

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉTUDE LONGITUDINALE DE LA RÉGULATION DES ÉMOTIONS CHEZ DES
ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

ESSAI
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
ARIANE SÉGUIN-LEMIRE

DÉCEMBRE 2017

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral 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.01-2006). 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

Le doctorat est un long parcours qui comporte de grands défis. Tout au long de ce projet d'envergure, j'ai été accompagnée par des gens d'exception, sans qui il m'aurait été beaucoup plus ardu de réaliser cet accomplissement. À vous toutes et tous, je dois de sincères remerciements.

À ma directrice, Louise Cossette, qui a cru en moi dès le début malgré mon parcours atypique. Tu as perçu chez moi des qualités que j'ignorais moi-même. Je te dois beaucoup de m'avoir donné cette chance, je ne l'oublie pas. Tu as toujours démontré beaucoup d'intégrité, de compassion et d'humanité. Tu as su me guider habilement à travers les différentes étapes du doctorat et de la recherche. Pour la chercheuse et la personne que tu es, je te remercie.

À Martine Hébert qui dès notre première rencontre a su susciter mon admiration. C'est en me permettant de me joindre à tes recherches que j'ai pu poursuivre dans cette voie. Tu possèdes cette force et ce charisme qui nous donne l'assurance que tout est possible et simple. Cela m'a permis de me dépasser et de me sentir à la hauteur. Merci pour ton étroite implication et tes conseils judicieux.

À Rachel qui m'a précédée et qui a ouvert la voie. Grâce à toi, la réalisation de cette recherche a été grandement simplifiée. Tu as toujours été présente à la moindre de mes hésitations et de mes questionnements. Avec patience, intelligence et humour, tu m'as aidée à surmonter plusieurs difficultés. Tu feras une excellente professeure et tous les étudiants qui auront l'opportunité de te côtoyer seront très chanceux.

Un grand merci à toute l'équipe si efficace et disponible du laboratoire de Martine Hébert. Vous êtes des personnes formidables et je suis consciente que mes tâches ont

été allégées grâce au travail rigoureux que vous effectuez pour nous. Merci également à Jean Bégin qui m'a grandement aidée pour mes analyses statistiques.

J'aimerais souligner que mon cheminement doctoral a été facilité par le soutien financier qui m'a été accordé par le Fonds de Recherche du Québec-Société et Culture, le Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et l'agression sexuelle et la Faculté des sciences humaines de l'UQAM.

Mes plus grands remerciements et mon respect vont aux familles qui ont participé à cette étude. Merci aussi à nos partenaires qui ont rendu ce projet possible: la Clinique de pédiatrie socio-juridique du Centre hospitalier universitaire Ste-Justine et le Centre d'expertise Marie-Vincent.

À ma mère et ma sœur qui sont une source d'inspiration inépuisable. Merci de m'avoir épaulée et encouragée à chaque instant. Je suis fière de partager votre force et vos valeurs. Merci aussi à ma famille que j'adore, qui me soutient et qui me démontre toute sa fierté. À ma belle-famille, un grand merci pour tout ce que vous êtes et pour les discussions animées.

À mes sincères et fidèles ami-e-s de longue date. Vous avez été témoins de mon parcours et de mon cheminement. Tous et toutes, à un certain moment, vous m'avez aidée à persévérer. Merci pour les rires, vos encouragements et votre appui inconditionnel. Aux Suarez et al., qui m'ont accueillie chaleureusement et qui m'ont gardé une place spéciale à leurs côtés. Merci d'avoir été présents dans les moments heureux et tristes et d'être encore si présents.

À mes ami-e-s de l'UQAM. Vous seuls pouvez réellement comprendre l'intensité de ce long parcours. Vous avez partagé avec moi de grands moments et vous avez été une source de joie et de réconfort. J'ai été impressionnée par vos qualités inestimables

et je suis convaincue que ce seront de très longues amitiés. Mention à Ali et Lory, mes belles amies. Vous êtes parfaites. Chaque jour, vous avez traversé avec moi toutes les émotions possibles et m'avez permis de m'exprimer sur tout et sur rien. À nous trois, tout est tellement plus facile.

À mon amoureux, Vincent, cet être extraordinaire que j'ai rencontré. Tu as su dès le début, avant même l'acceptation au doctorat, souligner habilement toutes mes grandes et mes petites réussites. Tu m'as également aidée à traverser les moments plus difficiles et souvent tu as eu plus confiance en moi que j'en avais moi-même. Merci de me soutenir quotidiennement dans ce projet. En fait, merci simplement d'être dans ma vie. Je t'aime.

J'aimerais dédier cet essai à la mémoire de mon père. Il aurait été si fier. Mon père qui a lutté jusqu'à la fin contre les inégalités sociales. Tous se souviendront de lui pour son immense courage, son intelligence et son intégrité. Un grand homme.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	x
RÉSUMÉ.....	xi
CHAPITRE I	
INTRODUCTION.....	1
1.1 Définition de l'agression sexuelle.....	2
1.2 Prévalence de l'agression sexuelle.....	3
1.3 Conséquences liées à l'agression sexuelle.....	4
1.3.1 Modèle des dynamiques traumagéniques de Finkelhor et Browne...	4
1.3.2 Conséquences chez les enfants d'âge scolaire.....	5
1.3.3 Conséquences chez les enfants d'âge préscolaire.....	7
1.4 Définition de la régulation des émotions.....	8
1.5 Perspectives développementales de la régulation des émotions.....	9
1.5.1 Développement de la régulation des émotions.....	9
1.5.2 Facteurs associés au développement de la régulation des émotions.....	10
1.6 Difficultés de régulation des émotions pendant l'enfance.....	11
1.7 Maltraitance et régulation des émotions.....	12
1.8 Objectifs et hypothèses.....	13
1.9 Méthode.....	14
CHAPITRE II	
ARTICLE: A LONGITUDINAL STUDY OF EMOTION REGULATION AMONG SEXUALLY ABUSED PRESCHOOLERS.....	16
Abstract.....	17
Introduction.....	18
Method.....	21

Participants.....	21
Measures.....	21
Procedure.....	22
Results.....	23
Preliminary Analyses.....	23
Comparison of emotion regulation abilities in sexually abused and non-abused children.....	24
Discussion.....	25
References.....	30
CHAPITRE III	
DISCUSSION.....	42
3.1 Principaux résultats.....	42
3.1.1 Évolution de la régulation des émotions chez les enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle.....	43
3.1.2 Différences de genre et régulation des émotions.....	46
3.2 Limites de l'étude et perspectives de recherche futures.....	48
3.3 Contributions de l'étude.....	50
3.4 Implications cliniques.....	51
3.5 Conclusion.....	54
ANNEXE A	
CERTIFICATS D'ÉTHIQUE.....	56
ANNEXE B	
FORMULAIRES DE CONSENTEMENT.....	60
ANNEXE C	
PREUVE D'ACCEPTATION DE L'ARTICLE.....	73
RÉFÉRENCES (CHAPITRE 1 ET 3).....	74

LISTE DES FIGURES

2.1	Parents' evaluation of children's lability/negativity and emotion regulation as a function of Group, Time, and Gender.....	40
2.2	Educators/teachers' evaluation of children's lability/negativity and emotion regulation as a function of Group and Time.....	41

LISTE DES TABLEAUX

2.1	Sociodemographic and abuse variables of the sample and group differences	37
2.2	Parents' evaluation: Mean scores and standard deviation of ERC as a function of Group, Time, and Gender and results of the ANCOVAs.....	38
2.3	Educators' evaluation: Mean scores and standard deviation of ERC as a function of Group and Time and results of the ANCOVAs.....	39

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ANCOVA	Univariate Analysis of Covariance
AS	Agression sexuelle
CRSH	Conseil de recherches en sciences humaines
ERC	Emotion Regulation Checklist
HVF	History of Victimization Form
SA	Sexual abuse

RÉSUMÉ

Les enfants qui ont subi une agression sexuelle (AS) sont plus susceptibles de présenter des troubles de santé mentale et des troubles de comportement que les autres enfants (Collin-Vézina, Daigneault, & Hébert, 2013). Nous connaissons cependant mal les corrélats de l'AS chez les très jeunes enfants. Pourtant, environ 30% des cas d'AS pendant l'enfance impliquent des enfants d'âge préscolaire (U.S. Department of Health and Human Services, 2013) et une majorité de ces victimes ont subi une AS sévère au même titre que les enfants plus âgés (Beaudoin, Hébert & Bernier, 2013). Selon une étude récente, les victimes d'AS à la période préscolaire manifestent de moins bonnes compétences de régulation des émotions qui pourraient contribuer au développement de troubles intériorisés et extériorisés (Langevin, Cossette, & Hébert, 2016; Langevin, Hébert, & Cossette, 2015).

Cet essai fait suite aux travaux de Langevin et ses collègues (2016) et vise à examiner l'évolution des habiletés de régulation des émotions chez les enfants victimes d'agression sexuelle à la période préscolaire. Nous examinons ainsi l'évolution des compétences de régulation des émotions des enfants ainsi que leur degré de labilité et de négativité peu après le dévoilement de l'AS et un an plus tard en les comparant à un groupe d'enfants qui n'ont pas subi d'AS.

Le présent essai se compose de trois chapitres. Le premier chapitre présente une définition de l'AS, les données les plus récentes sur sa prévalence pendant l'enfance et une recension des études sur les conséquences liées à l'AS chez l'enfant. La dernière section traite de la régulation des émotions, de son développement et des liens entre maltraitance et régulation des émotions.

Un article constitue le second chapitre de l'essai. Afin de répondre aux objectifs de l'étude, nous avons comparé 47 enfants victimes d'AS d'âge préscolaire à 74 enfants du même âge qui n'ont pas subi une telle agression. Leurs parents (parent non agresseur pour le groupe AS) et leurs éducatrices/enseignantes ont évalué leurs habiletés de régulation des émotions à l'aide de l'*Emotion Regulation Checklist* (Shields & Cicchetti, 1997) peu de temps après le dévoilement de l'agression et un an plus tard. Selon l'évaluation des parents, les enfants victimes d'AS présentent une plus grande labilité/négativité émotionnelle que les enfants du groupe de comparaison, avec une accentuation des difficultés un an plus tard. Les parents de victimes d'AS, en particulier les parents de garçons, rapportent, en outre, de moins bonnes compétences de régulation des émotions chez leur enfant que les parents du groupe de comparaison. Selon les éducatrices/enseignantes, les victimes d'AS ont de moins bonnes habiletés de régulation des émotions aux deux temps de mesure, mais leur labilité/négativité aurait tendance à se résorber avec le temps.

Le troisième et dernier chapitre s'ouvre sur une discussion des résultats portant sur l'évolution de la régulation des émotions chez les jeunes enfants victimes d'AS et sur les différences de genre. Nous discutons ensuite des limites de notre étude et des perspectives de recherches futures. Nous soulignons, enfin, les principales contributions de notre étude et en abordons les implications cliniques dans l'optique d'offrir des pistes d'intervention mieux adaptées aux besoins des jeunes enfants victimes d'AS.

Mots-clés: Aggression sexuelle, enfance, préscolaire, régulation des émotions

CHAPITRE I

INTRODUCTION

L'agression sexuelle (AS) pendant l'enfance est un grave problème social en raison de sa prévalence et de ses répercussions sur l'enfant. Les différents rapports statistiques gouvernementaux rapportent que les femmes et les enfants de moins de 18 ans sont les principales victimes des agressions à caractère sexuel (Ministère de la Santé et Services sociaux, 2014). Le gouvernement du Québec a ainsi instauré deux plans d'action en matière d'AS, le premier pour la période de 2001-2006 et le second de 2008-2013. Ces plans ont pour but de réduire l'incidence de ces agressions, d'en promouvoir le dévoilement et de bonifier les interventions auprès des victimes (Ministère de la Santé et Services sociaux, 2014). En octobre 2016, le gouvernement du Québec a présenté la Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021 (Gouvernement du Québec, 2016). Malgré l'avancement des connaissances et la volonté des instances gouvernementales à intervenir auprès des victimes, on connaît encore mal les corrélats de l'AS chez les très jeunes enfants, ce qui affecte la qualité des interventions qui leur sont offertes.

Le premier chapitre de cet essai présente une recension des écrits portant sur l'AS, notamment sur sa définition, sa prévalence, sur la symptomatologie qui y est associée, en particulier à la période préscolaire. La section qui suit se concentre sur la régulation des émotions, sa définition, son développement et sur les difficultés de régulation des émotions pendant l'enfance. Des études récentes sur les répercussions de la maltraitance sur la régulation des émotions y sont aussi présentées. Ce chapitre se conclut sur les objectifs et les hypothèses de l'essai ainsi que sur la méthode utilisée.

1.1 Définition de l'agression sexuelle

Il existe de nombreuses divergences quant aux gestes qui constituent une AS (Collin-Vézina, Daigneault, & Hébert, 2013). Certains auteurs n'y incluent que les contacts physiques tandis que d'autres reconnaissent comme AS toute action qui transgresse le respect de l'intimité corporelle (Collin-Vézina et al., 2013 ; Manciaux, 2007).

La définition du gouvernement du Québec depuis 2001, et celle adoptée dans cet essai doctoral, stipule qu'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.

Cette définition s'applique à toutes les personnes, peu importe leur âge, leur sexe, leur culture, leur religion, leur orientation sexuelle, à tous les lieux ou milieux de vie et peu importe la nature du lien entre la victime et l'agresseur (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001). Le Code criminel canadien distingue trois niveaux de sévérité en matière d'AS. Le niveau un est une AS simple, qui cause peu ou pas de blessure corporelle. Le niveau deux inclut toute AS armée ou commise avec la menace d'utiliser une arme ou causant des lésions corporelles. Le niveau trois constitue une AS grave qui cause des blessures sévères ou met la vie de la victime en danger (Ministère de la Sécurité publique, 2016).

Concernant plus spécifiquement les victimes de moins de 16 ans, sauf exception, tous les gestes ou toutes les formes d'AS sont considérés comme sans consentement et

sont donc criminels (Gouvernement du Québec, 2010). Il peut s'agir de pénétration, de tentative de pénétration, de contact génital-oral, de baiser érotique, d'attouchement sur les parties intimes directement ou à travers les vêtements, d'exposition de l'enfant à des activités sexuelles adultes, d'exhibitionnisme ou de voyeurisme, de frotteurisme, d'exposition à du matériel pornographique ou de l'utilisation de l'enfant pour la production de matériel pornographique ou la prostitution (Gouvernement du Québec, 2010; Putnam, 2003). On reconnaît également que l'incitation à des contacts sexuels, l'exploitation sexuelle, la corruption d'enfants ou le leurre d'enfants au moyen d'un ordinateur constituent des infractions sexuelles (Ministère de la Sécurité publique, 2016).

L'AS peut être intra- ou extra-familiale. L'agresseur, même s'il est mineur, doit être significativement plus âgé que la victime ou être en position de contrôle ou d'autorité. Un frère ou une sœur plus âgé peut ainsi être reconnu comme portant préjudice à la santé physique et psychologique de la victime (Collin-Vézina et al., 2013 ; Miller-Perrin & Perrin, 2012).

1.2 Prévalence de l'agression sexuelle

Il est difficile d'établir les taux de prévalence réels de l'AS en raison de la diversité des modes de collecte de données et des définitions de l'AS (Beaudoin, 2012; Collin-Vézina et al., 2013; Putnam, 2003). Néanmoins, selon la méta-analyse de Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser et Bakermans-Kranenburg (2011), qui inclut des études réalisées entre 1980 et 2008, 18% des filles et 7,6% des garçons rapportent avoir été agressés sexuellement pendant l'enfance. De même, une seconde méta-analyse ciblant des études plus récentes publiées entre 2002 et 2009, révèle que les filles ont de 2 à 3 fois plus de risque que les garçons d'être victimes d'AS pendant

l'enfance (Barth, Bermetz, Heim, Trelle, & Tonia, 2012). Ces auteurs relèvent des taux de prévalence d'AS de 15% chez les filles et de 8% chez les garçons. Une étude québécoise menée par sondage téléphonique auprès d'adultes indique qu'environ une fille sur cinq et un garçon sur dix auraient subi une AS avant l'âge de 18 ans (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff, & Joly, 2009). L'étude révèle également que 20% de ces victimes n'auraient jamais dévoilé leur agression alors que d'autres ne l'ont dévoilée que plusieurs années plus tard.

Une faible proportion des agressions sexuelles serait rapportée aux autorités policières. En 2014, les autorités policières ont enregistré 5 340 infractions sexuelles, dont 67,1% d'agressions à caractère sexuel. Au Québec, en 2014, les enfants de moins de 6 ans représentaient 6,8% des victimes de tous les groupes d'âge et 6,3% des victimes d'AS grave (Ministère de la Sécurité publique, 2016). Aux États-Unis, environ 30% des victimes mineures d'AS sont des enfants d'âge préscolaire (U.S. Department of Health and Human Services, 2013). Cette proportion pourrait être plus élevée puisque les jeunes enfants sont moins susceptibles de dévoiler l'agression en raison de leurs habiletés verbales et cognitives limitées (Doerfler, Toscano, & Connor, 2009; Kendall-Tackett, William, & Finkelhor, 1993). Il semble que, comparativement aux victimes adultes, les agressions sexuelles dont sont victimes les moins de 18 ans soient plus souvent perpétrées par un membre de la famille immédiate, soit 42% versus 13%, ou par un membre de la famille éloignée, 6% versus 2% (Gouvernement du Québec, 2010).

1.3 Conséquences liées à l'agression sexuelle

1.3.1 Modèle des dynamiques traumatogéniques de Finkelhor et Browne

Plusieurs modèles ont été proposés afin d'expliquer les trajectoires symptomatologiques des victimes d'AS. Le modèle de Finkelhor et Browne (1985) est sans doute le plus connu. Il décrit quatre dynamiques traumatiques observées chez les enfants ayant subi une AS: 1) la sexualisation traumatique, 2) la trahison, 3) l'impuissance, 4) la stigmatisation. L'identification de ces quatre dynamiques a pour but de favoriser la compréhension de la diversité des symptômes et de leur évolution chez les victimes. Chaque dynamique pourrait correspondre à des conséquences ou à des effets spécifiques (Hébert, 2011).

La sexualisation traumatique se manifeste par une sexualité dysfonctionnelle ou inappropriée compte tenu du stade de développement de l'enfant. Il peut s'agir de comportements sexuels répétitifs, de connaissances et d'intérêts inadéquats en raison de l'âge ou, encore, d'une aversion à l'égard de la sexualité ou d'une confusion en ce qui a trait à l'orientation et aux normes sexuelles. La trahison se caractérise par un sentiment de tristesse, voire des symptômes de dépression, une perte de confiance à l'égard d'autrui et une désillusion face à l'avenir. L'impuissance est, pour sa part, associée à une grande anxiété et à une peur de ne pouvoir contrôler les événements nocifs de la vie. Elle s'exprime souvent par des cauchemars, des phobies, de l'hypervigilance, des comportements de dépendance et des plaintes somatiques. La stigmatisation se traduit par un sentiment persistant d'être isolé, par des attitudes négatives et de fausses croyances. Les victimes éprouvent de la culpabilité, de la honte et une faible estime de soi. Ces quatre dynamiques mettent en évidence les distorsions cognitives et les problèmes affectifs des enfants victimes d'AS (Collin-Vézina et al., 2013).

1.3.2 Conséquences chez les enfants d'âge scolaire

De nombreuses études empiriques ont tenté de documenter les effets de l'agression sexuelle chez l'enfant. Parmi les troubles observés, une proportion importante d'enfants ayant subi une AS montre des symptômes sévères de stress post-traumatique et de dissociation (Berliner, 2011; Collin-Vézina & Hébert, 2005; Maniglio, 2013; Villeneuve Cyr & Hébert 2011). Aussi, les comportements sexualisés problématiques sont non seulement plus nombreux chez eux, mais aussi plus intrusifs (Cléments, Tourigny, Cyr, & McDuff, 2011; Hébert, Tremblay, Parent, Daignault, & Piché, 2006; Kendall-Tackett et al., 1993). Les troubles anxieux, affectifs, intériorisés et extériorisés ainsi que les comportements autodestructeurs sont également plus nombreux chez les victimes d'AS (Doerfler et al., 2009 ; Hébert et al., 2006 ; Kendall-Tackett et al., 1993; Maniglio, 2013; Spataro, Mullen, Burgess, Wells, & Moss, 2004). L'AS pendant l'enfance est associée à court et à long terme à des retards du développement et à divers troubles de santé mentale. À l'adolescence et au début de l'âge adulte, les victimes présentent plus de troubles psychologiques et d'idéations suicidaires que leurs pairs de la population générale (Greger et al., 2015; Klanecky, McChargue, & Tuliao, 2016). L'AS pendant l'enfance accroît aussi le risque de présenter des problèmes de santé mentale à l'âge adulte, des idéations suicidaires et/ou des comportements suicidaires (Afifi et al., 2014; Fergusson, McLeod, & Horwood, 2013; Hillberg, Hamilton-Giachritsis, & Dixon, 2011; Pérez-Fuentes et al., 2013) ainsi que toute une panoplie de problèmes de santé physique (Thibodeau & Lavoie, 2011) et sexuelle (Lacelle, Hébert, Lavoie, Vitaro, & Tremblay, 2012).

