la mère. Il a peu de réactions apparentes lors du départ de la mère. Il explore l'environnement autant en présence de la mère que de l'étranger. Ce style d'attachement est marqué par un rejet de la mère et une fréquence moins élevée de contact physique avec l'enfant. Le troisième style d'attachement est anxieux-ambivalent. Dans la situation étrangère, l'enfant démontre des signes d'anxiété importants lors du départ de la mère. À son retour, l'enfant est difficile à apaiser alors qu'il montre une tendance à adopter des comportements contradictoires de contacts qui sont rapidement suivis par de l'éloignement ou à ignorer la mère à son retour. Ce style d'attachement est caractéristique des mères ayant des réponses imprévisibles aux besoins de l'enfant. Un quatrième style d'attachement a été proposé par Main et Solomon (1990), soit le style désorganisé, où dans la situation étrangère l'enfant paraît apeuré face au parent et ne serait pas cohérent dans ses comportements d'attachement envers l'adulte. Ce style d'attachement se développe

lorsque la mère est menaçante, démontre des signes de dissociation ou est elle-même apeurée (Schuengel, Bakermans-Kranenburg et Van IJzendoorn, 1999).

Auprès des enfants de 6 à 12 ans, les mesures disponibles sont principalement des outils où les enfants sont appelés à compléter des histoires permettant d'illustrer leurs schémas d'attachement (Granot et Mayseless, 2001; Psouni et Apetroaia, 2014) ou remplir des questionnaires comme le *Kerns Security Scale* (KSS; 1996). Une corrélation significative est observée entre les complétions d'histoires et le KSS (Granot et Mayseless) ainsi qu'entre des méthodes projectives et le KSS (Kerns, Tomich, Aspelmeier et Contreras, 2000), suggérant une validité convergente de ces outils. Toutefois, le KSS ne distingue pas les différentes catégories d'attachement.

Auprès des adolescents et des adultes, les capacités cognitives des participants permettent l'utilisation de questionnaires comme l'*Experiences of Close Relationships* (Brenning, Soenens, Braet et Bosmans, 2012) ou d'entrevue autobiographique comme l'*Adult Attachment Interview* (Main, Kaplan et Cassidy, 1985). Ainsi, autant la période de l'adolescence que la période de l'âge adulte ont fait l'objet de nombreuses études (Allen, 2008; van IJzendoorn, 1995).

1.5.2. Attachement et maltraitance

Le lien d'attachement peut être affecté par des expériences de maltraitance vécues dans l'enfance telles que l'abus physique, l'AS ou la négligence. Stronach et ses collègues (2011) ont comparé le style d'attachement à la mère d'enfants d'âge préscolaire ayant vécu une situation de maltraitance avec d'autres n'en ayant pas vécu. Les situations de maltraitance incluaient autant la négligence, l'abus physique et psychologique que sexuel. Les résultats indiquent que la maltraitance est associée à une représentation globale plus négative de la mère chez les enfants ayant vécu de la maltraitance que chez les enfants non maltraités.

Les difficultés d'attachement liées à la maltraitance peuvent être observées jusqu'à l'âge adulte. Dans une étude prospective sur la maltraitance, Weinfield et ses collègues (2000) ont recruté des mères présentant des facteurs de risque accrus de négligence ou de maltraitance avant même la naissance de leur premier enfant. Puis, ils ont mesuré l'attachement à l'aide de la situation étrangère auprès de leurs enfants d'un an, ainsi qu'à 19 ans par entrevues semi-structurées. Ils ont également évalué les symptômes de dépression de la mère alors que l'enfant avait 4 ans, 16 ans et 17,5 ans, ainsi que les épisodes de maltraitance. Les auteurs observent que les enfants qui avaient vécu de la maltraitance à l'âge d'un an et qui présentaient un attachement insécuré avaient plus de risque d'avoir un attachement insécuré une fois adulte. De plus, ils ont constaté que les enfants qui avaient un attachement sécurisé au premier temps de mesure avaient plus de risque d'avoir un attachement non-sécurisé à l'âge adulte lorsque la mère rapportait un plus grand nombre d'épisodes dépressifs. En résumé, le lien d'attachement peut être affecté par des expériences de maltraitance ainsi que par des difficultés vécues par l'adulte.

1.5.3. Conceptualisation de l'attachement chez les victimes d'agression sexuelle

Alexander (1992) fut parmi les premières à s'intéresser aux liens entre l'attachement et l'AS. Elle a constaté qu'un attachement insécuré était caractéristique des familles où l'on rapportait une AS, et que ces difficultés d'attachement auraient été présentes avant même que l'AS ne survienne. En effet, ces difficultés d'attachement sont souvent associées à une faible capacité à être attentif aux besoins des autres et à ses propres besoins et ainsi qu'une plus grande difficulté à chercher de l'aide pour mettre fin à l'AS. Elle propose aussi que la symptomatologie des enfants victimes d'AS s'apparente souvent à celle des enfants de la population générale ayant un attachement insécuré en raison d'un climat familial difficile. De plus, Alexander suggère que l'attachement aux parents aurait aussi un effet médiateur sur la symptomatologie de l'enfant à la suite d'une AS.

1.5.4. Études ayant exploré la sécurité d'attachement chez les victimes d'agression sexuelle

Fresno, Spencer, Ramos et Pierrehumbert (2014) ont observé l'attachement aux parents chez des enfants d'âge préscolaire avec pour but d'explorer la relation entre l'AS et les représentations d'attachement. Les auteurs ont comparé des enfants ayant vécu une AS ($n = 18$) à des enfants n'ayant jamais rapporté en avoir vécu ($n = 48$) à l'aide d'une tâche de complétion d'histoire ayant pour but d'activer les représentations d'attachement. Ils ont constaté que la qualité des représentations d'attachement était moindre chez les enfants victimes d'AS que chez les enfants non-victimes. En effet, les enfants victimes d'AS présentaient plus souvent un style d'attachement de type anxieux-évitant ou de type anxieux-ambivalent.

1.5.5. L'attachement et la symptomatologie des victimes

Bien que le lien entre la qualité des représentations d'attachement et l'AS ne soit pas encore bien établi, plusieurs auteurs se sont intéressés aux liens entre cette variable et les difficultés vécues par les enfants victimes d'AS (Aspelmeier, Elliott et Smith, 2007; Hébert, Daspe et Cyr, 2017; Parent-Boursier et Hébert, 2010, 2014, 2015). Parent-Boursier et Hébert (2010) rapportent à l'aide de régressions hiérarchiques que la perception de la sécurité d'attachement au père contribue à la présence des troubles intériorisés et extériorisés ainsi qu'à l'estime de soi même lorsque la perception de sécurité d'attachement à la mère est considérée. Dans une étude de suivi, Parent-Boursier et Hébert (2014) constatent que l'effet combiné de l'attachement au père et à la mère contribue à la prédiction des troubles intériorisés et extériorisés près de 5 mois après la première évaluation. Une étude subséquente avait pour but de prédire les difficultés vécues par l'enfant à partir de leur sentiment de sécurité d'attachement à leurs parents tout en tenant compte de variables confondantes. Ainsi, des facteurs sociodémographiques, la détresse psychologique et certaines caractéristiques de l'AS ont été mesurés. Parent-Boursier et Hébert (2015) concluent que l'attachement au père

contribue significativement à la présence des troubles intériorisés et extériorisés chez les enfants même lorsque l'on tient compte de ces variables. Finalement, d'autres auteurs rapportent que les stratégies d'adaptation ou de *coping* agiraient comme médiateurs du lien entre la sécurité d'attachement face à la figure maternelle et paternelle, et les TSPT et l'estime de soi (Hébert *et al.*, 2017).

À plus long terme, l'attachement au parent permettrait aussi de prédire les difficultés vécues par les adultes agressés sexuellement durant l'enfance. Aspelmeier, Elliott et Smith (2007) ont étudié rétrospectivement ce phénomène auprès de jeunes femmes de niveau collégial. Les auteurs concluent aussi que l'attachement aux parents a un effet modérateur sur les difficultés vécues à la suite du trauma sexuel vécu durant l'enfance.

En somme, les études actuelles indiquent que la sécurité d'attachement serait importante à considérer pour comprendre les difficultés vécues par les enfants victimes d'AS. Certains facteurs tels que la maltraitance ou l'AS peuvent compromettre le développement de l'attachement. Or, bien que des études aient mesuré les difficultés d'attachement chez les enfants d'âge préscolaire et même chez les adultes victimes, aucune étude, à notre connaissance, ne s'est encore intéressée aux liens entre l'AS et l'attachement chez des enfants d'âge scolaire. La présente étude vise à combler cette importante lacune.

CHAPITRE II

CADRE CONCEPTUEL

Deux modèles théoriques ont été répertoriés et considérés comme pertinents à l'analyse de la problématique à laquelle ce mémoire tente de répondre. Ainsi, le modèle transactionnel de Spaccarelli (1994) et la théorie de l'attachement de Bowlby (1969, 1973, 1980) servent de cadre conceptuel à la présente analyse. Tout d'abord, le modèle transactionnel de Spaccarelli est un modèle qui permet d'expliquer le fonctionnement des enfants victimes d'AS à l'aide de différentes variables autant familiales qu'individuelles. Ensuite, la théorie de l'attachement permet de comprendre le développement du sentiment de sécurité et son effet protecteur sur les difficultés généralement associées aux victimes d'AS.

2.1. Modèle transactionnel de Spaccarelli (1994)

Le modèle transactionnel de Spaccarelli (1994) est illustré par la Figure 1. Selon ce modèle, deux variables sont directement liées aux difficultés vécues par les enfants victimes d'AS, soit les stratégies de *coping* (c.-à-d., les stratégies d'adaptation utilisées pour faire face à une situation difficile, ici l'AS) et les attributions cognitives. Ces deux variables seraient influencées par trois catégories de facteurs : les caractéristiques de l'AS, les variables personnelles de l'enfant, ainsi que les variables environnementales. Les caractéristiques de l'AS font référence à la durée, à la sévérité des gestes (p.ex., pénétration ou non), ainsi qu'au contexte entourant le dévoilement de la situation. Les variables personnelles de l'enfant réfèrent au genre, à l'âge, ainsi qu'à la personnalité de l'enfant. Les variables environnementales font référence aux différentes sources de soutien disponibles (p.ex., relation entre le parent

et l'enfant). Une relation parent-enfant perçue comme soutenante et positive par l'enfant permettrait de favoriser l'utilisation de *coping* d'approche. Les variables environnementales proposées par Spaccarelli sont en partie mesurables par le degré d'attachement aux parents tel que proposé par Alexander (1992) et seront l'objet principal de la présente étude.

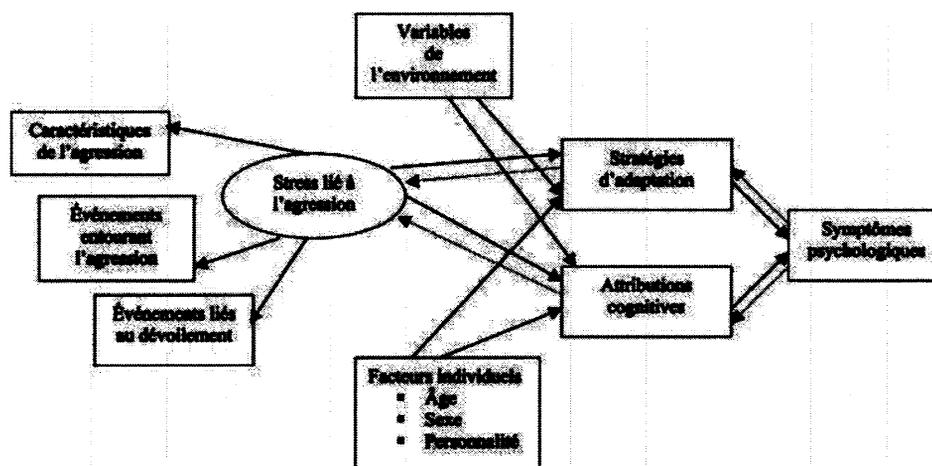


Figure 2.1 Modèle transactionnel de Spaccarelli (1994)

Note. Traduction tirée de Monette, Tourigny et Daigneault (2008)

2.2. Théorie de l'attachement

2.2.1. Théories de Bowlby

La théorie de l'attachement proposée par Bowlby (1969, 1973, 1980) a suscité un grand intérêt auprès de la communauté scientifique et est présentée ici afin de raffiner la définition des variables environnementales introduites par Spaccarelli (1994). Bowlby postule que l'attachement se construit dès la naissance et se développe à l'intérieur des six ou sept premiers mois de la vie de l'enfant. Cette théorie est basée sur la présence de deux pôles importants pour la relation parent-enfant et pour le

développement socioaffectif et cognitif de l'enfant, soit le réconfort et l'autonomie. En moments de détresse, l'enfant signale son inconfort à la figure d'attachement qui, dans un contexte idéal, reconnaît la situation et apporte un réconfort. Lorsque l'environnement est sécuritaire, l'enfant peut l'explorer de façon autonome en s'éloignant de la figure d'attachement. La confiance de l'enfant en la présence réconfortante de son parent faciliterait l'exploration de l'environnement. De cette manière, l'adulte offrirait une base de sécurité pour l'enfant afin qu'il puisse explorer le monde qui l'entoure. Un enfant possédant un attachement sécurisé serait donc en mesure d'utiliser la figure d'attachement comme réconfort, mais également d'explorer son environnement, lorsqu'approprié (Ainsworth *et al.*, 1978).

Un intérêt grandissant est observé concernant les apports spécifiques des pères et des mères dans le cadre de la relation d'attachement avec leurs enfants. Ainsi, certains auteurs rapportent que la mère est plus souvent reconnue comme figure d'attachement pouvant offrir du réconfort alors que le père aurait tendance à favoriser l'exploration de l'environnement. Le couple parental mettrait de l'avant les pôles d'attachement complémentaire pour l'enfant (Bretherton, 2010; Paquette, 2004). Il est à noter que peu d'études ont mesuré les différences entre les garçons et les filles victimes d'AS dans l'attachement à leurs parents. Toutefois, des auteurs se sont intéressés aux effets de genre chez les dyades parent-enfant. En effet, Feldman (2003) suggère qu'une interaction synchronisée se développerait plus facilement pour les dyades parent-enfant du même genre. Ceci faciliterait le développement d'un attachement sécurisé dans ces dyades comparativement aux dyades parent-enfant de genre opposé.

