

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LES EXPÉRIENCES DE VICTIMISATION PAR LES PAIRS DES ENFANTS  
VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE : UNE PERSPECTIVE MULTI-  
RÉPONDANT

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

AMÉLIE TREMBLAY-PERREault

MARS 2022

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse 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.04-2020). 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

En commençant mon doctorat, on m'avait averti que ce serait la meilleure période de ma vie, affirmation qui m'a d'ailleurs été répétée à quelques autres reprises durant mon parcours. C'est maintenant, à l'approche de la fin de ce parcours doctoral, que cette phrase prend tout son sens pour moi et qu'elle résonne le plus fort. Je réalise d'ailleurs en écrivant ces lignes que j'ai procrastiné la rédaction de ces remerciements (plus que n'importe quelle autre section de ma thèse), puisqu'ils ponctuent la fin d'une étape que je n'ai pas envie de quitter. Il s'avère d'autant plus ardu de mettre des mots sur cette immense reconnaissance qui m'habite lorsque je pense à toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à cet accomplissement qui me rend fier.

Tout d'abord, je tiens à remercier celle qui avait vu juste avec cette affirmation, ma directrice, Martine Hébert. Ces mots m'ont permis de garder à l'esprit les (nombreux) bons moments vécus durant mon doctorat dans les périodes plus difficiles où j'ai pu les perdre de vue. Un énorme merci pour ta guidance, ta bienveillance et ta passion contagieuse pour la recherche. Tu as été un modèle pour moi par ta force tranquille et ta capacité à avoir du plaisir même dans les moments où tu es débordée. Je te remercie sincèrement pour toutes les belles opportunités que tu m'as offertes, que ce soit de m'impliquer dans des projets stimulants, de participer à des congrès ou de devenir chargée de cours. Celles-ci m'ont fait grandir personnellement et professionnellement et ont assurément contribué à faire de mon parcours doctoral la période la plus enrichissante de ma vie. J'espère qu'on aura éventuellement l'occasion de se retrouver pour une soirée karaoké!

Merci aussi d'avoir réuni une équipe de recherche tout aussi accueillante que compétente, où l'entraide et l'humour sont omniprésents. À mes collègues devenues amies et précisément aux « Filles Labo MH », Mélissande Amédée, Valérie Théorêt, Amélie Gauthier-Duchesne et Cyndi Boisjoli, merci pour votre écoute et votre soutien durant mes quelques périodes de découragement et de remises en question. Nos conversations sérieuses et moins sérieuses ont assurément rendues plusieurs journées au laboratoire beaucoup moins productives, mais ô combien plus agréables. Merci d'ailleurs au personnel de la cafétéria pour le délicieux spaghetti qui a accompagné grand nombre de nos échanges. À toutes les autres personnes que j'ai eu la chance de côtoyer au laboratoire et qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de cette thèse, merci également pour votre bonne humeur contagieuse et pour votre aide inestimable. Je garderai toujours de très bons souvenirs de nos *roadtrips* au CIASF et de notre séjour au New Hampshire (comment oublier le dégât de jus de canneberge sur le divan blanc?). Vous êtes toutes et tous des personnes exceptionnelles et j'espère sincèrement que nos chemins se recroiseront.

À Julien, merci de m'avoir soutenue à travers mes hauts et mes bas et de ne pas avoir ri de moi lorsque je pleurais parce que mes analyses de thèse ne fonctionnaient pas. Ces années charnières de ma vie n'auraient pas pu être aussi agréables sans ton humour, ton affection et tes encouragements continuels.

Merci aussi à mes parents, ma soeur et mon frère, Alain, Mireille, Pascale et Samuel pour leur soutien indéfectible et les heureux moments passés en famille qui m'ont permis de décrocher. À mes précieux.ses ami.es sans qui la vie serait beaucoup plus fade. Les soupers raclettes/fondues, les soirées festives au Clébard et les voyages que j'ai eu la chance de faire avec certain.es d'entre vous ont tous contribué à maintenir cet important équilibre de vie. Je me sens choyée d'être aussi bien entourée.

Je souhaite également remercier toutes les familles et les enseignant.es qui ont participé à l'étude. Puisse ce projet de recherche constituer une étape vers le rétablissement et une trajectoire de résilience.

Enfin, je tiens à souligner le soutien financier octroyé par les divers organismes subventionnaires tout au long de mon parcours : le Conseil de recherches en sciences humaines, la Faculté des Sciences humaines et la Fondation de l'UQAM, le Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles, l'Équipe Violence Sexuelle et Santé, la Fondation Marie-Vincent et la Chaire de recherche du Canada sur les traumatismes interpersonnels et la résilience.

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES .....	viii
LISTE DES TABLEAUX .....	ix
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	x
RÉSUMÉ .....	xi
CHAPITRE I INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
1.1 L'agression sexuelle.....	2
1.1.1 Définition .....	2
1.1.2 Ampleur de la problématique.....	3
1.1.3 Conséquences à l'âge adulte .....	4
1.1.4 Conséquences chez les adolescents.....	6
1.1.5 Conséquences chez les enfants d'âge scolaire .....	6
1.1.6 Revictimisation.....	7
1.2 La victimisation par les pairs.....	9
1.2.1 Définition .....	9
1.2.2 Prévalence au sein de la population générale.....	10
1.2.3 Lien entre agression sexuelle et victimisation par les pairs.....	13
1.2.4 Impact cumulatif de la victimisation par les pairs et de l'agression sexuelle .....	15
1.3 Mesures multi-répondants .....	17
1.3.1 Évaluation de la victimisation par les pairs .....	17
1.3.2 Cadre conceptuel .....	19
1.4 Pertinence de la thèse.....	22
1.5 Objectifs et hypothèses.....	25
1.6 Méthode.....	27
1.6.1 Participants et procédures .....	27
1.6.2 Instruments de mesure .....	29

CHAPITRE II ARTICLE I Uncovering the associations between child sexual abuse, peer victimization and behavior problems using child, parent and teacher report.....	34
2.1 Abstract .....	35
2.2 Introduction .....	36
2.2.1 CSA and peer victimization.....	37
2.2.2 Cumulative impact of CSA and peer victimization.....	38
2.3 Method .....	41
2.3.1 Participants.....	41
2.3.2 Measures .....	42
2.3.3 Procedure .....	44
2.4 Results .....	45
2.4.1 Preliminary analyses.....	45
2.4.2 Group comparisons on peer victimization experiences.....	46
2.4.3 Associations between CSA and peer victimization.....	46
2.4.4 Associations between CSA, peer victimization and behavior problems...	47
2.5 Discussion.....	48
2.5.1 Strengths and limitations .....	51
2.5.2 Future studies .....	52
2.5.3 Implications.....	52
2.6 References .....	54
2.7 Tables and figures.....	59
 CHAPITRE III ARTICLE II A latent class analysis of parent-child discrepancies in reports of peer victimization : Associations to child sexual abuse status and psychological adjustment.....	 64
3.1 Abstract .....	66
3.2 Introduction .....	67
3.3 Method .....	72
3.3.1 Procedures and Participants .....	72
3.3.2 Measures .....	75
3.3.2.1 Indicators of the LCA.....	75
3.3.2.2 Outcomes.....	76
3.3.2.3 Covariates .....	77
3.3.3 Data Analytic Plan.....	78



## LISTE DES FIGURES

Figure	Page
1.1 Modèle de la triade des opérations.....	20
2.1 Percentage of children experiencing peer victimization as a function of group and identity of the informant.....	63
3.1 Item probability plot for peer victimization classes.....	106

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
1.1 Nombre de participants ayant complété les questionnaires en fonction de leur groupe et de l'article .....	33
2.1 Bivariate correlations between the variables of interest.....	59
2.2 Odds ratios and 95% confidence intervals from logistic regressions analyses evaluating the association between csa and peer victimization....	60
2.3 Hierarchical regressions predicting behavioral problems as a function of victimization experiences .....	61
3.1 Sample characteristics .....	102
3.2 Fit indices for latent class models with 1 to 6 classes with the full sample	103
3.3 4-class solution means of outcomes of child functioning for CSA victims	104

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

AS	Agression sexuelle
CSA	Child sexual abuse
CBCL	Child Behavior Checklist
TRF	Teacher-Report Form
SES	Socio-economic status
LCA	Latent class analysis
CLQ	Child Loneliness Questionnaire
CAPS	Children's Attributions and Perception Scale
FIML	Full Information Likelihood
AIC	Akaike Information Criterion
BIC	Bayesian Information Criterion
aBIC	Adjusted Bayesian Information Criterion
BLRT	Bootstrapped Likelihood ratio test
LMR	Lo-Mendell-Rubin
OR	Odds ratio
CI	Confidence intervals

## RÉSUMÉ

Cette thèse vise à mieux comprendre les impacts de la victimisation par les pairs en contexte scolaire à la suite d'une expérience d'agression sexuelle chez les enfants d'âge scolaire, en employant une perspective multi-répondant. De cet objectif général découlent des sous-objectifs spécifiques, faisant l'objet de deux articles. Plus précisément, cette thèse cherche à comparer les expériences de victimisation par les pairs des enfants victimes d'AS à celles vécues par des enfants n'ayant pas vécu un tel trauma, et à évaluer l'influence spécifique de l'AS et de la victimisation par les pairs sur les difficultés intériorisées et extériorisées des enfants. Ensuite, cette thèse documente les écarts entre les évaluations des enfants et des parents au sujet de la victimisation par les pairs et investigue de quelle manière ceux-ci influencent l'adaptation psychosociale des enfants.