Malgré la prévalence élevée de troubles de toutes sortes chez les victimes d'AS pendant l'enfance, il faut souligner qu'un pourcentage variant de 21% à 49% de ces enfants ne présenteraient aucun symptôme ou trouble (Daignault & Hébert, 2009; Hébert, 2011; Kendall-Tackett et al., 1993; Putnam, 2003). Cette absence de symptôme chez certaines victimes pourrait s'expliquer par une forme de résilience, par l'influence de certains facteurs de protection (stratégies d'adaptation, soutien parental) ou par un manque de sensibilité des instruments de mesure utilisés

(Berthelot, Langevin & Hébert, 2012 ; Daignault & Hébert, 2009; Kendall-Tackett et al., 1993).

1.3.3 Conséquences chez les enfants d'âge préscolaire

Les enfants d'âge préscolaire représentent un groupe particulièrement vulnérable mais qui a fait l'objet de peu d'études. On estime pourtant que les enfants d'âge préscolaire représentent environ 30% des victimes mineures d'AS (U.S. Department of Health and Human Services, 2013). Les quelques études disponibles montrent que ces jeunes enfants présentent des difficultés semblables à celles observées chez les enfants d'âge scolaire (Beaudoin, Hébert, & Bernier, 2013; Hébert, Langevin, & Bernier, 2013, McCrae, Chapman, & Christ, 2006; Zephyr, Cyr, Hébert, Bernier, & Beaudoin, 2014). Ils semblent également plus susceptibles de développer des symptômes de dissociation (Bernier, Hébert, & Collin-Vezina, 2013).

Berthelot et ses collègues (2012) ont néanmoins observé une absence de symptômes chez un sous-groupe de victimes d'âge préscolaire. Les très jeunes victimes de maltraitance seraient plus susceptibles de présenter des symptômes latents que les victimes plus âgées (Godinet, Li, & Berg, 2014). Leurs symptômes pourraient être réprimés et ressurgir à un stade développemental ultérieur (Kendall-Tackett et al., 1993). Hébert, Langevin et Charest (2014) distinguent trois groupes d'enfants victimes d'AS selon l'intensité de leurs symptômes de troubles de comportement intériorisés et extériorisés : symptomatologie forte, modérée et absence de symptôme. Selon les auteures, l'absence de symptôme chez le dernier groupe peut s'expliquer par la présence de facteurs de protection, mais elles soulignent aussi l'importance d'une réévaluation pour déceler de possibles effets latents. Ces effets pourraient apparaître lorsque les enfants sont confrontés à de nouvelles tâches

développementales ou à d'autres événements de vie négatifs. Sans des interventions précoces appropriées, des troubles socioaffectifs et des problèmes de santé mentale pourraient progressivement apparaître (McCrae et al., 2006; Putnam, 2003).

De faibles habiletés de régulation des émotions, comme celles notées par Langevin et ses collègues (2015, 2016) chez des enfants d'âge préscolaire victimes d'AS, pourraient constituer un facteur de risque et contribuer au développement de troubles de comportement intériorisés et extériorisés.

1.4 Définition de la régulation des émotions

La régulation des émotions est un phénomène complexe et multidimensionnel. Elle consiste en « l'ensemble des processus externes et internes responsables du contrôle, de l'évaluation et de la modification des réactions émotionnelles, plus spécifiquement de leur intensité et de leur durée, en vue de l'accomplissement d'un but » (Traduction libre, Thompson, 1994). Une bonne régulation des émotions se traduit par des expressions affectives bien adaptées au contexte, de l'empathie et une conscience de ses émotions et celles des autres (Gross, 2013; Shields, & Cicchetti, 1998). Des difficultés de régulation des émotions peuvent se manifester, entre autres, par une grande labilité. La labilité/négativité est décrite comme une fluctuation et une instabilité des manifestations émotionnelles. Elle est liée à un certain déficit de contrôle, une sensibilité et une réactivité marquées aux stimuli émotionnels ainsi qu'à une difficulté à se ressaisir à la suite d'une émotion, en particulier une émotion négative intense (Kim-Spoon, Cicchetti, & Rogosch, 2013; Shields, & Cicchetti, 1998). Les difficultés de régulation des émotions peuvent aussi se manifester par un contrôle excessif de ses émotions, parfois même par la suppression de ses expressions d'émotion ou de certaines émotions (Eisenberg, Hofer, Sulik, & Spinrad, 2013). Ce

sont plus précisément les capacités d'autorégulation, ou les processus internes de régulation des émotions, qui retiennent ici notre attention plutôt que les processus externes.

1.5 Perspectives développementales de la régulation des émotions

1.5.1 Développement de la régulation des émotions

Dès la naissance, l'enfant utilise des stratégies rudimentaires de régulation des émotions, comme sucer ses doigts. Avec le développement de ses compétences cognitives et motrices, l'enfant parvient à mieux contrôler et à mieux planifier ses comportements d'autorégulation (Calkins & Hill, 2007 ; Thompson, 1994). Il pourra, par exemple, détourner son attention d'un stimulus déplaisant ou faire appel à un proche pour l'aider à composer avec une situation difficile (Calkins & Hill, 2007 ; Eisenberg & Sulik, 2012 ; Kopp, 1992).

Les habiletés de régulation des émotions connaissent une croissance marquée au cours de la période préscolaire (Cole, Dennis, Smith-Simon, & Cohen, 2009 ; Eisenberg & Sulik, 2012 ; Gullone, Hugues, Neveille & Tonge, 2010). Les stratégies utilisées sont plus diversifiées, mieux maîtrisées et plus efficaces (Calkins & Hill, 2007 ; Eisenberg et al., 2013). Les enfants d'âge préscolaire ont une meilleure compréhension de leur fonctionnement cognitif, de leurs émotions et de celles des autres et ils peuvent mieux identifier les stratégies adéquates pour atténuer leurs émotions négatives (Cole et al., 2009 ; Kopp, 1992). Vers la fin de la période préscolaire, les enfants possèdent aussi plus de connaissances sur les conséquences, les causes et les modes d'expression des émotions (Cole et al., 2009 ; Kopp, 1992 ; Stegge & Terwogt, 2007). Ils peuvent mieux utiliser les ressources de leur milieu et avoir recours à des stratégies complexes, telles que modifier leurs perceptions de leur entourage ou des événements (Cole et al., 2009 ; Thompson, 1994). Une partie

importante du développement de la régulation des émotions s'effectue ainsi pendant la période préscolaire. Toutefois, les habiletés de régulation des émotions continueront de se complexifier, de se raffiner jusqu'à l'âge adulte (Thompson, 2013).

1.5.2 Facteurs associés au développement de la régulation des émotions

Les variations individuelles observées dès le plus jeune âge dans les habiletés de régulation des émotions seraient, en partie, liées au tempérament, à la personnalité ainsi qu'au système neuronal et physiologique de l'enfant (Gross 2013 ; Thompson, Virmani, Waters, Raikes, & Meyer, 2013). La maturation du cerveau, le développement de ses compétences cognitives et motrices vont néanmoins progressivement permettre à l'enfant d'utiliser un répertoire de stratégies de régulation des émotions de plus en plus variées et complexes (Eisenberg et al., 2013; Thompson, 1994). Le développement du langage et des compétences cognitives permet aussi à l'enfant de mieux adapter l'expression de ses émotions aux valeurs et aux règles de sa culture (Calkins & Hill, 2007; Cole et al., 2009; Thompson, 2013).

Les auteurs s'entendent également pour accorder à l'environnement social dans lequel évolue l'enfant un rôle central dans le développement de ses capacités de régulation des émotions (Gross, 2013; Thompson, 2013). Au cours des premiers mois suivant la naissance, ce sont d'abord les parents qui, par leurs interventions, sont responsables de la régulation des émotions de l'enfant (Eisenberg et al., 2013; Thompson, 1994). L'environnement immédiat exerce aussi une influence sur les capacités d'autorégulation du jeune enfant et contribue à leur développement (Eisenberg et al., 2013 ; Gross, 1998; Thompson, 2013). Un milieu qui offre un soutien adéquat, des modèles et des occasions d'apprentissage à l'enfant lui permet d'acquérir un contrôle interne et des stratégies efficaces pour réguler ses émotions, en particulier ses émotions négatives (Cole et al., 2009 ; Eisenberg et al., 2013 ; Kopp,

1992).

De nombreux facteurs contribuent ainsi au développement de la régulation des émotions et les compétences de régulation des émotions de l'enfant jouent un rôle déterminant dans son adaptation psychologique et dans ses relations avec les autres (Cole et al., 2009; Eisenberg & Sulik, 2012; Gross, 1999). Les très jeunes enfants confrontés à de graves traumatismes peuvent ainsi manifester très tôt de sérieuses difficultés de régulation des émotions puisqu'ils ont peu de ressources pour faire face à leur détresse (Thompson & Calkins, 1996).

1.6 Difficultés de régulation des émotions pendant l'enfance

Des difficultés de régulation des émotions peuvent porter atteinte au fonctionnement social, cognitif et à la santé mentale de l'enfant (Gross & Munoz, 1995). Des troubles de régulation des émotions sont au cœur des critères diagnostiques de la plupart des troubles de santé mentale (Mullin & Hinshaw, 2007). Chez les jeunes enfants, les difficultés de régulation des émotions sont associées aux troubles de comportement extériorisés et intériorisés (Eisenberg et al., 2013 ; Kim & Cicchetti, 2010; Langevin, Hébert, & Cossette 2015). Helmsen, Koglin et Petermann (2012) ont démontré que les difficultés de régulation des émotions chez les enfants d'âge préscolaire étaient directement liées aux comportements agressifs. Certains auteurs indiquent que les enfants qui manifestent des troubles extériorisés auraient tendance à percevoir le monde de façon plus hostile, ce qui aurait pour effet d'accroître leurs réactions de colère (Mullin & Hinshaw, 2007 ; Stegge & Terwogt, 2007 ; Thompson, 1994). Ces réactions de colère contribueraient au rejet par les pairs et à la victimisation (Kim & Cicchetti 2010; Mullin & Hinshaw, 2007). Certains enfants sont aussi submergés par leurs émotions négatives et tendent à les intensifier (Stegge & Terwogt, 2007). De

faibles compétences de régulation des émotions sont aussi liées au maintien des symptômes de stress post-traumatique à long terme (Lilly, London, & Bridget, 2014).

1.7 Maltraitance et régulation des émotions

Une proportion non négligeable d'enfants victimes d'AS évolue dans un environnement aversif. Beaucoup vivent ou ont vécu, en concomitance, une autre forme de maltraitance (Pérez-Fuentes et al., 2013). Par exemple, Hébert et ses collègues (2006) rapportent que 25% des enfants qui ont subi une AS avaient connu d'autres formes de maltraitance dans leur environnement familial tandis que Putnam (2003) révèle qu'environ le tiers de ces enfants vivent avec des parents abusifs. Cette réalité est particulièrement problématique pour les enfants d'âge préscolaire puisque leur réseau social est en grande partie constitué des membres de leur famille immédiate (Beaudoin et al., 2013). Même si la concomitance avec d'autres types de maltraitance rend difficile la vérification d'un lien causal entre l'AS et la symptomatologie (Putnam, 2003), on reconnaît que l'AS peut à elle seule compromettre le développement optimal de l'enfant (Bernier et al., 2013; Doerfler et al., 2009; Putnam, 2003).

On sait, par ailleurs, que la maltraitance durant l'enfance, un terme général qui inclut la négligence, les agressions physiques et sexuelles de même que l'exposition à la violence conjugale, a des répercussions négatives sur le développement de la régulation des émotions, ce qui aurait un impact à long terme sur la santé mentale (Lilly et al., 2014). Une étude longitudinale de Kim et Cicchetti (2010) a montré un lien significatif entre diverses formes de maltraitance et un dysfonctionnement de la régulation des émotions. Les difficultés de régulation des émotions auraient, de plus, un effet de médiation sur les liens entre maltraitance et troubles de comportement intériorisés et extériorisés (Alink, Cicchetti, Kim, & Rogosch, 2009; Eisenberg et al.,

2001; Kim & Cicchetti, 2010; Liebermann, Giesbrecht, & Müller, 2007). Shipman, Zeman, Penza et Champion (2000) rapportent aussi plus de difficultés de régulation des émotions chez les filles d'âge scolaire victimes d'AS intrafamiliale que chez les filles d'un groupe contrôle non victimes d'AS. De même, l'utilisation de stratégies d'évitement (i.e. souhaiter que la situation ne soit jamais arrivée ou tenter d'oublier la situation), une stratégie de régulation des émotions considérée peu appropriée, serait liée à la présence de troubles de comportements intériorisés (Hébert et al., 2006).

À notre connaissance, une seule étude a examiné les habiletés de régulation des émotions d'enfants d'âge préscolaire victimes d'AS. Il s'agit de celle de Langevin, Hébert et Cossette (2016). L'objectif de leur étude était d'évaluer les habiletés de régulation des émotions chez des enfants d'âge préscolaire victimes d'AS en les comparant à celles d'enfants présentant des caractéristiques similaires, mais n'ayant pas subi d'AS. Les enfants victimes d'AS, en particulier les garçons, présentaient, peu après le dévoilement de l'agression, de plus faibles compétences de régulation des émotions que les enfants du groupe de comparaison. Toutefois, leur labilité et leurs expressions d'émotions négatives se distinguaient peu de celles des autres enfants. Les auteures soulignent que ces résultats semblent appuyer l'idée couramment véhiculée que les garçons auraient de plus faibles compétences de régulation des émotions que les filles (Morris, Silk, Steinberg, Myers, & Robinson, 2007). Il existe cependant peu d'études empiriques confirmant la présence de telles différences de genre. Il n'existe, en outre, aucune étude longitudinale sur l'évolution des habiletés de régulation des émotions des jeunes enfants victimes d'AS. Pourtant, de telles études permettraient de bonifier les interventions cliniques qui leur sont offertes.

1.8 Objectifs et hypothèses

La présente étude fait suite à celle de Langevin et al. (2016). Son objectif est de

comparer l'évolution des compétences de régulation des émotions des enfants ainsi que leur degré de labilité et de négativité peu après le dévoilement de l'AS et un an plus tard en les comparant à un groupe d'enfants qui n'ont pas subi d'AS. Afin d'atteindre cet objectif, nous avons eu recours à deux sources d'évaluation : les parents et les éducatrices et enseignantes des enfants.

Selon notre hypothèse, les différences observées entre les groupes au premier temps de mesure persisteront au deuxième temps de mesure. Les enfants victimes d'AS présenteront de plus faibles compétences de régulation des émotions et un degré plus élevé de labilité et de négativité que les enfants du groupe de comparaison au deuxième temps de mesure. L'étude comporte aussi un sous-objectif. Il consiste à comparer les habiletés de régulation des émotions des filles et des garçons victimes d'AS.

1.9 Méthode

Pour atteindre les objectifs de l'essai, un échantillon de 82 enfants victime d'AS, 64 filles et 18 garçons, âgés de 3 ans ½ à 6 ans ½ ($M = 59,19$ mois, $ET = 11,31$) et le parent non-agresseur, majoritairement leur mère, a été recruté au temps 1, peu après le dévoilement de l'AS. Les enfants victimes d'AS ont été recrutés dans deux centres d'intervention à Montréal: la Clinique socio-juridique du CHU Ste-Justine et le Centre d'expertise Marie-Vincent. Un groupe de comparaison formé d'enfants n'ayant pas subi d'AS ($M = 55,08$ mois; $ET = 9,17$), incluant 57 filles et 21 garçons et leurs parents, ont été recrutés dans les Centres de la petite enfance et les écoles primaires des quartiers qu'habitaient les familles du premier groupe. Les parents ont répondu à un questionnaire au premier temps de mesure et une seconde fois, un an plus tard. Au T2, 47 enfants victime d'AS, 37 filles et 10 garçons ($M = 62,86$ mois; $ET = 10,48$) et 74 enfants non victimes d'AS, 54 filles et 20 garçons ($M = 62,17$ mois; $ET = 8,65$) ont

été évalués. Seuls les enfants dont les parents ont participé aux deux temps de mesure sont inclus dans la présente étude. Les éducatrices ou enseignantes des deux groupes d'enfants ont aussi été invitées à remplir le questionnaire. Aux deux temps de mesure, 22 éducatrices et/ou enseignantes ont rempli le questionnaire pour le groupe d'enfants victimes d'AS et 51 pour le groupe de comparaison.

Les parents ont rempli un questionnaire sociodémographique lors de la première rencontre. Les informations recueillies concernaient l'âge de l'enfant, la composition de la famille, le revenu familial annuel, l'occupation et la scolarité de la mère ainsi que le pays d'origine. Pour l'évaluation de la régulation des émotions, les parents et les éducatrices et/ou enseignantes ont rempli l'*Emotion Regulation Checklist* (ERC, Shields & Cicchetti, 1997). La traduction française du questionnaire a été effectuée au sein de notre laboratoire de recherche par Langevin, Hébert et Cossette (2011), en utilisant la méthode de traduction renversée (Vallerand, Guay, & Blanchard, 2000).

La présente étude s'inscrit dans le cadre d'une étude plus vaste subventionnée par le Conseil de recherches en sciences humaines (subvention #2424) et dirigée par Martine Hébert, professeure au Département de sexologie. Elle a reçu l'approbation éthique des Comités d'éthique à la recherche du Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine et de l'Université du Québec à Montréal. Elle répond aux exigences éthiques de la politique officielle. Les certificats éthiques sont présentés à l'Annexe A. Une copie des formulaires de consentement présentés aux participantes se trouve à l'Annexe B.

Le prochain chapitre est constitué d'un article accepté pour publication dans la revue *Child Abuse and Neglect* le 28 novembre 2016 et dont le titre est *A longitudinal study of emotion regulation among sexually abused preschoolers*. Une discussion générale sur les résultats de l'étude forme le troisième chapitre qui en aborde également les implications théoriques et cliniques.

CHAPITRE II

ARTICLE

A Longitudinal Study Of Emotion Regulation Among Sexually Abused Preschoolers

Ariane Séguin-Lemire, Martine Hébert, Louise Cossette, and Rachel Langevin

Université du Québec à Montréal

Accepté pour publication dans la revue *Child Abuse & Neglect*

Authors' note

Ariane Séguin-Lemire^a, Martine Hébert^b, Louise Cossette^a, and Rachel Langevin^a. ^aDepartment of Psychology, Université du Québec à Montréal.

^bDepartment of Sexology, Université du Québec à Montréal

This research was conducted as part of the first author's PsyD thesis supported by a PsyD fellowship from the Fonds de recherche du Québec - Société et culture (FRQSC) and by a grant from the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (CRSH) to Martine Hébert (Grant # 2424).

Correspondence concerning this article should be addressed to Martine Hébert, Department of Sexology, Université du Québec à Montréal, Montréal, QC, Canada, H3C 3P8. Email: hebert.m@uqam.ca.

Abstract

The aim of the present study was to investigate the evolution of emotion regulation competencies in sexually abused preschoolers. Children's emotion regulation abilities and their emotional lability and negativity were assessed shortly after disclosure of sexual abuse and one year later, and compared to those of non-abused children. A sample of 47 sexually abused (37 girls, 10 boys) and 74 non-abused children (54 girls, 20 boys), aged 3 to 7 years ($M = 56.83$ months; $SD = 9.55$), participated in the study. Parents and daycare educators or teachers completed the *Emotion Regulation Checklist* (Shields & Cicchetti, 1997) and an adapted version of the *History of Victimization Form* (Parent & Hébert, 2006). Parents reported more emotional lability/negativity in sexually abused children, with an increase of difficulties and a larger difference between groups at follow-up assessment conducted one year later. Parents of sexually abused children, especially those of boys, also reported lower emotion regulation competencies in their child than parents from the comparison group. According to educators, victims of sexual abuse had lower emotion regulation abilities, but their lability/negativity tended to subside over time. Various hypotheses are proposed to explain the differences between sexually abused boys' and girls' emotion regulation competencies, and between the two informants. Clinical implications are also discussed. Emotion regulation seems to be an important dimension to consider in future interventions for this specific population.

Keywords: child sexual abuse, preschoolers, emotion regulation

A Longitudinal Study of Emotion Regulation among Sexually Abused Preschoolers

Introduction

Sexual abuse (SA) in childhood is a serious social problem given its high prevalence and negative repercussions. According to a meta-analysis, the prevalence of SA among children is 12.7% (Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). About one in every five women and one in every ten men report having suffered sexual abuse before the age of 18 (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff, & Joly, 2009; Stoltenborgh et al., 2011).