2.2.2. Modèles internes

Bowlby (1973) propose aussi le concept de modèles internes. Ces modèles internes, des schémas cognitifs ou scripts typiques développés au fil des expériences relationnelles, permettraient aux membres de la dyade parent-enfant d'anticiper, d'interpréter et de guider les interactions avec le partenaire. Un enfant ayant un

attachement sécure pourrait donc anticiper une action rapide et appropriée de sa figure d'attachement en cas de détresse, alors qu'un enfant n'ayant pas un attachement sécure pourrait éviter de démontrer sa détresse en présupposant que la figure d'attachement ne répondra pas à son besoin.

Bretherton et Munholland (2008) suggèrent qu'un attachement sécure évalué chez l'adulte serait un indicateur du développement d'un modèle interne sécure durant l'enfance. Ainsi, l'attachement serait un construit plutôt stable dans le temps (Hamilton, 2000; Waters, Merrick, Treboux, Crowell et Albersheim, 2000), bien qu'il puisse être modifié à la suite d'évènements marquants dans la vie de l'enfant (p.ex., une AS; Weinfeld *et al.*, 2000).

2.2.3 Attachement et développement des enfants

Il est généralement reconnu dans la littérature que l'attachement est lié à plusieurs aspects du développement de l'enfant et ses effets sont observés jusqu'à l'âge adulte. Boldt *et al.* (2014) ont suivi 100 enfants entre 25 et 100 mois. Leurs données suggèrent que les enfants ayant rapporté des scores d'attachement plus faible avaient plus de risque de démontrer des problèmes de comportement. Aussi, les auteurs rapportent plus de compétence dans le contexte scolaire et dans les interactions de groupe chez les enfants rapportant un attachement sécure à leur père. Ces difficultés relationnelles et comportementales risquent de se poursuivre à l'âge adulte.

Chez l'adulte, les difficultés d'attachement dans l'enfance seraient liées à un risque plus élevé de difficultés dans les relations interpersonnelles, le fonctionnement social et à des déficits dans les compétences socioémotionnelles (Boldt, Kochanska, Grekin et Brock, 2016; Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg et Van Ijzendoorn, 2010; Doyle et Cicchetti, 2017).

Étant donné l'importance d'un attachement sûr pour un fonctionnement relationnel optimal chez les enfants, mais également tout au long de la vie, et le risque que représente une AS pour le développement de patrons d'attachement insécure, la présente étude propose de combler plusieurs lacunes dans les écrits scientifiques en se penchant sur les liens entre l'AS et la qualité perçue de la relation parent-enfant (modèle interne) chez des enfants d'âge scolaire.

CHAPITRE III

OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

Cette étude a pour but de pallier différentes lacunes identifiées dans les écrits scientifiques. Tout d'abord, peu d'études auprès de la population générale se sont intéressées à l'attachement des enfants d'âge scolaire comparativement à la petite enfance et l'âge adulte. Ensuite, l'attachement à la mère a fait l'objet de nombreuses études alors que l'attachement au père est encore peu documenté. De plus, de nombreuses études n'ont pas été en mesure d'observer des différences de genre potentielles en raison d'une faible proportion de garçons dans leur échantillon d'enfants victimes d'AS. Aussi, les études auprès des victimes d'AS comportent rarement un groupe de comparaison, ce qui ne permet pas d'inférer l'effet de l'AS puisque d'autres variables pourraient avoir influencé les résultats.

Ainsi, cette étude propose de combler les lacunes identifiées en examinant la sécurité d'attachement au père et à la mère chez des enfants d'âge scolaire victimes d'AS. Un échantillon d'enfants âgés de 7 à 13 ans ayant été victimes d'AS a été recruté dans des centres spécialisés pour les victimes d'AS. De plus, un groupe de comparaison d'enfants du même âge, mais n'ayant jamais dévoilé avoir vécu une AS, a été recruté dans des écoles primaires de la région de Montréal. L'échantillon comporte un nombre suffisant de garçons ($n = 158$) pour permettre des comparaisons de genre. Les mesures utilisées permettent aussi d'étudier l'attachement des enfants à leurs deux parents. En plus de mesurer les différences entre les groupes, l'étude actuelle propose l'inclusion de variables potentiellement confondantes permettant de mieux comprendre les facteurs influençant l'attachement aux parents chez les victimes d'AS.

Cette étude a comme objectif principal de comparer le sentiment de sécurité d'attachement d'enfants âgés de 7 à 13 ans victimes d'AS à celui d'enfants n'ayant jamais vécu d'AS. Le second objectif est d'investiguer la présence d'effet de genre dans le lien entre l'AS et l'attachement aux pères et aux mères.

Une analyse de covariance (ANCOVA) est utilisée afin de déterminer l'effet de l'AS sur l'attachement. Cette analyse inclut des variables potentiellement confondantes, soit l'âge des enfants, leur genre et leur composition familiale, afin de mieux cibler la contribution unique de l'AS.

Compte tenu des résultats d'études antérieures, nous avançons les hypothèses de recherche suivantes :

- 1) Les enfants victimes d'AS rapporteront une plus faible sécurité d'attachement aux deux parents que les enfants du groupe de comparaison.
- 2) Des différences de genre concernant l'attachement aux parents seront identifiées, les dyades de même genre présentant une plus grande sécurité d'attachement que les dyades de genres opposés.

CHAPITRE IV

Méthodologie

Cette section présente en premier lieu l'échantillon. Ensuite, les procédures suivies ainsi que les considérations éthiques sont élaborées. Pour terminer, les instruments de mesure qui ont été utilisés sont décrits.

4.1. Participants

La présente analyse découle d'un projet plus vaste subventionné par les Instituts de recherche en santé du Canada (Chercheure principale : Martine Hébert). L'échantillon de l'étude est composé de 557 enfants, divisés en deux groupes, dont le premier est constitué de 478 enfants (134 garçons, 344 filles) de 7 à 13 ans victimes d'AS. Le recrutement de ces participants a été effectué entre 2006 et 2011 dans quatre centres d'aide aux victimes d'AS, soit la Clinique de pédiatrie sociojuridique du CHU Sainte-Justine, le Centre d'expertise Marie-Vincent (CEMV), Parents-Unis Lanaudière (PUL) et le Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF). Chaque enfant était accompagné d'un parent ou d'un adulte significatif.

Le deuxième groupe est composé de 74 enfants (24 garçons, 54 filles) âgés de 7 à 13 ans. Ces participants n'ont jamais dévoilé d'AS et leurs parents affirment également qu'ils n'en ont jamais été victimes. Ces enfants ont été recrutés dans trois écoles primaires de Montréal situées dans des quartiers défavorisés. La sélection de ces écoles a été effectuée puisque les enfants victimes d'AS composant notre échantillon provenaient majoritairement de famille à faible statut socioéconomique.

Les participants devaient parler français ou anglais afin de comprendre la nature du projet ainsi que les questions qui leur étaient posées. Les critères d'exclusion pour les

deux groupes étaient la déficience intellectuelle, les troubles sévères de langage et les troubles neurologiques.

Le type d'échantillonnage utilisé est de convenance étant donné que les participants ont été recrutés lors de leur présence dans un site de collecte ou par leur présence dans une école située dans un quartier défavorisé.

4.2. Procédure

Les enfants victimes d'AS ont été recrutés lors de leur présence dans une ressource d'aide aux victimes. Suite à l'explication de la recherche et à la signature du consentement, le parent et l'enfant remplissaient les questionnaires d'une durée d'une heure et trente minutes. L'enfant a rempli le questionnaire à l'aide d'un assistant de recherche alors que le parent pouvait compléter le questionnaire lui-même s'il le désirait.

Les parents du groupe de comparaison ont été sollicités par une lettre d'information envoyée à la maison par la direction des écoles participantes. Elle précisait la nature de l'étude et spécifiait que l'étude portait sur le profil développemental des enfants n'ayant jamais vécu d'AS. Les parents ayant accepté d'y participer ont été contactés pour prendre rendez-vous pour la passation des questionnaires à la maison ou à l'école. De plus, le parent devait répondre à des questions portant sur une liste d'événements de vie afin de s'assurer que leur enfant n'ait jamais été victime d'AS. Une étudiante formée pour la passation de questionnaires était responsable de faire passer le questionnaire à l'enfant, alors que le parent remplissait son questionnaire seul. Afin d'éviter une contamination des réponses, les parents et les enfants ont répondu de façon individuelle aux différents instruments.

Une compensation financière de vingt dollars était remise à l'adulte participant ainsi qu'une surprise (collants, jouets, livres, etc.) à l'enfant à la suite de la complétion du questionnaire à la Clinique pédiatrique sociojuridique du CHU Sainte-Justine et à

PUL. Un chèque cadeau de dix dollars était offert aux enfants du groupe de comparaison.

4.3. Considérations éthiques

Cette étude a obtenu l'approbation des comités d'éthique de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et du CHU Ste-Justine. Le consentement éclairé du parent accompagnateur ainsi que de l'enfant devait être obtenu. De plus, l'autorisation écrite du tuteur légal, s'il n'était pas le parent accompagnateur, était nécessaire pour la participation de l'enfant à l'étude.

La confidentialité des données a été assurée aux participants. Il était mentionné à l'enfant que ses réponses ne seraient pas discutées avec son parent et que celui-ci ne serait pas présent durant la passation. Tous les documents contenant des données confidentielles ont été conservés dans des classeurs tenus sous clé.

De plus, pour les participants recrutés dans des centres d'aide aux victimes d'AS, il a été précisé que la participation à cette recherche était complètement volontaire et qu'un refus n'aurait pas d'impact sur les services offerts. Les assistants de recherche possédaient une formation universitaire en psychologie ou en sexologie.

4.4. Instruments de mesure

4.4.1. Questionnaire sociodémographique

Un court questionnaire sociodémographique a été rempli par l'adulte-accompagnateur. Il documentait la date de naissance de l'enfant, son genre, son niveau scolaire et sa composition familiale, ainsi que des informations sur sa propre personne telles que sa date de naissance, son niveau de scolarité, le revenu annuel de la famille, etc.

4.4.2. Perception de la sécurité d'attachement à la mère et au père

Les enfants ont rempli le *Kerns Security Scale* (Kerns *et al.*, 1996) adapté par Hébert (2001). Cet outil mesure la perception de sécurité d'attachement à la mère (KSSM) et au père (KSSP) telle que rapportée par l'enfant. L'échelle comporte 9 items pour chaque figure d'attachement. Les énoncés mesurent trois aspects: a) la croyance en la disponibilité de la figure d'attachement, b) la propension de l'enfant à chercher du soutien auprès de cette figure en moments de stress, et c) l'intérêt et la facilité à communiquer avec la figure d'attachement. Les énoncés utilisent le format proposé par Harter (1982) où le participant doit d'abord s'identifier à un de deux énoncés (par ex.: certains enfants trouvent cela facile de faire confiance à leur mère/père; certains enfants n'ont pas vraiment besoin de leur mère/père), puis préciser dans quelle mesure cet énoncé le décrit (tout à fait comme moi, un peu comme moi). La somme de chaque énoncé permet d'établir des cotes variant entre 9 et 36 pour chacune des échelles. Un score élevé indique une meilleure perception de la relation parent-enfant. Kerns et ses collaborateurs (1996) rapportent une consistance interne de $\alpha = 0,84$ et une fidélité test-retest sur une durée moyenne de 14 jours de $r = 0,75$. Dans la présente étude, une consistance interne de $\alpha = 0,85$ est observé pour le KSSP et de $\alpha = 0,75$ pour le KSSM. Une définition inclusive du père a été utilisée. L'enfant était invité à remplir le questionnaire en fonction de ses parents biologiques. Toutefois, lorsque ce n'était pas possible, les participants pouvaient nommer une figure masculine significative considérée comme ayant un rôle paternel. De plus, l'enfant ne remplissait pas ce questionnaire dans le cas où le père était l'auteur de l'agression et s'il n'avait aucune autre figure paternelle significative dans son entourage.

CHAPITRE V

ARTICLE

**SÉCURITÉ D'ATTACHEMENT AU PÈRE ET À LA MÈRE CHEZ DES
ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE : UNE ÉTUDE COMPARATIVE**

Yanick Bourget

Martine Hébert

Rachel Langevin

Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada

Résumé

Les études portant sur l'agression sexuelle (AS) des enfants d'âge scolaire se sont peu intéressées à l'attachement, malgré l'importance bien documentée de cette variable dans le développement des enfants et les risques pour l'attachement inhérents à un vécu de maltraitance. De plus, les quelques études s'étant intéressées à l'attachement chez les enfants victimes d'AS ont rarement considéré l'attachement au père et la sécurité d'attachement des garçons. La présente étude vise à combler ces lacunes en contrastant la qualité de la relation d'attachement au père et à la mère chez des enfants d'âge scolaire victimes d'AS et des enfants du même âge n'ayant pas vécu d'AS. Cette étude s'attarde également à l'identification de différences potentielles de genre. Les enfants victimes d'AS ($n = 478$) âgés d'entre 7 et 13 ans et leurs parents non-agresseur ont été évalués par questionnaires en parallèle avec un groupe de comparaison d'enfants non-victimes d'AS ($n = 74$). Les résultats ne démontrent aucune différence dans la perception de l'attachement des enfants victimes d'AS et du groupe de comparaison lorsque l'on tient compte de variables potentiellement confondantes comme l'âge de l'enfant et la composition familiale. De plus, aucune différence n'a été observée entre les garçons et les filles concernant leur sécurité d'attachement au père et à la mère. Les implications de ces résultats pour la pratique et la recherche seront discutées. Des études longitudinales prospectives permettraient de mieux documenter l'évolution de l'attachement pré et post-AS. Considérer la présence de différents traumas vécus par l'enfant au cours de sa vie serait également une avenue intéressante pour les études à venir.