La thèse se divise en quatre chapitres, dont le premier, l'introduction générale, fait état des connaissances actuelles et des lacunes des études publiées à ce jour sur le sujet. Le second chapitre présente le premier article de thèse intitulé *Uncovering the associations between child sexual abuse, peer victimization and behavior problems using child, parent and teacher reports* paru dans la revue *Journal of School Violence* en novembre 2019. Cette étude, qui emploie une devis transversal, a analysé des données colligées auprès de 405 enfants victimes d'AS et 127 enfants non-victimes, ainsi que leur parent et enseignant. Le deuxième article de thèse, *A latent class analysis of parent-child discrepancies in reports of peer victimization : Associations to child sexual abuse status and psychological adjustment*, publié dans *Development and Psychopathology* se trouve dans le troisième chapitre de cette thèse. Ce deuxième article permet d'approfondir les résultats du premier, en employant une perspective longitudinale et en tenant compte des discordances entre les évaluations des enfants et de leur parent au sujet de la victimisation par les pairs. L'échantillon est composé de 720 enfants victimes d'AS ayant été rencontrés à deux reprises, à environ six mois d'intervalle, et d'un groupe de comparaison de 173 enfants non-victimes. Pour terminer, le dernier chapitre présente la discussion générale, qui intègre les résultats des deux articles, leurs implications possibles pour la recherche et la clinique, et suggère des nouvelles avenues de recherche prometteuses et innovantes.

Les résultats témoignent du risque accru de victimisation par les pairs présenté par les enfants victimes d'AS en plus de souligner l'impact cumulatif de ces deux formes de

victimisation sur les difficultés de comportements intériorisés et extériorisés. De plus, les résultats du second article font état des divergences dans l'évaluation des parents et de l'enfant de la victimisation par les pairs vécue par celui-ci et montrent que les patrons de réponses, qu'ils soient convergents ou divergents, permettent de prédire l'adaptation psychosociale des enfants. Ces études témoignent de l'importance de tenir compte, en contexte d'intervention et de prévention, du fait que les enfants victimes d'AS sont à risque de vivre des expériences de violence dans différents contextes. De plus, l'emploi d'un devis multi-répondant permet d'offrir des pistes intéressantes tant pour la méthodologie de recherche que pour l'évaluation clinique des enfants.

Mots clés : agression sexuelle, victimisation par les pairs, problèmes intériorisés, problèmes extériorisés, mesures multi-répondants, adaptation psychologique

## CHAPITRE I

### INTRODUCTION GÉNÉRALE

Bien que l'agression sexuelle (AS) soit reconnue depuis plusieurs années comme un problème sociétal grave, le mouvement #MoiAussi ayant vu le jour en 2015 a contribué à sensibiliser la société sur l'ampleur de la problématique et sur ses conséquences parfois dévastatrices. Or, c'est dans les années 1970, que les professionnels de la santé, les survivantes d'AS et les militantes féministes ont uni leur voix afin de dénoncer l'impact délétère de la violence sexuelle (Olafson et Corwin, 1993). Les premières études rigoureuses ont foisonné dans les années 1980, et ont jeté la lumière sur la multitude des conséquences associées à l'AS. Plus récemment, plusieurs chercheurs se sont penchés sur la cooccurrence de plusieurs types de victimisation (par ex. : violence physique, psychologique, négligence), dont l'AS, plutôt que de poursuivre l'étude de l'AS en silo. Ces études ont permis de constater qu'un type de victimisation interpersonnelle entraînait une vulnérabilité à subir d'autres formes de victimisation. Malgré que les quelques données disponibles suggèrent que ces deux types de victimisation sont relativement fréquentes chez les enfants d'âge scolaire, nos connaissances actuelles concernant l'interrelation entre l'AS et la victimisation par les pairs demeurent limitées.

Ce premier chapitre propose un survol des connaissances actuelles sur le sujet de l'AS et de la victimisation par les pairs. Dans un premier temps, une définition de l'AS sera proposée, suivie des données d'incidence et de prévalence dans le monde, puis, au Québec. Ensuite, le chapitre trace un portrait général de la multitude de répercussions

de l'AS chez les adultes, les adolescents et les enfants, s'attardant tout particulièrement au phénomène de la revictimisation. La section suivante aborde la victimisation par les pairs, en présentant d'abord une définition, ainsi que des données nous informant sur l'ampleur de cette problématique chez les jeunes. Le lien entre l'AS et la victimisation par les pairs est ensuite dépeint, de même que l'impact cumulatif de ces deux types de victimisation. Les difficultés inhérentes à l'évaluation de la victimisation par les pairs sont par la suite décrites, en se basant sur la littérature sur les discordances entre les répondants. Ce chapitre se conclut en soulignant les limites des études actuelles et la pertinence de la thèse. En terminant, les objectifs, les hypothèses et la méthodologie des deux articles de thèse sont présentés.

## 1.1 L'agression sexuelle

### 1.1.1 Définition

Malgré que la problématique des AS à l'enfance ait beaucoup attiré l'attention de la communauté scientifique dans les dernières décennies, il n'existe toujours pas de définition consensuelle de l'AS. Plusieurs éléments liés à la définition, tels que les gestes qui constituent une agression, et l'âge du consentement, diffèrent selon les études et les pays (Mathews et Collin-Vézina, 2017). Ainsi, la définition recommandée par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, dans les « Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle » (2001) est celle qui sera retenue dans ce projet de recherche. Selon cette définition :

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. (p. 22)

Cette définition a été privilégiée dans le cadre de cette thèse, puisqu'elle met l'accent sur la dynamique de déséquilibre de pouvoir et de domination, plutôt que sur la différence d'âge entre l'enfant et l'agresseur. De plus, il s'agit de la définition adoptée dans les divers milieux de pratique au Québec, dont les centres d'intervention partenaires affiliés à ce projet de recherche.

Les AS à l'enfance impliquent donc tout acte sexuel commis à l'endroit d'un enfant mineur (moins de 18 ans). Les AS varient en fonction du type de gestes posés, du lien entre l'enfant et l'agresseur, la durée des gestes et la fréquence de ceux-ci. Les gestes peuvent impliquer ou non un contact physique et incluent, sans s'y limiter, la pénétration (ou tentative de pénétration) vaginale, orale, anale ou digitale, l'exhibitionnisme, l'exposition à la pornographie, le voyeurisme et les baisers sexualisés. On dit d'une agression qu'elle est intrafamiliale lorsque l'agresseur et la victime sont des membres d'une même famille, et extrafamiliale lorsque les acteurs ne partagent pas de lien de parenté. Il peut s'agir d'épisodes uniques ou d'épisodes répétés pouvant s'échelonner sur une courte ou longue période.

### 1.1.2 Ampleur de la problématique

Les enfants et les adolescents sont les principales victimes d'AS. Selon les données publiées par le Ministère de la sécurité publique du Québec (2014), plus de la moitié (53,4 %) des agressions sexuelles rapportées aux corps policiers ont été commises envers des enfants et adolescents de moins de 18 ans, même s'ils ne composaient que 18,5 % de la population du Québec en 2016 (Institut de la Statistique du Québec, 2016). Plus précisément, les enfants de 7 à 11 ans constituent la catégorie d'âge la plus touchée par les agressions sexuelles, tout juste après les adolescents de 12 à 15 ans (Cotter et

Beaupré, 2014). Cependant, l'ampleur réelle des agressions sexuelles à l'enfance demeure difficile à établir, puisque seule une minorité des cas d'agression sexuelle chez les mineurs est rapportée aux autorités. En effet, plusieurs enfants ne dévoilent pas les gestes qu'ils ont subis, en raison de leur jeune âge, de l'absence d'un parent soutenant ou de la peur des conséquences associées au dévoilement (McElvaney, 2015). Par ailleurs, il est estimé que seulement 12 % des cas sont dénoncés ou rapportés aux autorités policières ou à un professionnel de la santé (Lahtinen et al., 2018).

Certaines études ont examiné la prévalence de l'AS à l'enfance dans la population générale en colligeant des données auto-rapportées auprès d'adultes. La plus récente méta-analyse révèle que la prévalence mondiale de l'AS varie de 8 % à 31 % chez les filles et de 3 % à 17 % chez les garçons de moins de 18 ans (Barth et al., 2013). Un autre méta-analyse incluant près de 10 millions de participants (Stoltenborgh et al., 2011) estime la prévalence de l'AS chez les mineurs à près d'une fille sur 5 et un garçon sur 10. Au Québec, les études arrivent à un constat similaire (Hébert et al., 2009). La prévalence de l'AS varie selon les études et les pays, et est difficile à établir avec certitude, en partie en raison de l'absence d'un consensus clair sur la définition du phénomène (Collin-Vézina et al., 2013).

### 1.1.3 Conséquences à l'âge adulte

La grande majorité des études portant sur les conséquences de l'AS ont été menées auprès d'adultes victimes pendant leur enfance. Ces études permettent de constater qu'une AS vécue durant l'enfance peut avoir des ramifications à long terme, jusqu'à l'âge adulte. Hailes et ses collègues (2019) ont recensé 19 méta-analyses regroupant 559 études primaires ayant évalué les conséquences à l'âge adulte d'une AS vécue avant 18 ans. Ces études ont montré que l'AS était associée à une panoplie de difficultés psychologiques, telles que le trouble de stress post-traumatique, la dépression, les

idéations suicidaires, les comportements sexuels à risque et l'abus de substance. L'AS à l'enfance est aussi associée à de nombreuses conséquences à long terme sur le plan de la santé physique, telles que l'obésité, une moins bonne santé globale, ainsi que des symptômes gastro-intestinaux et cardio-pulmonaires (Afifi *et al.*, 2016). D'ailleurs, les adultes ayant un vécu d'AS à l'enfance ont deux fois plus de risque de présenter au moins un problème de santé physique que les non-victimes (Afifi *et al.*, 2016).