Child sexual abuse has been associated with a myriad of mental health and behavior problems (Collin-Vézina, Daigneault, & Hébert, 2013; Zephyr, Cyr, Hébert, Bernier, & Beaudoin, 2014). Compared to their non-abused peers, sexually abused children show more posttraumatic stress (Berliner, 2011; Villeneuve Cyr, & Hébert, 2011), depression (Greger, Myhre, Lydersen, & Jozefiak, 2015), and anxiety symptoms (Doerfler, Toscano, & Connor, 2009), as well as more sexualized behaviors, self-destructive behaviors, and externalizing behavior problems (Doerfler et al., 2009).

Although 30% of sexually abused children are preschoolers (U.S. Department of Health and Human Services, 2013), we know little about the specific outcomes in this population. Sexually abused preschoolers are likely to have experienced SA as severe as those reported by older children (Beaudoin, Hébert, & Bernier, 2013) and their symptoms appear to be similar to those found in school-aged children (Beaudoin et al., 2013; Hébert, Langevin, & Bernier, 2013; McCrae, Chapman, & Christ, 2006). However, preschoolers seem more likely to develop dissociative symptoms than older children (Bernier, Hébert, & Collin-Vézina, 2013).

In addition, sexually abused preschoolers have been found to show poor emotion regulation competencies that could contribute to the development of internalizing and externalizing behavior problems (Langevin, Cossette, & Hébert, 2016; Langevin, Hébert, & Cossette, 2015). In fact, experiencing maltreatment (i.e. neglect, physical and/or sexual abuse) has a negative impact on the development of emotion regulation (Lilly, London, & Bridget, 2014; Shipman, Zeman, Penza, & Champion, 2000). Yet, the acquisition of emotion regulation skills is a major developmental task in early childhood and is essential for psychosocial adjustment (Calkins & Hills, 2007; Thompson, 2013). A longitudinal study conducted by Kim and Cicchetti (2010) with school-aged children showed a significant relationship between various forms of maltreatment and emotion dysregulation. Emotion dysregulation was also found to mediate the link between early maltreatment and internalizing and externalizing behavior problems (Kim & Cicchetti, 2010).

Emotion regulation is defined as “the extrinsic and intrinsic processes responsible for monitoring, evaluating, and modifying emotional reactions, especially their temporal features, to accomplish one’s goals” (Thompson, 1994, pp. 27-28). Context appropriate expressions of emotions, empathy, and awareness of own and others’ emotions are all indicative of positive emotion regulation competencies (Gross, 2013; Zeman, Shipman, & Penza-Clyve, 2001). On the other hand, high lability, under or over-control of emotional responses, and excessive sensitivity and responsiveness to emotional stimuli are indices of emotion regulation disorders (Dunsmore, Booker, & Ollendick, 2013; Kim-Spoon, Cicchetti, & Rogosch, 2013).

Parents play a central role in the development of their child’s emotion regulation abilities (Eisenberg, Hofer, Sulik, & Spinrad, 2013; Stegge & Terwogt, 2007; Thompson, 2013). An environment that provides the child with adequate support and learning opportunities enables her/him to acquire internal control and effective strategies to self-regulate positive and negative emotions (Cole, Dennis, Smith-Simon, & Cohen, 2009; Eisenberg et al., 2013). Experiencing high levels of

distress associated with severe traumatic events in early childhood, such as SA, can lead to serious emotional disorders, especially for younger children who have fewer resources to cope with distress (Thompson & Calkins, 1996).

Emotion dysregulation can undermine social and cognitive functioning, as well as child mental health (Langevin et al., 2016; Lilly et al., 2014). Emotion dysregulation is part of the diagnostic criteria of most mental health disorders (Mullin & Hinshaw, 2007). In young children, emotion dysregulation is associated with externalizing and internalizing behavior problems (Eisenberg et al., 2013; Langevin et al., 2015). For instance, children who display externalizing disorders tend to perceive the world in a more hostile manner, which can increase their anger reactions (Mullin & Hinshaw, 2007; Stegge & Terwogt, 2007). These angry reactions may contribute to peer rejection and victimization (Mullin & Hinshaw, 2007). Poor emotion regulation abilities are also related to the persistence of PTSD symptoms (Lilly et al., 2014).

In sum, emotion regulation competencies appear to play a key role in socioemotional adjustment and in the quality of social relationships. The preschool period is a milestone in the development of emotion regulation, particularly in the development of self-regulation skills (Calkins & Hill, 2007). Traumatic events that occur during this period may compromise the acquisition of basic abilities in children and have a long-term effect on their development and well-being (Godinet, Li, & Berg, 2014; Zephyr et al., 2014).

Following the cross-sectional studies conducted by Langevin and her colleagues (2015, 2016), the aim of the present study was to further investigate the development of emotion regulation among sexually abused preschoolers. More specifically, we examined the evolution of children's emotion regulation skills as well as their emotional lability and negativity shortly after the disclosure of SA and in a follow-up assessment conducted one year later, and compared them to non-abused

children's. We hypothesized that sexually abused children would have lower emotion regulation abilities than children from the comparison group at the follow-up assessment and show more emotional lability and negativity.

Method

Participants

A sample of 47 sexually abused children, 37 girls and 10 boys, aged 3 ½ to 6 ½ years ($M = 57.49$ months, $SD = 10.44$) and their non-offending parents was recruited at Time 1 (T1), following disclosure of SA, at two intervention centers in Montreal. A comparison group of 74 non-abused children ($M = 56.16$ months; $SD = 8.65$), including 54 girls and 20 boys, was recruited with their parents in daycare centers and kindergarten of the Montreal area. Children in the SA group ($M = 68.22$ months, $SD = 10.52$) and in the comparison group ($M = 68.18$ months; $SD = 8.66$) were met with their parents for a follow-up assessment one year later (T2). The initial sample consisted of 80 sexually abused preschoolers ($M = 59.19$ months, $SD = 11.31$) and 78 non-abused children ($M = 55.08$ months; $SD = 9.17$). Twenty parents from the SA group refused to participate at T2 and 14 others could not be reached. Only four children and their parents did not participate at T2 in the non-abused group (three refusals and one family could not be reached). Children's educators or teachers were also invited to complete questionnaires. Twenty-two educators/ teachers in the SA group and 51 in the comparison group completed the questionnaires at both measurement times.

Measures

Sociodemographic questionnaire. Parents completed a questionnaire providing information on children's age, gender, number of siblings, family structure, annual family income, level of education, and country of birth. Sample characteristics are presented in Table 1.

History of Victimization Form. Information about the characteristics of the SA was collected from the child's medical or clinical files using an adapted version of the *History of Victimization Form* (Parent & Hébert, 2006). The information collected included duration of the abuse (i.e., one episode, more than one episode), relationship with the abuser (i.e., parental figure, other), and severity of the abuse (i.e., no penetration, attempted or actual penetration). Characteristics of the abuse are presented in Table 1.

Emotion Regulation Checklist. Parents and educators/teachers in both groups completed a French version of the *Emotion Regulation Checklist* (ERC) (Shields & Cicchetti, 1997; French version by Langevin, Hébert, & Cossette, 2011). The ERC includes 24 items rated on a four-point Likert scale (1= never, 2= sometimes, 3= often, 4= almost always) and assessing respondent's perception of the child's ability to manage emotions. This measure yields two subscales: a) Lability/Negativity, and b) Emotion Regulation. Sample items for the Lability/Negativity subscale include "easily frustrated" and "display exuberance that others find intrusive or disruptive". Examples for the Emotion Regulation subscale are "is a cheerful child", and "is able to delay gratification". The two subscales are moderately correlated ($r = -.50$, $p < .001$) and have been shown to discriminate between well-regulated and dysregulated children (Shields & Cicchetti, 1997; Zeman et al., 2001). In this study, internal consistency was adequate for the Lability/Negativity subscale from parents' and educators/teachers' reports ($\alpha = .82$ and $.83$) and for the Emotion Regulation subscale from educators/teachers' reports ($\alpha = .79$). Parents' Emotion Regulation subscale was at the lower limit ($\alpha = .62$).

Procedure

At Time 1, parents of sexually abused children completed the questionnaires at the intervention centers. The follow-up assessment took place at home. Parents from the comparison group completed the questionnaires at home at both measurement times. In both groups, parents signed a consent form and were offered

assistance if needed. With parental authorization, a consent form and the ERC were sent by mail to their child's daycare educator or teacher, who returned the completed questionnaire by mail. A small financial compensation was offered to parents and daycare educator or teachers. The study was approved by the Ethic Committees of Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine and of Université du Québec à Montréal.

Results

Preliminary Analyses

The sociodemographic characteristics of SA and comparison groups were compared with *T*-tests and χ^2 . Age, gender, ethnicity, and number of siblings were similar for children in both groups, but family structure, annual family income, and maternal education level were found to differ. Weak to moderate positive correlations were found between family income, maternal education level, and ERC scores while weak to moderate negative correlations were found between family structure and ERC scores. Family structure (single-parent or two parents family), which is correlated with maternal education level ($r = -.21, p < .05$), and annual family income ($r = -.56, p < .01$), was used as a covariate to control for differences in characteristics between groups. Only one covariate was used to minimize the impact of missing data.

Because of the high attrition level in the SA group (T1 $n = 82$; T2 $n = 47$), the sociodemographic, SA characteristics, and ERC subscale scores of children who participated in the two measurement times were compared with those of children who participated at T1 only using *T*-tests and χ^2 . No differences were found.

The Lability/Negativity scores from parents' evaluation and the scores of both subscales from educators/teachers' evaluation were not normally distributed. They were transformed using square-root (Tabachnick & Fidell, 2013). *T*-tests and χ^2 were used to compare the sociodemographic characteristics (i.e., age, ethnicity, family

structure, maternal education level, annual family income, and number of siblings) of girls and boys. No gender differences were found. Characteristics of SA experiences were also compared and no differences were found in the relationship with the abuser, duration, and severity of the abuse.

Comparison of emotion regulation abilities in sexually abused and non-abused children

Repeated measures ANCOVAs were performed on parents' (Group x Time x Gender) and educators/teachers' (Group x Time) evaluations. Given the small number of educators/teachers' reports, child gender was not included in the analysis. The mean scores and standard deviations of the Lability/Negativity and Emotion Regulation subscales for each group at each assessment, and the results of the ANCOVAs are presented in Table 2 for parents' evaluation and Table 3 for educators/teachers' evaluation.

Parents' evaluation. A Group x Time interaction was found on the Lability/Negativity scores derived from parents' reports indicating a larger difference between groups at the second assessment, $F(1, 116) = 4.33, p < .01$. A main effect of Group was also found with higher scores of Lability/Negativity for the SA group at T1 and T2, $F(1, 116) = 5.94, p < .01$. There was no main effect of Time and Gender, and no interaction with Gender. The covariate Family Structure was not significantly associated with scores.

Analyses on the Emotion Regulation scores derived from parental reports yielded a main effect of Group. Parents of sexually abused children reported lower scores than parents from the comparison group, $F(1, 116) = 18.03, p < .001$. Analyses also yielded a Group x Gender interaction and a main effect of Gender, $F(1, 116) = 6.29, p < .01$, and $F(1, 116) = 6.93, p < .01$. Post-hoc *t*-tests indicated significant differences between boys and girls in the SA group at both assessments, with lower scores for boys. No significant gender differences were found in the comparison

group. Sexually abused boys had lower scores following disclosure and one year later than non-abused boys. Significant differences were also found between abused and non-abused girls, with lower scores for girls in the SA group. No main effect of Time was found. The covariate Family Structure was significantly related to Emotion Regulation scores, $F(1, 116) = 5.35, p < .05$ (Figure 1).

Educators/teachers' evaluation. A main effect of Time was found on the Lability/Negativity subscale from educators/teachers' reports, with lower scores for both groups after one year, $F(1, 70) = 4.17, p < .05$. There was no main effect of Group and no Group x Time interaction. The covariate Family Structure was not significantly associated with scores.

The Emotion Regulation subscale from educators/teachers' reports yielded a main effect of Group, with lower scores for the SA group, $F(1, 70) = 4.36, p < .05$. There was no main effect of Time and no Group x Time interaction. The covariate Family Structure was not significantly associated with scores (Figure2).

Discussion

The aim of the present study was to document the evolution of emotion regulation competencies among sexually abused preschoolers. The results of this longitudinal study revealed that, according to parents, sexually abused children presented more emotional lability/negativity and had lower emotion regulation competencies than children from the comparison group. These problems were reported shortly after the disclosure of the abuse and persisted one year later. Teachers and educators also reported lower emotion regulation competencies among abused children than among non-abused children at both measurement times. Our findings are consistent with those of previous studies reporting poor emotion regulation in maltreated children (Kim & Cicchetti, 2010; Lily et al., 2014). Emotion regulation competencies were found to mediate the relationships between child

maltreatment and behavior problems at school age (Kim & Cicchetti, 2010) and psychopathology such as PTSD symptoms in adulthood (Lilly et al., 2014). Our study extends our knowledge by targeting an early developmental stage (preschool age) and a specific maltreatment type (sexual abuse).

According to parents, sexually abused boys had lower emotion regulation competencies than girls. Thus, boys in the SA group showed less empathy, less positive engagement with others, and less context appropriate expressions of emotion than girls. Similar results were reported in a longitudinal study of school-aged children, with maltreated boys showing lower emotion regulation competencies than maltreated girls (Kim-Spoon et al., 2013).

These gender differences could be related to the temperamental characteristics of male and female children. In early childhood, boys have generally higher activity and arousal levels, and lower language ability and inhibitory control than girls (Else-Quest, Hyde, Goldsmith, & Van Hulle, 2006; Gagne, Miller, & Goldsmith, 2013). Conversely, girls have better self-regulation competencies. But although the self-regulation competencies of girls could help them cope with traumatic events, they may also put them at risk of developing internalizing symptoms. Girls are more likely than boys to use dysfunctional strategies of over-regulation or overcontrol and to show anxiety and depressive symptoms (Bender, Reinholdt-Dunne, Esbjørn, & Pons, 2012; Eisenberg et al., 2001).

But early in development, boys and girls are also exposed to distinct display rules of emotions that could account for the gender differences observed here. Girls are expected to display positive emotions in social contexts and to be more empathic than boys (Brody & Hall, 2008; Chaplin & Aldao, 2013; Zahn-Waxler, 2001). Expressions of internalizing emotions such as sadness and fear are also considered more appropriate for girls than for boys (Brody, 2000; Brody & Hall, 2008; Chaplin & Aldao, 2013). However parents did not report gender differences in emotional

lability and negativity among our sample of preschoolers. Gender differences in emotion expressions could increase over time with repeated exposures to socialization pressures (Chaplin, 2015).

Our results also revealed discrepancies between informants. While parents of abused children reported an increase in their child's emotional lability and negativity over time, according to teachers, emotional lability and negativity tended to subside over time for both groups. Disagreements are often found between informants. Studies using a multi-informant design show that parents often report more severe behavior problems in their child (Korsch & Petermann, 2014; Winsler & Wallace, 2002). Parents of abused children may also be particularly sensitive and concerned with their child's emotional problems (Rescorla et al., 2012; Strickland, Hopkins, & Keenan, 2012). Educators and teachers in our study were not informed of children's abuse, except those notified by parents.

The discrepancy between parents' and teachers' reports could also be related to children's actual behaviors. Consistent with a functionalist perspective of emotion regulation, children may behave differently depending on the context or the person they are interacting with (Graves, Blake, & Kim, 2012; Strickland et al., 2012; Thompson, Virmani, Waters, Raikes, & Meyer, 2010). They can learn that a behavior will be considered appropriate in one situation, but problematic in another (Korsch & Petermann, 2014). Children's responses to requests and demands are often different at home and at school (Rescorla et al., 2012; Strickland et al., 2012). Therefore, as reported by educators and teachers, children's emotional lability and negativity may have decreased at school or in kindergarten over one year.

On the other hand, children are more likely to express a wide range of emotions, especially negative emotions, with their parents than with other adults, which could explain why parents reported more emotional lability and negativity among sexually abused children (Thompson, 2011; Thompson et al., 2013). Children

expressing negative emotions could get more emotional support from their caregiver. It should also be noted that latent symptoms of childhood maltreatment are more often reported among young children than among older ones (Godinet et al., 2014; McCrae et al., 2006). Lability and negativity could then increase over time in sexually abused preschoolers and parents may be more likely to witness gradual or sudden changes in their child's emotional reactions, such as outbursts, mood swings, and overreactions to emotional stimuli, than teachers.

Some limitations of this study should be mentioned. While comparable to other child SA studies, our sample size is small, especially the number of boys. This limits the statistical power and generalizability of our findings. Also, the response rate among educators and teachers is low, especially for the SA group. Finally, the attrition rate in the one-year follow-up assessment reached 50% among victims of SA. Even though the sociodemographic and SA characteristics, as well as the ERC scores were similar for both groups at T1, some unknown factors may have led participants from the SA group to withdraw from the study. Further efforts must be undertaken in future longitudinal studies to recruit sexually abused preschoolers, especially boys, and minimize attrition. Also, the use of various assessment methods, such as self-report or observational measures, could provide more information and reduce possible biases. Finally, future studies should consider the role of genetic factors in the long-term outcomes of SA because genes have been found to mediate the relationship between maltreatment and psychopathology, especially in the preschool period (Bellani, Nobile, Bianchi, Van Os, & Brambilla, 2012).

Despite these limitations, the use of a multi-informant longitudinal design provides a unique perspective on sexually abused preschoolers' emotional experiences and needs (Graves et al., 2012; Korsch & Petermann, 2014). Few studies have examined the link between SA and emotion regulation in young children. Emotion regulation is one of the most important components of a healthy socioemotional development (Kim-Spoon et al., 2013). Focusing on emotion

regulation is essential because of the persistence of emotional disorders and their association with other disorders (Bender et al., 2012; Kim-Spoon et al., 2013). Thus, targeting emotion regulation in early intervention could contribute to reduce behavior problems and psychopathology. Increasing emotional knowledge, providing emotional support, and learning positive emotion regulation strategies could be key elements in fostering a healthy socioemotional development among young children experiencing traumatic experiences.

References

- Beaudoin, G., Hébert, M., & 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*, 63(3), 147-157. doi:10.1016/j.erap.2012.12.001
- Bellani, M., Nobile, M., Bianchi, V., Van Os, J., & Brambilla, P. (2012). G× E interaction and neurodevelopment I. Focus on maltreatment. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(4), 347-351. doi:10.1017/S2045796012000418
- Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Esbjørn, B. H., & Pons, F. (2012). Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 284-288. doi:10.1016/j.paid.2012.03.027
- Berliner, L. (2011). Child sexual abuse: Definitions, prevalence, and consequences. In J.E.B. Myers (Ed), *The APSAC handbook on child maltreatment* (3rd ed., pp. 215-232). Los Angeles, CA: Sage.
- Bernier, M. J., Hébert, M., & Collin-Vezina, D. (2013). Dissociative symptoms over a year in a sample of sexually abused children. *Journal of Trauma & Dissociation*, 14(4), 455-472. doi : 2048/10.1037/t02069-000
- Brody, L. R. (2000). The socialization of gender differences in emotional expression: Display rules, infant temperament, and differentiation. In A. H. Fischer (Ed.), *Gender and emotion: Social psychological perspectives* (pp. 24-47). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Brody, L. R., & Hall, J. A. (2008). Gender and emotion in context. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3rd ed., pp. 395-408). New York, NY: The Guilford Press.
- Calkins, S. D. & Hill, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (p.229-

- 239). New York, NY : The Guilford Press.
- Chaplin, T. M. (2015). Gender and emotion expression: A developmental contextual perspective. *Emotion Review*, 7(1), 14-21. doi: 10.1177/1754073914544408
- Chaplin, T. M., & Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 139(4), 735. doi:10.1037/a0030737
- Cole, P. M., Dennis, T. A., Smith-Simon, K. E., & Cohen, L. H. (2009). Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: relations with emotion socialization and child self-regulation. *Social Development*, 18(2), 324-352. doi: 10.1111/j.1467-95072008.00503.x
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 22. doi:10.1186/1753-2000-7-22
- Doerfler, L. A., Toscano Jr, P. F., & Connor, D. F. (2009). Sex and aggression: The relationship between gender and abuse experience in youngsters referred to residential treatment. *Journal of Child and Family Studies*, 18(1), 112-122. doi: 10.1007/s10826-008-9212-3
- Dunsmore, J. C., Booker, J. A., & Ollendick, T. H. (2013). Parental emotion coaching and child emotion regulation as protective factors for children with oppositional defiant disorder. *Social Development*, 22(3), 444-466. doi: 2048/10.1111/j.1467-9507.2011.00652.x
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., ... & Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72(4), 1112-1134. doi: 2048/10.1002/9781444318111
- Eisenberg, N., Hofer, C., Sulik, M. J., & Spinrad, T. L. (2013). Self-regulation, effortful control and their socioemotional correlates. In Gross, J. J. (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., p. 287-306). New York, NY: The

Guilford Press.

- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H. H., & Van Hulle, C. A. (2006). Gender differences in temperament: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 33. doi: 10.1037/0033-2909.132.1.33
- Gagne, J. R., Miller, M. M., & Goldsmith, H. H. (2013). Early—but modest—gender differences in focal aspects of childhood temperament. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 95-100. doi:10.1016/j.paid.2013.02.006
- Godinet, M. T., Li, F., & Berg, T. (2014). Early childhood maltreatment and trajectories of behavioral problems: Exploring gender and racial differences. *Child Abuse & Neglect*, 38(3), 544-556. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.07.018
- Graves, S. L., Blake, J., & Kim, E. S. (2012). Differences in parent and teacher ratings of preschool problem behavior in a national sample: The significance of gender and SES. *Journal of Early Intervention*, 24(3). doi: 2048/10.1177/10538151124618
- Greger, H. K., Myhre, A. K., Lydersen, S., & Jozefiak, T. (2015). Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. *Child Abuse & Neglect*, 45, 122-134. doi: 2048/10.1016/j.chiabu.2015.05.003
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 3-20). New York, NY: The Guilford Press.
- Hébert, M., Langevin, R., & Bernier, M. J. (2013). Self-reported symptoms and parents' evaluation of behavior problems in preschoolers disclosing sexual abuse. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 4(4), 467-483. doi: 10.18357/ilcyfs44201312700
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54 (05), 631-636.

- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x
- Kim-Spoon, J., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2013). A longitudinal study of emotion regulation, emotion lability-negativity, and internalizing symptomatology in maltreated and nonmaltreated children. *Child Development*, 84(2), 512-527. doi: 10.1111/j.1467-8624.2012.01857.x
- Korsch, F., & Petermann, F. (2014). Agreement between parents and teachers on preschool children's behavior in a clinical sample with externalizing behavioral problems. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(5), 617-627. doi: 10.1007/s10578-013-0430-6
- Langevin, R., Cossette, L., & Hébert, M. (2016). Emotion regulation in sexually abused preschoolers. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(1), 1-12. doi:10.1007/s10578-015-0538-y
- Langevin R, Hébert M, & Cossette L. (2011). *French adaptation of Emotion Regulation Checklist*. Unpublished manuscript. Department of Sexology, Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada.
- Langevin, R., Hébert, M., & Cossette, L. (2015). Emotion regulation as a mediator of the relation between sexual abuse and behavior problems in preschoolers. *Child Abuse & Neglect*, 46, 16-26. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.02.001
- Lilly, M. M., London, M. J., & Bridgett, D. J. (2014). Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 644. doi: 10.1037/a0036460
- McCrae, J., Chapman, M., & Christ, S. (2006). Profile of children investigated for sexual abuse: association with psychopathology symptoms and services. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76 (4) pp. 468-481. doi: 10.1037/0002-

9432.76.4.468

- Mullin, B. C. & Hinshaw, S. P. (2007). Emotion regulation and externalizing disorders in children and adolescents. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 523-541). New York, NY : The Guilford Press.
- Parent, N., & M. Hébert. (2006). *French adaptation of « History of Victimization Form » of V. V.Wolfe, C. Gentile & P. Boudreau (1987)*. Unpublished manuscript. Department of Sexology, Université du Québec à Montréal, Montréal. Canada.
- Rescorla, L. A., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Bilenberg, N., Bjarnadottir, G., Denner, S.,... & Gonçalves, M. (2012). Behavioral/emotional problems of preschoolers caregiver/teacher reports from 15 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 20(2), 68-81. doi: 2048/10.1177/1063426611434158
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906-916. doi: 2048/10.1037/0012-1649.33.6.906
- Shipman, K., Zeman, J., Penza, S., & Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 12(20), 47-62. doi: 2048/10.1017/S0954579400001036
- Stegge, H. & Terwogt, M. M. (2007). Awareness and regulation of emotion in typical and atypical development. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 269- 286). New York, NY: The Guilford Press.
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & 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

- Strickland, J., Hopkins, J., & Keenan, K. (2012). Mother-teacher agreement on preschoolers' symptoms of ODD and CD: does context matter?. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(6), 933-943. doi: 2048/10.1007/s10802-012-9622-y
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). Cleaning up your act: Screening data. In B. G. Tabachnick & L. S. Fidell (Eds.), *Using multivariate statistics*. USA: Pearson International Edition.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. doi: 10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x
- Thompson, R. A. (2011). Emotion and emotion regulation: Two sides of the developing coin. *Emotion Review*, 3(1), 53-61. doi: 2048/10.1177/1754073910380969
- Thompson, R. A. (2013) Socialization of emotion and emotion regulation in the family. In J. J. Gross (Ed), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp.173–186). New York, NY: The Guilford Press.
- Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8(01), 163-182. doi: 10.1017/S0954579400007021
- Thompson, R.A., Virmani, S. F., Waters, H., Raikes, H. A., Meyer, S. (2013). The development of emotion self-regulation: The whole and the sum of the parts. In K. C. Barrett, N. A. Fox, G. A. Morgan, D. J. Fidler & L. A. Daunhauer (Eds.), *Handbook of self-regulatory processes in development: New directions and international perspectives*. New York, NY: Psychology Press.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau (2013). *Child maltreatment 2012*. Retrieved from <http://www.acf.hhs.gov/>
- Villeneuve Cyr, M., & Hébert, M. (2011). Analyse comparative des caractéristiques de l'agression sexuelle et des conséquences associées en fonction du sexe [A

- comparison of sexual abuse characteristics and consequences as a function of gender]. *Service Social*, 57(1), 15-30. doi: 10.7202/1006245ar
- Winsler, A., & Wallace, G. L. (2002). Behavior problems and social skills in preschool children: Parent-teacher agreement and relations with classroom observations. *Early Education and Development*, 13(1), 41-58. doi: 2048/10.1207/s15566935eed1301_3
- Zahn-Waxler, C. (2001). The development of empathy, guilt, and internalization of distress: Implications for gender differences in internalizing and externalizing problems. In R. Davidson (Ed.), *Anxiety, depression, and emotion: Wisconsin Symposium on Emotion*, (Vol. I, pp. 222–265). New York, NY: Oxford Press.
- Zeman, J., Shipman, K., & Penza-Clyve, S. (2001). Development and initial validation of the Children's Sadness Management Scale. *Journal of Nonverbal Behavior*, 25(3), 187-205. doi: 2048/10.1023/A:1010623226626
- Zephyr, L., Cyr, C., Hébert, M., Bernier, A., & Beaudoin, G. (2015). Problèmes de comportement chez l'enfant victime d'agression sexuelle: Le rôle de l'attachement [Behavior problems in sexually abused children : The role of attachment]. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 47(1), 91. doi: 10.1037/a0037592

Table 2.1

Sociodemographic and Abuse Characteristics and Group Differences

Variables	SA group (<i>n</i> = 47)	Comparison group (<i>n</i> = 74)	Statistical test
Mean age T1 (months)	57.49 (10.4)	56.16 (8.7)	$t_{(119)} = -0.77$, ns
Mean age T2 (months)	68.22 (10.5)	68.18 (8.7)	$t_{(119)} = -0.28$, ns
Gender			$\chi^2 (1, N=121) = 0.70$, ns
Girls	79.6 %	73.0 %	
Boys	20.4 %	27.0 %	
Ethnicity			$\chi^2 (1, N=121) = 0.96$, ns
Caucasian	87.8 %	81.1 %	
Other	12.2 %	18.9 %	
Family structure			$\chi^2 (1, N=121) = 45.43$, $p < .001$
Single-parent	51.0%	9.5 %	
Intact, recomposed, or foster	49.0%	90.5 %	
Maternal education			$\chi^2 (1, N=121) = 29.16$, $p < .001$
Elementary or High school	40.8 %	2.7 %	
College or University level	59.2 %	97.3 %	
Annual family income			$\chi^2 (1, N=119) = 37.39$, $p < .001$
>60 000\$	14.9 %	72.2 %	
≤60 000\$	85.1 %	27.8 %	
Siblings			$\chi^2 (1, N=121) = 1.54$, ns
Only child	20.4 %	12.2 %	
Siblings	79.6 %	87.8 %	
Duration of the abuse (<i>n</i> = 39)			
One episode	33.3 %	NA	
More than one episode	66.7 %	NA	
Relation with the abuser (<i>n</i> = 47)			
Parental figure	59.6 %	NA	
Not a parental figure	40.4 %	NA	
Severity of the abuse (<i>n</i> = 44)			
No penetration	45.5 %	NA	
Attempted or actual penetration	54.5 %	NA	

Table 2.2

Parents' Evaluation: Mean Scores and Standard Deviation of ERC as a Function of Group, Time, and Gender and Results of the ANCOVAs (n =121)

	Girls	Boys	Total	Group	Time	Gender	Group X time	Group X gender	Time X gender	Group X gender X time
	<i>M (SD)</i>			<i>M (SD)</i>			<i>F (η²)</i>			
Lability/Negativity				5.94* (.05)	0.66 (.01)	2.03 (.02)	4.33*(.03)	0.00 (.00)	0.45 (.04)	0.00 (.00)
SA group										
T1	15.05 (7.91)	16.80 (8.56)	15.43 (7.99)							
T2	16.05 (8.23)	18.40 (6.87)	16.55 (7.95)							
	<i>MTR</i>									
	3.75	3.99	3.80							
	3.86	4.23	3.94							
Comparison group										
T1	12 (5.11)	12.90 (4.13)	12.24 (4.85)							
T2	10.17 (5.07)	11.60 (4.68)	10.55 (4.97)							
	<i>MTR</i>									
	3.38	3.55	3.43							
	3.06	3.33	3.13							
Emotion regulation				18.03*** (.14)	0.11 (.00)	6.93** (.06)	1.13 (.01)	6.29** (.05)	0.93 (.01)	1.31 (.01)
SA group										
T1	19.27 (2.80)	15.90 (3.48)	18.55 (3.22)							
T2	19.27 (2.65)	17.10 (2.92)	18.81 (2.83)							
Comparison group										
T1	20.87 (2.51)	20.95 (1.99)	20.89 (2.37)							
T2	20.74 (2.56)	20.70 (2.68)	20.73 (2.58)							

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

SA girls and boys ($n=37$, $n=10$). Comparison girls and boys ($n=54$, $n=20$). M_{TR} = Mean transformed

Table 2.3

Educators' Evaluation: Mean Scores and Standard Deviation of ERC as a Function of Group and Time and Results of the ANCOVAs (n=73)

	<i>M (SD)</i>	<i>MTR</i>	Group	Time <i>F (η²)</i>	Group X Time
Libality/Negativity			2.32 (.03)	4.17* (.06)	.01 (.00)
SA group					
T1	10.36 (7.42)	3.00			
T2	7.91 (6.15)	2.52			
Comparison group					
T1	7.61 (6.19)	2.44			
T2	5.78 (5.74)	1.91			
Emotion regulation			4.36 * (.06)	0.92 (.01)	3.11 (0.4)
SA group					
T1	15.55 (4.30)	2.01			
T2	17.86 (3.23)	2.40			
Comparison group					
T1	19.12 (3.04)	2.65			
T2	18.80 (2.90)	2.58			

Note. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

SA group ($n=22$). Comparison group ($n=51$). *MTR* = Mean transformed.

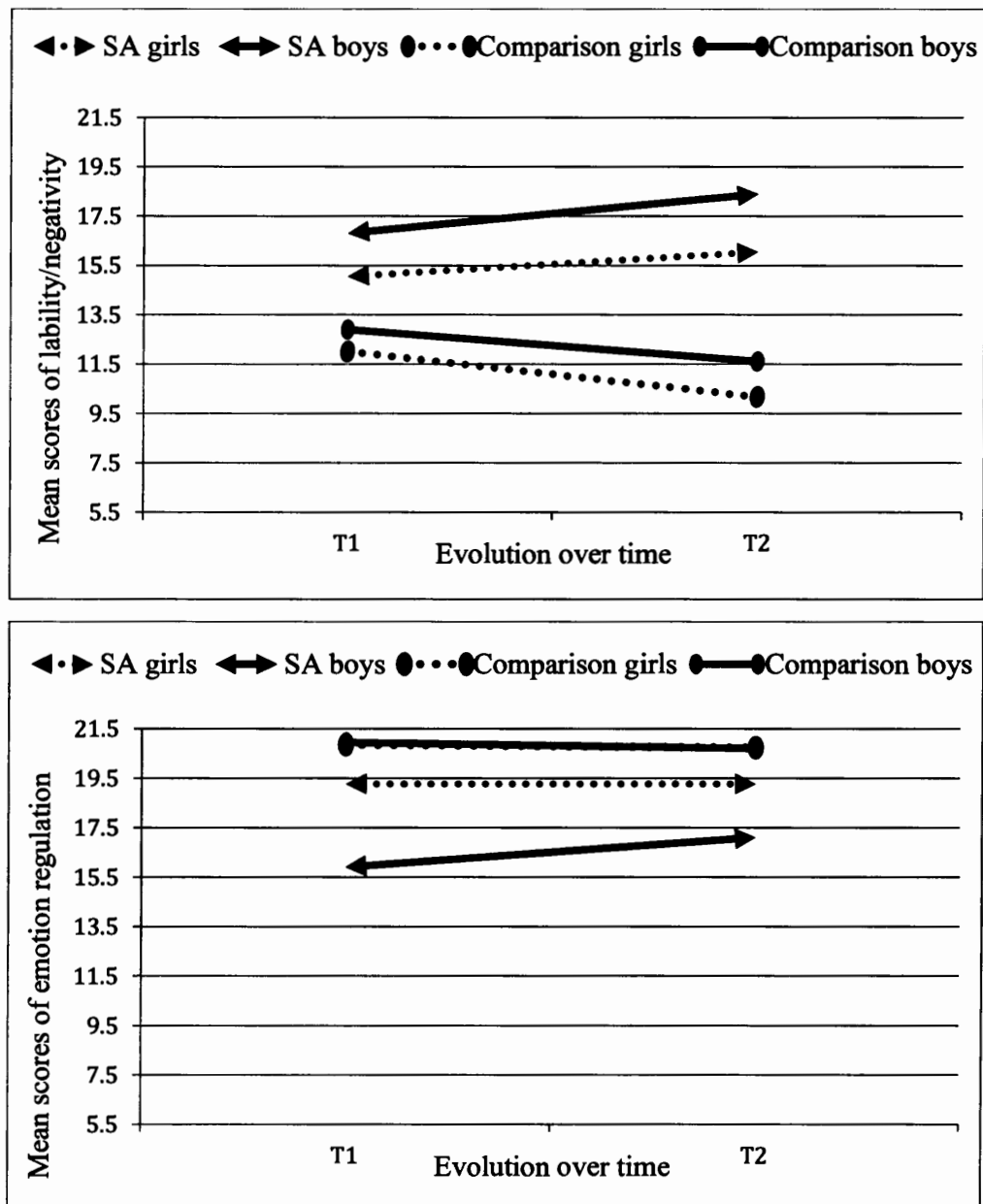


Figure 2.1. Parents' evaluation of children's lability/negativity and emotion regulation as a function of Group, Time, and Gender.

Note. Non-transformed subscales scores are used to facilitate data interpretation.

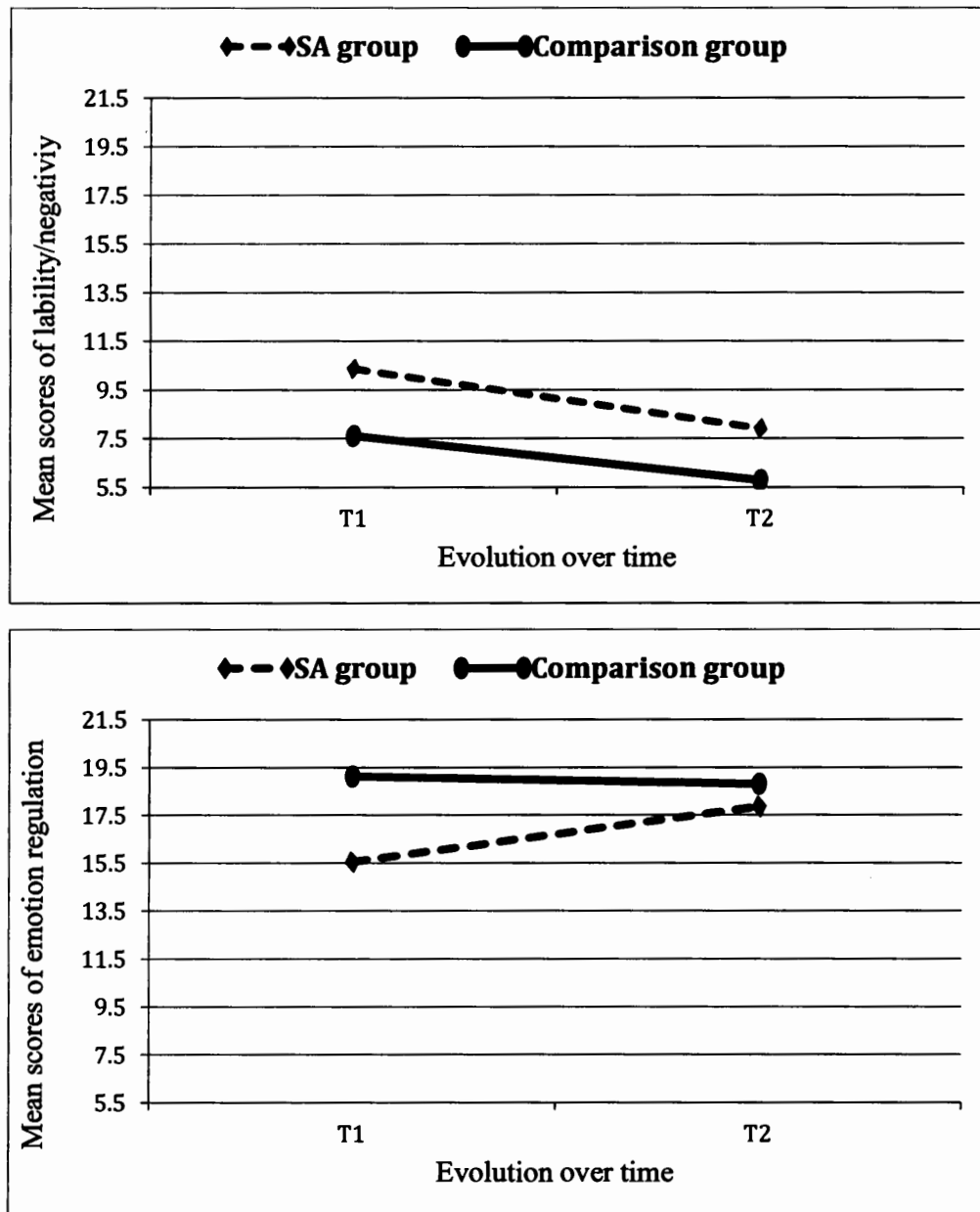


Figure 2.2. Educators/teachers' evaluation of children's lability/negativity and emotion regulation as a function of Group and Time.

Note. Non-transformed subscales scores are used to facilitate data interpretation.

CHAPITRE III

DISCUSSION

L'AS pendant l'enfance a de nombreuses répercussions sur ses victimes (Berliner, 2011; Collin-Vézina et al., 2013). On commence, cependant, à peine à s'intéresser à celles qui touchent plus particulièrement les très jeunes enfants. Des études récentes ont ainsi mis en évidence des difficultés de régulation des émotions chez les enfants d'âge préscolaire victimes d'AS (Langevin et al., 2015 ; Langevin et al., 2016). L'acquisition de bonnes habiletés de régulation de ses émotions est l'une des tâches développementales centrales de la période préscolaire (Cole et al., 2009; Eisenberg et al., 2013). Elle est aussi une composante essentielle de l'adaptation sociale, du bien-être psychologique et de la santé mentale dès le plus jeune âge (Eisenberg & Sulik, 2012; Kim-Spoon et al., 2013). Pour mieux documenter l'évolution des habiletés de régulation des émotions chez des enfants victimes d'AS à la période préscolaire, nous les avons comparées à celles d'enfants qui n'avaient pas subi ce trauma en ayant recours à un schème longitudinal et à deux sources d'évaluation, leurs parents et leurs éducatrices et enseignantes.

La discussion qui suit se divise en quatre sections. La première présente une synthèse des principaux résultats sur l'évolution de la régulation des émotions chez les enfants victimes d'AS et sur les différences de genre. Nous discutons ensuite des limites de notre étude et proposons de nouvelles pistes de recherche. Enfin, nous soulignons les principales contributions de la présente recherche et en examinons les implications cliniques.

3.1 Principaux résultats

3.1.1 Évolution de la régulation des émotions chez les enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle

Selon l'évaluation de leurs parents, les enfants victimes d'AS présentent de moins bonnes habiletés de régulation des émotions que les enfants du groupe de comparaison. Leur labilité/négativité émotionnelle est aussi plus marquée et ces difficultés s'accroissent au cours de l'année suivant le dévoilement de l'agression. Les éducatrices et enseignantes rapportent également de plus faibles habiletés de régulation des émotions chez les enfants victimes d'AS mais une diminution de la labilité/négativité un an suivant la première évaluation chez les deux groupes d'enfants.