Mots-clés : agression sexuelle, attachement au père, attachement à la mère, différence de genre

SÉCURITÉ D'ATTACHEMENT AU PÈRE ET À LA MÈRE CHEZ DES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE : UNE ÉTUDE COMPARATIVE

L'agression sexuelle (AS) envers les enfants est un problème social majeur qui touche un nombre important de jeunes. En effet, selon deux méta-analyses, entre 18 et 19,2% des filles et 7,4 et 7,6% des garçons ont vécu une agression sexuelle avant l'âge de 18 ans (Pereda, Guilera, Forns et Gómez-Benito, 2009; Stoltenborgh, IJzendoorn, Euser et Bakermans-Kranenburg, 2011). Les difficultés que vivent les enfants victimes d'une AS sont nombreuses et peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte (Berthelot, Godbout, Hébert, Goulet et Bergeron, 2014; Fergusson, McLeod et Horwood, 2013; Godbout, Brière, Sabourin et Lussier, 2014). Dans une étude ayant analysé les résultats de 14 méta-analyses, Maniglio (2009) en arrive à la conclusion que l'AS durant l'enfance augmente le risque de souffrir d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT), de symptômes de dépression, d'anxiété, de dissociation et d'une faible estime de soi, ainsi que de troubles alimentaires et d'abus de substances à l'âge adulte.

À plus court terme, les enfants victimes d'AS peuvent également présenter des difficultés importantes touchant plusieurs sphères de développement. Par exemple, en comparaison aux enfants n'ayant jamais été victimes d'AS, ceux-ci présentent plus de troubles extériorisés (agressivité et comportements délinquants) et intériorisés (symptômes dépressifs, anxieux, retrait social) (Hébert, 2011). De plus, Hébert, Langevin et Daigneault (2016) rapportent que près de la moitié (54%) des enfants d'âge scolaire ayant subi une AS présente des symptômes de TSPT atteignant le seuil clinique. Quelques études ont mesuré de façon différenciée la symptomatologie des garçons et des filles ayant subi une AS. Ces études ne rapportent généralement aucune différence entre les genres pour les problèmes intériorisés, extériorisés ainsi que les symptômes de TSPT (Maikovich-Fong et Jaffee, 2010; Maikovich, Koenen et

Jaffee, 2009). Pour ce qui est des adolescents, dans une étude menée auprès de 8 194 jeunes, Hébert, Moreau, Blais, Lavoie, et Guerrier (2017) rapportent que les adolescents ayant vécu une AS dans leur enfance sont plus à risque de vivre de la violence dans leurs relations amoureuses, et ce même lorsque l'influence d'autres traumatismes interpersonnels vécus durant l'enfance est prise en compte. En somme, les enfants victimes d'AS sont susceptibles d'afficher des symptômes affectant différentes sphères de fonctionnement et sont à risque de vivre d'autres situations de victimisation interpersonnelle ultérieurement.

Facteur influençant les difficultés vécues par les victimes d'AS

Par ailleurs, les écrits scientifiques révèlent que les profils des enfants victimes d'AS sont très hétérogènes. Afin de mieux comprendre cette hétérogénéité, plusieurs facteurs pouvant avoir une influence sur les conséquences de l'AS ont été étudiés. Les premières études ont avancé que la nature de la relation avec l'agresseur, la durée des agressions et le niveau d'intrusion des agressions, allant d'attouchements jusqu'à la pénétration vaginale ou anale, pourraient être associés à la gravité des difficultés présentées par les enfants victimes d'AS (Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta et Akman, 1991; Fergusson, Horwood et Lynskey, 1996; Tremblay, Hébert et Piché, 1999). Ces hypothèses sont toutefois contredites par plusieurs études récentes ne démontrant aucun lien significatif entre les caractéristiques de l'AS et les difficultés présentées par les enfants (Beaudoin, Hébert et Bernier, 2013; Bhandari, Winter, Messer et Metcalfe, 2011; Parent-Boursier et Hébert, 2015; Zajac, Ralston et Smith, 2015). Ces résultats contradictoires soulignent la pertinence de s'intéresser à d'autres facteurs pouvant influencer sur le développement des enfants suite à une AS.

Afin d'identifier les facteurs associés à l'hétérogénéité des profils chez les victimes, d'autres auteurs se sont intéressés aux stratégies d'adaptation ou de « *coping* » utilisée par les enfants lorsqu'ils vivent une situation stressante. Plusieurs conceptualisations des stratégies d'adaptation existent, mais deux types de stratégies

d'adaptation sont plus souvent étudiés : les stratégies de coping d'approche et d'évitement. Le coping d'approche est orienté vers la recherche de solutions pour faire face au problème, alors que le coping d'évitement consiste plutôt en des efforts pour éviter de penser au problème (Roth et Cohen, 1986). Les enfants victimes d'AS et utilisant des stratégies d'approche démontreraient moins de troubles de comportements que ceux utilisant des stratégies d'évitement (Hébert *et al.*, 2006).

Les caractéristiques de l'AS ainsi que les stratégies d'adaptation ont été intégrées dans un modèle conceptuel permettant de mieux comprendre les difficultés vécues par les enfants. En effet, le modèle transactionnel de Spaccarelli (1994) propose que des facteurs personnels tels que les stratégies d'adaptations et les attributions cognitives des enfants agissent comme modérateurs des conséquences de l'AS. De plus, les attributions cognitives et les stratégies d'adaptation des enfants sont influencées par les caractéristiques des AS subies, les variables personnelles, telles que le stade de développement et le genre de l'enfant, ainsi que des variables de son environnement familial comme la sécurité d'attachement aux parents.

Dans le cadre de la présente étude, nous nous intéressons principalement aux variables liées à l'environnement de l'enfant telles qu'elles ont été conceptualisées par Spaccarelli (1994) et Alexander (1992). Cette dernière propose également un modèle où la sécurité d'attachement aux parents apparaît comme un facteur central dans l'analyse et l'étude de la symptomatologie suite à une AS. L'attachement a été peu considéré dans les études menées à ce jour puisque les études se sont principalement au soutien parental spécifique à l'AS.

Conceptualisation du soutien parental

Plusieurs auteurs ont proposé des conceptualisations du soutien parental et de nombreux outils de mesure ont été utilisés (Bolen et Gergely, 2014). Ainsi, des

mesures de soutien spécifique à l'AS et des mesures visant le soutien plus globalement ont été intégrées dans l'analyse des facteurs liés aux symptômes chez les enfants victimes d'AS. Le soutien parental a surtout été mesuré à l'aide de questionnaire évaluant le soutien spécifique à l'agression (c.-à-d., le fait de croire l'enfant, de prendre des mesures pour protéger l'enfant et le soutien émotionnel offert) tel que le *Parental Response to Incest Disclosure Scale* (PRIDS; Everson, Hunter, Runyon, Edelsohn et Coulter, 1989a) ou le *Parental Response to Abuse Disclosure Scale* (PRADS; Everson, Hunter, Runyon, Edelsohn et Coulter, 1989b).

Si certaines études ont trouvé que le soutien spécifique suite au dévoilement pouvait être lié aux symptômes des enfants, Bolen et Gergely (2014) constatent pour leur part, dans une méta-analyse de 29 articles traitant du soutien des parents non-agresseurs, que contrairement aux attentes, le soutien parental post-dévoilement ne prédit que faiblement les difficultés vécues par l'enfant. En effet, le soutien parental était significativement lié à seulement trois indicateurs, soit les troubles extériorisés, la dépression et le concept de soi des enfants, et ce, avec des effets de tailles très faibles ($d = 0,15, 0,17, \text{ et } 0,17$ respectivement). Les auteurs constatent par ailleurs que la définition du soutien ainsi que sa mesure sont très variables dans les études recensées. Ainsi, selon ces auteurs, le lien entre le soutien et les difficultés de l'enfant suite à une situation d'AS reste à démontrer.

D'autres auteurs ont mesuré le soutien de façon globale et non spécifique à l'AS par des mesures évaluant, par exemple, le niveau d'affection exprimé, la qualité de la relation ou l'attachement (Spaccarelli et Kim, 1995). Or, lorsque l'on compare ces deux conceptualisations (soutien spécifique vs. qualité globale de la relation), on constate qu'elles ne sont pas associées de la même façon à la symptomatologie des enfants. Ainsi, le sentiment de sécurité d'attachement à la figure parentale serait un meilleur prédicteur des symptômes suite à une AS chez les enfants que le soutien spécifique (Bolen et Gergely, 2014; Bolen et Lamb, 2007). À cet effet, Bolen et Lamb (2007) ont analysé les liens entre le soutien parental évalué par un clinicien,

l'attachement au parent rapporté par ce dernier, ainsi que la perception de l'enfant de la relation parent-enfant, et la symptomatologie de l'enfant suite à une AS rapportée par l'enfant et le parent. Leurs résultats indiquent que l'attachement serait plus fortement associé aux difficultés vécues par l'enfant que le soutien parental spécifique post-dévoilement. Plus spécifiquement, l'évaluation de l'enfant de sa relation avec ses parents était liée à 83% des échelles de symptômes autorapportés. En comparaison, l'évaluation par un clinicien du soutien post-dévoilement offert par les parents ne prédisait que 17% des symptômes autorapportés. Il est tout de même à noter qu'un effet du répondant pourrait partiellement expliquer ces résultats. Néanmoins, ces résultats suggèrent que la mesure de sécurité d'attachement au parent non-agresseur pourrait être un élément crucial influant sur l'adaptation de l'enfant

Par ailleurs, plusieurs études proposent que le lien d'attachement puisse être affecté par une situation de maltraitance ou d'AS dans l'enfance. Stronach et ses collègues (2011) ont comparé le style d'attachement à la mère d'enfants d'âge préscolaire ayant vécu une situation de maltraitance (incluant l'AS) avec celui d'autres enfants n'en ayant pas vécu et les résultats indiquent que la maltraitance est associée à une représentation globale plus négative de la mère. Ce phénomène est aussi constaté dans les cas d'AS. En effet, Fresno, Spencer, Ramos et Pierrehumbert (2014) ont comparé des enfants d'âge préscolaire ayant vécu une AS à des enfants n'ayant jamais rapporté en avoir vécu, et ont constaté que la qualité des représentations d'attachement était moindre chez les enfants victimes que chez leurs pairs non agressés. En effet, ceux-ci rapportaient utiliser plus fréquemment des stratégies associées à des patrons d'attachement insécures, et inversement pour des stratégies reliées à un attachement sécurisé. Cette étude comporte toutefois un très petit échantillon de 15 enfants victimes d'AS dont seulement six avaient vécu une AS, et neuf une AS et au moins une autre forme de maltraitance (physique, psychologique ou négligence). Par conséquent, la généralisation des résultats aux enfants victimes d'AS en général s'avère difficile.

En somme, les études antérieures ont identifié des différences entre les enfants victimes d'AS et les enfants de la population générale, et ont permis de mieux comprendre le lien entre le sentiment de sécurité d'attachement et les situations d'AS et de maltraitance. Toutefois, ces études ont principalement été menées auprès d'enfants d'âge préscolaire ou de jeunes adultes, menant à des lacunes dans nos connaissances quant aux liens entre l'AS et l'attachement chez les enfants d'âge scolaire. Par ailleurs, dans la majorité des études réalisées à ce jour, la sécurité d'attachement au parent n'est pas évaluée de façon distincte pour chacun des parents et seulement les mères sont considérées.

L'influence de la relation père-enfant

Une recension des écrits de Cassano, Adrian, Viets et Zeman (2006) démontre qu'entre 1992 et 2005, seulement 1 % des études sur le développement de l'enfant se sont intéressées à la contribution des pères. Selon Paquette (2004), le père aurait un rôle différent et unique, complémentaire à celui des mères et essentiel pour soutenir le développement de l'enfant. Ce rôle impliquerait notamment de favoriser chez l'enfant l'ouverture vers le monde extérieur et le développement de son autonomie. De plus, de nombreuses études se sont intéressées à l'importance de la relation mère-enfant chez les victimes d'AS, mais la relation père-enfant est encore à ce jour peu étudiée. Pourtant, Tourigny, Daigneault, Hébert et Wright (2005) observent que dans la grande majorité des cas d'AS (84%), le père n'est pas l'auteur de l'agression, suggérant ainsi que le père pourrait représenter une source de soutien pour l'enfant.

Quelques articles se sont intéressés aux pères dans des situations d'AS (Cyr *et al.*, 2014; Guelzow, Cornett et Dougherty, 2002; Parent-Boursier et Hébert, 2010, 2015; Waterman, Kelly, Oliveri et McCord, 1993). Guelzow et ses collègues (2002) ont avancé que le soutien du père est associé à une meilleure estime de soi et que la figure paternelle est plus susceptible d'encourager la victime à utiliser des stratégies de

coping d'approche en vue de confronter directement l'événement survenu, stratégies associées à moins de détresse psychologique.

Quatre études se sont pour leur part intéressées spécifiquement à la relation d'attachement au père suite à une AS (Hébert, Daspé et Cyr, 2017; Parent-Boursier et Hébert, 2010, 2014, 2015) en utilisant une adaptation du *Kerns Security Scale* (KSS; Kerns, Klepac et Cole, 1996). Par des régressions hiérarchiques, les auteurs rapportent que la perception de la sécurité d'attachement au père contribue à la présence des troubles intériorisés et extériorisés ainsi qu'à l'estime de soi, même lorsque la perception de sécurité d'attachement à la mère est considérée. Dans une étude de suivi, Parent-Boursier et Hébert (2014) constatent que, près de 5 mois après la première évaluation, l'effet combiné de l'attachement au père et à la mère contribue à la prédiction des troubles intériorisés et extériorisés. Une étude subséquente conclut aussi que l'attachement au père est significativement associé aux troubles intériorisés et extériorisés chez les enfants victimes, même lorsque l'on tient compte de facteurs sociodémographiques, de la détresse psychologique de la mère et du sentiment de sécurité à la mère. Finalement, les stratégies d'adaptation agiraient comme médiateurs du lien entre la sécurité d'attachement face à la figure maternelle et paternelle, et les symptômes de TSPT et l'estime de soi (Hébert *et al.*, 2017).