Malgré la multitude d'études ayant décelé des résultats significatifs, seule une minorité d'entre eux sont robustes (Hailes *et al.*, 2019). La vaste majorité de ces études sont rétrospectives et comportent donc d'importantes limites. Dans un premier temps, étant donné le passage du temps entre l'AS et la collecte de données, il s'avère impossible de s'assurer que les corrélats observés découlent bel et bien de l'AS. En effet, plusieurs variables confondantes peuvent avoir une influence sur ce lien (autres expériences de victimisation, niveau socio-économique, services de santé mentale obtenus, etc.). Deuxièmement, ces études reposent habituellement sur des mesures auto-rapportées de fonctionnement psychosocial et d'expériences de victimisation. Bien que ces questionnaires permettent d'obtenir de précieuses informations, ils ne sont pas étrangers à plusieurs types de biais. À titre d'exemple, la désirabilité sociale peut pousser certains participants, inconsciemment ou non, à minimiser ou omettre certains de leurs comportements perçus comme socialement indésirables ou, à l'inverse, à sur-rapporter des comportements favorables. De plus, le long délai entre l'AS à l'enfance et la participation à l'étude peut introduire des enjeux relatifs à la mémoire humaine et au rappel des événements (Colman *et al.*, 2016). Quoique plus rares, les études longitudinales qui suivent l'évolution des enfants pendant de nombreuses années, jusqu'à l'âge adulte permettent de pallier certaines de ces limites.

#### 1.1.4 Conséquences chez les adolescents

Un nombre plus limité d'études a examiné les répercussions à court ou moyen terme des AS vécues à l'enfance. Les études menées chez les enfants et les adolescents victimes d'AS identifient également d'importantes difficultés. Les difficultés rencontrées par les adolescents victimes d'AS seraient similaires à celles vécues par les adultes. La dépression et le trouble de stress post-traumatique, caractérisé notamment par des symptômes d'intrusion (par ex. : cauchemars, pensées intrusives), de l'évitement, des perturbations de l'humeur, de la cognition et de la réactivité, figurent parmi les difficultés les plus répertoriées chez les victimes d'AS (Alix et al., 2020). Même en prenant en considération les caractéristiques socio-démographiques et les autres formes de maltraitance vécues par les participants, les adolescents ayant subi une AS étaient plus à risque de consommer de l'alcool et des drogues et d'adopter des comportements délinquants que ceux n'ayant pas vécu de tel trauma (Hébert et al., 2019). De plus, parmi les 52 études recensées par Miller et ses collègues (2013), 49 d'entre elles ont corroboré le lien entre l'AS à l'enfance et les idéations suicidaires et les tentatives de suicide chez les adolescents.

#### 1.1.5 Conséquences chez les enfants d'âge scolaire

Les études menées auprès d'échantillons d'enfants indiquent également que l'AS est associée à un risque accru de présenter une constellation de difficultés psychologiques. D'ailleurs, même lorsque comparés à des enfants maltraités (négligence, violence physique et émotionnelle), mais non victimes d'AS, ceux l'ayant été présentent une symptomatologie plus sévère. Plus précisément, ils présentent plus de troubles extériorisés (comportements agressif, trouble de la conduite) et intériorisés (anxiété, dépression, retrait, plaintes somatiques) que leurs homologues maltraités et ceux n'ayant jamais eu recours aux services de la protection de la jeunesse (Lewis et al., 2016). À court terme, l'AS à l'enfance est associée à des symptômes de stress post-

traumatique, à des symptômes dépressifs et à divers troubles anxieux (Gardner et al., 2019, McLaughlin et al., 2017).

Les conséquences de l'AS peuvent se manifester dans diverses sphères, notamment dans le contexte social. Comparativement aux enfants n'ayant pas vécu un tel trauma, les victimes d'AS ont une confiance interpersonnelle moins élevée (Blanchard-Dallaire et Hébert, 2014), de moins bonnes habiletés sociales et adoptent plus de comportements de retrait (Amédée et al., 2019). La littérature actuelle permet de conclure que l'AS durant l'enfance peut engendrer des répercussions variées autant à court, qu'à moyen et long-terme. Qui plus est, les difficultés vécues par les victimes d'AS, peu importe l'âge, pourraient se traduire par une plus grande vulnérabilité à se retrouver dans une position de victimes dans différents contextes, à divers moments de leur vie.

#### 1.1.6 Revictimisation

La revictimisation constitue une des conséquences de l'AS les plus étudiées (Walker et al., 2017). La littérature actuelle offre peu d'accord entre les auteurs en ce qui concerne la définition exacte de la revictimisation. Certains auteurs définissent la revictimisation comme le fait de subir à plus d'une reprise la même forme de violence (par exemple : une femme victime d'AS à l'enfance et à l'âge adulte ; Walker et al., 2017). D'autres privilégient plutôt une définition plus large qui implique que vivre une forme de violence crée une vulnérabilité à vivre d'autres formes de violence (Finkelhor, Ormrod et Turner, 2007). Quoiqu'il en soit, les études convergent vers un même constat : les personnes ayant été victimes d'AS présentent un risque accru de subir d'autres formes de violence, y compris la violence sexuelle, et ce, peu importe le groupe d'âge étudié.

Les premières études sur le sujet se sont surtout intéressées à la revictimisation sexuelle chez les femmes adultes victimes d'AS à l'enfance. Nombre d'études empiriques ont

relevé une association entre l'AS à l'enfance et le fait de subir une ou plusieurs autres agressions sexuelles à l'âge adulte. Une méta-analyse réalisée par Walker et ses collègues (2017) a montré que près de la moitié (47,9 %) des personnes victimes d'AS à l'enfance ont subi subséquemment de la violence sexuelle à l'âge adulte. Les adolescents victimes d'AS à l'enfance sont aussi plus à risque de subir de la violence dans leurs premières relations amoureuses; les jeunes qui présentent un historique d'AS sont deux à plus de trois fois plus enclins de subir de la violence physique, psychologique et sexuelle dans leur couple (Hébert et al., 2017).

Le risque de revictimisation a moins été étudié à plus court terme, chez les enfants. De plus, la majorité des études se sont intéressées aux enfants maltraités, c'est-à-dire ayant subi de la violence physique, sexuelle ou émotionnelle ou de la négligence, sans considérer spécifiquement la violence sexuelle. Globalement, les enfants victimes de violence interpersonnelle au cours d'une année donnée auraient de deux à sept fois plus de risque d'être revictimisés l'année suivante (Finkelhor et al., 2007). Papalia et ses collègues (2017) se sont penchés sur les expériences de revictimisation vécues entre 10 à 25 ans chez les enfants victimes d'AS spécifiquement. Les expériences de revictimisation considérées dans l'étude incluaient entre autres plusieurs formes de violence sexuelle, la violence physique, les menaces, les enlèvements ainsi que le harcèlement. Les résultats de l'étude montrent que les participants ayant vécu une AS à l'enfance avaient subi approximativement deux fois plus d'épisodes de revictimisation que les participants du groupe de comparaison (i.e. sans historique d'AS). Ils étaient également revictimisés pendant une plus longue période. Or, les informations relatives aux épisodes de victimisation de cette étude sont tirées de données policières et n'incluent pas donc les formes de victimisation plus courantes qui ne sont pas nécessairement punies par la loi.

Alors que le risque de revictimisation interpersonnelle est bien documenté chez les victimes d'AS de tous âges, très peu d'attention a été portée spécifiquement à la

victimisation par les pairs. Le présent projet de recherche s'attardera à la revictimisation, spécifiquement perpétrée par les pairs en contexte scolaire, chez les enfants d'âge scolaire victimes d'AS.

## 1.2 La victimisation par les pairs

### 1.2.1 Définition

Les études sur l'intimidation et la victimisation par les pairs ont émergé vers la fin des années 90, principalement en Scandinavie. Les termes « victimisation par les pairs », et « intimidation » sont souvent utilisés de manière interchangeable dans les études et désignent parfois le même phénomène (Hawker et Boulton, 2000). Selon Olweus (2010), l'intimidation, se définit par le fait d'être la cible de comportements intentionnels, répétitifs et négatifs (blessants ou déplaisants) de la part d'une ou plusieurs personnes. La définition inclut aussi la difficulté de la victime à se défendre, en raison du rapport de dominance réel ou perçu de l'intimidateur vis-à-vis la victime (Olweus et Limber, 2010). Or, d'autres auteurs soulignent l'importance de distinguer la victimisation par les pairs de l'intimidation. La victimisation par les pairs se définit plutôt par le fait qu'un pair cause du tort en agissant contre les normes de conduites acceptables (Finkelhor et al., 2012). Elle inclut l'intimidation, mais ne s'y limite pas. En général, la victimisation par les pairs représente donc un phénomène plus général qui ne nécessite pas que les gestes soient répétitifs, ni qu'il y ait un écart de pouvoir entre les acteurs. D'ailleurs, les actes n'ont pas à être répétés pour qu'un sentiment de peur que les gestes se poursuivent s'installe chez la victime (Juvonen et Graham, 2014), ce qui concourt à la pertinence d'examiner la victimisation par les pairs, plutôt que de se limiter à l'intimidation.

Typiquement, les gestes qui caractérisent la victimisation par les pairs peuvent être de nature directe ou indirecte (Shetgiri, 2013). Contrairement aux agressions indirectes,

L'agression directe survient dans des confrontations face à face et s'exprime de manière manifeste. L'agression directe peut se présenter sous forme de violence physique ou verbale. La violence physique englobe, entre autres, le fait de pousser, frapper, donner un coup de pied ou même de tenter d'étrangler quelqu'un. Par ailleurs, les insultes, les menaces, ainsi que les moqueries correspondent à des formes de violence verbale. L'agression indirecte renvoie plutôt à l'intimidation relationnelle qui se caractérise par la manipulation des relations sociales ou une atteinte à la réputation, tels que les rumeurs et le sabotage. Convaincre un groupe de pairs d'exclure un de ses membres constitue aussi une forme d'agression relationnelle.