Ces résultats confirment ceux d'autres études qui ont mis en évidence les difficultés de régulation des émotions chez des victimes de diverses formes de maltraitance pendant l'enfance. Kim et Cicchetti (2010) ont comparé à l'aide d'un schéma longitudinal 215 enfants d'âge scolaire victimes de maltraitance à 206 enfants non victimes. Selon l'évaluation des moniteurs de camps de jour, les enfants maltraités avaient de moins bonnes capacités de régulation des émotions que les enfants du groupe de comparaison. De leur côté, Lilly et ses collègues (2014) rapportent de faibles habiletés de régulation des émotions chez des adultes ayant subi de la maltraitance pendant l'enfance. La régulation des émotions agit, en outre, comme variable médiatrice du lien entre maltraitance et psychopathologie. Les victimes de maltraitance ayant de faibles habiletés de régulation des émotions présentent dans les mois ou les années qui suivent plus de troubles de comportement intériorisés et extériorisés et elles sont davantage rejetées par leurs pairs que les autres enfants (Kim & Cicchetti, 2010). De même, selon les données recueillies par Lilly et al. (2014), de faibles habiletés de régulation des émotions chez les victimes peuvent contribuer au développement de symptômes de stress post-traumatique à l'âge adulte. L'importance de s'intéresser à la régulation des émotions chez les victimes de maltraitance est donc

bien établie. Notre étude permet de mieux documenter un type de maltraitance spécifique, soit l'AS, et une population particulière, soit les enfants d'âge préscolaire.

Bien que les parents et les éducatrices et enseignantes s'entendent sur les faibles compétences de régulation des émotions des enfants victimes d'AS, leurs évaluations diffèrent lorsqu'il s'agit du degré de labilité et de négativité des enfants au second temps de mesure. Les parents rapportent davantage de labilité/négativité alors que les éducatrices et enseignantes en rapportent moins. Plusieurs hypothèses peuvent être invoquées pour expliquer ces divergences mais notons que de telles divergences entre évaluateurs sont fréquentes (Rescorla et al., 2012).

Ces divergences pourraient être liées aux caractéristiques mêmes des évaluateurs. Les parents seraient enclins à évaluer de façon plus sévère les troubles de comportement de leur enfant (Korsch & Petermann, 2014; Winsler & Wallace, 2002). Ils pourraient également être plus sensibles aux difficultés émotionnelles que vivent leur enfant que les éducatrices ou enseignantes (Rescorla et al., 2012; Strickland, Hopkins, & Keenan, 2012). De plus, les parents d'enfants victimes d'AS connaissent la situation de leur enfant, ce qui n'était pas le cas de la très grande majorité des éducatrices et enseignantes. Les inquiétudes des parents pourraient les inciter à porter plus d'attention aux difficultés de leur enfant.

Par ailleurs, les éducatrices et enseignantes ont davantage l'occasion d'observer les enfants en interaction avec leurs pairs dans un contexte de groupe et peuvent donc avoir un point de vue différent de celui des parents sur l'adaptation sociale des enfants (Winsler & Wallace, 2002). Elles passent aussi plus de temps avec des enfants d'âges différents et ont souvent une meilleure connaissance que les parents du développement normatif de l'enfant (Winsler & Wallace, 2002). Ainsi, en raison de leur formation et du contexte dans lequel elles évoluent en étant témoins d'une grande variabilité de comportements, les éducatrices et enseignantes peuvent être mieux en

mesure de discriminer les comportements appropriés et problématiques (Herndon, Bailey, Shewark, Denham, & Bassett, 2013; Korsch & Petermann, 2014). Les parents, de leur côté, ont un lien plus intime avec leur enfant et peuvent observer ses comportements dans une plus grande variété de contextes, notamment avec la fratrie, et sur une plus longue période. Mais, surtout, les parents passent généralement plus de temps et de meilleure qualité avec leur enfant. Ils sont ainsi mieux en mesure de remarquer des changements de comportements, même subtils, que les éducatrices et enseignantes qui doivent s'occuper d'un grand nombre d'enfants pendant une période de temps déterminée (Rescorla et al., 2012).

Conformément à la perspective fonctionnaliste de la régulation des émotions, les enfants peuvent aussi adopter des comportements différents selon le contexte ou la personne avec laquelle ils sont en interaction (Graves, Blake, & Kim, 2012; Strickland et al., 2012; Thompson et al., 2010). Ils peuvent apprendre qu'un même comportement est adéquat dans une situation, mais problématique dans une autre (Korsch & Petermann, 2014). Les comportements de l'enfant peuvent être différents à l'école et à la maison puisque les exigences et les réactions à ses comportements ne sont pas les mêmes dans ces deux contextes (Rescorla et al., 2012; Strickland, et al., 2012). La diminution de la labilité et de la négativité émotionnelle que rapportent les éducatrices et enseignantes pourrait ainsi s'expliquer par le fait qu'on tolère moins ces comportements dans un cadre scolaire et que les enfants en manifestent donc moins.

Par ailleurs, les enfants sont plus enclins à exprimer leurs émotions, surtout les émotions négatives, à leurs parents qu'en présence d'un autre adulte, notamment une figure d'autorité à l'école (Thompson, 2011; Thompson et al., 2013). Les parents ont plus de possibilités d'observer ces manifestations, ce qui peut expliquer pourquoi ils rapportent une hausse de la labilité et de la négativité émotionnelle chez les enfants victimes d'AS. Les enfants victimes d'AS peuvent avoir appris à exprimer davantage leur détresse et leurs difficultés à leur parent dans le but, par exemple, d'obtenir du

réconfort. Mentionnons, enfin, que les symptômes latents sont plus fréquents chez les très jeunes enfants victimes de maltraitance que chez les victimes plus âgées (Godinet et al., 2014; McCrae et al., 2006). Les parents pourraient être mieux en mesure d'observer des changements chez leur enfant tels que des crises de colère, une instabilité des manifestations émotionnelles ou une plus grande sensibilité et réactivité aux stimuli émotionnels.

Malgré ces divergences, nos résultats confirment ceux des études précédentes qui révèlent un lien entre maltraitance et difficultés de régulation des émotions. Notre étude indique, de plus, que ces difficultés persistent dans le temps chez les victimes d'AS à la période préscolaire.

3.1.2 Différences de genre et régulation des émotions

Les résultats de la présente étude révèlent des différences significatives dans les capacités de régulation des émotions des filles et des garçons victimes d'AS, mais aucune différence liée au genre dans le groupe de comparaison selon l'évaluation des parents. Les garçons agressés sexuellement montrent de moins bonnes capacités de régulation des émotions que les filles, c'est-à-dire qu'ils manifestent moins d'empathie, moins d'expressions d'émotions appropriées au contexte et moins d'engagement positif envers les autres. Rappelons qu'en raison du faible nombre d'évaluations provenant des éducatrices et enseignantes, nous n'avons pu les comparer en fonction du genre des enfants.

Les résultats de notre étude sont similaires à ceux de l'étude longitudinale de Kim-Spoon et al. (2013) réalisée auprès d'enfants d'âge scolaire victimes de maltraitance. Langevin et ses collègues (2016), dont une partie de l'échantillon a pris part à la présente étude, rapportent également de plus faibles compétences de régulation des

émotions chez les garçons victimes d'AS à la période préscolaire que chez les filles peu après le dévoilement de l'agression. Nos résultats montrent que les plus faibles capacités de régulation des émotions observées chez les garçons peu après le dévoilement persistent un an plus tard.

On rapporte fréquemment des différences dans les capacités d'autocontrôle des filles et des garçons dès les premières années. Les garçons ont généralement un niveau d'activité et d'excitabilité plus élevé que les filles, de plus faibles habiletés langagières et des difficultés à inhiber leurs émotions négatives (Else-Quest, Hyde, Goldsmith, & Van Hulle, 2006; Gagne, Miller, & Goldsmith, 2013). Les filles ont plus de facilité à contrôler leurs réactions ou leurs comportements inappropriés et à réguler leur attention (Else-Quest et al., 2006). Ces habiletés acquises tôt dans leur développement pourraient permettre aux filles de mieux faire face aux traumatismes. Toutefois, ces compétences d'autorégulation augmentent aussi le risque de développer des troubles intérieurs. Les filles sont plus susceptibles d'utiliser des stratégies dysfonctionnelles telles qu'une sur-régulation ou un contrôle excessif de leurs comportements et de leurs réactions émotionnelles et de développer des symptômes anxieux et dépressifs (Bender, Reinholdt-Dunne, Esbjørn, & Pons, 2012; Eisenberg et al., 2001). Il faut toutefois rappeler que les habiletés de régulation des émotions des garçons et des filles dans la présente étude se distinguent uniquement chez les enfants victimes d'AS. Les habiletés de régulation des émotions des filles et des garçons du groupe de comparaison sont semblables. Aucune différence n'apparaît non plus dans le degré de labilité et de négativité des filles et des garçons des deux groupes.

Les différences dans les capacités d'autocontrôle des filles et des garçons sont parfois attribuées à leur tempérament et à une maturation biologique plus précoce chez les filles, mais des facteurs sociaux pourraient aussi être en jeu. Les filles et les garçons sont très tôt exposés à des règles et à des pratiques de socialisation distinctes. Les filles sont encouragées à démontrer plus d'émotions positives, en particulier dans un

contexte social, et à faire preuve de plus d'empathie que les garçons (Brody & Hall, 2008; Chaplin & Aldao, 2013; Else-Quest et al., 2006; Zahn-Waxler, 2001). Les émotions intériorisées comme la tristesse et la peur sont aussi mieux acceptées chez elles que chez les garçons (Brody & Hall, 2008; Chaplin & Aldao, 2013; Zahn-Waxler, 2001). On encourage, par contre, davantage les garçons à s'affirmer et à pratiquer des jeux compétitifs et actifs (Connell, 2000). Ces pratiques de socialisation pourraient favoriser le développement de comportements prosociaux chez les filles et de meilleures capacités d'autocontrôle (Chaplin & Aldao, 2013; Else-Quest et al., 2006). Mais elles pourraient tout de même avoir des répercussions négatives et contribuer au développement de troubles intériorisés, plus fréquents chez les filles que chez les garçons.

3.2 Limites de l'étude et perspectives de recherche futures

La présente étude comporte, bien sûr, plusieurs limites dont certaines sont inhérentes aux études portant sur les répercussions de l'AS pendant l'enfance. Tout d'abord, le recrutement des enfants est laborieux et constitue un grand défi. Ainsi, même s'il est comparable aux études précédentes, notre échantillon d'enfants victimes d'AS demeure petit. Le nombre de garçons, en particulier, est faible, de même que le taux de participation des éducatrices et enseignantes. La puissance statistique de notre étude en est affectée et il devient difficile de généraliser nos résultats. Le recrutement des éducatrices et enseignantes est ardu, entre autres, parce que la procédure exige plusieurs étapes. D'abord, il faut obtenir le consentement des parents et ensuite celui des éducatrices et enseignantes qui sont, en outre, difficiles à joindre à certaines périodes, notamment pendant l'été. La faible participation des éducatrices et des enseignantes est particulièrement déplorable puisque l'utilisation de multiples sources d'information est importante afin d'obtenir un portrait plus complet des difficultés

que vivent les enfants victimes d'AS. Étant donné ce faible nombre, nous n'avons pu inclure la variable genre dans les analyses des évaluations provenant des éducatrices et enseignantes.

Par ailleurs, la forte attrition des familles d'enfants victimes d'AS, environ 50% n'ont pas participé au deuxième temps de mesure, constitue également une importante limite. La raison principale invoquée par les parents qui ont refusé de participer à cette nouvelle phase de la recherche, qui comportait la passation de questionnaires et des jeux auxquels devaient prendre part l'enfant, est qu'ils craignaient de faire revivre le trauma à leur enfant. Nous avons néanmoins comparé les familles ayant participé aux deux temps de mesure aux autres familles et les résultats ne révèlent aucune différence significative entre les groupes. Leurs caractéristiques sociodémographiques, les caractéristiques de l'AS et les scores de l'ERC au Temps 1 sont semblables. Il se peut tout de même que certains facteurs inconnus aient pu inciter des participants du groupe AS à se retirer de l'étude.

Malgré le défi que représente le recrutement de jeunes enfants victimes d'AS, des efforts doivent être faits dans les futures études afin de recruter un échantillon plus vaste et de minimiser la perte des participants lors des différents temps de mesure. Un plus grand échantillon permettrait d'assurer une meilleure représentativité, d'inclure plus de variables et d'augmenter la puissance statistique des analyses. Il permettrait également de mieux comprendre les liens entre l'AS, ses répercussions ainsi que ses mécanismes sous-jacents. Une attention particulière devra être portée au recrutement de garçons, qui sont sous-représentés dans les échantillons. Les différences de genre observées dans notre étude doivent donc être considérées avec prudence mais elles méritent de faire l'objet d'autres études. Une investigation plus approfondie pourrait permettre de mieux comprendre ce qui distingue filles et garçons. Il serait aussi pertinent de mener des études longitudinales sur une plus longue période afin de

mieux cerner les trajectoires développementales des victimes d'AS dans les différentes étapes de leur vie.

Afin de contrer le plus possible de potentiels biais liés aux évaluateurs, il serait approprié de varier les méthodes d'évaluation. L'ajout de mesures observationnelles ou auto-rapportées pourrait bonifier les informations obtenues de la part des parents et des éducatrices/enseignantes et permettrait d'obtenir un portrait plus complet et plus juste des répercussions de l'AS sur ses jeunes victimes.

3.3 Contributions de l'étude

Malgré les limites mentionnées, la présente étude offre une réelle contribution à l'avancement des connaissances sur les répercussions de l'AS chez les jeunes enfants. À notre connaissance, aucune autre étude n'a examiné l'évolution des capacités de régulation des émotions chez les victimes d'AS à l'âge préscolaire. Pourtant, les habiletés de régulation des émotions connaissent une croissance marquée durant cette période. Il faut donc mieux comprendre l'impact de l'AS sur leur développement. De plus, l'inclusion de la variable genre dans nos analyses a permis de dégager des différences entre filles et garçons qui méritent de faire l'objet d'études futures. Les effets de l'AS sur les garçons, une population peu étudiée chez les victimes d'AS, pourraient différer de ceux observés chez les filles et il faut mieux les documenter.

Le devis de cette étude est également une force majeure. Bien qu'un taux de participation plus élevé de la part des éducatrices/enseignantes aurait été souhaitable, il demeure que l'utilisation de diverses sources d'information a permis d'obtenir une évaluation plus juste de la régulation des émotions chez les enfants. Des sources distinctes d'information permettent d'offrir une perspective unique sur les

expériences, les difficultés et les besoins des enfants agressés sexuellement (Graves et al., 2012; Korsch & Petermann, 2014). Ces différents points de vue sont essentiels lors de la collecte d'informations et permettent de dresser un portrait plus global de la réalité des enfants.

Aussi, le devis longitudinal a permis d'examiner de façon rigoureuse l'évolution des enfants victimes d'AS dans l'enfance. En effet, le suivi longitudinal permet de documenter les trajectoires d'adaptation chez les jeunes victimes et de bonifier les connaissances sur les répercussions de l'agression à long terme. Nous avons ainsi pu établir que les difficultés de régulation des émotions identifiées peu de temps après l'AS (Langevin et al., 2016) persistent un an plus tard. En sachant que ces difficultés ne se résorbent pas avec le temps, nous pouvons penser qu'elles pourront jouer un rôle dans le développement d'éventuels troubles de comportement et de santé mentale et que nous devons continuer à nous en préoccuper.

Finalement, l'utilisation d'un groupe de comparaison n'ayant pas subi d'AS vient ajouter à la qualité de l'étude. Le recours à ce groupe de comparaison a permis de mieux cerner la trajectoire développementale de la régulation des émotions chez les jeunes victimes d'AS et de mieux distinguer les difficultés liées à l'AS.

3.4 Implications cliniques

En plus de contribuer à l'avancement des connaissances, les résultats obtenus dans cette étude offrent des pistes intéressantes pour l'amélioration des interventions cliniques offertes aux très jeunes enfants victimes d'AS. La régulation des émotions est une composante majeure du développement socioémotionnel (Kim-Spoon et al., 2013). Un déficit dans l'acquisition des compétences d'autorégulation des émotions est lié à la persistance de troubles de comportement et peut conduire à diverses

psychopathologies (Bender et al., 2012; Kim-Spoon et al., 2013). Dans la foulée des études qui rapportent des difficultés de régulation des émotions chez les enfants d'âge scolaire victimes de maltraitance (Kim & Cicchetti, 2010; Shipman et al., 2000), nos résultats révèlent que ces difficultés se retrouvent dès la période préscolaire, d'où l'importance de procéder à une évaluation systématique des habiletés de régulation des émotions chez les jeunes enfants qui vivent des expériences traumatisantes. Apprendre à ces enfants à mieux reconnaître leurs émotions, leurs causes et leurs conséquences, leur apporter le soutien affectif dont ils ont besoin, leur apprendre des stratégies de régulation des émotions positives constituent des éléments clés qui pourraient bonifier les pratiques actuelles et favoriser un développement sain chez ces victimes.

Les résultats de notre étude suggèrent, en outre, que les interventions doivent être adaptées aux caractéristiques individuelles des victimes, notamment à leur genre. Les garçons, en particulier, pourraient bénéficier d'une intervention axée sur le développement de meilleures capacités d'autorégulation de leurs émotions. Il faut, par ailleurs, porter attention à la tendance parfois observée chez les filles à user d'un contrôle excessif de leurs émotions (Eisenberg et al., 2001). Leurs capacités de régulation de leurs émotions peuvent d'emblée paraître meilleures que celles des garçons mais leurs stratégies de régulation peuvent, à plus long terme, constituer un facteur de risque pour le développement de troubles intériorisés. Elles aussi pourraient bénéficier d'une intervention axée sur le développement de stratégies de régulation des émotions mieux adaptées.

La thérapie centrée sur les émotions peut contribuer à modifier certaines émotions négatives inappropriées, telles que le sentiment d'impuissance ou de honte, et favoriser l'intégration d'émotions mieux adaptées à la situation vécue (Greenberg, 2004). Ainsi, l'objectif est de promouvoir une expression saine des émotions et de fournir un accompagnement qui permet de les valider (Greenberg, 2004). Des

mesures adaptées à leur niveau de développement pourraient aider les jeunes enfants à mieux comprendre les émotions engendrées par le traumatisme et à mieux les accepter. La thérapie cognitivo-comportementale axée sur le trauma (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006) est largement reconnue actuellement comme étant la pratique exemplaire pour les enfants ayant subi une AS. Deblinger, Stauffer et Steer (2001) ont confirmé l'efficacité de cette thérapie chez les enfants d'âge préscolaire. Elle contribue à la diminution des symptômes et des troubles de comportement chez cette jeune population. Une composante de cette thérapie est l'identification et l'expression des émotions liées au trauma. Toutefois, elle ne touche pas systématiquement le développement des compétences d'autorégulation des émotions. L'ajout de cet élément dès le début de la thérapie pourrait, sans aucun doute, bonifier l'intervention auprès des victimes d'âge préscolaire. Des périodes de réévaluation seraient nécessaires afin d'assurer un suivi adéquat et, ainsi, tenter de réduire la persistance des symptômes chez les jeunes enfants.

Étant donné le très jeune âge des victimes, le soutien de leur entourage est un élément central pour favoriser leur bon rétablissement. Une implication positive des parents est primordiale à chaque étape du processus thérapeutique puisqu'ils participent à la diminution des symptômes de leur enfant (Yaniski et al., 2016). Les parents ont aussi une grande influence sur le développement des capacités d'autorégulation du jeune enfant (Eisenberg et al., 2013; Thompson, 2013). La thérapie cognitivo-comportementale axée sur le trauma offre aux parents des séances individuelles et des séances avec leur enfant. Ceci a pour objectif de diminuer leur propre détresse et ainsi être disponible pour accompagner leur enfant. Ils deviennent ainsi mieux outillés pour offrir un soutien adéquat à leur enfant (Cohen et al., 2006). Avec l'accord des parents, les éducatrices et les enseignantes pourraient aussi contribuer à l'évaluation et aux interventions auprès des jeunes victimes. De surcroît, tous les enfants pourraient bénéficier d'interventions de groupe concernant l'apprentissage des compétences de régulation des émotions. Ceci aiderait les enfants à avoir une meilleure adaptation

socioaffective et pourrait améliorer les interactions avec leurs pairs (Herndon et al., 2013). Ainsi, un soutien émotionnel de la part des différents acteurs dans l'environnement de l'enfant favoriserait l'acceptation, la conscience et l'expression appropriée de ses émotions (Greenberg, 2004).