Attachement et genre

Les études auprès de jeunes enfants (0-4 ans) ne rapportent aucune différence dans l'attachement selon le genre (Van IJzendoorn *et al.*, 2000). Toutefois, chez les enfants d'âge scolaire, des études rapportent des différences significatives. Granot et Mayseless (2001) ont étudié 113 enfants israéliens âgés de 9 à 11 ans à l'aide d'une tâche d'histoires à compléter par le jeu avec des figurines. Chez les enfants présentant un style d'attachement insécure, les filles présentaient plus souvent des styles d'attachement ambivalent qu'évitant, alors que tous les garçons se retrouvaient dans la catégorie d'attachement de type évitant. Giudice (2008) obtient des résultats

semblables en Italie auprès d'enfants âgés de 7 ans. Les résultats de Tóth, Lakatos, et Gervai (2013) auprès de 84 enfants de 6 ans indiquent que le narratif des jeunes filles était plus souvent catégorisés comme sécuritaire alors que les jeunes garçons avaient près de quatre fois plus de risque d'être catégorisés comme désorganisés. Ces résultats sont aussi répliqués auprès d'enfants provenant de famille divorcées (Bretherton et Page, 2004; Gloger-Tippelt et König, 2007; Steele *et al.*, 2003). Cet effet de genre est observé dans des échantillons de la population générale et cliniques (Stievenart, Roskam, Meunier et Van de Moortele, 2014; von Klitzing, Kelsay, Emde, Robinson et Schmitz, 2000). De plus, Feldman (2003) propose qu'il soit plus facile pour les dyades parent-enfant de même genre (mère-fille, père-fils) de développer des interactions synchronisées. Ceci suggère une plus grande facilité à développer un attachement sécuritaire dans ces dyades que dans les dyades parent-enfant de sexe opposé (mère-fils, père-fille). À notre connaissance, aucune étude recensée ne s'est intéressée au sentiment de sécurité d'attachement selon le genre des enfants victimes d'AS.

En résumé, les résultats inconsistants dans le domaine du soutien parental suite à une AS sont possiblement expliqués par le fait que l'attachement serait un facteur de protection plus important que le soutien parental spécifique suite à une AS (Bolen et Lamb, 2007). Bien que des auteurs se soient intéressés aux liens entre le sentiment de sécurité d'attachement et les difficultés vécues par l'enfant victime d'AS, aucune étude n'a mesuré le lien entre l'AS et le sentiment de sécurité d'attachement auprès d'enfants d'âge scolaire en intégrant un groupe de comparaison. De plus, les études se sont principalement intéressées à la figure maternelle, alors que l'attachement au père paraît également pertinent. Quelques études ont intégré des groupes de comparaison afin de comparer les enfants victimes d'AS et les enfants n'en ayant jamais vécu sur le plan de l'attachement. Toutefois, ces études ont été menées auprès d'enfants d'âge préscolaire ou rétrospectivement auprès d'adultes. Dans ce contexte, cette étude vise dans un premier temps à contraster la qualité perçue de la relation d'attachement au père et à la mère chez des enfants victimes d'AS et des enfants n'ayant pas vécu

d'AS. Nous posons l'hypothèse que les enfants victimes d'AS rapporteront une plus faible sécurité d'attachement aux deux parents que les enfants du groupe de comparaison. Cette étude vérifiera également si des différences liées au genre sont identifiées. Nous posons l'hypothèse que des différences de genre concernant l'attachement aux parents seront identifiées, les dyades de même genre présentant une plus grande sécurité d'attachement que les dyades de genres opposés.

Méthode

Participants

Au total, 557 enfants, divisés en deux groupes, ont participé à cette étude. Le premier groupe est composé de 478 enfants (344 filles, 134 garçons) victimes d'AS âgés d'entre 7 et 13 ans ($M = 9,10$; $ÉT = 2,00$). Ces enfants ont été recrutés dans quatre centres d'aide aux victimes d'AS, soit la Clinique de pédiatrie sociojuridique du CHU Sainte-Justine, le Centre d'expertise Marie-Vincent (CEMV), Parents-Unis Lanaudière (PUL) et le Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF). Chaque enfant était accompagné d'un parent ou d'un adulte significatif. Dans la majorité des cas, les mères ont rempli le questionnaire (79 %). Les pères biologiques (11 %) et les mères d'accueil (5 %) ont participé dans une moindre mesure. Le deuxième groupe, composé de 74 enfants (24 garçons, 54 filles) âgés de 7 à 13 ans ($M = 9,53$; $ÉT = 1,44$), est un groupe de comparaison d'enfant non agressés sexuellement. Ces participants ont été recrutés dans trois écoles primaires de Montréal, situées dans des quartiers défavorisés, puisque les enfants victimes d'AS composant notre échantillon proviennent majoritairement de famille à faible statut socioéconomique. Les critères d'exclusion pour les deux groupes étaient la déficience intellectuelle, les troubles sévères de langage et les troubles neurologiques.

Instruments de mesure

Données sociodémographiques

Un questionnaire sociodémographique a été utilisé pour recueillir des informations générales sur les familles. Les parents ont rapporté la date de naissance de leur enfant, leur genre, leur niveau scolaire et la composition de la famille de l'enfant, ainsi que le revenu annuel du ménage.

Perception de la sécurité d'attachement à la mère et au père

Le questionnaire utilisé est une adaptation (Hébert, 2001) du *Kerns Security Scale* (Kerns *et al.*, 1996). Il mesure la perception de sécurité d'attachement à la mère (KSSM) et au père (KSSP) tel que rapporté par l'enfant. Les énoncés mesurent trois aspects soit : a) la croyance en la disponibilité de la figure d'attachement, b) la propension de l'enfant à chercher du soutien auprès de cette figure en moments de stress, et c) l'intérêt et la facilité à communiquer avec la figure d'attachement.

Un score élevé à ces échelles indique une meilleure qualité d'attachement parent-enfant. Les énoncés utilisent le format proposé par Harter (1982) où le participant doit d'abord s'identifier à un de deux énoncés (par ex.: certains enfants trouvent cela facile de faire confiance à leur mère/père; certains enfants n'ont pas vraiment besoin de leur mère/père), puis préciser dans quelle mesure cet énoncé le décrit (tout à fait comme moi, un peu comme moi). La somme de chaque énoncé permet d'établir des cotes variant entre 9 et 36 pour chacune des échelles. Kerns et ses collaborateurs (1996) rapportent une consistance interne de $\alpha = 0,84$ et une fidélité test-retest sur une durée moyenne de 14 jours de $r = 0,75$. Dans la présente étude, une consistance interne de $\alpha = 0,85$ est observé pour le KSSP et de $\alpha = 0,75$ pour le KSSM.

Une définition inclusive du père a été utilisée. Les participants pouvaient nommer une figure masculine significative, autre que le père biologique, considérée comme ayant un rôle paternel. Dans le cas où le père était l'auteur de l'agression, l'enfant ne

remplissait pas ce questionnaire en fonction de ce dernier. Aussi, lorsque l'enfant n'identifiait aucune figure paternelle significative, cette section du questionnaire n'était pas remplie.

Procédure

Avant leur participation à l'étude, le consentement écrit des parents et des enfants a été obtenu. Une compensation financière de vingt dollars était offerte aux participants. De plus, une surprise (collants, jouets, livres, etc.) était remise à l'enfant suite à la complétion du questionnaire à la Clinique pédiatrique sociojuridique du CHU Sainte-Justine et à PUL. Un chèque cadeau de dix dollars était offert aux enfants du groupe de comparaison. Les participants du groupe AS ont rempli les questionnaires lors de rencontres d'accueil pour un suivi psychosocial dans les locaux des différents organismes d'aide aux victimes. Les participants du groupe de comparaison ont été rencontrés à domicile par des assistants de recherche. Les enfants ont obtenu de l'assistance pour remplir le questionnaire alors que les parents étaient dans une autre pièce et remplissaient leurs questionnaires seuls. Cette étude a obtenu l'approbation des comités d'éthique de l'Université du Québec à Montréal et du CHU Ste-Justine.

Résultats

Analyses préliminaires

Des analyses préliminaires indiquent une corrélation positive entre le score global obtenu au KSSP et celui obtenu au KSSM (voir tableau 1). Cette association est plus forte dans le groupe de comparaison ($r = 0,48$ $p < ,001$) que dans le groupe AS ($r = 0,31$ $p < ,001$). Ces résultats soulignent donc que les enfants rapportant une sécurité d'attachement élevée à la mère sont susceptibles de rapporter une sécurité d'attachement élevée au père.

Des analyses bivariées (chi-carré et test-t) ont été effectuées pour évaluer l'équivalence entre le groupe de comparaison et le groupe AS sur les variables sociodémographiques. La proportion garçon/fille était équivalente dans les deux groupes. Aucune différence significative dans le revenu annuel des familles n'a été identifiée (voir tableau 2). Par contre, le résultat d'un test-t indique une différence significative entre le groupe de comparaison et le groupe AS en ce qui concerne l'âge moyen des enfants. Les enfants du groupe de comparaison sont significativement plus âgés. Le résultat d'un chi-carré indique aussi une différence significative entre le groupe de comparaison et le groupe AS en ce qui concerne la proportion de familles d'origine (c.-à-d., familles biparentales incluant les deux parents biologiques ou adoptifs) (voir tableau 2). Ainsi, les enfants du groupe de comparaison se retrouvent dans des familles d'origine en plus grande proportion que les enfants du groupe AS. Les résultats indiquent aussi qu'une corrélation négative significative a été identifiée entre l'âge de l'enfant et les scores aux échelles KSSM et KSSP. Par conséquent, l'âge et la variable famille d'origine ont été ajoutés comme variables de contrôle aux analyses principales (voir tableau 2).

Un test-t a été effectué, séparément pour chaque groupe, afin de vérifier si des différences de genre étaient présentes sur les scores d'attachement. Les données indiquent une différence marginale où les garçons du groupe AS auraient un plus

faible score d'attachement à leur père que les filles : $t(360) = -1,96, p = ,051$. Aucune différence n'est identifiée concernant l'attachement au père chez le groupe de comparaison, ainsi que l'attachement à la mère dans les deux groupes. Le genre a donc également été intégré aux analyses principales.

Analyses de covariance – attachement au père

Une analyse de covariance (ANCOVA) a été effectuée pour vérifier la présence de différences entre le groupe AS et le groupe de comparaison dans les scores d'attachement au père (voir tableau 3). Le genre des enfants était également considéré. Comme mentionné précédemment, l'âge de l'enfant ainsi que la structure familiale ont été intégrés comme variables de contrôle. La variable structure familiale a été divisée en deux catégories : famille d'origine ou toutes autres compositions familiales.

Les résultats n'indiquent aucune différence de groupe. Aucun effet du genre n'a été identifié et l'interaction Groupe x Genre était également non significative. Toutefois, l'âge était lié aux scores au KSSP, les enfants plus vieux présentant des scores plus faibles. La structure familiale était aussi associée aux scores d'attachement. Une association positive est observée entre le fait de vivre dans sa famille d'origine et les scores plus élevés au KSSP.

Analyses de covariance – attachement à la mère

Une seconde ANCOVA a été effectuée pour vérifier la présence de différences dans les scores d'attachement à la mère entre le groupe AS et le groupe de comparaison. Les résultats n'indiquent aucune différence de groupe. Aussi, aucun effet du genre n'a été observé. L'interaction Groupe x Genre est également non significative. L'âge serait lié aux scores au KSSM, les enfants plus vieux présentant des scores plus faibles. Toutefois, aucun effet de la structure familiale n'est observé.

Discussion

Cette étude avait pour objectif de comparer la qualité de la relation d'attachement au père et à la mère chez des enfants victimes d'AS et des enfants n'ayant jamais vécu une AS en s'intéressant également à l'effet potentiel du genre. À notre connaissance, elle est la première à avoir comparé la perception de sécurité d'attachement chez des enfants d'âge scolaire victimes d'AS en intégrant un groupe de comparaison d'enfants non-victimes. Elle est également l'une des rares études à s'être intéressée à la fois aux figures maternelles et paternelles.

Les résultats ne démontrent aucune différence dans la perception de l'attachement entre les enfants victimes d'AS et ceux du groupe de comparaison lorsque l'on tient compte de variables potentiellement confondantes comme l'âge et la composition familiale. De plus, aucune différence n'a été observée entre les garçons et les filles. Toutefois, un effet d'âge a été identifié, les enfants plus jeunes présentant un sentiment de sécurité plus élevé que les enfants plus âgés. Aussi, un effet de la composition familiale a été identifié, les enfants vivant dans leur famille d'origine rapportant un plus fort sentiment de sécurité d'attachement à leur père que les enfants provenant de familles monoparentales et recomposées. Plusieurs pistes d'explications seront discutées afin de mettre en perspective les résultats de cette recherche.

Les résultats de l'étude suggèrent que les enfants victimes d'AS rapportent un niveau de sécurité d'attachement semblable à leur père et à leur mère lorsque comparés avec des enfants qui n'ont jamais été victimes d'AS. Les études chez les enfants ayant vécu de la maltraitance, incluant généralement l'AS, rapportent pourtant que les enfants maltraités ont un sentiment de sécurité d'attachement plus faible à leurs parents que les enfants non maltraités (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg et Van Ijzendoorn, 2010). Le phénomène pourrait toutefois être différent chez les enfants victimes d'AS puisque la personne ayant posé les gestes n'est pas nécessairement un

des parents biologiques. En effet, Tourigny *et al.* (2005) observent que les parents biologiques sont peu souvent reconnus comme les agresseurs dans les cas retenus à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ; 16 % des pères biologiques et 2 % des mères biologiques). Ainsi, les résultats de cette étude soulignent la pertinence d'étudier les effets spécifiques des différents types de maltraitance, plutôt que d'inclure tous les enfants maltraités dans un même groupe.

Bien que les résultats des analyses préliminaires indiquent une différence marginale entre les garçons et les filles du groupe AS, les garçons rapportant un sentiment de sécurité d'attachement plus faible envers leur père, cet effet de genre n'a pas été observé dans l'analyse principale. Ainsi, les garçons ne se distinguent pas des filles concernant leur attachement à leur père et leur mère lorsque toutes les variables de l'étude sont considérées. L'étude actuelle auprès de victimes d'AS concorde avec les résultats de Verschueren et Marcoen (1999) ainsi que Brown, Mangelsdorf et Neff (2012) portant sur des échantillons d'enfants d'âge préscolaire de la population générale vivant dans leurs familles d'origine. Par contre, différentes études constatent que l'attachement ainsi que le genre sont associés à la symptomatologie des enfants victimes d'AS (Gauthier-Duchesne, Hébert et Daspe, 2017; Parent-Boursier et Hébert, 2010, 2014, 2015), ce qui justifiait le choix d'examiner l'interaction possible entre l'attachement et le genre dans notre échantillon. Compte tenu de ces résultats inconsistants, davantage d'études semblent nécessaires afin de bien comprendre l'influence du genre de l'enfant sur la qualité de l'attachement aux parents, particulièrement chez des populations spécifiques comme les enfants victimes d'AS.