Dans les dernières années, les experts ont accordé une attention toute particulière à la victimisation par les pairs infligée par l'utilisation d'ordinateurs, de téléphones cellulaires ou via les réseaux sociaux, soit la cybervictimisation (Kowalski et al., 2014). Étant donné que l'utilisation des appareils électroniques est de plus en plus fréquente chez les jeunes, la cybervictimisation a le potentiel d'être omniprésente et de se manifester dans plusieurs contextes (par ex. : à la maison, à l'école), ce qui la distingue de la victimisation par les pairs traditionnelle (verbale, relationnelle et physique). Ainsi, comme la présente thèse s'intéresse à la victimisation par les pairs en contexte scolaire spécifiquement, elle en examinera exclusivement ses formes traditionnelles.

### 1.2.2 Prévalence au sein de la population générale

La prévalence de la victimisation par les pairs varie d'une étude à l'autre en fonction de la définition employée par les chercheurs, la population étudiée, ainsi que l'instrument de mesure utilisé. Une enquête nationale menée aux États-Unis a sondé un échantillon représentatif de 4 503 enfants et adolescents âgés de moins de 18 ans concernant leur exposition à divers types de violence, crimes et abus (Finkelhor et al., 2015). Les résultats placent l'intimidation parmi les formes de victimisation les plus fréquemment vécues par les jeunes Américains. La violence physique perpétrée par un

pair serait vécue par 13,7 % des jeunes dans la dernière année, alors que la prévalence à vie s'élèverait à 24,6 %. La victimisation relationnelle serait encore plus importante ; plus de la moitié (51,8 %) en aurait été victime au cours de leur vie (36,5 % dans la dernière année).

Chez les enfants d'âge scolaire de la population générale, les taux de prévalence de la victimisation par les pairs fluctuent en fonction de l'âge ou de l'année scolaire. Ladd, Ettekal et Kochenderfer-Ladd (2017) ont suivi un échantillon de 383 enfants de la maternelle (âge moyen : 5,5 ans) à la 12<sup>e</sup> année (âge moyen : 17,9 ans) et ont mesuré leur niveau de victimisation par les pairs à chaque année scolaire. Les résultats de l'étude montrent qu'entre 39,4 % à 60,3 % des élèves rapportaient subir des niveaux modérés à élevés de victimisation par les pairs entre la première et la sixième année du primaire. Les résultats de cette étude indiquent également que la victimisation par les pairs suit différentes trajectoires. Le quart des participants (24,0 %) ont subi des niveaux élevés de victimisation tout au long de leur parcours scolaire, le quart (25,8 %) a été victimisé fréquemment durant les premières années du primaire, 17,8 % ont suivi une trajectoire de victimisation modérée, augmentant légèrement avec les années, 25,8 % présentaient des niveaux modérés et décroissants, alors que seulement 6,5 % des enfants étaient considérés comme des non-victimes. Ces données suggèrent que, bien que la victimisation par les pairs représente un problème chronique pour certains, davantage d'élèves sont victimes de violence physique, verbale ou relationnelle commises par leurs pairs de manière plus sporadique.

Par ailleurs, il semble exister un certain recoupement entre les différentes formes de victimisation, dans le mesure où une forme de victimisation par les pairs est souvent vécu en conjonction avec d'autres formes. Les résultats d'une méta-analyse examinant le chevauchement de la victimisation par les pairs manifeste (physique et verbale) et relationnelle indiquent une forte corrélation entre les deux formes ( $r = 0,72$ ; Casper et Card, 2017). De plus, Bradshaw, Waasdorp et O'Brennan (2013) ont mené une analyse

de classes latentes auprès de 11 408 élèves de 11 à 13 ans aux États-Unis afin d'identifier des sous-groupes de participants présentant certaines formes de victimisation par les pairs. Les analyses ont révélé quatre patrons de victimisation par les pairs, soit verbale et physique (14,3 %), verbale et relationnelle (25,9 %), verbale, relationnelle et physique (10,3 %), et faible victimisation (49,5 %). Ces résultats suggèrent que les élèves victimisés tendent à subir une cooccurrence de deux formes ou plus de victimisation par les pairs plutôt qu'une seule forme exclusivement.

En général, plusieurs études s'entendent sur le fait que la prévalence de la victimisation par les pairs est habituellement plus élevée chez les enfants d'âge scolaire (5-6 ans à 12-13 ans), avant de diminuer graduellement tout au long de l'adolescence (Ladd et al., 2017; Nylund et al., 2007; Oncioiu, 2020). Notamment, Oncioiu et ses collègues (2020) ont mené une analyse de trajectoires auprès d'un échantillon de 1760 recrutés au Québec qui a permis d'identifier quatre trajectoires de victimisation par les pairs entre six à 17 ans. À l'exception d'un profil composé de 29,8% des enfants qui présentait des niveaux modérés et stables de victimisation par les pairs à travers les âges, toutes les autres classes permettaient d'observer une diminution de la prévalence de la victimisation par les pairs en fonction de l'âge. Dans le même ordre d'idées, l'étude de Nylund et al. (2007) rapporte que même les enfants les plus victimisés voyaient une diminution de leur taux de victimisation par les pairs, passant de 20% en 6<sup>e</sup> année (11-12 ans) à 6% en 8<sup>e</sup> année (13-14 ans). Les raisons qui sous-tendent cette vulnérabilité chez les plus jeunes enfants demeurent peu connues à ce jour. Ladd et ses collègues (2017) évoquent plusieurs explications possibles, dont la maturation naturelle (raisonnement moral, empathie), ainsi que l'appartenance à un groupe de pairs plus restreint chez les adolescents. Quoiqu'il en soit, comme les élèves du primaire sont généralement plus à risque de subir de la victimisation par les pairs que les jeunes des autres tranches d'âge, il est légitime de s'intéresser à cette forme de victimisation chez les enfants potentiellement vulnérabilisés par un historique de violence sexuelle.

### 1.2.3 Lien entre agression sexuelle et victimisation par les pairs

Bien que peu nombreuses, les études suggèrent que les victimes d'agression sexuelle sont particulièrement vulnérables à la victimisation par les pairs. Les quelques données disponibles indiquent que 60 % de ces enfants ont vécu au moins un épisode de victimisation par les pairs en contexte scolaire (Hébert et al., 2016). Une autre étude réalisée auprès d'un échantillon d'enfants Canadiens âgés de 6 à 12 ans a aussi permis de constater que les victimes d'AS présentent un risque accru de subir de la violence dans leurs relations avec leurs pairs ; 95 % des enfants ayant vécu une AS rapportent également des expériences de victimisation par les pairs ou commise par un membre de la fratrie (Babchishin et Romano, 2014). Néanmoins, comme ces données sont tirées d'un échantillon de seulement 20 participants, il s'avère peu prudent de généraliser à l'ensemble de la population cible.

La plupart des connaissances actuelles sur le lien présumé entre l'AS et la victimisation par les pairs provient de la littérature plus globale sur la maltraitance. Une des premières études à avoir investigué la cooccurrence de la maltraitance à l'enfance et la victimisation par les pairs a été menée auprès d'adultes (Duncan, 1999). Les résultats de l'étude révèlent que les participants victimes d'intimidation à l'enfance étaient plus à risque d'avoir été aussi agressés sexuellement (29 % contre 9 %). Or, l'emploi d'un devis rétrospectif ne permet pas de statuer sur la séquence temporelle des formes de victimisation. Lereya et ses collègues (2015) ont examiné la cooccurrence de la maltraitance (violence sexuelle et physique, négligence et pratiques éducatives sévères) et de l'intimidation à l'aide d'un devis prospectif et ont également trouvé que les participants ayant été maltraités étaient plus enclins à être victimes d'intimidation. Finalement, une méta-analyse ayant examiné plusieurs facteurs familiaux et parentaux a situé la maltraitance à l'enfance comme le meilleur prédicteur de la victimisation par les pairs (Lereya, 2013). Or, ces études ne permettent pas d'identifier l'apport unique de l'AS, puisqu'elles amalgament tous les types de maltraitance.

Quelques autres études ont examiné la contribution spécifique du vécu d'AS dans le risque de victimisation par les pairs. Par exemple, Espelage, Low et De La Rue (2012) ont étudié l'AS intrafamiliale en lien avec divers types de victimisation par les pairs chez des jeunes âgés de 10 à 15 ans. Les résultats ont montré que les participants qui subissaient de la violence relationnelle (exclusion, rumeurs, etc.) et ceux qui vivaient plusieurs types de violence perpétrée par leurs pairs étaient plus enclins à avoir un historique de victimisation sexuelle. Shields et Cicchetti (2001) ont quant à eux trouvé que les enfants de 8 à 12 ans victimes d'AS étaient plus à risque d'être intimidés que leurs pairs non maltraités.

L'association entre l'AS et la victimisation par les pairs a aussi été constatée chez les adolescents. Une étude de Auslander et ses collègues (2018) menée auprès d'adolescentes recrutées au sein des services de protection de la jeunesse rapporte qu'une AS plus sévère était associée à une victimisation par les pairs plus fréquente. De plus, une étude longitudinale a montré que les jeunes ayant été maltraités avant l'âge de 12 ans étaient plus à risque d'être victimisés par leurs pairs à 16 ans (Benedini et al., 2016). Des analyses distinctes ont été effectuées pour les participants ayant un vécu d'AS ; les résultats révèlent qu'une fois les variables contrôles incluses dans le modèle (sexe, âge, revenu familial, etc.), l'AS prédit la violence physique perpétrée par un pair, mais pas l'intimidation, définie par le fait de se faire achaler. Bien que le devis longitudinal de cette étude pallie plusieurs lacunes présentes dans la littérature, l'instrument utilisé pour mesurer la victimisation par les pairs est seulement composé de deux énoncés, soit un pour la violence physique et un pour l'intimidation, ce qui restreint la portée du phénomène étudié.