La diversité des symptômes observés chez les enfants victimes d'AS suggère, cependant, que le cadre d'intervention ne doit pas être rigide mais bien adapté aux difficultés que vit chacune des victimes (Afifi et al., 2014). La régulation des émotions semble, néanmoins, faire partie des mécanismes sous-jacents qui contribuent au développement de nombreux troubles de comportements et de santé mentale. Une évaluation et une intervention qui ciblent cette habileté chez les très jeunes victimes pourraient participer à améliorer leur bien-être ainsi que leur adaptation à long terme.

3.5 Conclusion

En conclusion, les résultats de cet essai montrent que les enfants d'âge préscolaire victimes d'AS ont de faibles capacités de régulation des émotions peu de temps après le dévoilement de l'agression et que ces difficultés persistent un an plus tard. Selon les parents, ce sont les garçons victimes d'AS qui manifestent le plus de difficultés de régulation de leurs émotions. L'acquisition de bonnes habiletés de régulation des émotions est une tâche développementale centrale à l'âge préscolaire et les lacunes relevées ici pourraient avoir d'importantes répercussions à plus long terme. Cette étude contribue à l'avancement des connaissances théoriques et permet de faire le pont avec les interventions cliniques ayant pour but d'optimiser le développement des enfants. Nos résultats suggèrent qu'une évaluation rigoureuse des capacités de régulation des émotions des jeunes enfants victimes d'AS permettrait de déceler des difficultés plus subtiles qui peuvent échapper aux évaluations traditionnelles. De

telles évaluations pourraient contribuer à prévenir l'apparition de divers troubles de comportement ou leur aggravation. Une évaluation plus fine des capacités de régulation des émotions des filles victimes d'AS serait aussi bénéfique en raison de leur tendance à interioriser leurs difficultés. Les résultats obtenus ouvrent également la voie à une bonification des interventions cliniques actuelles en montrant l'importance de cibler la régulation des émotions chez les enfants d'âge préscolaire victimes d'AS. Il est primordial que les recherches futures poursuivent dans cette voie afin d'accroître nos connaissances et d'améliorer les services offerts à ces jeunes victimes.

ANNEXE A

CERTIFICATS D'ÉTHIQUE

Le 25 octobre 2010

Docteure Anne-Claude Bernard-Bonnin
Pédiatrie
Étage 7 Bloc 9



CHU Sainte-Justine
*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

OBJET: Titre du projet: Parent-child attachment security in preschoolers disclosing sexual abuse
No. de dossier: 3146
Responsables du projet: Anne-Claude Bernard-Bonnin M.D., chercheuse responsable au
CHU Sainte-Justine. Chercheuse principale: Martine Hébert, Ph.D. Collaboratrice: Claire
Allard-Daneseau

Chère Docteure,

Votre projet cité en rubrique a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche en date d'aujourd'hui. Vous trouverez ci-joint la liste des documents approuvés ainsi que votre formulaire d'information et de consentement estampillé dont nous vous prions de vous servir d'une copie pour distribution. Notez que pour une collaboration avec un (ou plusieurs) tiers (institutions ou entreprises privées) impliquant des transferts de fonds et/ou données et/ou matériel biologique, une entente (contrat) doit être conclue avec le Bureau des ententes de recherche (BER).

Tous les projets de recherche impliquant des sujets humains doivent être réexaminés annuellement et la durée de l'approbation de votre projet sera effective jusqu'au 25 octobre 2011. Notez qu'il est de votre responsabilité de soumettre une demande au comité pour que votre projet soit renouvelé avant la date d'expiration mentionnée. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité dans les plus brefs délais de toute modification au projet ainsi que de tout effet secondaire survenu dans le cadre de la présente étude.

Nous vous souhaitons bonne chance dans la réalisation de votre projet et vous prions de recevoir nos meilleures salutations.

Jean-Marie Therrien, Ph.D., éthicien
Président du Comité d'éthique de la recherche

JMT/hh
C.C. - BER

3175, Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec)
H3T 1C4



Le 20 octobre 2015

Docteure Anne-Claude Bernard-Bonnin
CHU Sainte-Justine

Objet	Renouvellement de l'approbation éthique - CER
	2011-298, 3146 Représentations d'attachement chez les enfants d'âge préscolaire dévalant une agression sexuelle

Bonjour,

L'approbation éthique de votre projet cité en rubrique a été renouvelée par le Comité d'éthique de la recherche du CHU Sainte-Justine en date du 30 septembre 2015 et les documents suivants ont été approuvés:

- Protocole de recherche non daté
- Formulaire d'information et de consentement daté du 09 septembre 2014 (version française - parent/enfant)
- Formulaire d'information et de consentement daté du 05 septembre 2013 (version française - éducateur/trice)
- Formulaire d'information et de consentement daté du 05 septembre 2013 (version anglaise - éducateur/trice)

.Les formulaires d'information et de consentement estampillés ont été déposés dans le dossier du projet. Nous vous prions de vous servir de ces versions estampillées.

Tous les projets de recherche impliquant des sujets humains doivent être réévalués annuellement. La durée de votre approbation sera effective jusqu'au 30 septembre 2016. Il est de votre responsabilité de soumettre une demande au comité pour que l'approbation éthique soit renouvelée avant la date d'expiration. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité dans les plus brefs délais de toute modification au projet et/ou de tout événement grave et inattendu susceptible d'augmenter le niveau de risque ou d'influer sur le bien-être du participant.

En vous souhaitant une bonne poursuite de votre projet,

Carolina Martin
Conseillère en éthique,
Comité d'éthique de la recherche



Le 25 octobre 2013

Madame Martine Hébert
Professeure
Département de sociologie

Objet: Rapport annuel d'avancement du projet: «*Représentations d'attachement chez les enfants d'âge préscolaire dévoilant une agression sexuelle*»
N/Réf.: 2010-8-608975

Chère madame,

En référence au projet de recherche susmentionné ayant reçu l'approbation initiale en plan de l'éthique le 16 novembre 2010, le Comité institutionnel juge votre rapport d'avancement conforme aux normes établies par le Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM et délivre le renouvellement de votre certificat d'éthique, valide jusqu'au 16 novembre 2014.

Le présent rapport annuel d'avancement du projet n'implique aucun changement au niveau de l'équipe de recherche universitaire.

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité de communiquer au Comité institutionnel les modifications importantes¹ qui pourraient être apportées à votre projet en cours de réalisation. Le prochain rapport annuel d'avancement de projet (renouvellement du certificat ou fin de projet) est attendu pour le 16 octobre 2014.

Le Comité institutionnel vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche et vous prie de recevoir ses salutations les meilleures.

Le président,

Gilles Dupuis, Ph.D.
Professeur

¹ Modifications apportées aux objectifs du projet et à ses étapes de réalisation, au choix des groupes de participants et à la façon de les recruter et aux modalités de consentement. Les modifications incluant les risques de préjudices non-prévus pour les participants, les précautions prises en place pour les minimiser, les changements au niveau de la protection accordée aux participants en termes d'anonymat et de confidentialité ainsi que les changements au niveau de l'équipe (ajout ou retrait de membres).

² <http://www.recherche.uqam.ca/ethique/humains/comites-reunions-formulaires-eth-humains/cer-comite-institutionnel-ethique-de-la-recherche-avec-des-êtres-humains.html>



Le 7 octobre 2015

Madame Martine Hébert
Professeure
Département de sexologie

Objet : Rapport annuel d'avancement du projet : «*Représentations d'attachement chez les enfants d'âge préscolaire dévoilant une agression sexuelle*»
N/Réf. 2010_S_600975

Chère madame,

En référence au projet de recherche susmentionné ayant reçu l'approbation initiale au plan de l'éthique 16 novembre 2010, le Comité institutionnel juge votre rapport d'avancement conforme aux normes établies par le Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (2012) et délivre le renouvellement de votre certificat d'éthique, valide jusqu'au 16 novembre 2016.

S'ajoute à l'équipe de recherche l'étudiante Laurence Gagné-Fortin qui réalisera son projet de maîtrise en sexologie dans le cadre du présent projet de recherche.

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité de communiquer au Comité institutionnel les **modifications importantes**¹ qui pourraient être apportées à votre projet en cours de réalisation. Concernant le prochain rapport de suivi éthique (renouvellement ou fin de projet), **vous recevrez automatiquement un courriel de rappel du système eReviews avant la date d'échéance du certificat.**

Le Comité institutionnel vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche et vous prie de recevoir ses salutations les meilleures.

Le président,

Éric Dion, Ph.D.
Professeur

¹ Modifications apportées aux objectifs du projet et à ses étapes de réalisation, au choix des groupes de participants et à la façon de les recruter et aux formulaires de consentement. Les modifications incluent les risques de préjudices non-prévus pour les participants, les précautions mises en place pour les minimiser, les changements au niveau de la protection accordée aux participants en termes d'anonymat et de confidentialité ainsi que les changements au niveau de l'équipe (ajout ou retrait de membres).

ANNEXE B

FORMULAIRES DE CONSENTEMENT



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants



Université du Québec à Montréal

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Représentations d'attachement chez les enfants d'âge préscolaire dévoilant une agression sexuelle.

Chercheuses: MARTINE HÉBERT, Ph.D., département de sexologie, Université du Québec à Montréal
ANNIE BERNIER, Ph.D., département de psychologie, Université de Montréal
Dr. CLAIRE ALLARD-DANSEREAU, M.D., CHU Sainte-Justine
Dr. ANNE-CLAUDE BERNARD-BONNIN, M.D., CHU Sainte-Justine

Ce projet est financé par le Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada (CRSH).

Madame, Monsieur,

Nous sollicitons votre participation et celle de votre enfant à une étude menée par des chercheuses de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et de l'Université de Montréal (UdeM) en collaboration avec la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Sainte-Justine. Cette étude porte sur les facteurs qui aident les enfants d'âge préscolaire et leurs parents à surmonter des événements difficiles (par exemple, une agression sexuelle) et sur l'évolution des enfants sur une période d'un an. Nous sollicitons la participation des parents et des enfants qui consultent la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Sainte-Justine. Les objectifs de ce projet sont d'identifier le profil de développement des jeunes enfants ayant dévoilé une agression sexuelle et les éléments qui influencent ce profil et de les comparer à des enfants n'ayant pas vécu une agression sexuelle. Cette comparaison nous aidera à définir des plans d'intervention appropriés. De plus, le projet vise à explorer l'évolution des profils des enfants sur une période d'un an.

EN QUOI CONSISTE LA PARTICIPATION AU PROJET?

Le projet comprend trois volets différents :

1) Collecte de données effectuée directement auprès des participants

Si vous décidez de participer, votre collaboration et celle de votre enfant à ce volet consistera en deux entrevues individuelles avec une assistante de recherche qui permettront l'administration de questionnaires. Les questionnaires qui vous seront administrés ont trait à votre situation personnelle, psychologique, familiale et conjugale ainsi que sur le comportement et le développement de votre enfant. Les questionnaires administrés à votre enfant ont trait à son estime personnelle et à ses relations avec ses parents. Les questionnaires sont présentés sous forme de jeux et d'images, et l'entrevue est enregistrée par voie audio. Ces entrevues sont d'une durée moyenne de 90 minutes pour vous et de 30-45 minutes pour votre enfant. Vous et votre enfant serez rencontrés à deux reprises pour une entrevue, soit lors de votre visite à la Clinique et lors d'une relance, un an plus tard. L'entrevue de relance aura lieu à votre domicile ou à l'université, selon votre convenance.

2) Dossier médical du CHU Sainte-Justine

Votre participation à ce volet consiste à autoriser que l'équipe de chercheuses accède aux informations contenues dans le dossier médical de votre enfant au CHU Sainte-Justine. Cette autorisation ne vous demandera aucune participation supplémentaire. Ce dossier inclut la description détaillée des services reçus et de l'information sur l'évolution psychosociale, et médicale de votre enfant.

3) Collecte de données effectuée auprès de l'éducateur/trice en garderie ou de l'enseignant/e

Si vous acceptez, l'éducateur/trice en garderie ou l'enseignant/e (selon le cas) sera aussi invité/e à compléter un questionnaire portant sur le comportement de l'enfant à la garderie ou à l'école. On lui précisera qu'il s'agit d'une étude sur l'adaptation des jeunes enfants qui ont consulté au centre hospitalier au cours des derniers mois, sans préciser le motif de la consultation.

AVANTAGES DE L'ÉTUDE

Le fait de compléter des questionnaires peut vous permettre de faire le point sur différents aspects de votre vie, sur l'adaptation de votre enfant et de mieux saisir son développement. Le fait de recueillir ces informations sur l'ensemble des parents et des enfants nous permettra de mieux définir les caractéristiques des enfants qui ont été agressés sexuellement, de les comparer aux enfants qui n'ont pas vécu une agression sexuelle, et ainsi, de mieux saisir les besoins d'intervention et d'en adapter les services.

INCONVÉNIENTS ET RISQUES

Un possible inconvénient, pour vous et votre enfant, est le temps que vous accorderez pour compléter les questionnaires. Un désavantage possible serait de vous rappeler des épisodes désagréables de votre vie familiale ou de votre relation conjugale. Toutefois, l'assistante de recherche vous renseignera après l'entrevue sur les personnes-ressources disponibles si vous sentez le besoin de parler d'une expérience difficile. En ce qui concerne les risques encourus par votre enfant, tels que le rappel des événements traumatisants, des précautions sont prises afin qu'ils soient minimales. En ce sens, à aucun moment nous demandons à l'enfant de décrire ce qu'il a vécu. De plus, il est possible de faire une pause, selon les besoins, ou de mettre un terme à l'entrevue si vous ou votre enfant le désirez. Le personnel de recherche est constitué de professionnels formés au niveau collégial ou universitaire dans le domaine de la recherche sociale ou d'étudiantes de niveau universitaire inscrites dans un programme d'étude en lien avec le projet de recherche. Ces personnes ont déjà mené des entrevues auprès des enfants et des parents.

CONFIDENTIALITÉ ET UTILISATION DES DONNÉES RECUEILLIES

Pour éviter votre identification et celle de votre enfant comme personne participante à cette recherche, les données recueillies par cette étude seront traitées de manière **entièrement confidentielle**, à moins d'une autorisation de votre part ou d'une exception de la loi (par exemple, en vertu de l'article 39 de la loi sur la Protection de la Jeunesse¹). La confidentialité sera assurée par l'utilisation d'un code numérique pour identifier les questionnaires, les informations recueillies dans le dossier médical, et les enregistrements audio. Seuls l'équipe de chercheurs et leurs assistantes auront accès aux formulaires de consentement. Ces personnes sont toutefois tenues au respect de la confidentialité des informations consultées. En plus des chercheuses impliquées dans ce projet, des étudiants/es de maîtrise et de doctorat (supervisés/es par ces chercheuses) pourraient avoir accès au fichier de traitement statistique des données dénominalisées. Ainsi, ces données pourraient faire l'objet d'une utilisation secondaire, ce qui ne permettrait d'aucune façon l'identification des participants/es. Les résultats des recherches effectuées avec ces données ne permettront pas non plus d'identifier les personnes participantes. Les résultats seront diffusés dans des articles de revues scientifiques, des présentations lors de congrès et colloques, et des mémoires (maîtrise) et thèses (doctorat). Les questionnaires, les informations recueillies dans le dossier médical et les enregistrements audio seront conservées sous clé dans les locaux de la chercheuse principale (Martine Hébert - UQAM) et les seules personnes qui y auront accès sont les chercheuses associées au projet et le personnel de recherche. Ces documents seront détruits 5 ans après la dernière entrevue. L'enfant a droit à la confidentialité de ses réponses. Ainsi, elles ne seront pas discutées avec le parent. Le comité d'éthique du CHU Sainte-Justine et de l'UQAM ainsi que le Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada (CRSH), l'organisme subventionnaire pourront avoir accès aux données.

RESPONSABILITÉ DES CHERCHEURES

En acceptant de participer à cette recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits prévus par la loi. De plus, vous ne libérez pas les investigateurs de leur responsabilité légale et professionnelle advenant une situation qui causerait préjudice à vous-même ou à votre enfant.

COMPENSATION

Si vous acceptez de compléter les questionnaires, une compensation d'ordre monétaire de 20\$ vous sera remise lors de chaque rencontre pour défrayer les coûts de déplacement et/ou les frais de gardiennage que pourrait entraîner votre participation.

¹ Article 39. Toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'un enfant est victime d'abus sexuels ou de mauvais traitements physiques, est tenue de signaler sans délai la situation au Directeur de la protection de la jeunesse.

EST-IL OBLIGATOIRE DE PARTICIPER?

Non. La participation à ce projet se fait sur une base volontaire. Vous et votre enfant êtes entièrement libres de participer ou non en partie ou en totalité aux différents volets du projet. Vous êtes également libre d'accepter ou non que votre enfant participe. Vous êtes libre de vous retirer du projet ou de retirer votre enfant à tout moment et qu'alors toutes les données recueillies vous concernant seront détruites. Sachez que la décision de participer ou non à cette étude n'affectera en rien les services reçus au CHU Sainte-Justine.

PERSONNES DISPONIBLES POUR RÉPONDRE À VOS QUESTIONS:

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec nous aux coordonnées indiquées ci-dessous :

Martine Hébert, Ph.D. Professeur titulaire au département de sexologie, UQAM	(514) 987-3000 (poste 5697)
Dr. Claire Allard-Dansereau, M.D. CHU Sainte-Justine	(514) 353-4866
Dr. Anne-Claude Bernard-Bonnin, M.D. CHU Sainte-Justine	(514) 353-4866

Ce projet a été revu et approuvé par le comité d'éthique de la recherche (CER) du CHU Sainte-Justine. Si vous avez des questions au sujet des droits de votre enfant à titre de participant à l'étude ou une plainte à formuler, veuillez contacter la conseillère à la clientèle du CHU Sainte-Justine au (514) 345-4749.

Ce projet a également été revu et approuvé par le Comité Institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (CIÉR). Si vous avez des questions au sujet de vos droits à titre de participant ou de tuteur légal d'un enfant participant à ce projet, vous pouvez également faire valoir votre cas auprès du président du CIÉR, Dr. Joseph Josy Lévy au numéro (514) 987-3000 #4483 ou 7753 ou par courriel: levy.joseph_josy@uqam.ca.

Ces démarches visent à assurer la protection des participantes et participants.

CONSENTEMENT ET ASSENTIMENT - SIGNATURES

En signant le présent formulaire, je certifie que:

- J'ai lu le formulaire d'information et de consentement du projet de recherche ci-haut mentionné.
- J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de ma participation et celle de mon enfant.
- J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on m'a donné des réponses. Je sais que je peux poser d'autres questions en tout temps.
- Je comprends que je peux me retirer ou retirer mon enfant de l'étude en tout temps sans conséquence sur les services qui nous sont offerts.
- Je comprends toutefois que mon enfant demeure libre de se retirer de la recherche en tout temps et sans préjudice.
- Je comprends qu'en signant ce document, je ne renonce pas aux droits de mon enfant ni aux miens.
- Je comprends que je vais recevoir une copie signée du présent formulaire de consentement.

J'accepte librement que mon enfant participe aux deux entrevues permettant la passation des questionnaires.

☐ Oui ☐ Non

Initiales du parent/tuteur

J'accepte librement de participer aux deux entrevues permettant la passation des questionnaires.

☐ Oui ☐ Non

Initiales du parent/tuteur

J'accepte que les données recueillies dans le dossier médical de mon enfant soient transmises à l'équipe de chercheurs pour qu'elles soient utilisées à des fins de recherche.

☐ Oui ☐ Non

Initiales du parent/tuteur

J'accepte que l'éducateur/trice - l'enseignant/e de mon enfant soit invité/e à compléter un questionnaire sur son comportement à chaque temps de mesure qui sera recueilli par l'équipe de recherche. Lors de la collecte des informations, j'ai la possibilité de refuser que l'éducateur/trice - l'enseignant/e soit contacté/e. L'éducateur/trice - l'enseignant/e ne sera pas informé/e que l'enfant a dévoilé une agression sexuelle.

☐ Oui ☐ Non

Initiales du parent/tuteur

Nom et prénom du parent/tuteur (Lettres moulées)

Consentement du parent/tuteur (Signature)

Date (jj/mm/aaaa)

Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées)

Assentiment de l'enfant (Signature)
(si capable de comprendre la nature du projet)

Date (jj/mm/aaaa)

Assentiment verbal de l'enfant incapable de signer mais capable de comprendre la nature de ce projet: ☐ Oui ☐ Non

Date de naissance de l'enfant (jj/mm/aaaa)

Age de l'enfant

SI VOUS AVEZ ACCEPTÉ DE PARTICIPER À CE PROJET DE RECHERCHE, VEUILLEZ COMPLÉTER LA SECTION SUIVANTE:

() Téléphone au domicile		() Téléphone au travail		Courriel	
Adresse		Numéro		Rue	
				Appartement	
Municipalité		Province		Code postal	
Coordonnées de deux personnes qui pourraient nous aider à vous rejoindre dans l'éventualité d'un déménagement:					
Nom et prénom du contact (Lettres moulées)		Lien du contact avec le parent		() # de téléphone	
Nom et prénom du contact (Lettres moulées)		Lien du contact avec le parent		() # de téléphone	

J'ai expliqué au participant et/ou à son parent/tuteur tous les aspects pertinents de la recherche et j'ai répondu aux questions qu'ils m'ont posées. Je leur ai indiqué que la participation au projet de recherche est libre et volontaire et que la participation peut être cessée en tout temps.