Les résultats de cette étude suggèrent que d'autres variables comme l'âge de l'enfant ainsi que sa composition familiale seraient plus importants dans la compréhension du sentiment de sécurité d'attachement que le genre de l'enfant et son statut de victimisation. D'abord, un plus faible sentiment de sécurité d'attachement est observé chez les enfants plus âgés dans l'étude actuelle. Ceci est cohérent avec diverses études auprès d'enfants d'âge scolaire rapportant une baisse de l'utilisation de la

figure d'attachement (Kerns, Brumariu et Seibert, 2011; Kerns, Tomich et Kim, 2006). En effet, l'âge scolaire est une période de transition pour l'attachement où l'enfant a moins recours à ses parents et où l'influence des pairs devient de plus en plus importante (Allen, Chango, Szwedlo, Schad et Marston, 2012; Kerns, Brumariu et Seibert, 2011; Kerns, Tomich et Kim, 2006), ce qui pourrait expliquer nos résultats.

L'AS et ses effets sur l'attachement ont été peu étudiés chez les enfants d'âge scolaire. Les théories de psychopathologie développementale ainsi que les théories de l'attachement permettent une meilleure compréhension de nos résultats puisqu'ils mettent en lumière l'importance de la période développementale dans les impacts que pourraient avoir des événements traumatiques comme une AS (Cicchetti, 1996). Doyle et Cicchetti (2017) proposent que la figure d'attachement ne répondant pas au besoin d'autonomie et de réconfort, surtout chez le jeune enfant, augmente les probabilités d'un parcours développemental perturbé. Les différences observées entre les résultats de notre étude et de celles auprès d'enfants d'âge préscolaire pourraient donc s'expliquer par la période développementale visée. En effet, les auteurs qui se sont intéressés aux enfants d'âge préscolaire constatent une association entre l'AS et l'attachement aux parents (Fresno *et al.*, 2014; Stronach *et al.*, 2011). Compte tenu de l'importance de la petite enfance dans le développement d'un attachement sain, une AS durant cette période pourrait avoir un effet plus important qu'une AS subie ultérieurement. Les résultats de l'étude actuelle suggèrent que l'AS chez les enfants d'âge scolaire ne serait pas aussi déterminant pour l'attachement.

Dans cette étude, la présence de l'enfant dans une famille d'origine n'était pas corrélée à l'attachement à la mère alors qu'elle était corrélée positivement à l'attachement au père. En ce qui concerne l'attachement à la mère, les résultats sont cohérents avec ceux rapportés dans plusieurs études impliquant des enfants d'âge préscolaire (Clarke-Stewart, Vandell, McCartney, Owen et Booth, 2000; Nair et Murray, 2005), ainsi que de jeunes adultes (Lopez, Melendez et Rice, 2000). Par

ailleurs, la composition familiale et les modalités de garde dans notre échantillon pourraient expliquer les effets observés chez les pères et non les mères. En effet, parmi les 557 enfants victimes et non-victimes de l'échantillon, 58% vivaient avec leur mère dans une famille monoparentale ou recomposée, comparativement à 8% des enfants qui vivaient avec leur père dans le même type de famille. Les contacts moins fréquents avec le père pourraient expliquer les scores plus faibles d'attachement chez les enfants ne vivant pas dans leur famille d'origine. Nair (2005) constate que l'attachement a été peu étudié auprès d'enfants ayant vécu la séparation du couple parental et suggère que la séparation pourrait avoir un impact sur l'attachement en raison des changements de lieux de résidences et de l'organisation des visites chez les parents n'ayant pas la garde principale de l'enfant, bien souvent les pères.

Dans notre échantillon, les enfants ayant vécu une AS se retrouvaient significativement plus souvent dans des familles monoparentales ou recomposées que les enfants du groupe de comparaison. Ceci est cohérent avec les résultats de Boney-McCoy et Finkelhor (1995) démontrant qu'un facteur de risque de vivre une AS est de vivre dans une famille monoparentale. La présence d'un beau-père dans la constellation familiale de l'enfant serait aussi un facteur de risque de subir une AS (Black, Heyman et Smith Slep, 2001; Mullen, Martin, Anderson, Romans et Herbison, 1993). Ainsi, il est parfois difficile de départager l'effet de la composition familiale de l'effet de l'AS lorsqu'il est question d'attachement au père. Toutefois, les résultats de notre étude suggèrent que la composition familiale serait plus fortement liée au sentiment de sécurité d'attachement au père que l'AS. D'autres études seront nécessaires afin de mieux départager les effets de ces variables sur l'attachement au père.

Bien que l'étude actuelle apporte un éclairage sur l'attachement aux parents chez les victimes d'AS, elle comporte quelques limites méthodologiques. Tout d'abord, elle ne permet pas d'établir de lien de causalité en raison du devis corrélationnel transversal. Ensuite, étant donné que l'échantillon d'enfants victimes a été recruté

alors qu'ils étaient en démarche pour obtenir des services spécialisés en AS, les résultats peuvent difficilement être généralisés à toutes les victimes. Il est possible que la relation parent-enfant des familles qui entreprennent des démarches pour obtenir de l'aide soit différente de celle de dyades ne consultant pas, surtout à la lumière de résultats démontrant un haut taux de non-dévoilement chez les victimes d'AS. Cette hypothèse est appuyée par les scores de sécurité d'attachement relativement élevés et la faible variabilité de ces scores dans notre échantillon. Ainsi, des efforts de recrutement en dehors de sites offrant de l'aide aux victimes ou auprès d'une clientèle différente, tel que les familles ayant des services de la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ), pourraient offrir une plus grande variabilité et permettre une plus grande représentativité. Ensuite, le groupe de comparaison était relativement petit et comportait certaines différences sociodémographiques avec le groupe de victimes d'AS.

L'utilisation d'une mesure autorapportée pourrait être également en cause dans l'obtention de résultats non significatifs, bien que plusieurs auteurs suggèrent que les mesures rapportées par l'enfant sont plus précises que l'évaluation des parents (Bolen et Gergely, 2014; Lemay et Neal, 2014). Toutefois, en ce qui concerne l'attachement, Boldt, Kochanska, Grekin, et Brock (2016) concluent que les mesures autorapportées sont plus efficaces lorsque combinées avec des mesures d'observation d'interaction parent-enfant, comme la situation étrangère. Ainsi, de futures études devraient considérer l'inclusion de mesures d'observations afin de mieux estimer le sentiment de sécurité d'attachement.

Concernant le sentiment de sécurité d'attachement au père, Paquette (2004) rapporte que dans la plupart des études, la conceptualisation et l'opérationnalisation sont calquées sur ceux de l'attachement à la mère. Or, l'auteur propose que l'attachement au père passe par différents mécanismes que celui de la mère. En effet, les deux parents interagiraient différemment avec leur enfant, bien que de façon complémentaire. Alors que les mères répondraient davantage au besoin de sécurité,

les pères soutiendraient dans une plus grande mesure l'exploration de l'environnement (Bretherton, 2010). Ainsi, l'utilisation de deux échelles identiques (KSSM et KSSP) appliquées au père et à la mère rendrait plus difficile l'appréciation de la contribution du père par rapport à la mère. Les études futures devraient s'intéresser plus particulièrement à l'attachement au père, afin de favoriser le développement d'outils d'évaluation spécifiques mesurant plus efficacement et justement ce concept.

Des études prospectives permettraient de pallier une limite importante de l'étude actuelle, soit le fait que l'attachement ait été mesuré seulement après l'AS. Des études longitudinales prospectives permettraient de mieux comprendre l'évolution de l'attachement avant et après le trauma. De plus, certaines variables influençant l'attachement parent-enfant n'ont pas été prises en compte dans cette étude. À l'avenir, les études devraient inclure des variables comme les difficultés vécues par les parents (dépression, TSPT, problèmes de santé) et la présence de différents traumas vécus par l'enfant au cours de sa vie (p.ex., présence de violence conjugale dans la famille, abus physique, négligence).

En conclusion, l'absence de différence observée entre l'attachement au père et à la mère chez les victimes d'AS suggère que le père peut être une source de soutien aussi importante que la mère. Or, la grande majorité des participants adultes recrutés pour cette étude, accompagnateurs et accompagnatrice des enfants lors de leurs visites aux centres d'aide, sont des mères. Il serait pertinent de réfléchir à des façons d'impliquer davantage les pères dans les services offerts aux victimes à la suite du dévoilement d'une AS. Par exemple, les cliniciens intervenants auprès de ces familles pourraient tenter d'adapter leurs interventions afin de favoriser la participation des pères au traitement. Ceci pourrait s'avérer bénéfique étant donné la complémentarité de leur réponse aux besoins de leur enfant (Bretherton, 2010), et ce, même lorsque les parents biologiques sont séparés. En favorisant le développement d'un attachement

séure aux deux parents, il serait possible de réduire les difficultés chez les enfants exposés à des traumatismes aussi importants qu'une AS.

Références

- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(2), 185-195. doi:10.1037/0022-006x.60.2.185
- Allen, J. P., Chango, J., Szewedo, D., Schad, M. et Marston, E. (2012). Predictors of susceptibility to peer influence regarding substance use in adolescence. *Child Development*, 83(1), 337-350. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01682.x
- Beaudoin, G., Hébert, M. et Bernier, A. (2013). Contribution of attachment security to the prediction of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers victims of sexual abuse. *European Review of Applied Psychology / Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 63(3), 147-157. doi:10.1016/j.erap.2012.12.001
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A. et Akman, D. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 15(4), 537-556. doi:10.1016/0145-2134(91)90038-f
- Berthelot, N., Godbout, N., Hébert, M., Goulet, M. et Bergeron, S. (2014). Prevalence and correlates of childhood sexual abuse in adults consulting for sexual problems. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(5), 434-443. doi:10.1080/0092623x.2013.772548
- Bhandari, S., Winter, D., Messer, D. et Metcalfe, C. (2011). Family characteristics and long-term effects of childhood sexual abuse. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(4), 435-451. doi:10.1111/j.2044-8260.2010.02006.x
- Black, D. A., Heyman, R. E. et Smith Slep, A. M. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2-3), 203-229. doi:10.1016/S1359-1789(00)00023-9
- Boldt, L. J., Kochanska, G., Grekin, R. et Brock, R. L. (2016). Attachment in middle childhood: Predictors, correlates, and implications for adaptation. *Attachment & Human Development*, 18(2), 115-140. doi:10.1080/14616734.2015.1120334
- Bolen, R. M. et Gergely, K. B. (2014). A Meta-Analytic Review of the Relationship Between Nonoffending Caregiver Support and Postdisclosure Functioning in Sexually Abused Children. *Trauma, Violence, & Abuse*. doi:10.1177/1524838014526307

- Bolen, R. M. et Lamb, J. L. (2007). Parental support and outcome in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(2), 33-54. doi:10.1300/J070v16n02_03
- Boney-McCoy, S. et Finkelhor, D. (1995). Prior victimization: A risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth. *Child Abuse & Neglect*, 19(12), 1401-1421. doi:10.1016/0145-2134(95)00104-9
- Bretherton, I. (2010). Fathers in attachment theory and research: a review. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 9-23. doi:10.1080/03004430903414661
- Bretherton, I. et Page, T. F. (2004). Shared or conflicting working models? Relationships in postdivorce families seen through the eyes of mothers and their preschool children. *Development and Psychopathology*, 16(03), 551-575. doi: 10.1017/S0954579404004663
- Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C. et Neff, C. (2012). Father involvement, paternal sensitivity, and father– child attachment security in the first 3 years. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 421.
- Cassano, M., Adrian, M., Veits, G. et Zeman, J. (2006). The inclusion of fathers in the empirical investigation of child psychopathology: An update. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4), 583-589. doi:10.1207/s15374424jccp3504_10
- Cicchetti, D. (1996). Child maltreatment: Implications for developmental theory and research. *Human Development*, 39(1), 18-39. doi:10.1159/000278377
- Clarke-Stewart, K. A., Vandell, D. L., McCartney, K., Owen, M. T. et Booth, C. (2000). Effects of parental separation and divorce on very young children. *Journal of Family Psychology*, 14(2), 304. doi: 10.1037//0893-3200.14.2.304
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22(1), 87-108. doi:10.1017/S0954579409990289

- Cyr, M., Hébert, M., Frappier, J.-Y., Tourigny, M., McDuff, P. et Turcotte, M.-E. (2014). Parental support provided by nonoffending caregivers to sexually abused children: A comparison between mothers and fathers. *Journal of Child Custody: Research, Issues, and Practices*, 11(3), 216-236. doi:10.1080/15379418.2014.954688
- Doyle, C. et Cicchetti, D. (2017). From the cradle to the grave: The effect of adverse caregiving environments on attachment and relationships throughout the lifespan. *Clinical Psychology: Science and Practice*. doi:10.1111/cpsp.12192
- Everson, M. D., Hunter, W. M., Runyon, D. K., Edelsohn, G. A. et Coulter, M. L. (1989a). Maternal support following disclosure of incest. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(2), 197-207. doi:10.1111/j.1939-0025.1989.tb01651.x
- Everson, M. D., Hunter, W. M., et Runyan, D. K. (1989b). Parental Reaction to Abuse Disclosure Scale (PRADS). Chapel Hill, NC: University of North Carolina.
- Feldman, R. (2003). Infant–mother and infant–father synchrony: The coregulation of positive arousal. *Infant Mental Health Journal*, 24(1), 1-23. doi:10.1002/imhj.10041
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. et Lynskey, M. T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(10), 1365-1374.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H. et Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664-674. doi:10.1016/j.chiabu.2013.03.013
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and social psychology*, 54(3), 466-475. doi: 10.1037/0022-3514.54.3.466
- Fresno, A., Spencer, R., Ramos, N. et Pierrehumbert, B. (2014). The effect of sexual abuse on children's attachment representations in Chile. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(2), 128-145. doi:10.1080/10538712.2014.870949