Malgré que de plus en plus d'études soutiennent l'association entre la maltraitance à l'enfance et la victimisation par les pairs, les études ont surtout porté sur des échantillons d'adolescents ou d'adultes victimes de maltraitance à l'enfance, sans isoler le risque associé spécifiquement à la violence sexuelle. De plus, la majorité des études

reposent sur des devis transversaux ou rétrospectifs. Il n'est alors pas possible d'assumer la séquence temporelle de ces deux types de victimisation.

#### 1.2.4 Impact cumulatif de la victimisation par les pairs et de l'agression sexuelle

Au même titre que l'agression sexuelle, la victimisation par les pairs constitue une forme d'adversité communément associée à une constellation de conséquences pouvant persister jusqu'à l'âge adulte. Parmi celles-ci, les troubles intériorisés, tels que les symptômes dépressifs, l'anxiété et la solitude, de même que les idéations suicidaires ont fréquemment été associés à la victimisation par les pairs vécue à l'enfance et à l'adolescence (McDougall et Vaillancourt, 2015; Wolke et Lereya, 2015). Le fardeau que constitue l'intimidation chez les jeunes peut aussi se traduire en d'importantes difficultés scolaires, notamment sur le plan de la performance académique (Espelage et al., 2013; Rueger et Jenkins, 2014). Une étude longitudinale comportant plus de 11 000 jumeaux âgés de 11 ans, a permis de soutenir empiriquement l'existence d'un lien causal entre la victimisation par les pairs et une panoplie de symptômes psychologiques, tels que l'anxiété, la dépression et les cognitions paranoïdes (Singham et al, 2017). Ces symptômes persistaient dans le temps jusqu'à cinq ans après l'épisode de victimisation.

Si l'AS et la victimisation par les pairs entraînent indépendamment des difficultés variées chez les victimes, le fait de cumuler les expériences interpersonnelles adverses pourrait exacerber le risque de vivre des difficultés d'adaptation. Plusieurs études ont identifié un lien dose-réponse entre le nombre de différentes formes d'expériences adverses vécues à l'enfance et la sévérité de la symptomatologie autant chez les enfants que chez les adultes (Finkelhor et al., 2011; Steine et al, 2017). La revictimisation est une problématique préoccupante, en particulier chez les victimes d'AS. Parmi toutes les formes d'expériences de vie adverses l'AS est celle ayant montré le plus puissant effet synergique sur la sévérité des symptômes lorsque combinée avec d'autres expériences adverses à l'enfance (Putnam et al., 2013).

Un nombre plus limité d'études a investigué l'impact cumulatif de la victimisation par les pairs et de l'AS. L'étude de Sansen et ses collègues (2014) a révélé que la victimisation par les pairs permet de prédire la détresse psychologique au-delà de la maltraitance à l'enfance. Or, cette étude ne permet pas de connaître l'apport spécifique de l'AS. Une étude récente menée auprès d'un échantillon d'adultes en Australie a examiné l'impact cumulatif de l'AS et de la victimisation par les pairs vécue à l'enfance comme à l'âge adulte (González-Chica et al., 2019). Tel qu'attendu, les résultats indiquent que les participants ayant vécu ces deux formes de violence à un moment ou l'autre de leur vie étaient plus à risque d'être dépendants à la cigarette et d'adopter des comportements d'hyperphagie que ceux n'ayant vécu aucune ou qu'une seule de ces deux formes de victimisation. Les jeunes qui subissent de la violence à la fois dans la sphère familiale et scolaire auraient moins de répit, et moins d'occasions de fuir les abus, ce qui pourrait exacerber la sévérité de leurs symptômes (Duncan, 1999).

Les résultats d'une étude menée par Lereya et ses collègues (2015) arrivent à un constat passablement différent. Ces chercheurs ont examiné l'impact différentiel de la maltraitance à l'enfance et les expériences d'intimidation vécues durant l'enfance sur la santé mentale au début de l'âge adulte, à partir des données de deux échantillons longitudinaux recrutés aux États-Unis et en Angleterre. Les résultats de leurs analyses montrent que l'intimidation a un impact plus grand que la maltraitance à l'enfance sur la dépression, l'anxiété et les comportements suicidaires ou d'automutilation. L'effet adverse de la maltraitance était seulement décelable lorsque les participants rapportaient aussi des expériences d'intimidation. Or, les auteurs de l'étude notent que le fait d'amalgamer les différentes formes de maltraitance (AS, abus physique, pratiques éducatives sévères) peut rendre indétectable leurs effets spécifiques. D'ailleurs, lorsque l'AS a été analysée séparément, celle-ci était indépendamment associée à plus de symptômes. Malgré ces quelques études ayant examiné la cooccurrence de la maltraitance (incluant l'AS) et la victimisation par les pairs, l'impact à court-terme, chez les enfants, de ces deux formes de victimisation

interpersonnelle demeure méconnu.

### 1.3 Mesures multi-répondants

#### 1.3.1 Évaluation de la victimisation par les pairs

Les études sur la victimisation par les pairs ont principalement employé des mesures auto-rapportées, mais se sont aussi basées, dans une moindre mesure, aux évaluations des enseignants, des pairs et des parents. Pour des raisons méthodologiques, la grande majorité des études reposent sur l'évaluation d'un seul type de répondant. Or, les études qui emploient plus d'un répondant sont unanimes sur le fait que les évaluations d'un type d'évaluateur à un autre ne concordent pas, ou très peu.

Les études ayant examiné la concordance entre les évaluations de la victimisation par les pairs rapportée par des évaluateurs différents indiquent des corrélations faibles ou modérées tout au plus. En général, les enfants et adolescents rapportent des niveaux plus élevés de victimisation par les pairs que les enseignants (Demaray et al., 2013, Williford et al., 2015). Les niveaux rapportés par les parents tendent également à être plus faibles que les évaluations auto-rapportées, mais tout de même plus élevées que celles des enseignants (Demaray et al., 2013, Hébert et al., 2016).

Plusieurs raisons peuvent expliquer ces discordances entre les différentes sources d'évaluation. D'une part, les évaluations des parents sont principalement dérivées des confidences de leur enfant ou de discussions avec les enseignants, ce qui expliquerait qu'ils rapportent des niveaux moindres que leur enfant. Néanmoins, les parents peuvent offrir une perspective unique, étant donné leur connaissance approfondie de leur enfant (Ladd et Kochenderfer-Ladd, 2002) ; ils sont donc les mieux placés pour constater un changement de comportement découlant d'une expérience de victimisation. Quant aux enseignants, ils ont l'occasion d'observer les enfants interagir entre eux, ce qui leur

procure un regard plus objectif. Or, dans certains cas, les enseignants peuvent ne pas être directement témoins de la victimisation par les pairs, comme elle peut prendre place à l'extérieur de la classe (par ex. : cour de récréation, autobus scolaire).

Les évaluations auto-rapportées possèdent vraisemblablement l'avantage d'être fidèles à la réalité étant donné que les enfants sont les seuls qui sont présents dans toutes les situations de victimisation les impliquant. D'autres auteurs estiment plutôt que le caractère subjectif des évaluations auto-rapportées peuvent entraîner des estimations exagérées (Juvonen et al., 2001; Ladd et Kochenderfer-Ladd, 2002). Par exemple, les victimes peuvent considérer certains comportements comme étant blessants, alors que cela n'en était pas l'intention, ce qui en surestimerait la prévalence. De plus, selon l'hypothèse *dépression-distorsion* (Richters, 1992), les répondants présentant des symptômes dépressifs, enfants comme adultes, seraient plus enclins à surestimer les symptômes ou comportements problématiques, puisqu'ils porteraient plus attention aux stimuli ayant une valence négative, plutôt que neutre ou positive. À l'inverse, les victimes peuvent nier ou minimiser leur victimisation, en raison de la désirabilité sociale, de la honte (Goodman et al., 2010) ou par peur des représailles.

Il semble donc que les différents évaluateurs offrent à la fois une vision complémentaire de ce même construit, étant donné que ceux-ci ont la possibilité de côtoyer l'enfant dans des contextes différents. Ainsi, l'utilisation d'instruments multi-répondants permettent à la fois de minimiser l'impact des biais de réponses et d'obtenir une mesure plus complète du phénomène. Ladd et Kochenderfer-Ladd (2002) ont, par ailleurs, montré que leur mesure multi-répondant de victimisation par les pairs arrivait à mieux prédire l'ajustement relationnel des enfants que n'importe quelle autre mesure complétée par un seul répondant.

### 1.3.2 Cadre conceptuel

Les discordances entre les évaluations des répondants ne sont pas seulement observables dans le domaine de la victimisation par les pairs. Le faible accord entre les évaluations des divers répondants constitue d'ailleurs l'un des phénomènes les plus constants dans le domaine de la psychologie, indépendamment de l'identité du répondant (enfants, enseignants, parents, pairs, cliniciens, etc.), et du construit étudié (Achenbach, 2011). Alors que ces écarts dans les évaluations ont au départ été considérés comme des erreurs de mesure, les chercheurs dans le domaine du développement de l'enfant ont envisagé que les divergences, de même que les convergences, dans les évaluations des répondants permettaient de prédire l'adaptation psychologique des enfants. Plusieurs études, majoritairement réalisées auprès d'adolescents, ont révélé que les patrons de réponses entre les évaluations des parents et des enfants au sujet, entre autres, des symptômes intériorisés des adolescents, de la communication familiale, et même du développement pubertaire des adolescents étaient associés à divers indicateurs de fonctionnement psychologique (anxiété, dépression, comportements antisociaux, consommation de substances; Abar et al., 2015; Laird et De Los Reyes, 2013; Makol et al., 2019; Ohannessian et De Los Reyes, 2014). Les études actuelles s'articulent principalement autour de deux principaux domaines : la perception de la dynamique familiale (relation parent-enfant, conflits; voir De Los Reyes et al., 2019) et l'évaluation de la santé mentale des jeunes (symptômes intériorisés, extériorisés).