Nom de la personne qui a obtenu le consentement (Lettres moulées)

Signature de la personne qui a obtenu le consentement

Date (jj/mm/aaaa)



CHU Sainte-Justine

*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants



Université du Québec
à Montréal



Université du Québec à Montréal

Objet : Sollicitation pour votre participation à une recherche

Madame, Monsieur,

La direction du Centre de la petite enfance (CPE) que fréquente votre enfant nous a permis de solliciter votre participation et celle de votre enfant à une étude menée par des chercheuses de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et de l'Université de Montréal (UdeM) en collaboration avec la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Sainte-Justine. Cette étude porte sur les facteurs qui aident les jeunes enfants d'âge préscolaire et leurs parents à surmonter des événements difficiles (par exemple, une agression sexuelle), et explore l'évolution des enfants sur une période d'un an. Nous sollicitons la participation des parents et des enfants qui n'ont jamais consulté la Clinique de pédiatrie socio-juridique. Nous cherchons ainsi à obtenir un groupe de comparaison d'enfants qui n'ont pas vécu une agression sexuelle. Cette comparaison nous permettra de mieux comprendre les conséquences de l'abus sur l'adaptation des enfants et nous aidera à élaborer des interventions pouvant leur venir en aide.

Nous vous invitons à lire attentivement le formulaire d'information et de consentement ci-joint. Le document imprimé sur du papier couleur est votre copie du formulaire d'information et de consentement tandis que la copie blanche est celle de l'équipe de recherche. Si vous décidez de participer, nous vous demandons de compléter la copie blanche et de nous la retourner dans l'enveloppe ci-jointe, par l'entremise de votre enfant qui la remettra au personnel du CPE. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments distingués.

Martine Hébert

Martine Hébert, Ph.D.
Professeure-chercheure
Département de sexologie, UQAM
(514) 987-3000 #5697

Copie enfant



CHU Sainte-Justine

*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants



Université du Québec à Montréal

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT



Université
de Montréal

Représentations d'attachement chez les enfants d'âge préscolaire dévoilant une agression sexuelle.

Chercheurs: MARTINE HÉBERT, Ph.D., département de sexologie, Université du Québec à Montréal
ANNIE BERNIER, Ph.D., département de psychologie, Université de Montréal
Dr. CLAIRE ALLARD-DANSEREAU, M.D., CHU Sainte-Justine
Dr. ANNE-CLAUDE BERNARD-BONNIN, M.D., CHU Sainte-Justine

Ce projet est financé par le Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada (CRSH).

Madame, Monsieur,

La direction de l'établissement fréquenté par votre enfant nous a permis de solliciter votre participation et celle de votre enfant à une étude menée par des chercheurs de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) et de l'Université de Montréal (UdeM) en collaboration avec la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Sainte-Justine. Cette étude porte sur les facteurs qui aident les enfants d'âge préscolaire et leurs parents à surmonter des événements difficiles (par exemple, une agression sexuelle), et explore l'évolution des enfants sur une période d'un an. Nous sollicitons par le biais de Centre de la petite enfance (CPE) et d'école la participation des parents et des enfants qui n'ont jamais consulté la Clinique de pédiatrie socio-juridique. Nous cherchons ainsi à obtenir un groupe de comparaison d'enfants qui n'ont pas vécu une agression sexuelle. Les objectifs de ce projet sont d'identifier le profil de développement des jeunes enfants ayant dévoilé une agression sexuelle et les éléments qui influencent ce profil et de les comparer à des enfants n'ayant pas vécu une agression sexuelle. Cette comparaison nous aidera à définir des plans d'intervention appropriés. De plus, le projet vise à explorer l'évolution des profils des enfants sur une période d'un an.

EN QUOI CONSISTE LA PARTICIPATION AU PROJET?

Le projet comprend deux volets différents :

1) Collecte de données effectuée directement auprès des participants

Si vous décidez de participer, votre collaboration et celle de votre enfant à ce volet consistera en deux entrevues individuelles, à votre domicile ou à l'UQAM, selon votre convenance, avec une assistante de recherche qui permettront l'administration de questionnaires. Les questionnaires qui vous seront administrés ont trait à votre situation personnelle, psychologique, familiale et conjugale ainsi que sur le comportement et le développement de votre enfant. Les questionnaires administrés à votre enfant ont trait à son estime personnelle et à ses relations avec ses parents. Les questionnaires sont présentés sous forme de jeux et d'images, et l'entrevue est enregistrée par voie audio. Ces entrevues sont d'une durée moyenne de 1 heure pour vous et de 30-45 minutes pour votre enfant. Vous et votre enfant serez rencontrés à deux reprises pour une entrevue, soit lors de la première rencontre, au cours des prochaines semaines et lors d'une relance, un an plus tard.

2) Collecte de données effectuée auprès de l'éducateur/trice en garderie ou de l'enseignant/e

Si vous acceptez, l'éducateur/trice en garderie ou l'enseignant/e (selon le cas) sera aussi invité/e à compléter un questionnaire portant sur le comportement de l'enfant à la garderie ou à l'école.

AVANTAGES DE L'ÉTUDE

Le fait de compléter des questionnaires peut vous permettre de faire le point sur différents aspects de votre vie, sur l'adaptation de votre enfant et de mieux saisir son développement. Le fait de recueillir ces informations sur l'ensemble des parents et des enfants nous permettra de mieux définir les caractéristiques des enfants qui ont

été agressés sexuellement, de les comparer aux enfants qui n'ont pas vécu une agression sexuelle, et ainsi, de mieux saisir les besoins d'intervention et d'en adapter les services.

INCONVÉNIENTS ET RISQUES

Un possible inconvénient, pour vous et votre enfant, est le temps que vous accorderez pour compléter les questionnaires. Un désavantage possible serait de vous rappeler des épisodes désagréables de votre vie familiale ou de votre relation conjugale. Toutefois, l'assistante de recherche vous renseignera après l'entrevue sur les personnes-ressources disponibles si vous sentez le besoin de parler d'une expérience difficile. De plus, vous pourrez rejoindre l'assistante de recherche ou la chercheuse responsable du projet par téléphone. En ce qui concerne les risques encourus par votre enfant, des précautions sont prises afin qu'ils soient minimales. En ce sens, à aucun moment nous mentionnons le terme « Agression sexuelle ». De plus, il est possible de faire une pause, selon les besoins, ou de mettre un terme à l'entrevue si vous ou votre enfant le désirez. Le personnel de recherche est constitué de professionnels formés au niveau collégial ou universitaire dans le domaine de la recherche sociale ou d'étudiantes de niveau universitaire inscrites dans un programme d'étude en lien avec le projet de recherche. Ces personnes ont déjà mené des entrevues auprès des enfants et des parents.

CONFIDENTIALITÉ ET UTILISATION DES DONNÉES RECUEILLIES

Pour éviter votre identification et celle de votre enfant comme personne participante à cette recherche, les données recueillies par cette étude seront traitées de manière **entièrement confidentielle**, à moins d'une autorisation de votre part ou d'une exception de la loi (par exemple, en vertu de l'article 39 de la loi sur la Protection de la Jeunesse¹). La confidentialité sera assurée par l'utilisation d'un code numérique pour identifier les questionnaires et les enregistrements audio. Seuls l'équipe de chercheuses et leurs assistantes auront accès aux formulaires de consentement. Ces personnes sont toutefois tenues au respect de la confidentialité des informations consultées. En plus des chercheuses impliquées dans ce projet, des étudiants/es de maîtrise et de doctorat (supervisés/es par ces chercheuses) pourraient avoir accès au fichier de traitement statistique des données dénominalisées. Ainsi, ces données pourraient faire l'objet d'une utilisation secondaire, ce qui ne permettrait d'aucune façon l'identification des participants/es. Les résultats des recherches effectuées avec ces données ne permettront pas non plus d'identifier les personnes participantes. Les résultats seront diffusés dans des articles de revues scientifiques, des présentations lors de congrès et colloques, et des mémoires (maîtrise) et thèses (doctorat). Les questionnaires et les enregistrements audio seront conservés sous clé dans les locaux de la chercheuse principale (Martine Hébert - UQAM) et les seules personnes qui y auront accès sont les chercheuses associées au projet et le personnel de recherche. Ces documents seront détruits 5 ans après la dernière entrevue. L'enfant a droit à la confidentialité de ses réponses. Ainsi, elles ne seront pas discutées avec le parent. Le comité d'éthique du CHU Sainte-Justine et de l'UQAM ainsi que le Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada (CRSH), l'organisme subventionnaire pourront avoir accès aux données.

RESPONSABILITÉ DES CHERCHEURES

En acceptant de participer à cette recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits prévus par la loi. De plus, vous ne libérez pas les investigateurs de leur responsabilité légale et professionnelle advenant une situation qui causerait préjudice à vous-même ou à votre enfant.

COMPENSATION

Si vous acceptez de compléter les questionnaires, une compensation d'ordre monétaire de 20\$ vous sera remise lors de chaque rencontre pour défrayer les coûts de déplacement et/ou les frais de gardiennage que pourrait entraîner votre participation. Dans le cas où le questionnaire est complété à domicile sans la présence d'une assistante de recherche, la compensation d'ordre monétaire sera envoyée par la poste suite à la réception du questionnaire complété par le parent.

EST-IL OBLIGATOIRE DE PARTICIPER?

Non. La participation à ce projet se fait sur une base volontaire. Vous et votre enfant êtes entièrement libres de participer ou non en partie ou en totalité aux différents volets du projet. Vous êtes également libre d'accepter ou non que votre enfant participe. Vous êtes libre de vous retirer du projet ou de retirer votre enfant à tout moment et qu'alors toutes les données recueillies vous concernant seront détruites. Sachez que la décision de

¹ Article 39. Toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'un enfant est victime d'abus sexuels ou de mauvais traitements physiques, est tenue de signaler sans délai la situation au Directeur de la protection de la jeunesse.

été agressés sexuellement, de les comparer aux enfants qui n'ont pas vécu une agression sexuelle, et ainsi, de mieux saisir les besoins d'intervention et d'en adapter les services.

INCONVÉNIENTS ET RISQUES

Un possible inconvénient, pour vous et votre enfant, est le temps que vous accorderez pour compléter les questionnaires. Un désavantage possible serait de vous rappeler des épisodes désagréables de votre vie familiale ou de votre relation conjugale. Toutefois, l'assistante de recherche vous renseignera après l'entrevue sur les personnes-ressources disponibles si vous sentez le besoin de parler d'une expérience difficile. De plus, vous pourrez rejoindre l'assistante de recherche ou la chercheuse responsable du projet par téléphone. En ce qui concerne les risques encourus par votre enfant, des précautions sont prises afin qu'ils soient minimales. En ce sens, à aucun moment nous mentionnons le terme « Agression sexuelle ». De plus, il est possible de faire une pause, selon les besoins, ou de mettre un terme à l'entrevue si vous ou votre enfant le désirez. Le personnel de recherche est constitué de professionnels formés au niveau collégial ou universitaire dans le domaine de la recherche sociale ou d'étudiantes de niveau universitaire inscrites dans un programme d'étude en lien avec le projet de recherche. Ces personnes ont déjà mené des entrevues auprès des enfants et des parents.

CONFIDENTIALITÉ ET UTILISATION DES DONNÉES RECUEILLIES

Pour éviter votre identification et celle de votre enfant comme personne participante à cette recherche, les données recueillies par cette étude seront traitées de manière **entièrement confidentielle**, à moins d'une autorisation de votre part ou d'une exception de la loi (par exemple, en vertu de l'article 39 de la loi sur la Protection de la Jeunesse¹). La confidentialité sera assurée par l'utilisation d'un code numérique pour identifier les questionnaires et les enregistrements audio. Seuls l'équipe de chercheurs et leurs assistantes auront accès aux formulaires de consentement. Ces personnes sont toutefois tenues au respect de la confidentialité des informations consultées. En plus des chercheuses impliquées dans ce projet, des étudiants/es de maîtrise et de doctorat (supervisés/es par ces chercheuses) pourraient avoir accès au fichier de traitement statistique des données dénominalisées. Ainsi, ces données pourraient faire l'objet d'une utilisation secondaire, ce qui ne permettrait d'aucune façon l'identification des participants/es. Les résultats des recherches effectuées avec ces données ne permettront pas non plus d'identifier les personnes participantes. Les résultats seront diffusés dans des articles de revues scientifiques, des présentations lors de congrès et colloques, et des mémoires (maîtrise) et thèses (doctorat). Les questionnaires et les enregistrements audio seront conservés sous clé dans les locaux de la chercheuse principale (Martine Hébert - UQAM) et les seules personnes qui y auront accès sont les chercheuses associées au projet et le personnel de recherche. Ces documents seront détruits 5 ans après la dernière entrevue. L'enfant a droit à la confidentialité de ses réponses. Ainsi, elles ne seront pas discutées avec le parent. Le comité d'éthique du CHU Sainte-Justine et de l'UQAM ainsi que le Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada (CRSH), l'organisme subventionnaire pourront avoir accès aux données.

RESPONSABILITÉ DES CHERCHEURES

En acceptant de participer à cette recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits prévus par la loi. De plus, vous ne libérez pas les investigateurs de leur responsabilité légale et professionnelle advenant une situation qui causerait préjudice à vous-même ou à votre enfant.

COMPENSATION

Si vous acceptez de compléter les questionnaires, une compensation d'ordre monétaire de 20\$ vous sera remise lors de chaque rencontre pour défrayer les coûts de déplacement et/ou les frais de gardiennage que pourrait entraîner votre participation. Dans le cas où le questionnaire est complété à domicile sans la présence d'une assistante de recherche, la compensation d'ordre monétaire sera envoyée par la poste suite à la réception du questionnaire complété par le parent.

EST-IL OBLIGATOIRE DE PARTICIPER?

Non. La participation à ce projet se fait sur une base volontaire. Vous et votre enfant êtes entièrement libres de participer ou non en partie ou en totalité aux différents volets du projet. Vous êtes également libre d'accepter ou non que votre enfant participe. Vous êtes libre de vous retirer du projet ou de retirer votre enfant à tout moment et qu'alors toutes les données recueillies vous concernant seront détruites. Sachez que la décision de

¹ Article 39. Toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'un enfant est victime d'abus sexuels ou de mauvais traitements physiques, est tenue de signaler sans délai la situation au Directeur de la protection de la jeunesse.

participer ou non à cette étude n'affectera en rien les services reçus de l'établissement (CPE ou école) et du CHU Sainte-Justine.

PERSONNE DISPONIBLE POUR RÉPONDRE À VOS QUESTIONS:

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec la chercheuse principale aux coordonnées indiquées ci-dessous :

Martine Hébert, Ph.D.

(514) 987-3000 (poste 5697)

Professeur titulaire au département de sexologie, UQAM

Ce projet a été revu et approuvé par le comité d'éthique de la recherche (CER) du CHU Sainte-Justine. Si vous avez des questions au sujet des droits de votre enfant à titre de participant à l'étude ou une plainte à formuler, veuillez contacter la conseillère à la clientèle du CHU Sainte-Justine au (514) 345-4749.

Ce projet a également été revu et approuvé par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (CIÉR). Si vous avez des questions au sujet de vos droits à titre de participant ou de tuteur légal d'un enfant participant à ce projet, vous pouvez également faire valoir votre cas auprès du président du CIÉR, Dr. Joseph Josy Lévy au numéro (514) 987-3000 #4483 ou 7753 ou par courriel: levy.joseph_josy@uqam.ca.

Ces démarches visent à assurer la protection des participantes et participants.

CONSENTEMENT ET ASSENTIMENT - SIGNATURES

En signant le présent formulaire, je certifie que:

- J'ai lu le formulaire d'information et de consentement du projet de recherche ci-haut mentionné.
- J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de ma participation et celle de mon enfant.
- J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on m'a donné des réponses. Je sais que je peux poser d'autres questions en tout temps.
- Je comprends que je peux me retirer ou retirer mon enfant de l'étude en tout temps sans conséquence sur les services qui nous sont offerts.
- Je comprends toutefois que mon enfant demeure libre de se retirer de la recherche en tout temps et sans préjudice.
- Je comprends qu'en signant ce document, je ne renonce pas aux droits de mon enfant ni aux miens.
- Je comprends que je vais recevoir une copie signée du présent formulaire de consentement.

J'accepte librement que mon enfant participe aux deux entrevues permettant la passation des questionnaires.

☐ Oui ☐ Non

Initiales du parent/tuteur

J'accepte librement de participer aux deux entrevues permettant la passation des questionnaires.

☐ Oui ☐ Non

Initiales du parent/tuteur

J'accepte que l'éducateur/trice - l'enseignant/e de mon enfant soit invité/e à compléter un questionnaire sur son comportement à chaque temps de mesure qui sera recueilli par l'équipe de recherche. Lors de la collecte des informations, j'ai la possibilité de refuser que l'éducateur/trice - l'enseignant/e soit contacté/e.

☐ Oui ☐ Non

Initiales du parent/tuteur

Nom et prénom du parent/tuteur (Lettres moulées)

Consentement du parent/tuteur (Signature)

Date (jj/mm/aaaa)

Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées)

Assentiment de l'enfant (Signature)
(si capable de comprendre la nature du projet)

Date (jj/mm/aaaa)

Assentiment verbal de l'enfant incapable de signer mais capable de comprendre la nature de ce projet:

☐ Oui ☐ Non

Date de naissance de l'enfant (jj/mm/aaaa)

Âge de l'enfant

SI VOUS AVEZ ACCEPTÉ DE PARTICIPER À CE PROJET DE RECHERCHE, VEUILLEZ COMPLÉTER LA SECTION SUIVANTE:

() Téléphone au domicile		() Téléphone au travail		Courriel	
Adresse		Numéro		Rue	
Municipalité		Province		Code postal	
Coordonnées de deux personnes qui pourraient nous aider à vous rejoindre dans l'éventualité d'un déménagement:					
Nom et prénom du contact (Lettres moulées)		Lien du contact avec le parent		() # de téléphone	
Nom et prénom du contact (Lettres moulées)		Lien du contact avec le parent		() # de téléphone	

J'ai expliqué au participant et/ou à son parent/tuteur tous les aspects pertinents de la recherche et j'ai répondu aux questions qu'ils m'ont posées. Je leur ai indiqué que la participation au projet de recherche est libre et volontaire et que la participation peut être cessée en tout temps.

Nom de la personne qui a obtenu le consentement (Lettres moulées)

Signature de la personne qui a obtenu le consentement

Date (jj/mm/aaaa)



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants



UQÀM
Université du Québec à Montréal

Objet : Sollicitation pour votre participation à une recherche

Madame, Monsieur,

Nous sollicitons votre collaboration à un projet de recherche dirigé par Martine Hébert, professeure-chercheuse à l'Université du Québec à Montréal (UQAM) en collaboration avec le CHU Sainte-Justine. Cette étude porte sur les facteurs qui aident les jeunes à surmonter des événements stressants ou qui agissent en tant que facteurs de protection face à d'éventuelles difficultés (par exemple, le soutien des pairs, les stratégies de résolution de problèmes). Il est possible que vous ayez déjà été sollicités pour participer à cette étude. Comme l'étude comporte plus d'un temps de mesure, nous vous sollicitons à nouveau afin d'évaluer la stabilité des profils des enfants.

Dans ce contexte, le parent de _____ a donné son consentement (voir formulaire) pour participer à cette étude et nous a permis de vous inviter à collaborer à la cueillette de données. Nous vous sollicitons donc afin de compléter le questionnaire ci-joint qui porte sur le comportement de l'enfant. Les données recueillies de la part des éducateurs(trices) ou des enseignants(es) nous permettront d'obtenir une évaluation plus globale des comportements des jeunes qui participent à l'étude.

Le questionnaire nécessite entre 20 et 30 minutes et doit être acheminé par le biais de l'enveloppe pré-affranchie d'ici trois semaines. Nous tenons à préciser que les informations recueillies seront strictement confidentielles. En effet, les données seront traitées de façon collective, pour l'ensemble des enfants participant à l'étude. De plus, les questionnaires porteront tous un numéro de code et les noms n'y apparaîtront pas. Tous les documents seront conservés dans un local fermé à clé et seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à ce local. Vous êtes libre de participer ou non à cette étude. Si vous décidez de participer, un montant de 5,00\$ vous est attribué en compensation pour le temps requis pour compléter le questionnaire. Veuillez compléter et nous retourner le formulaire de consentement signé, le questionnaire ainsi que le reçu dans l'enveloppe pré-adressée. Cette recherche est sous la direction de Martine Hébert (docteure en psychologie), professeure à l'UQAM. Toute question ou commentaire peut être adressé à Martine Hébert (Tél.: (514) 987-3000 poste 5697). Nous sommes très reconnaissantes de votre participation.