- Gauthier-Duchesne, A., Hébert, M. et Daspe, M.-È. (2017). Gender as a predictor of posttraumatic stress symptoms and externalizing behavior problems in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 64, 79-88. doi:10.1016/j.chiabu.2016.12.008
- Giudice, M. (2008). Sex-biased ratio of avoidant/ambivalent attachment in middle childhood. *British Journal of Developmental Psychology*, 26(3), 369-379. doi:10.1348/026151007X243289
- Gloger-Tippelt, G. et König, L. (2007). Attachment representations in 6-year-old children from one and two parent families in Germany. *School Psychology International*, 28(3), 313-330. doi:10.1177/0143034307078540
- Granot, D. et Maysseless, O. (2001). Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 25(6), 530-541. doi:10.1080/01650250042000366
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S. et Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 317-325. doi:10.1016/j.chiabu.2013.10.001
- Guelzow, J. W., Cornett, P. F. et Dougherty, T. M. (2002). Child sexual abuse victims' perception of paternal support as a significant predictor of coping style and global self-worth. *Journal of Child Sexual Abuse: 11(4)*, 53-72. doi:10.1300/J070v11n04_04
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child development*, 53, 87-97. doi:2048/stable/1129640
- Hébert, M. (2001). *Traduction canadienne française du Security Scale de Kerns, Klepac, et Cole (1996)*. Document inédit. Montréal, QC: Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.
- Hébert, M. (2011). Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants*, (Tome 1, p. 149-204). Québec, Canada: Les Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, M., Daspe, M.-È. et Cyr, M. (2017). An analysis of coping as mediator of the relationship between paternal and maternal attachment security and outcomes in child victims. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. doi: 10.1037/tra0000321

- Hébert, M., Langevin, R. et Daigneault, I. (2016). The association between peer victimization, PTSD, and dissociation in child victims of sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, 193, 227-232. doi:10.1016/j.jad.2015.12.080
- Hébert, M., Moreau, C., Blais, M., Lavoie, F. et Guerrier, M. (2017). Child sexual abuse as a risk factor for teen dating violence: Findings from a representative sample of Quebec youth. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10(1), 51-61. doi:10.1007/s40653-016-0119-7
- Hébert, M., Parent, N., Daignault, I. V. et Tourigny, M. (2006). A Typological Analysis of Behavioral Profiles of Sexually Abused Children. *Child Maltreatment*, 11(3), 203-216. doi:10.1177/1077559506287866
- Kerns, K. A., Brumariu, L. E. et Seibert, A. (2011). Multi-method assessment of mother-child attachment: Links to parenting and child depressive symptoms in middle childhood. *Attachment & Human Development*, 13(4), 315-333. doi:10.1080/14616734.2011.584398
- Kerns, K. A., Klepac, L. et Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology*, 32(3), 457-466. doi: 10.1037/0012-1649.32.3.457
- Kerns, K. A., Tomich, P. L. et Kim, P. (2006). Normative trends in children's perceptions of availability and utilization of attachment figures in middle childhood. *Social Development*, 15(1), 1-22. doi:10.1111/j.1467-9507.2006.00327.x
- Lazarus, R. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Lemay, E. P. et Neal, A. M. (2014). Accurate and biased perceptions of responsive support predict well-being. *Motivation and Emotion*, 38(2), 270-286. doi: 10.1037/a0037298
- Lopez, F. G., Melendez, M. C. et Rice, K. G. (2000). Parental divorce, parent-child bonds, and adult attachment orientations among college students: A comparison of three racial/ethnic groups. *Journal of Counseling Psychology*, 47(2), 177. doi:10.1037/0022-0167.47.2.177
- Maikovich-Fong, A. K. et Jaffee, S. R. (2010). Sex differences in childhood sexual abuse characteristics and victims' emotional and behavioral problems: Findings from a national sample of youth. *Child Abuse & Neglect*, 34(6), 429-437. doi:10.1016/j.chiabu.2009.10.006

- Maikovich, A. K., Koenen, K. C. et Jaffee, S. R. (2009). Posttraumatic stress symptoms and trajectories in child sexual abuse victims: An analysis of sex differences using the National Survey of Child and Adolescent Well-Being. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(5), 727-737. doi: 10.1007/s10802-009-9300-x
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657. doi:10.1016/j.cpr.2009.08.003
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E. et Herbison, G. P. (1993). Childhood sexual abuse and mental health in adult life. *The British Journal of Psychiatry*, 163(6), 721-732. doi:10.1192/bjp.163.6.721
- Nair, H. et Murray, A. D. (2005). Predictors of attachment security in preschool children from intact and divorced families. *The Journal of Genetic Psychology*, 166(3), 245-263. doi:10.3200/GNTP.166.3.245-263
- Paquette, D. (2004). Theorizing the father-child relationship: Mechanisms and developmental outcomes. *Human Development*, 47(4), 193-219. doi:10.1159/000078723
- Parent-Boursier, C. et Hébert, M. (2010). La perception de la relation père-enfant et l'adaptation des enfants suite au dévoilement d'une agression sexuelle. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 42(3), 168-176. doi:10.1037/a0017691
- Parent-Boursier, C. et Hébert, M. (2014). L'influence de la relation au père et à la mère sur les troubles de comportement des enfants victimes d'agression sexuelle: Une étude de suivi. *Journal international de victimologie*, 12(1), 26-39.
- Parent-Boursier, C. et Hébert, M. (2015). Security in father-child relationship and behavior problems in sexually abused children. *Journal of Family Violence*, 30(1), 113-122. doi:10.1007/s10896-014-9653-y
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. et Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338. doi: 10.1016/j.cpr.2009.02.007
- Roth, S. et Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813-819. doi:10.1037/0003-066x.41.7.813

- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116(2), 340-362. doi:10.1037/0033-2909.116.2.340
- Spaccarelli, S. et Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1171-1182. doi:10.1016/0145-2134(95)00077-L
- Steele, M., Steele, H., Woolgar, M., Yabsley, S., Fonagy, P., Johnson, D., . . . Oppenheim, D. (2003). An attachment perspective on children's emotion narratives: Links across generations. Dans R. N. Emde, D. P. Wolf et D. Oppenheim (dir.), *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives* (p. 163-181). New York : Oxford Press.
- Stievenart, M., Roskam, I., Meunier, J.-C. et Van de Moortele, G. (2014). Stability of young children's attachment representations: Influence of children's and caregiver's characteristics. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35(2), 61-69. doi:10.1016/j.appdev.2013.12.001
- Stoltenborgh, M., IJzendoorn, M. H. v., Euser, E. M. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. doi:10.1177/1077559511403920
- Stronach, E. P., Toth, S. L., Rogosch, F., Oshri, A., Manly, J. T. et Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment, attachment security, and internal representations of mother and mother-child relationships. *Child Maltreatment*, 16(2), 137-145. doi:10.1177/1077559511398294
- Tourigny, M., Daigneault, I., Hébert, M. et Wright, J. (2005). *Portrait des signalements pour abus sexuels faits aux Directeurs et Directrices de la Protection de la jeunesse du Québec*. Rapport présenté au Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles.
- Toth, I., Lakatos, K. et Gervai, J. (2013). Gender differences in children's responses to attachment story stems: True or artefacts? *Bulletin of the International Society for the Study of Behavioural Development*, 63, 2-5.
- Tremblay, C., Hébert, M. et Piché, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 23(9), 929-945. doi: 10.1016/S0145-2134(99)00056-3

- Van IJzendoorn, M. H., Moran, G., Belsky, J., Pederson, D., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Kneppers, K. (2000). The similarity of siblings' attachments to their mother. *Child development*, 71(4), 1086-1098. doi:10.1111/1467-8624.00211
- Verschueren, K. et Marcoen, A. (1999). Representation of self and socioemotional competence in kindergartners: Differential and combined effects of attachment to mother and to father. *Child development*, 70(1), 183-201. doi:10.1111/1467-8624.00014
- von Klitzing, K., Kelsay, K., Emde, R. N., Robinson, J. et Schmitz, S. (2000). Gender-specific characteristics of 5-year-olds' play narratives and associations with behavior ratings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(8), 1017-1023. doi:10.1097/00004583-200008000-00017
- Waterman, J., Kelly, R. J., Oliveri, M. K. et McCord, J. (1993). *Behind the playground walls: Sexual abuse in preschools*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Zajac, K., Ralston, M. E. et Smith, D. W. (2015). Maternal support following childhood sexual abuse: Associations with children's adjustment post-disclosure and at 9-month follow-up. *Child Abuse & Neglect*, 44, 66-75. doi:10.1016/j.chiabu.2015.02.011

TABLEAUX

Tableau 1

Variables sociodémographiques de l'échantillon et différences de groupe

Variables	Groupe AS (<i>n</i> = 478)	Groupe comparaison (<i>n</i> = 74)	Test statistique
Âge moyen (<i>ET</i>)	9,10 (2,00)	9,53 (1,45)	$t(121) = 2,22, p = ,028$
Genre			$\chi^2(1, N = 552) = 0,61, ns$
Garçons	28%	32,4%	
Filles	72%	67,6%	
Structure familiale			$\chi^2(3, N = 548) = 45.1, p < ,001$
Famille d'origine	17,3%	50%	
Famille monoparentale	43%	36,5%	
Famille recomposée	27,4%	12,2%	
Famille d'accueil	12,2%	1,4%	
Salaire annuel familial			$\chi^2(7, N = 513) = 10,65, p = ,154$
Moins de 20 000\$	34,5%	20,9%	
20 000 à 39 999\$	27,4%	29,2%	
40 000 à 59 999 \$	16,5%	19,4%	
60 000\$ et plus	21,5%	30,5%	

Note. ET = Écart-type; ns = non significatif.

Tableau 2

Corrélations entre l'âge de l'enfant et le sentiment de sécurité d'attachement à la mère et au père

	1	2	3
1. Âge de l'enfant	-	-,14**	-,21**
2. Sentiment de sécurité à la mère		-	,33**
3. Sentiment de sécurité au père			-

*Note. $p < ,01^{**}$*

Tableau 3

Résultats de l'analyse de la covariance

Variable	M (ET)		Effet du groupe	Effet du genre	Groupe x genre	Effet de l'âge	Effet de la famille d'origine
	Garçons	Filles					
KSSM			1,77 (1, 546)	2,69 (1, 546)	0,80 (1, 546)	11,69 (1, 546)**	1,16 (1, 546)
AS	29,54(5,44)	29,93(5,24)					
Non-AS	29,50(4,10)	31,12(4,07)					
KSSP			1,98 (1, 420)	0,00 (1, 420)	1,47 (1, 420)	20,36 (1, 420)***	17,19 (1, 420)***
AS	29,05(6,57)	27,47(6,71)					
Non-AS	29,48(5,07)	30,43(5,88)					

Note. KSSM = Kerns Security Scale (Mère); KSSP = Kerns Security Scale (Père); AS = Aggression sexuelle; Non-AS = Non-victimes d'agression sexuelle.
p < .01**. *p* < .001***.

CHAPITRE VI

DISCUSSION

6.1. Rappel des objectifs et des forces de l'étude

Cette étude avait comme objectif principal de comparer le sentiment de sécurité d'attachement d'enfants âgés de 7 à 13 ans victimes d'AS à celui d'enfants n'ayant jamais vécu d'AS. Le second objectif était d'investiguer la présence d'effet de genre dans le lien entre l'AS et l'attachement aux pères et aux mères. Ce mémoire contribue à la littérature scientifique portant sur l'attachement dans les cas d'AS vécues durant l'enfance. Parmi les forces de l'étude, il est à noter que l'échantillon comprend plusieurs centaines d'enfants ayant été victimes d'AS en plus d'inclure un groupe de comparaison. Aussi, l'attachement aux deux parents a été mesuré alors que la majorité des études ont étudié uniquement l'attachement à la figure maternelle. En plus d'observer les différences entre les groupes, l'inclusion de variables potentiellement confondantes permet de mieux comprendre les facteurs influençant l'attachement aux parents chez les victimes d'AS. De surcroît, la littérature concernant l'attachement reconnaît un manque de données probantes auprès des enfants d'âge scolaire alors que les enfants en bas âge ainsi que les adultes ont fait l'objet de plus d'études.

Les résultats obtenus dans ce mémoire contribuent aux connaissances concernant l'attachement chez les jeunes victimes. Le chapitre qui suit rapporte l'interprétation des principaux résultats, décrit les limites méthodologiques de l'étude et propose différentes pistes d'intervention sexologique en lien avec l'attachement.

6.2. Principaux résultats

Les résultats de cette étude ne démontrent aucune différence dans la perception de l'attachement entre les enfants victimes d'AS et le groupe de comparaison lorsque l'on tient compte de l'âge des enfants et de la composition familiale. Ces résultats sont contradictoires avec ce qui est observé dans les études sur la maltraitance où les enfants montrent généralement un attachement plus faible que les enfants non maltraités (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg et Van Ijzendoorn, 2010). Les situations d'AS se distingueraient toutefois des autres situations de maltraitance par le fait que la personne ayant posé les gestes n'est pas nécessairement un des parents. En effet, l'enfant victime d'AS possédant un attachement sécurisé avec une figure parentale pourrait dévoiler la situation à celui-ci avec la croyance que l'adulte sera en mesure de mettre fin à la situation et de le protéger, ce qui ne serait possiblement pas le cas des enfants victimes d'autres formes de maltraitance. Toutefois, l'échantillon de l'étude actuelle ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des familles des victimes d'AS. En effet, les participants ont été recrutés à la suite de demandes de services auprès de ressources offrant des services aux victimes d'AS et leurs familles. Ainsi, il est possible que ces familles soient plus soutenantes que d'autres familles n'ayant jamais sollicité les services de ces ressources.

Le deuxième objectif était de vérifier si l'AS influençait différemment l'attachement aux parents des garçons et des filles. Aucun effet de genre n'a été observé pour les deux figures d'attachement. Ces résultats soulèvent plusieurs questionnements. Plusieurs études rapportent un effet de genre sur l'attachement aux parents chez des enfants d'âge scolaire provenant d'échantillons diversifiés (Bretherton et Page, 2004; Gloger-Tippelt et König, 2007; Granot et Mayseless, 2001; Steele *et al.*, 2003; Stievenart, Roskam, Meunier et Van de Moortele, 2014; Tóth, Lakatos et Gervai, 2013; von Klitzing, Kelsay, Emde, Robinson et Schmitz, 2000). Alors que l'étude actuelle utilise un questionnaire autorapporté par les enfants, la plupart des études antérieures ont utilisé des mesures projectives évaluant l'attachement aux parents. De

plus, contrairement à l'étude actuelle impliquant un score continu, ces études ont classifié les types d'attachement selon les catégories proposées par Ainsworth et ses collaborateurs (1978) et Main et Solomon (1990). Ainsi, il est possible que le type de mesure utilisé dans l'étude actuelle explique nos résultats contradictoires avec la littérature. Il se pourrait également que les enfants victimes d'AS constituent une population particulière ne montrant pas les mêmes caractéristiques que les autres populations étudiées à ce jour.