Le modèle de la triade des opérations (*Operations Triad Model*; De Los Reyes, et al., 2013), qui oriente la compréhension et l'interprétation des écarts entre les répondants, est le plus utilisé dans le domaine. Ce modèle a d'abord été développé spécifiquement pour rendre compte des évaluations de la santé mentale des jeunes, mais a également été adapté pour les variations dans l'évaluation du fonctionnement familial (De Los Reyes et Ohannessian, 2016). Une figure illustrant le modèle est reproduite ci-bas.

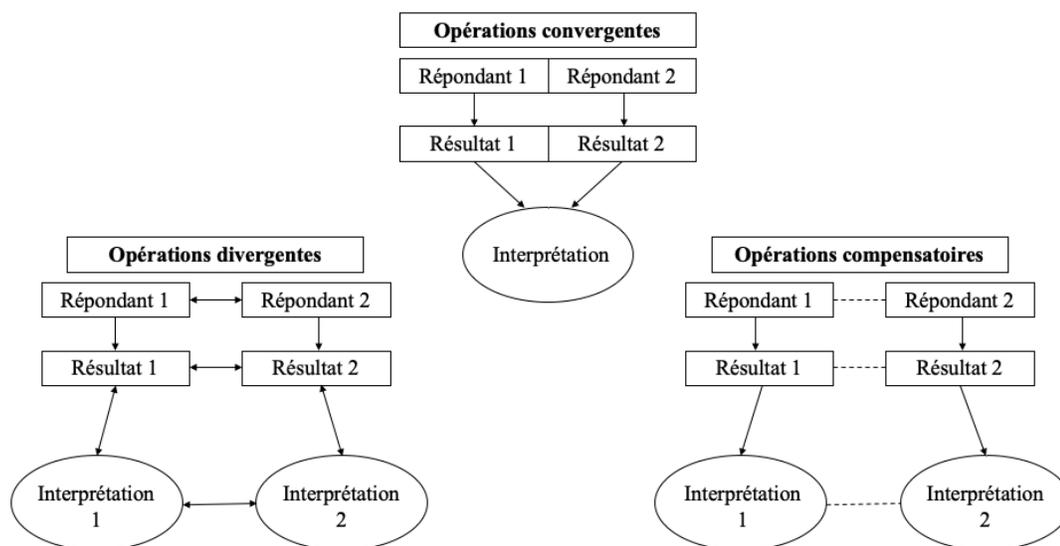


Figure 1.1. Modèle de la triade des opérations

Ce modèle suggère que les évaluations des répondants peuvent converger (*opérations convergentes*), c'est-à-dire que les évaluateurs arrivent à une conclusion similaire. Cela peut indiquer que le comportement est manifesté de manière consistante dans les différents contextes où il est évalué. Par exemple, un accord entre l'évaluation d'un parent et d'un enseignant au sujet des troubles de comportements d'un enfant signifierait que celui-ci adopte ces comportements autant à la maison qu'à l'école.

Les évaluations des répondants peuvent également diverger, ce qui peut donner lieu à deux possibilités : les *opérations divergentes* ou *compensatoires*. Les opérations divergentes réfèrent à des répondants qui offrent des évaluations non congruentes, mais qui permettent néanmoins d'obtenir des indices significatifs sur la manière dont le comportement évalué varie en fonction du contexte. Dans ces circonstances, il s'agit précisément de l'écart observé entre les évaluateurs qui permet de faire sens des résultats. Par exemple, un parent qui rapporte davantage de trouble de comportements que l'enseignant suggère que les comportements sont plus marqués à la maison qu'à l'école.

À l'inverse, les opérations compensatoires réfèrent aux divergences entre les répondants qui ne sont pas instructives et qui relèvent d'artefacts psychométriques et méthodologiques (validité, fidélité de l'instrument, différence d'échelle). Les lignes pointillées dans la figure signalent l'absence de liens entre les évaluations des répondants, les résultats empiriques et les conclusions de recherches. À la différence des opérations divergentes, les opérations compensatoires représentent les situations où les données ne permettent pas d'identifier des mécanismes significatifs pouvant expliquer les divergences entre les évaluateurs.

Or, la victimisation par les pairs en contexte scolaire est un construit particulier, étant donné qu'elle prend place, comme son nom l'indique, dans un seul contexte. Dans ce cas-ci, les écarts entre les évaluations des enfants et des parents pourraient plutôt refléter autre chose que des variations dues au contexte, tels que la connaissance du parent des expériences de victimisation de son enfant, ou certains biais de réponses.

Ce modèle permet également de faire sens du lien entre les écarts dans les évaluations des répondants et le fonctionnement de l'enfant. Le modèle prévoit plusieurs configurations d'opérations convergentes et divergentes en fonction de si le construit évalué représente un facteur de risque (par ex. : victimisation par les pairs, conflits, psychopathologie) ou de protection (communication, comportements pro-sociaux; De Los Reyes et Ohannessian, 2016). Étant donné que la présente thèse s'intéresse à la victimisation par les pairs, qui représente un facteur de risque, une attention particulière sera portée à la présentation de ce cas de figure. Les opérations convergentes peuvent dénoter des niveaux concordants élevés ou faibles du construit évalué. Selon De Los Reyes et Ohannessian (2016), des évaluateurs qui rapportent des niveaux élevés d'un facteur de risque peuvent signaler un niveau élevé de difficultés d'adaptation chez le jeune. Ainsi, une convergence entre les évaluations indiquerait que le construit évalué est stable, chronique ou plus sévère, ce qui pourrait entraîner des difficultés plus

marquées. À l'inverse, des niveaux convergents relativement faibles d'un facteur de risque seraient associés à un meilleur fonctionnement.

Dans le cas des divergences entre les évaluations des parents et des enfants, deux situations peuvent généralement être observées : 1) le parent rapporte un niveau plus élevé du construit que son enfant; 2) l'enfant rapporte un niveau plus élevé que son parent. Certaines divergences reflèteraient un processus adaptatif, tandis que d'autres seraient plutôt inadaptées. Plus précisément, certains écarts seraient associés à un profil d'adaptation plus positif si les raisons qui sous-tendent les discordances découlent du fait que l'adolescent parvienne à maîtriser certaines tâches développementales, tel que de gagner en autonomie et en indépendance. À l'inverse, d'autres divergences pourraient prédire un faible niveau de fonctionnement de l'adolescent si elles découlent de processus familiaux inadaptés. Par exemple, un manque de conscience du parent vis-à-vis certains aspects de la vie de l'adolescent pourrait empêcher le parent d'intervenir auprès de son enfant afin que celui-ci adopte des comportements moins problématiques. Il importe de mentionner que ces hypothèses ont été formulées spécifiquement dans le but de faire sens des écarts entre les parents et les adolescents en lien avec divers aspects de la dynamique familiale (De Los Reyes et Ohannessian; 2016). Bien qu'elles peuvent tout de même offrir un cadre de référence pertinent, rien n'indique qu'elles sont applicables au cas des discordances dans les évaluations de la victimisation par les pairs.

#### 1.4 Pertinence de la thèse

Tant l'AS à l'enfance que la victimisation par les pairs sont associées à des conséquences importantes. Bien que le risque accru de revictimisation est bien connu chez les victimes d'AS à l'enfance, peu d'études ont examiné le cas spécifique de la

victimisation par les pairs chez les enfants d'âge scolaire. Étant donné que les enfants appartenant à cette tranche d'âge sont particulièrement vulnérables à ces deux types de victimisation, et que les conséquences qui en découlent peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte, il est primordial de s'y attarder.

Ce projet de recherche contribuera à enrichir la littérature au sujet de la revictimisation par les pairs chez les enfants victimes d'AS et palliera plusieurs lacunes importantes des quelques études actuelles. Dans un premier temps, les connaissances sur le phénomène proviennent principalement d'études menées auprès d'adolescents et d'adultes ayant été victimes de maltraitance à l'enfance et emploient des devis rétrospectifs. Le risque de revictimisation par les pairs n'a été que très rarement étudié à plus court terme chez les enfants. Les quelques études menées auprès des enfants comportaient des échantillons de petite taille, ou ne permettaient pas la comparaison des expériences de victimisation avec les enfants de la population générale.

Deuxièmement, les différents types de maltraitance sont souvent amalgamés, même si l'AS implique des dynamiques différentes des autres formes de maltraitance (par ex. : honte, blâme, sexualisation traumatique; Finkelhor et Browne, 1985). De plus, la maltraitance prend habituellement place au sein de la famille et est commise par un parent ou une personne en situation d'autorité (Organisation Mondiale de la Santé, 2021), alors que l'AS peut être de nature extrafamiliale ou commise par un mineur. D'ailleurs, les enfants ayant subi une AS extrafamiliale sont bien souvent écartés des études menées auprès d'échantillons d'enfants maltraités (Kim et Cicchetti, 2010). Même si les enfants ne sont rarement victimes que d'une seule forme de mauvais traitements, il s'avère nécessaire d'examiner l'apport unique de l'AS.