Nous vous remercions de votre attention et vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Martine Hébert

Martine Hébert, Ph.D.
Professeure
Université du Québec à Montréal

CONSENTEMENT ET ASSENTIMENT - SIGNATURES

En signant le présent formulaire, je certifie que:

- J'ai lu le formulaire d'information et de consentement du projet de recherche ci-haut mentionné.
- J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de ma participation et celle de mon enfant.
- J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on m'a donné des réponses. Je sais que je peux poser d'autres questions en tout temps.
- Je comprends que je peux me retirer ou retirer mon enfant de l'étude en tout temps sans conséquence sur les services qui nous sont offerts.
- Je comprends toutefois que mon enfant demeure libre de se retirer de la recherche en tout temps et sans préjudice.
- Je comprends qu'en signant ce document, je ne renonce pas aux droits de mon enfant ni aux miens.
- Je comprends que je vais recevoir une copie signée du présent formulaire de consentement.

J'accepte librement que mon enfant participe aux deux entrevues permettant la passation des questionnaires.

☐ Oui ☐ Non

Initiales du parent/tuteur

J'accepte librement de participer aux deux entrevues permettant la passation des questionnaires.

☐ Oui ☐ Non

Initiales du parent/tuteur

J'accepte que l'éducateur/trice - l'enseignant/e de mon enfant soit invité/e à compléter un questionnaire sur son comportement à chaque temps de mesure qui sera recueilli par l'équipe de recherche. Lors de la collecte des informations, j'ai la possibilité de refuser que l'éducateur/trice - l'enseignant/e soit contacté/e.

☐ Oui ☐ Non

Initiales du parent/tuteur

Nom et prénom du parent/tuteur (Lettres moulées)

Consentement du parent/tuteur (Signature)

Date (jj/mm/aaaa)

Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées)

Assentiment de l'enfant (Signature)
(si capable de comprendre la nature du projet)

Date (jj/mm/aaaa)

Assentiment verbal de l'enfant incapable de signer mais capable de comprendre la nature de ce projet:

☐ Oui ☐ Non

Date de naissance de l'enfant (jj/mm/aaaa)

Âge de l'enfant

SI VOUS AVEZ ACCEPTÉ DE PARTICIPER À CE PROJET DE RECHERCHE, VEUILLEZ COMPLÉTER LA SECTION SUIVANTE:

() Téléphone au domicile		() Téléphone au travail		Courriel	
Adresse		Numéro		Rue	
				Appartement	
Municipalité		Province		Code postal	
Coordonnées de deux personnes qui pourraient nous aider à vous rejoindre dans l'éventualité d'un déménagement:					
Nom et prénom du contact (Lettres moulées)		Lien du contact avec le parent		() # de téléphone	
Nom et prénom du contact (Lettres moulées)		Lien du contact avec le parent		() # de téléphone	

J'ai expliqué au participant et/ou à son parent/tuteur tous les aspects pertinents de la recherche et j'ai répondu aux questions qu'ils m'ont posées. Je leur ai indiqué que la participation au projet de recherche est libre et volontaire et que la participation peut être cessée en tout temps.

Nom de la personne qui a obtenu le consentement (Lettres moulées)

Signature de la personne qui a obtenu le consentement

Date (jj/mm/aaaa)



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Pour l'amour des enfants

Université
de Montréal

UQÀM
Université du Québec à Montréal

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA SOLLICITATION DE L'ÉDUCATEUR/TRICE OU DE L'ENSEIGNANT/E

Profil d'adaptation chez les enfants (CRSH III)

Code d'identification:	Date d'envoi:
Site: ☐ H ☐ CE ☐ T	Date de réception:
Temps de mesure: ☐ T ₁ Prétest ☐ T ₂ Posttest ☐ T ₃ Suivi 1 an	Jour Mois Année

FORMULE DE CONSENTEMENT DU PARENT

J'autorise l'équipe de recherche de Martine Hébert à contacter l'éducateur/trice - enseignant/e de mon enfant afin de compléter un questionnaire portant sur son comportement à la garderie ou à l'école.

Nom et prénom de l'éducateur/trice - enseignant/e de l'enfant (Lettres moulées)

Nom de l'établissement fréquenté par l'enfant

Municipalité de l'établissement

Nom de la commission scolaire de l'établissement

Nom et prénom du parent/tuteur (Lettres moulées)

Consentement du parent/tuteur (Signature)

Date (jj/mm/aaaa)

Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées)

FORMULE DE CONSENTEMENT DE L'ÉDUCATEUR/TRICE OU DE L'ENSEIGNANT/E

J'accepte de participer à ce projet de recherche : ☐ Oui ☐ Non

Nom et prénom de l'éducateur/trice - enseignant/e (Lettres moulées)

Consentement de l'éducateur/trice - enseignant/e (Signature)

Date (jj/mm/aaaa)

Statut de l'éducateur/trice - l'enseignant/e, veuillez cocher la case appropriée:

- ☐ Éducateur/trice - Enseignant/e actuel/le (ex. j'enseigne à l'enfant actuellement)
☐ Éducateur/trice - Enseignant/e antérieur/e (ex. j'ai déjà enseigné à l'enfant, mais pas cette année)
☐ Autre (précisez) _____

ANNEXE C

PREUVE D'ACCEPTATION DE L'ARTICLE

Child Abuse & Neglect

mer. 2016-11-23 01:59

À : arianelemire@hotmail.com <arianelemire@hotmail.com>;

Ms. Ref. No.: CHIABUNEG-D-16-00332R1

Title: A Longitudinal Study of Emotion Regulation among Sexually Abused Preschoolers
Child Abuse & Neglect

Dear Mrs. Ariane Séguin-Lemire,

Your accepted paper is now in production for an upcoming issue of the Journal.

Kind regards,

Child Abuse & Neglect

Comments from the Editors and Reviewers:

RÉFÉRENCES

(CHAPITRE 1 ET 3)

- Afifi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K., & Sareen, J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, cmaj-131792. doi:10.1503 /cmaj.131792
- Alink, L., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. (2009). Mediating and Moderating Processes in the Relation between Maltreatment and Psychopathology: Mother-Child Relationship Quality and Emotion Regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(6), 831-843. doi: 10.1007/s10802-009-9314-4
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International journal of public health*, 58(3), 469-483.
- Beaudoin, G. (2012). *Difficultés d'adaptation psychosociale des enfants d'âge préscolaire ayant dévoilé une agression sexuelle: contribution de la sécurité d'attachement*. Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal, Montréal.
- Beaudoin, G., Hébert, M., & 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*, 63(3), 147-157. doi:10.1016/j.erap.2012.12.001
- Bellani, M., Nobile, M., Bianchi, V., Van Os, J., & Brambilla, P. (2012). G×E interaction and neurodevelopment I. Focus on maltreatment. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 21(4), 347-351. doi:10.1017/S2045796012000418
- Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Esbjørn, B. H., & Pons, F. (2012). Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 284-288. doi:10.1016/j.paid.2012.03.027
- Berliner, L. (2011). Child sexual abuse—Definitions, prevalence, and consequences. In J. E. B. Myers (Ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 215–232). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Bernier, M. J., Hébert, M., & Collin-Vezina, D. (2013). Dissociative symptoms over a year in a sample of sexually abused children. *Journal of Trauma & Dissociation*, 14(4), 455-472. doi : 2048/10.1037/t02069-000
- Berthelot, N., Langevin, R., & Hébert, M. (2012). L'association entre la victimisation sexuelle dans l'enfance de la mère et les troubles de comportement chez l'enfant victime d'agression sexuelle. *Journal international de victimologie*, 10(1), 8-20.
- Brody, L. R. (2000). The socialization of gender differences in emotional expression: Display rules, infant temperament, and differentiation. In A. H. Fischer (Ed.), *Gender and emotion: Social psychological perspectives* (pp. 24-47). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Brody, L. R., & Hall, J. A. (2008). Gender and emotion in context. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3rd ed., pp. 395-408). New York, NY: The Guilford Press.
- Calkins, S. D. & Hill, A. (2007). Caregiver influences on emerging emotion regulation. Dans J. J. Gross (Dir.), *Handbook of emotion regulation* (p.229-239). New York, NY : The Guilford Press.
- Chaplin, T. M. (2015). Gender and emotion expression: A developmental contextual perspective. *Emotion Review*, 7(1), 14-21. doi: 10.1177/1754073914544408
- Chaplin, T. M., & Aldao, A. (2013). Gender differences in emotion expression in children: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 139(4), 735. doi:10.1037/a0030737
- Clements, G., Tourigny, M., Cyr, M., & McDuff, P. (2011). Les comportements sexuels des enfants de 2 à 12 ans victimes d'agression sexuelle ou non. *Transformations et Paradoxes*, 16.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. et Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York, NY: Guilford Press
- Cole, P. M., Dennis, T. A., Smith-Simon, K. E., & Cohen, L. H. (2009). Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: relations with emotion socialization and child self-regulation. *Social Development*, 18(2), 324-352. doi: 10.1111/j.1467-95072008.00503.x
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child*

- and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 22. doi:10.1186/1753-2000-7-22
- Collin-Vézina, D., & Hébert, M. (2005). Comparing dissociation and PTSD in sexually abused school-aged girls. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 47–52.
- Connell, R. W. (2000). *The men and the boys*. Los Angeles: University of California Press.
- Daignault, I. V., & Hébert, M. (2009). Profiles of school adaptation: Social, behavioral and academic functioning in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 33(2), 102-115.
- Deblinger E, Stauffer LB, Steer RA (2001), Comparative efficacies of supportive and cognitive behavioral group therapies for young children who have been sexually abused and their nonoffending mothers. *Child Maltreat* 6(4):332-343.
- Doerfler, L. A., Toscano Jr, P. F., & Connor, D. F. (2009). Sex and aggression: The relationship between gender and abuse experience in youngsters referred to residential treatment. *Journal of Child and Family Studies*, 18(1), 112-122.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., ... & Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development*, 72(4), 1112-1134. doi: 2048/10.1002/9781444318111
- Eisenberg, N., Hofer, C., Sulik, M. J., & Spinrad, T. L. (2013). Self-regulation, effortful control and their socioemotional correlates. Dans Gross, J. J. (Dir.), *Handbook of emotion regulation* (2^e ed., p. 287-306). New York, NY: The Guilford Press.
- Eisenberg, N., & Sulik, M. J. (2012). Emotion-related self-regulation in children. *Teaching of Psychology*, 39(1), 77-83.
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Goldsmith, H. H., & Van Hulle, C. A. (2006). Gender differences in temperament: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 132(1), 33. doi: 10.1037/0033-2909.132.1.33
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F., & 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.

- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 540
- Gagne, J. R., Miller, M. M., & Goldsmith, H. H. (2013). Early—but modest—gender differences in focal aspects of childhood temperament. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 95-100. doi:10.1016/j.paid.2013.02.006
- Godinet, M. T., Li, F., & Berg, T. (2014). Early childhood maltreatment and trajectories of behavioral problems: Exploring gender and racial differences. *Child Abuse & Neglect*, 38(3), 544-556. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.07.018
- Gouvernement du Québec. (2010). *Les agressions sexuelles*. Repéré à <http://www.agressionssexuelles.gouv.qc.ca/fr/mieux-comprendre/statistiques.php>
- Gouvernement du Québec. (2016). Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences Sexuelles 2016 / 2021. Repéré à http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/Brochure_Violences_Sexuelles.pdf
- Graves, S. L., Blake, J., & Kim, E. S. (2012). Differences in parent and teacher ratings of preschool problem behavior in a national sample: The significance of gender and SES. *Journal of Early Intervention*, 24(3). doi: 2048/10.1177/10538151124618
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(1), 3-16.
- Greger, H. K., Myhre, A. K., Lydersen, S., & Jozefiak, T. (2015). Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. *Child Abuse & Neglect*, 45, 122-134. doi: 2048/10.1016/j.chiabu.2015.05.003
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (1999). Emotion Regulation: Past, Present, Future. *Cognition & Emotion*, 13(5), 551-573. doi: 10.1080/026999399379186
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Conceptual Foundations. Dans J. J. Gross (Dir.), *Handbook of emotion regulation* (2^e ed., pp. 3-20). New York, NY: The Guilford Press.

- Gross, J. J., & Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151-164.
- Gullone, E., Hughes, E. K., King, N. J., & Tonge, B. (2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: A 2-year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(5), 567-574. doi: 10.1111/j.1469-
- Hébert, M. (2011). Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans Hébert, M., Cyr, M., & Tourigny. (Dir.) *L'agression sexuelle envers les enfants tome 1* (p.149-189). Québec: Presse de l'Université du Québec.
- Hébert, M., Langevin, R., & Bernier, M. J. (2013). Self-reported symptoms and parents' evaluation of behavior problems in preschoolers disclosing sexual abuse. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 4(4), 467-483. doi: 10.18357/ilcyfs44201312700
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 54 (05), 631-636.
- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I. V., & Piché, C. (2006). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *Journal of Family Violence*, 21(5), 287-299.
- Helmsen, J., Koglin, U., & Petermann, F. (2012). Emotion regulation and aggressive behavior in preschoolers: The mediating role of social information processing. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(1), 87-101.
- Herndon, K. J., Bailey, C. S., Shewark, E. A., Denham, S. A., & Bassett, H. H. (2013). Preschoolers' emotion expression and regulation: Relations with school adjustment. *The Journal of genetic psychology*, 174(6), 642-663.
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12(1), 38-49.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological bulletin*, 113(1), 164.

- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x
- Kim-Spoon, J., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2013). A longitudinal study of emotion regulation, emotion lability-negativity, and internalizing symptomatology in maltreated and nonmaltreated children. *Child Development*, 84(2), 512-527. doi: 10.1111/j.1467-8624.2012.01857.x
- Klanecky, A. K., McChargue, D. E., & Tuliao, A. P. (2016). Proposed pathways to problematic drinking via post-traumatic stress disorder symptoms, emotion dysregulation, and dissociative tendencies following child/adolescent sexual abuse. *Journal of Addictive Diseases*, 1-14.
- Kopp, C. B. (1992). Emotional distress and control in young children. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 1992(55), 41-56.
- Korsch, F., & Petermann, F. (2014). Agreement between parents and teachers on preschool children's behavior in a clinical sample with externalizing behavioral problems. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(5), 617-627. doi:2048/10.1007/s10578-013-04306
- Langevin, R., Cossette, L., & Hébert, M. (2016). Emotion regulation in sexually abused preschoolers. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(1), 1-12. doi:10.1007/s10578-015-0538-y
- Langevin, R., Hébert, M., & Charest, F. (2014). Factors associated with resilience in preschoolers reporting sexual abuse: A typological analysis. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 2(1), 46-58.
- Langevin, R., Hébert, M., & Cossette, L. (2011). *Traduction française du Emotion Regulation Checklist* (Shields & Cicchetti, 1995; 1997). Document inédit, Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada.
- Langevin, R., Hébert, M., & Cossette, L. (2015). Emotion regulation as a mediator of the relation between sexual abuse and behavior problems in preschoolers. *Child Abuse & Neglect*, 46, 16-26. doi: 2048/10.1016/j.chiabu.2015.02.001
- Liebermann, D., Giesbrecht, G. F., & Müller, U. (2007). Cognitive and emotional aspects of self-regulation in preschoolers. *Cognitive development*, 22(4), 511-529.

- Lilly, M. M., London, M. J., & Bridgett, D. J. (2014). Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 644. doi: 10.1037/a0036460
- Manciaux, M. (2007). Agression sexuelle et résilience. Dans Tardif, M. (Dir.) *L'agression sexuelle: Coopérer au-delà des frontières*, Cifas 2005. (p. 383-391) Montréal : Cifas-institut Philippe-Pinel de Montréal.
- Maniglio, R. (2013). Child Sexual Abuse in the Etiology of Anxiety Disorders A Systematic Review of Reviews. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(2), 96-112.
- McCrae, J., Chapman, M., & Christ, S. (2006). Profile of children investigated for sexual abuse: association with psychopathology symptoms and services. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76 (4) pp. 468–481. doi: 10.1037/0002-9432.76.4.468
- Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. (2013). Child sexual abuse. Dans C.L. Miller-Perrin & R. Perrin (Dir.) *Child maltreatment: an introduction* (3^e ed., p.94-149). Thousand Oaks: Sage publication, Inc.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014). *Rapport sur la mise en œuvre du plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle*. Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Sécurité publique (2016). *Infractions sexuelles au Québec : Faits saillants 2014*. Gouvernement du Québec.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x
- Mullin, B. C. & Hinshaw, S. P. (2007). Emotion regulation and externalizing disorders in children and adolescents. Dans J. J. Gross (Dir.), *Handbook of emotion regulation* (pp.523-541). New York, NY : The Guilford Press.
- Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Comprehensive psychiatry*, 54(1), 16-27.

- 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.
- Rescorla, L. A., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Bilenberg, N., Bjarnadottir, G., Denner, S., ... & Gonçalves, M. (2012). Behavioral/emotional problems of preschoolers caregiver/teacher reports from 15 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 20(2), 68-81. doi: 2048/10.1177/1063426611434158
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906-916. doi: 10.1037/0012-1649.33.6.906
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of clinical child psychology*, 27(4), 381-395.
- Shipman, K., Zeman, J., Penza, S., & Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 12(20), 47-62.
- Spataro, J., Mullen, P. E., Burgess, P. M., Wells, D. L., & Moss, S. A. (2004). Impact of child sexual abuse on mental health Prospective study in males and females. *The British Journal of Psychiatry*, 184(5), 416-421.
- Statistiques Canada (2012). Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2011. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2012001/article/11692-fra.htm>
- Stegge, H. & Terwogt, M. M. (2007). Awareness and regulation of emotion in typical and atypical development. Dans J. J. Gross (Dir.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 269-286). New York, NY: The Guilford Press.
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & 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.
- Strickland, J., Hopkins, J., & Keenan, K. (2012). Mother-teacher agreement on preschoolers' symptoms of ODD and CD: does context matter?. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(6), 933-943. doi: 2048/10.1007/s10802-012-9622-y

- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. doi: 10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x
- Thompson, R. A. (2011). Emotion and emotion regulation: Two sides of the developing coin. *Emotion Review*, 3(1), 53-61. doi: 2048/10.1177/1754073910380969
- Thompson, R. A. (2013) Socialization of emotion and emotion regulation in the family. Dans J. J. Gross (Dir.), *Handbook of emotion regulation* (2^e ed., pp.173–186). New York, NY: The Guilford Press.
- Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8(01), 163-182. doi: 10.1017/S0954579400007021
- Thompson, R.A., Virmani, S. F., Waters, H., Raikes, H. A., Meyer, S. (2013). The development of emotion self-regulation: The whole and the sum of the parts. Dans K. C. Barrett, N. A. Fox, G. A. Morgan, D. J. Fidler & L. A. Daunhauer (Dir.), *Handbook of self-regulatory processes in development: New directions and international perspectives*. New York, NY: Psychology Press.
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau (2013). *Child maltreatment 2012*. Retrieved from <http://www.acf.hhs.gov/>.
- Vallerand, R. J., Guay, F., & Blanchard, C. (2000). Les méthodes de mesure verbales en psychologie. Dans R. J. Vallerand & U. Hess (Dir.), *Méthodes de recherche en psychologie* (pp. 241-284). Boucherville: gaëtan morin éditeur.
- Villeneuve Cyr, M., & Hébert, M. (2011). Analyse comparative des caractéristiques de l'agression sexuelle et des conséquences associées en fonction du sexe [A comparison of sexual abuse characteristics and consequences as a function of gender]. *Service Social*, 57(1), 15-30. doi: 10.7202/1006245ar
- Winsler, A., & Wallace, G. L. (2002). Behavior problems and social skills in preschool children: Parent-teacher agreement and relations with classroom observations. *Early Education and Development*, 13(1), 41-58. doi: 2048/10.1207/s15566935eed1301_3
- Yasinski, C., Hayes, A. M., Ready, C. B., Cummings, J. A., Berman, I. S., McCauley, T., Web, C., & Deblinger, E. (2016). In-Session Caregiver Behavior Predicts Symptom Change in Youth Receiving Trauma-Focused Cognitive Behavioral

Therapy (TF-CBT).

- Zahn-Waxler, C. (2001). The development of empathy, guilt, and internalization of distress: Implications for gender differences in internalizing and externalizing problems. In R. Davidson (Ed.), *Anxiety, depression, and emotion: Wisconsin Symposium on Emotion*, (Vol. I, pp. 222–265). New York, NY: Oxford Press.
- Zephyr, L., Cyr, C., Hébert, M., Bernier, A., & Beaudoin, G. (2015). Problèmes de comportement chez l'enfant victime d'agression sexuelle: Le rôle de l'attachement [Behavior problems in sexually abused children : The role of attachment]. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 47(1), 91. doi: 10.1037/a0037592