Toutefois, un effet d'âge a été observé en lien avec l'attachement aux deux figures parentales, les enfants plus âgés rapportant un plus faible sentiment de sécurité d'attachement à leurs parents que les enfants plus jeunes. Ces résultats sont cohérents avec ceux des études antérieures. Selon Bowlby (1969, 1973, 1980) les besoins d'attachement passent d'un besoin de proximité à celui de disponibilité de la figure d'attachement lorsque les enfants vieillissent. En effet, les capacités d'autorégulations se développent avec l'âge, réduisant le besoin d'être rassuré par des figures d'attachement. De plus, l'âge scolaire correspond à une période de transition où l'enfant se tourne vers ses pairs et a moins recours à ses parents comme source de soutien (Allen, Chango, Szewedo, Schad et Marston, 2012; Kerns, Brumariu et Seibert, 2011; Kerns, Tomich et Kim, 2006).

Contrairement à ce qui a été observé dans notre échantillon d'enfants d'âge scolaire, les auteurs ayant étudié l'attachement chez les victimes d'AS d'âge préscolaire constatent une association entre l'AS et l'attachement aux parents (Fresno *et al.*, 2014; Stronach *et al.*, 2011). Ces résultats peuvent être expliqués par les théories de psychopathologie développementale ainsi que les théories de l'attachement. En effet, la période développementale à laquelle le trauma survient pourrait avoir une influence sur la trajectoire développementale de la victime (Cicchetti, 1996). Ainsi, Doyle et Cicchetti (2017) proposent que la figure d'attachement ne répondant pas au besoin d'autonomie et de réconfort, surtout chez le jeune enfant, augmente les probabilités d'un parcours développemental marqué par des comportements inadaptés et des

problèmes relationnels. Au contraire, un parent répondant adéquatement aux besoins d'attachement de l'enfant en bas âge lui permet de développer des modèles internes qui se maintiendraient dans le temps malgré des événements difficiles. Ainsi, l'âge de l'enfant au moment de l'AS apparaît déterminant en ce qui concerne les effets observés sur l'attachement.

Un effet de la composition familiale sur l'attachement à la figure paternelle a été identifié. Les enfants qui vivaient dans leur famille d'origine rapportaient un plus fort sentiment de sécurité d'attachement à leur père que les enfants provenant de familles monoparentales et recomposées. Ces résultats peuvent être expliqués par la composition de notre échantillon, où plus de la moitié des participants vivaient avec leur mère dans une famille monoparentale ou recomposée, comparativement à 8 % des enfants qui vivaient avec leur père dans le même type de famille. Les contacts moins fréquents avec la figure d'attachement paternelle pourraient expliquer nos résultats. Par ailleurs, l'analyse de notre échantillon indique que les enfants victimes d'AS se retrouvaient significativement plus souvent dans des compositions familiales non-intactes soit des familles monoparentales ou recomposées. Ces résultats sont cohérents avec les études antérieures suggérant que ces compositions familiales représentent en fait des facteurs associés au risque de subir une AS (Black *et al.*, 2001; Boney-McCoy et Finkelhor, 1995; Mullen *et al.*, 1993). Toutefois, aucun effet de la composition familiale n'a été observé concernant la figure maternelle, ce qui paraît logique compte tenu des organisations familiales rapportées dans notre échantillon (c.-à-d., enfants vivant généralement avec leur mère, peu importe la structure familiale). Ces résultats sont également cohérents avec ceux d'autres études auprès des enfants d'âge préscolaire (Clarke-Stewart, Vandell, McCartney, Owen et Booth, 2000; Nair et Murray, 2005).

6.3. Limites méthodologiques

Bien que cette étude présente des résultats pertinents au développement des connaissances sur l'attachement dans les cas d'AS, elle comporte certaines limites méthodologiques. Tout d'abord, le devis ne permettait pas d'établir un lien de causalité et de vérifier si l'attachement a été modifié à la suite d'une AS. Des devis de recherches prospectifs seraient en mesure d'éclairer ce sujet.

Par la nature sensible du sujet de cette recherche, il était nécessaire de recruter des participants alors qu'ils avaient déjà dévoilé une AS. Ainsi, un échantillon de convenance a été utilisé. Puisque ces familles ont été recrutées à la suite d'une demande d'aide dans des services spécialisés en AS, il est possible que la relation parent-enfant de ces familles soit différente de celle de dyades n'ayant pas fait de demande d'aide, ou dans le cadre desquels aucun dévoilement n'a eu lieu. Cette hypothèse est appuyée par les scores de sécurité d'attachement relativement élevés de notre échantillon. L'inclusion de participants recrutés dans un contexte différent de celui des centres d'aide aux victimes d'AS permettrait possiblement d'observer une plus grande variabilité des scores d'attachement.

Ensuite, des limites concernant l'échantillon sont constatées. Des différences sociodémographiques ont été observées entre le groupe d'enfants victimes d'AS et le groupe de comparaison. Ceci pourrait être expliqué par une autre limite de l'étude actuelle, c'est-à-dire la petite taille du groupe de comparaison. Par ailleurs, le groupe de comparaison comporte un faible nombre de participants relativement au groupe d'AS, ce qui peut avoir eu un impact sur la puissance statistique des analyses.

De plus, l'outil de mesure utilisé pour évaluer la sécurité d'attachement propose des énoncés identiques pour les deux figures d'attachement. Or, certains auteurs proposent que les mères et les pères seraient différemment impliqués dans les pôles d'attachement de réconfort et d'autonomie, les mères étant plus souvent source de réconfort et les pères encourageant davantage l'exploration (Bretherton, 2010;

Paquette, 2004). Aussi, l'utilisation de mesures autorapportées peut être un facteur expliquant les résultats non significatifs. Boldt, Kochanska, Grekin, et Brock (2016) suggèrent que les mesures autorapportées sont plus efficaces lorsque combinées avec des mesures d'observation d'interaction parent-enfant. Malheureusement, les mesures d'observation de l'attachement disponibles, telles que la situation étrangère, sont généralement peu appropriées pour les enfants de plus de 8 ans.

6.4. Pistes de recherches futures

Les études futures devraient d'abord prioriser une adaptation des questionnaires afin de mieux distinguer l'apport de chacune des figures d'attachement, ce qui permettrait possiblement d'observer une plus grande variabilité dans les résultats. Tel que mentionné par Paquette (2004), les études actuelles proposent des mesures identiques qui sous-évaluent l'apport des pères. Aussi, tel que suggéré par Boldt et ses collègues (2016), de futures études devraient inclure des mesures autorapportées tout comme des mesures d'observations afin de mieux estimer le sentiment de sécurité d'attachement.

Par la nature du devis actuel, il était impossible d'établir des liens de causalité entre l'attachement et l'AS. Toutefois, Alexander (1992) posait l'hypothèse que les difficultés d'attachement peuvent être présentes avant même l'AS. Des études prospectives permettraient de mieux comprendre l'évolution de l'attachement lorsqu'une AS survient.

Il serait aussi pertinent de considérer d'autres facteurs que l'AS pouvant influencer la relation d'attachement. Le phénomène de la polyvictimisation est de plus en plus documenté chez les enfants (Finkelhor, Turner, Shattuck et Hamby, 2015) et la présence d'autres traumatismes pourraient avoir un effet non négligeable. De plus, des facteurs appartenant aux parents pourraient influencer la relation. Par exemple, la présence de problèmes de santé mentale (Gloger-Tippelt et Kappler, 2016) ou le fait que les parents aient eux-mêmes vécu des traumatismes multiples durant l'enfance

(Murphy *et al.*, 2014) pourraient interférer avec la qualité de relation parent-enfant. Il serait donc fortement recommandé que les études futures se penchent sur ces questions.

6.5. Implications pour les interventions sexologiques

Les résultats de cette étude sont intéressants pour les cliniciens puisqu'ils suggèrent que les enfants victimes d'AS qui débutent des suivis auprès de ressources spécialisées en AS rapportent un sentiment de sécurité d'attachement aussi fort que les enfants de la population générale. Toutefois, d'autres études rapportent de nombreux corrélats négatifs lorsqu'un faible sentiment de sécurité d'attachement aux parents est observé autant auprès des victimes d'AS que d'enfants de la population générale. Ainsi, les interventions sexologiques auprès des enfants victimes d'AS devraient cibler l'attachement, bien que ce facteur n'apparaisse pas comme spécifique à cette clientèle.

L'absence de différence observée entre l'attachement au père et à la mère chez les enfants victimes d'AS suggère que le père, s'il est suffisamment présent dans la vie de l'enfant, peut être une source de soutien aussi importante que la mère. Toutefois, très peu de pères ont été recrutés pour cette étude puisque les mères étaient accompagnatrices de leurs enfants dans la grande majorité des cas. Des efforts supplémentaires seraient nécessaires afin de favoriser l'implication des pères dans les services offerts aux victimes à la suite du dévoilement d'une AS. Étant donné la complémentarité des réponses des deux figures aux besoins de leur enfant (Bretherton, 2010), l'apport du père biologique ou d'une autre figure paternelle significative serait bénéfique. Ainsi, il serait possible de réduire les difficultés chez les enfants exposés à des traumatismes aussi importants qu'une AS en favorisant le développement d'un attachement sécurisé aux deux parents.

Des modèles tels que l'*Attachment, Regulation, and Competency* (ARC; Kinniburgh, Blaustein, Spinazzola et Van der Kolk, 2005) proposent des interventions auprès des

enfants ayant vécu des traumatismes multiples ainsi qu'auprès des figures d'attachement de cet enfant. Le rétablissement d'un attachement sécurisé est central dans ce modèle d'intervention prometteur sans égard au type de trauma vécu. Un groupe de chercheurs travaillerait actuellement à l'implantation et la validation de ce modèle d'intervention auprès d'enfants québécois pris en charge sous la Loi de la protection de la jeunesse et hébergés dans les Centres jeunesse (Coleman, Collin-Vézina et Milne, 2010). L'implantation de ce type d'intervention aurait réduit le taux de placement de ces enfants dans des milieux substituts (Esposito, Wegner-Lohin, Trocmé et Gallo, 2013). Ainsi, ce type d'intervention pourrait avoir d'importants bénéfices pour les enfants victimes d'AS et leur famille. Par ailleurs, au CEMV ainsi qu'à PUL, l'intervention relationnelle (Moss *et al.*, 2001) est déjà utilisée en combinaison avec une thérapie spécifique en AS soit la Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT; Cohen et Mannarino, 2017). L'attachement à des figures significatives serait un facteur protecteur face aux différents symptômes observés chez les enfants ayant vécu tout type de trauma. À cet effet, il serait pertinent dans le cadre des études futures, d'évaluer les résultats l'apport spécifique des interventions visant l'attachement en fonction des différents traumatismes rapportés par les enfants.

RÉFÉRENCES

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. et Wall, S. N. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*: Psychology Press.
- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(2), 185-195. doi:10.1037/0022-006x.60.2.185
- Allen, J. P. (2008). The attachment system in adolescence. Dans J. Cassidy P. R. Shaver (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications, 2nd ed* (p. 419-435). New York, NY, US: Guilford Press.
- Allen, J. P., Chango, J., Szewedo, D., Schad, M. et Marston, E. (2012). Predictors of susceptibility to peer influence regarding substance use in adolescence. *Child Development*, 83(1), 337-350. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01682.x
- Aspelmeier, J. E., Elliott, A. N. et Smith, C. H. (2007). Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 549-566. doi:10.1016/j.chiabu.2006.12.002
- Beaudoin, G., Hébert, M. et Bernier, A. (2013). Contribution of attachment security to the prediction of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers victims of sexual abuse. *European Review of Applied Psychology / Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 63(3), 147-157. doi:10.1016/j.erap.2012.12.001
- Bernard-Bonnin, A.-C., Hébert, M., Daignault, I. V. et Allard-Dansereau, C. (2008). Disclosure of sexual abuse, and personal and familial factors as predictors of post-traumatic stress disorder symptoms in school-aged girls. *Paediatrics & Child Health*, 13(6), 479-486.
- Berthelot, N., Godbout, N., Hébert, M., Goulet, M. et Bergeron, S. (2014). Prevalence and correlates of childhood sexual abuse in adults consulting for sexual problems. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(5), 434-443. doi:10.1080/0092623x.2013.772548
- Bhandari, S., Winter, D., Messer, D. et Metcalfe, C. (2011). Family characteristics and long-term effects of childhood sexual abuse. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(4), 435-451. doi:10.1111/j.2044-8260.2010.02006.x

- Black, D. A., Heyman, R. E. et Smith Slep, A. M. (2001). Risk factors for child sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6(2-3), 203-229. doi:10.1016/S1359-1789(00)00023-9
- Boldt, L. J., Kochanska, G., Grekin, R. et Brock, R. L. (2016). Attachment in middle childhood: Predictors, correlates, and implications for adaptation. *Attachment & Human Development*, 18(2), 115-140. doi:10.1080/14616734.2015.1120334
- Boldt, L. J., Kochanska, G., Yoon, J. E. et Koenig Nordling, J. (2014). Children's attachment to both parents from toddler age to middle childhood: Links to adaptive and maladaptive outcomes. *Attachment & Human Development*, 16(3), 211-229. doi: 10.1080/14616734.2014.889181
- Bolen, R. M. et Lamb, J. L. (2007). Parental support and outcome in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(2), 33-54. doi:10.1300/J070v16n02_03
- Boney-McCoy, S. et Finkelhor, D. (1995). Prior victimization: A risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth. *Child Abuse & Neglect*, 19(12), 1401-1421. doi:10.1016/0145-2134(95)00104-9
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment*; John Bowlby: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, vol. II: Separation* (Vol. 2): Basic books New York.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss* (Vol. 3): Basic books.
- Brenning, K. M., Soenens, B., Braet, C. et Bosmans, G. (2012). Attachment and depressive symptoms in middle childhood and early adolescence: Testing the validity of the emotion regulation model of attachment. *Personal Relationships*, 19(3), 445-464. doi: 10.1111/j.1475-6811.2011.01372.x
- Bretherton, I. (2010). Fathers in attachment theory and research: a review. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 9-23. doi:10.1080/03004430903414661

- Bretherton, I. et Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. Dans J. Cassidy P. R. Shaver (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications, 2nd ed* (p. 102-127). New York, NY, US: Guilford Press.
- Bretherton, I. et Page, T. F. (2004). Shared or conflicting working models? Relationships in postdivorce families seen through the eyes of mothers and their preschool children. *Development and Psychopathology, 16*(03), 551-575. doi: 10.1017/S0954579404004663
- Briere, J. et Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect, 27*(10), 1205-1222. doi:10.1016/j.chiabu.2003.09.008
- Butchart, A., Phinney Harvey, A., Mian, M., Fürniss, T. et Kahane, T. (2006). Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants: intervenir et produire des données. OMS, Genève.
- Cassano, M., Adrian, M., Veits, G. et Zeman, J. (2006). The inclusion of fathers in the empirical investigation of child psychopathology: An update. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*(4), 583-589. doi:10.1207/s15374424jccp3504_10
- Cicchetti, D. (1996). Child maltreatment: Implications for developmental theory and research. *Human Development, 39*(1), 18-39. doi:10.1159/000278377
- Clarke-Stewart, K. A., Vandell, D. L., McCartney, K., Owen, M. T. et Booth, C. (2000). Effects of parental separation and divorce on very young children. *Journal of Family Psychology, 14*(2), 304. doi: 10.1037//0893-3200.14.2.304
- Cohen, J. A., et Mannarino, A. P. (2017). Evidence based intervention: Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and families. *Parenting and Family Processes in Child Maltreatment and Intervention* (p. 91-105): Springer. doi : 10.1007/978-3-319-40920-7_6
- Coleman, K., Collin-Vézina, D. et Milne, L. (2010). Étude sur l'incidence des traumatismes sur l'attachement, l'autorégulation et la compétence (ARC). *branché, 2*(2), 1-3. Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw / Centre de recherche sur l'enfance et la famille de l'Université McGill.

- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Van Ijzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22(1), 87-108. doi:10.1017/S0954579409990289
- Cyr, M., Hébert, M., Frappier, J.-Y., Tourigny, M., McDuff, P. et Turcotte, M.-E. (2014). Parental support provided by nonoffending caregivers to sexually abused children: A comparison between mothers and fathers. *Journal of Child Custody: Research, Issues, and Practices*, 11(3), 216-236. doi:10.1080/15379418.2014.954688
- Doyle, C. et Cicchetti, D. (2017). From the cradle to the grave: The effect of adverse caregiving environments on attachment and relationships throughout the lifespan. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(2) 203-217. doi:10.1111/cpsp.12192
- Esposito, T., Wegner-Lohin, J., Trocmé, N. et Gallo, S. (2013). Suivi des résultats du placement des enfants sous la responsabilité de la DPJ, aux Centres Batshaw et à l'échelle du Québec. *Branché*, 3(1), 7. Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw / Centre de recherche sur l'enfance et la famille de l'Université McGill.
- Everson, M. D., Hunter, W. M., Runyon, D. K., Edelsohn, G. A. et Coulter, M. L. (1989a). Maternal support following disclosure of incest. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(2), 197-207. doi: 10.1111/j.1939-0025.1989.tb01651.x
- Everson, M. D., Hunter, W. M., Runyon, D. K., Edelsohn, G. A. et Coulter, M. L. (1989b). Parental Reaction to Abuse Disclosure Scale (PRADS). Chapel Hill, NC: University of North Carolina.
- Feldman, R. (2003). Infant–mother and infant–father synchrony: The coregulation of positive arousal. *Infant Mental Health Journal*, 24(1), 1-23. doi:10.1002/imhj.10041
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H. et Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664-674. doi:10.1016/j.chiabu.2013.03.013
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A. et Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the National Survey of Children's Exposure to Violence. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 746-754. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.0676

- Fresno, A., Spencer, R., Ramos, N. et Pierrehumbert, B. (2014). The effect of sexual abuse on children's attachment representations in Chile. *Journal of Child Sexual Abuse, 23*(2), 128-145. doi:10.1080/10538712.2014.870949
- Gauthier-Duchesne, A., Hébert, M. et Daspe, M.-È. (2017). Gender as a predictor of posttraumatic stress symptoms and externalizing behavior problems in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect, 64*, 79-88. doi:10.1016/j.chiabu.2016.12.008
- Gloger-Tippelt, G. et Kappler, G. (2016). Narratives of attachment in middle childhood: do gender, age, and risk-status matter for the quality of attachment? *Attachment & Human Development, 18*(6), 570-595. doi:10.1080/14616734.2016.1194440
- Gloger-Tippelt, G. et König, L. (2007). Attachment representations in 6-year-old children from one and two parent families in Germany. *School Psychology International, 28*(3), 313-330. doi:10.1177/0143034307078540
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S. et Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child Abuse & Neglect, 38*(2), 317-325. doi:10.1016/j.chiabu.2013.10.001
- Gouvernement du Québec. (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Québec, Canada: Publications Gouvernement du Québec.
- Granot, D. et Mayselless, O. (2001). Attachment security and adjustment to school in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development, 25*(6), 530-541. doi:10.1080/01650250042000366
- Guelzow, J. W., Cornett, P. F. et Dougherty, T. M. (2002). Child sexual abuse victims' perception of paternal support as a significant predictor of coping style and global self-worth. *Journal of Child Sexual Abuse, 11*(4), 53-72. doi:10.1300/J070v11n04_04
- Hamilton, C. E. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development, 71*(3), 690-694. doi:10.1111/1467-8624.00177
- Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child development, 87*-97. doi:2048/stable/1129640

- Hébert, M. (2011). Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants*, (Tome 1, p. 149-204). Québec, Canada: Les Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, M., Collin-Vézina, D., Daigneault, I., Parent, N. et Tremblay, C. (2006). Factors linked to outcomes in sexually abused girls: a regression tree analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 47(6), 443-455. doi:10.1016/j.comppsy.2006.02.008
- Hébert, M., Daspe, M.-È. et Cyr, M. (en révision). An analysis of coping as mediator of the relationship between paternal and maternal attachment security and outcomes in child victims. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Hébert, M., Moreau, C., Blais, M., Lavoie, F. et Guerrier, M. (2017). Child sexual abuse as a risk factor for teen dating violence: Findings from a representative sample of Quebec youth. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10(1), 51-61. doi:10.1007/s40653-016-0119-7
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P. et Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing disclosure in a representative samples of adults from Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(9), 631-636. doi:10.1177/070674370905400908
- Hébert, M., Parent, N., Daignault, I. V. et Tourigny, M. (2006). A typological analysis of behavioral profiles of sexually abused children. *Child Maltreatment*, 11(3), 203-216. doi:10.1177/1077559506287866
- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I. V. et Piché, C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *Journal of Family Violence*, 21(5), 287-299. doi:10.1007/s10896-006-9026-2
- Kerns, K. A., Brumariu, L. E. et Seibert, A. (2011). Multi-method assessment of mother-child attachment: Links to parenting and child depressive symptoms in middle childhood. *Attachment & Human Development*, 13(4), 315-333. doi:10.1080/14616734.2011.584398.
- Kerns, K. A., Klepac, L. et Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology*, 32(3), 457-466. doi: 10.1037/0012-1649.32.3.457

- Kerns, K. A., Tomich, P. L., Aspelmeier, J. E. et Contreras, J. M. (2000). Attachment-based assessments of parent–child relationships in middle childhood. *Developmental Psychology*, 36(5), 614-626. doi:10.1037/0012-1649.36.5.614
- Kerns, K. A., Tomich, P. L. et Kim, P. (2006). Normative trends in children's perceptions of availability and utilization of attachment figures in middle childhood. *Social Development*, 15(1), 1-22. doi:10.1111/j.1467-9507.2006.00327.x
- Kinniburgh, K. J., Blaustein, M., Spinazzola, J. et Van der Kolk, B. A. (2005). Attachment, self-regulation, and competency. *Psychiatric Annals*, 35(5), 424-430.
- Maikovich-Fong, A. K. et Jaffee, S. R. (2010). Sex differences in childhood sexual abuse characteristics and victims' emotional and behavioral problems: Findings from a national sample of youth. *Child Abuse & Neglect*, 34(6), 429-437. doi:10.1016/j.chiabu.2009.10.006
- Maikovich, A. K., Koenen, K. C. et Jaffee, S. R. (2009). Posttraumatic stress symptoms and trajectories in child sexual abuse victims: An analysis of sex differences using the National Survey of Child and Adolescent Well-Being. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(5), 727-737. doi:10.1007/s10802-009-9300-x
- Main, M. et Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24(3), 415-426. doi:10.1037/0012-1649.24.3.415
- Main, M., Kaplan, N. et Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1/2), 66-104. doi:10.2307/3333827
- Main, M. et Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (Vol. 1, p. 51-86).
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657. doi:10.1016/j.cpr.2009.08.003

- Marriott, C., Hamilton-Giachritsis, C. et Harrop, C. (2014). Factors promoting resilience following childhood sexual abuse: A structured, narrative review of the literature. *Child Abuse Review*, 23(1), 17-34. doi:10.1002/car.2258
- Monette, M. C., Tourigny, M. et Daigneault, I. (2008). Facteurs associés aux problèmes de comportement intériorisés et extériorisés chez des adolescentes agressées sexuellement. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 40(1), 31-41. doi:10.1037/0008-400x.40.1.31
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G. M., St-Laurent, D., et Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23(1), 195-210.
- Murphy, A., Steele, M., Dube, S. R., Bate, J., Bonuck, K., Meissner, P., . . . Steele, H. (2014). Adverse Childhood Experiences (ACEs) Questionnaire and Adult Attachment Interview (AAI): Implications for parent child relationships. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 224-233. doi:10.1016/j.chiabu.2013.09.004
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E. et Herbison, G. P. (1993). Childhood sexual abuse and mental health in adult life. *The British Journal of Psychiatry*, 163(6), 721-732. doi:10.1192/bjp.163.6.721
- Nair, H. et Murray, A. D. (2005). Predictors of attachment security in preschool children from intact and divorced families. *The Journal of Genetic Psychology*, 166(3), 245-263. doi:10.3200/GNTP.166.3.245-263
- Paquette, D. (2004). Theorizing the father-child relationship: Mechanisms and developmental outcomes. *Human Development*, 47(4), 193-219. doi:10.1159/000078723
- Parent-Boursier, C. et Hébert, M. (2010). La perception de la relation père-enfant et l'adaptation des enfants suite au dévoilement d'une agression sexuelle. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 42(3), 168-176. doi:10.1037/a0017691
- Parent-Boursier, C., et Hébert, M. (2014). L'influence de la relation au père et à la mère sur les troubles de comportement des enfants victimes d'agression sexuelle: Une étude de suivi. *Journal international de victimologie*, 12(1), 26-39.

- Parent-Boursier, C. et Hébert, M. (2015). Security in father-child relationship and behavior problems in sexually abused children. *Journal of Family Violence*, 30(1), 113-122. doi:10.1007/s10896-014-9653-y
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. et Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338. doi:10.1016/j.cpr.2009.02.007
- Psouni, E. et Apetroaia, A. (2014). Measuring scripted attachment-related knowledge in middle childhood: the Secure Base Script Test. *Attachment & Human Development*, 16(1), 22-41. doi:10.1080/14616734.2013.804329
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278. doi:10.1097/00004583-200303000-00006
- Rakow, A., Smith, D., Begle, A. M. et Ayer, L. (2011). The association of maternal depressive symptoms with child externalizing problems: The role of maternal support following child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse.*, 20(4), 467-480. doi:10.1080/10538712.2011.588189
- Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Van IJzendoorn, M. H. (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1), 54. doi :10.1037/0022-006X.67.1.54
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116(2), 340-362. doi:10.1037/0033-2909.116.2.340
- Steele, M., Steele, H., Woolgar, M., Yabsley, S., Fonagy, P., Johnson, D., . . . Oppenheim, D. (2003). An attachment perspective on children's emotion narratives: Links across generations. Dans R. N. Emde, D. P. Wolf et D. Oppenheim (dir.), *Revealing the inner worlds of young children: The MacArthur Story Stem Battery and parent-child narratives* (p. 163-181). New York : Oxford Press.
- Stievenart, M., Roskam, I., Meunier, J.-C. et Van de Moortele, G. (2014). Stability of young children's attachment representations: Influence of children's and caregiver's characteristics. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35(2), 61-69. doi:10.1016/j.appdev.2013.12.001

- Stoltenborgh, M., IJzendoorn, M. H. v., Euser, E. M. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment, 16*(2), 79-101. doi:10.1177/1077559511403920
- Stronach, E. P., Toth, S. L., Rogosch, F., Oshri, A., Manly, J. T. et Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment, attachment security, and internal representations of mother and mother-child relationships. *Child Maltreatment, 16*(2), 137-145. doi:10.1177/1077559511398294
- Toth, I., Lakatos, K., & Gervai, J. (2013). Gender differences in children's responses to attachment story stems: True or artefacts? *Bulletin of the International Society for the Study of Behavioural Development, 63*, 2-5.
- Tourigny, M., Daigneault, I., Hébert, M. et Wright, J. (2005). *Portrait des signalements pour abus sexuels faits aux Directeurs et Directrices de la Protection de la jeunesse du Québec*. Rapport présenté au Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles.
- Tremblay, C., Hébert, M. et Piché, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect, 23*(9), 929-945. doi:10.1016/S0145-2134(99)00056-3
- Tremblay, C., Hébert, M. et Piché, C. (2000). Type I and type II posttraumatic stress disorder in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse., 9*(1), 65-90. doi:10.1300/J070v09n01_05
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin, 117*(3), 387-403. doi:10.1037/0033-2909.117.3.387
- von Klitzing, K., Kelsay, K., Emde, R. N., Robinson, J. et Schmitz, S. (2000). Gender-specific characteristics of 5-year-olds' play narratives and associations with behavior ratings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39*(8), 1017-1023. doi:10.1097/00004583-200008000-00017
- Waterman, J., Kelly, R. J., Oliveri, M. K. et McCord, J. (1993). *Behind the playground walls: Sexual abuse in preschools*. New York, NY, US: Guilford Press.

- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J. et Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71(3), 684-689. doi:10.1111/1467-8624.00176
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A. et Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development*, 71(3), 695-702. doi:10.1111/1467-8624.00178
- Zajac, K., Ralston, M. E. et Smith, D. W. (2015). Maternal support following childhood sexual abuse: Associations with children's adjustment post-disclosure and at 9-month follow-up. *Child Abuse & Neglect*, 44, 66-75. doi:10.1016/j.chiabu.2015.0