Une autre limite propre à plusieurs études menées chez les enfants consiste en l'utilisation de mesures complétées par un seul type de répondant. L'accord modeste entre les différents répondants évaluant la victimisation de l'enfant suggère que ceux-

ci fournissent des informations à la fois partagées et uniques et que l'utilisation d'une mesure multi-répondant de victimisation par les pairs représenterait plus globalement le phénomène. Étant donné qu'il s'agit d'un phénomène généralisé à plusieurs formes d'évaluations chez les enfants comme chez les adultes (Achenbach, 2011), certains indicateurs de l'adaptation psychologique des enfants compris dans cette thèse seront évalués par des répondants différents (enfant, parent, enseignant).

Ensuite, la littérature actuelle sur l'association entre les discordances entre les répondants et le fonctionnement psychologique des enfants présente quelques limites qui permettent difficilement de généraliser les résultats au sujet de la victimisation par les pairs chez les enfants d'âge scolaire. Dans un premier temps, la vaste majorité des études dans le domaine des discordances entre les enfants et les parents ont été menées auprès d'échantillons d'adolescents. Malgré que les écarts entre les répondants soient tout autant présents chez les enfants d'âge scolaire, on en connaît très peu sur la manière dont ceux-ci prédisent le niveau d'ajustement psychologique des enfants de cette tranche d'âge. Or, étant donné que les parents des plus jeunes enfants sont généralement plus au fait des allées et venues de leur enfant (Crouter et Head, 2002), des évaluations discordantes entre ces répondants pourraient être d'autant plus préoccupantes. Ensuite, les connaissances actuelles sur les discordances entre les répondants en tant que prédicteurs de l'adaptation des enfants proviennent principalement d'études portant sur les perceptions de répondants de la dynamique familiale et de la santé mentale de l'enfant. Or, à l'inverse de la relation parent-enfant, la victimisation par les pairs n'est pas vécue ou partagée par le parent. La victimisation par les pairs se distingue également de la psychopathologie du fait qu'elle n'est que rarement directement observable par le parent. Ainsi, il importe de s'intéresser davantage à la victimisation par les pairs dans une approche multi-répondant afin de mieux comprendre de quelle manière les discordances prédisent l'adaptation psychologique des enfants.

Cette thèse permettra de pallier les limites des études actuelles et d'obtenir une meilleure connaissance des expériences de victimisation par les pairs vécues par les enfants victimes d'AS. Les retombées de ce projet sont multiples. D'un point de vue méthodologique, l'utilisation d'un instrument multi-répondant de victimisation par les pairs permettra d'une part d'offrir des résultats plus valides et d'autre part de tenir compte des discordances entre les évaluateurs. Les données recueillies pourront également permettre d'identifier des cibles d'intervention potentielles et d'orienter les efforts de prévention afin de minimiser les risques que ces jeunes vulnérables soient de nouveau victimisés. Cette thèse se décline en cinq objectifs spécifiques qui sont détaillés dans la prochaine section.

### 1.5 Objectifs et hypothèses

L'objectif principal de la thèse est d'examiner le lien entre l'AS, la victimisation par les pairs et l'ajustement psychologique chez les enfants d'âge scolaire. Le premier objectif spécifique de la thèse, faisant l'objet du premier article, est de comparer la prévalence de la victimisation par les pairs vécue par les enfants victimes d'AS et par les enfants non-victimes d'AS en fonction de l'évaluation de trois répondants : l'enfant, un de ses parents et son enseignant. Conformément aux nombreuses études menées auprès d'enfants et d'adolescents maltraités et aux rares études s'intéressant spécifiquement aux victimes d'AS, il est attendu que les enfants victimes d'AS soient plus fréquemment victimisés en contexte scolaire que ceux du groupe de comparaison, et ce, selon les trois sources d'information utilisées. Nous postulons également que des différences entre les groupes seront perceptibles au-delà des caractéristiques socio-démographiques des participants.

Ensuite, ce même article cherche à déterminer l'influence de la victimisation par les pairs, évaluée par les trois répondants, sur différents corrélats psychologiques

(problèmes de comportement intériorisés et extériorisés), au-delà de l'historique de victimisation sexuelle et des caractéristiques socio-démographiques. Nous postulons que la victimisation par les pairs et l'AS auront un impact cumulatif et indépendant sur les niveaux de difficultés intériorisées et extériorisées.

Le second article comprend trois objectifs spécifiques visant tous à examiner les divergences entre les évaluations des parents et des enfants au sujet de la victimisation par les pairs vécue par l'enfant. Dans un premier temps, l'étude cherche à examiner les divers patrons de concordance et de discordance entre l'évaluation de l'enfant et de son parent de la victimisation par les pairs vécue en milieu scolaire à l'aide d'une analyse de classes latentes. Selon des études ayant employé une méthodologie similaire, il est attendu que deux sous-groupes discordants (évaluation de l'enfant > parent; évaluation de l'enfant < parent) et deux groupes concordants (victimisés par les pairs; non-victimisés) émergent.

En second lieu, des analyses vérifieront si un vécu d'AS influence le risque d'appartenir à un patron de réponse en particulier, en comparant le risque relatif des enfants victimes d'AS et du groupe de comparaison d'appartenir à chacune des classes identifiées à l'objectif 1. Étant donné que les difficultés présentées par les enfants et leurs parents à la suite d'un dévoilement d'AS pourraient autant amplifier qu'atténuer leurs évaluations respectives des expériences de victimisation par les pairs de l'enfant, cet objectif est d'ordre exploratoire.

Le troisième objectif vise à comparer les différents sous-groupes d'enfants victimes d'AS en fonction de leur niveau d'adaptation psychologique évalué six mois plus tard. Des mesures complétées par les enfants, leur parent et l'enseignant permettront d'évaluer les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés, la solitude et la confiance interpersonnelle présentés par les enfants. En se fiant au modèle de la triade des opérations, il est attendu que les enfants rapportant des niveaux élevés de

victimisation par les pairs, et convergents avec leur parent, ainsi que les enfants dont les évaluations ne correspondent pas à celles de leur parent, présentent des difficultés psychosociales marquées.

## 1.6 Méthode

### 1.6.1 Participants et procédures

Afin d'atteindre les objectifs de la thèse, les analyses ont été menées auprès d'un échantillon de 893 enfants âgés de six à 12 ans ( $M = 8,83$ ,  $ÉT = 1,85$ ), dont 720 enfants victimes d'AS (67,9 % filles) et 173 enfants sans historique d'AS (64,2 % filles). Les enfants agressés sexuellement ont été recrutés dans cinq centres d'intervention spécialisés en AS, soit le Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF), le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ), le Centre Marie-Vincent (CMV), la Clinique de pédiatrie sociojuridique du CHU Sainte-Justine (CHU-SJ), ainsi que l'organisme Parents-Unis Repentigny. Ceux-ci ont complété un questionnaire avant de recevoir des services (Temps 1) et environ six mois plus tard ( $M = 171,38$  jours,  $ÉT = 79,35$ ), soit au terme de l'intervention (Temps 2).

Les participants ont complété les questionnaires dans les centres d'intervention où ils ont été sollicités, ou à domicile pour certains participants recrutés au CHU Sainte-Justine. Pour tous les sites, les enfants ont été accompagnés d'un assistant de recherche qui lisait les questions à voix haute. Les parents ont complété les questionnaires individuellement, à l'exception de ceux recrutés au CMV et ceux qui présentaient des difficultés de lecture qui ont eux aussi été accompagnés d'un assistant de recherche.

Les enfants du groupe de comparaison ont été recrutés dans des écoles primaires de la région du Grand Montréal. Le recrutement a été effectué selon diverses méthodes, en

fonction des préférences des directeurs des écoles participantes : distribution d'une lettre d'invitation aux élèves, envoi de courriel aux parents et recrutement en personne au service de garde. Des mesures ont été prises afin de respecter la représentation du genre des enfants de l'échantillon d'enfants victimes d'AS. Les participants du groupe de comparaison ont complété les questionnaires à leur domicile, accompagnés par une assistante de recherche, à une seule reprise (Temps 1).

Pour les deux groupes, un parent de l'enfant (76,7 % mères biologiques ou adoptives), non-agresseur dans le cas des enfants victimes d'AS, a également été invité à participer à l'étude en complétant des questionnaires. Les enseignants ont également été sollicités pour participer à l'étude via un envoi postal, après obtention du consentement parental. Les participants du groupe de comparaison et les enseignants des deux groupes ont obtenu une compensation financière modeste pour leur participation à l'étude. La durée approximative des rencontres avec les participants, incluant la complétion des formulaires de consentement et des questionnaires, était d'une heure.

Ces deux études s'inscrivent dans un projet de recherche plus vaste dirigé par Martine Hébert, Ph.D, subventionné par les IRSC (n° 77614, 353537, 110945). Ce projet porte sur les trajectoires de développement des enfants d'âge scolaire ayant vécu une AS. Les données utilisées ont été amassées entre les années 2008 et 2019. Plusieurs autres instruments de mesure ont été administrés aux enfants, parents et enseignants recrutés, bien qu'ils ne fassent pas l'objet de la présente thèse. Dans le cadre de cette thèse, la candidate a contribué à la collecte de données auprès des familles des enfants victimes d'AS et du groupe de comparaison. Elle a également coordonné le recrutement et la collecte de données d'une centaine de dyades parent-enfant du groupe de comparaison. Ce projet de recherche a été approuvé par les Comités d'éthique de l'Université du Québec à Montréal et du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. Les certificats éthiques sont présentés à l'Annexe A, et les formulaires de consentement remplis et signés par les participants à l'Annexe B.

### 1.6.2 Instruments de mesure

Les données ont été colligées à partir de questionnaires complétés par les enfants, les parents et les enseignants. La victimisation par les pairs a été évaluée à l'aide d'une mesure multi-répondants complétée séparément par l'enfant (*Self-Report Victimization Scale*), le parent (*Parent-Report Victimization Scale*) et l'enseignant (*Teacher-Report Victimization Scale*; Ladd et Kochenderfer-Ladd, 2002). Les trois échelles comportent quatre items en commun évaluant la victimisation par les pairs générale, verbale, relationnelle et physique vécue en contexte scolaire. Les versions complétées par le parent et l'enseignant comportent les mêmes énoncés que la version auto-rapportée, et un énoncé supplémentaire évaluant la victimisation générale. L'instrument évalue la fréquence de la victimisation selon une échelle à trois points où 1 représente « jamais ou rarement », 2 « quelquefois » et 3 « souvent ». Un score moyen peut être calculé et un score élevé indique une victimisation plus fréquente. Dans le cadre de cette thèse, la victimisation par les pairs a été dichotomisée; les enfants vivant au moins quelquefois une des formes de victimisation étudiées (score moyen supérieur à 1) étaient considérés comme subissant de la victimisation par les pairs, tandis que les autres (score moyen de 1) étaient identifiés comme des non-victimes. Les participants du groupe d'enfants victimes d'agression sexuelle et du groupe de comparaison ont complété cet instrument au T1.

La validation de la version anglophone de l'outil auprès de 390 enfants de deuxième année (âge moyen de 8,73 ans) indique que la cohérence interne est satisfaisante (0,87; Ladd et Kochenderfer-Ladd, 2002). Pour l'évaluation de l'enseignant, les alphas varient entre 0,79 et 0,90 selon le genre et le niveau scolaire des enfants, tandis que les alphas pour la mesure du parent sont de 0,87 à 0,92. En ce qui concerne la fidélité test-retest sur un an, les trois mesures présentent des coefficients de stabilité adéquat (entre 0,30 et 0,50 selon le niveau scolaire des enfants et le répondant). La validité convergente des trois échelles a été établie à l'aide de plusieurs instruments évaluant

l'adaptation relationnelle (*Child Behavior Checklist* et *Loneliness and Social Dissatisfaction Questionnaire*, notamment; Ladd et Kochenderfer-Ladd, 2002). Dans le présent échantillon, la consistance interne est adéquate pour l'échelle auto-rapporté ( $\alpha = 0,78$ ), évaluée par le parent ( $\alpha = 0,88$ ) et par l'enseignant ( $\alpha = 0,87$ ).

Des instruments de mesures présentés aux enfants, aux parents et aux enseignants ont permis d'évaluer l'adaptation psychosociale des enfants selon différents indicateurs. Afin de mesurer les comportements intériorisés et extériorisés des enfants victimes d'AS et non-victimes, le système Achenbach d'évaluation empirique a été utilisé. Les parents ont complété le *Child Behavior Checklist* (CBCL), tandis que les enseignants ont remplis le *Teacher-Report Form* (TRF; Achenbach et Rescorla, 2001). Ces instruments sont largement utilisés en recherche auprès des enfants et ils évaluent les mêmes comportements, ce qui favorise la comparaison des évaluations entre les répondants. Les instruments sont composés de 113 énoncés devant être répondus selon une échelle à trois points (0 – Faux, 1 - Plus ou moins ou parfois vrai ou 2 - Toujours ou souvent vrai). L'instrument évalue des comportements se rapportant à huit sous-échelles (anxiété, retrait, somatisation, difficultés relationnelles, troubles de la pensée, problèmes d'attention, délinquance et agressivité) à partir desquelles peuvent être obtenues des échelles évaluant les comportements intériorisés et extériorisés. Les scores bruts ont été transformés en scores-T selon les normes fournies par l'éditeur. Les participants se rapportant aux deux groupes ont complété ces instruments au T1, tandis que seuls les participants du groupe de victimes d'AS y ont répondu au T2. La stabilité temporelle établie à partir d'un intervalle d'une semaine est adéquate pour les échelles de comportements intériorisés et extériorisés du CBCL et du TRF ( $r$  variant de 0,86 à 0,92) et est comparable sur une période de 12 mois (0,70 à 0,87). La validité de construit a été démontrée par de fortes corrélations avec d'autres échelles similaires, telles que le *test de Conners* et le *Behavior Assessment System for Children (BASC) Scales*. Dans la présente thèse, la consistance interne des échelles des comportements

intériorisés ( $\alpha = 0,88$  pour le CBCL et  $\alpha = 0,89$  pour le TRF) et extériorisés ( $\alpha = 0,93$  pour le CBCL et  $\alpha = 0,94$  pour le TRF) sont satisfaisantes.

Les enfants victimes d'AS ont également rempli la version courte (Ebesutani et al., 2012) du *Child Loneliness Questionnaire* (Asher, Hymel et Renshaw, 1984) au deuxième temps de mesure. La version courte comporte neuf des 16 énoncés inclus dans l'instrument original et évalue les niveaux subjectifs de solitude et d'inadéquation sociale des enfants. Les énoncés sont cotés sur une échelle à trois points allant de 0 (faux) à 2 (très vrai) et offrent un score total de 9 à 27, où un score plus élevé indique un plus fort sentiment de solitude. Une étude menée auprès de 6 784 enfants de deuxième à septième année indique une bonne validité de l'instrument ( $\alpha = 0,87$ ; Ebesutani et al., 2012). De plus, la validité de construit est notamment appuyée par une association avec l'échelle de dépression du *Revised Child Anxiety and Depression Scales, Child Version*. Le coefficient alpha de cette étude était de 0,85.

Finalement, l'échelle de confiance interpersonnelle réduite a été tirée du *Children's Attributions and Perception Scale* (Mannarino, Cohen et Berman, 1994), qui évalue quatre types d'attributions et de perceptions chez les enfants victimes d'AS. Les enfants ont répondu à cinq items à l'aide d'une échelle allant de 1 - jamais à 5 – toujours. Les items étaient additionnés pour obtenir un score total de 5 à 25, où un score plus élevé indiquait une plus faible confiance interpersonnelle. Seuls les enfants victimes d'AS ont complété cet instrument au T2. Une étude pilote de validation auprès de 50 participants victimes d'agression sexuelle âgés de 7 à 12 ans indique une cohérence interne acceptable de 0,64 pour cette échelle (cité dans Mannarino, Cohen et Berman, 1994). De plus, la fidélité test-retest après deux semaines de l'échelle est de 0,62. La validité de construit convergente et divergente de l'échelle a été confirmée par des associations significatives avec plusieurs autres instruments similaires (*Piers-Harris Children's Self-Concept Scale, Children's Depression Inventory* et *State-Trait Anxiety Inventory for Children*) chez un échantillon d'enfants d'âge scolaire victimes

d'agression sexuelle et un groupe contrôle (Mannarino et al., 1994). Dans le présent échantillon, la cohérence interne de l'instrument était de  $\alpha = 0,61$ .

D'autres questionnaires ont été employés dans cette thèse afin de décrire les participants composant l'échantillon et pour permettre l'inclusion de covariables. *L'Index de détresse psychologique de l'enquête Santé Québec* (Préville, Boyer, Potvin, Perrault et Légaré, 1992) adapté du *Psychiatric Symptoms Index* (Ilfeld, 1976) a été rempli par les parents afin d'évaluer leur niveau de détresse psychologique. Cette variable a été incluse dans le premier article comme variable contrôle. Les parents accompagnateurs étaient également invités à compléter un questionnaire sociodémographique recensant entre autres l'âge de l'enfant, la composition familiale (nucléaire, monoparentale, etc.), le revenu familial annuel brut et le niveau de scolarité du parent. Les caractéristiques de l'AS vécue par les enfants agressés sexuellement ont été colligées par les intervenants en charge des dossiers et ont été consignées à l'aide de l'adaptation francophone du *History of Victimization Form* (HVF; Hébert et Cyr, 2010). Des informations relatives aux gestes commis, à la durée et la fréquence des agressions, de même que l'identité de l'agresseur ont été relevées. Le tableau 1.1 présente le nombre de participants dans chaque groupe ayant complété les différents questionnaires pour chacun des deux articles de cette thèse.

Tableau 1.1

Nombre de participants ayant complété les questionnaires en fonction de leur groupe et de l'article

Instrument de mesure	Article 1		Article 2	
	Groupe AS ( <i>N</i> = 405)	Groupe de comparaison ( <i>N</i> = 127)	Groupe AS ( <i>N</i> = 720)	Groupe de comparaison ( <i>N</i> = 173)
Self-Report Victimization Scale (T1)	405	127	720	173
Parent-Report Victimization Scale (T1)	405	127	720	173
Teacher-Report Victimization Scale (T1)	405	127	N/A	N/A
CBCL (T1)	400	127	N/A	N/A
TRF (T1)	400	122	N/A	N/A
CBCL (T2)	N/A	N/A	676	N/A
TRF (T2)	N/A	N/A	640	N/A
Child Loneliness Questionnaire (T2)	N/A	N/A	416	N/A
Children's Attributions and Perception Scale (échelle de confiance interpersonnelle réduite; T2)	N/A	N/A	419	N/A
Index de détresse psychologique (T1)	391	127	N/A	N/A
History of Victimization Form (T1)	385	N/A	665	N/A

*Note.* CBCL = Child Behavior Checklist; TRF = Teacher-Report Form

## CHAPITRE II

### ARTICLE I

Uncovering the associations between child sexual abuse, peer victimization and behavior problems using child, parent and teacher report

Amélie Tremblay-Perreault et Martine Hébert

Publié dans la revue *Journal of School Violence*

#### Author Note

Amélie Tremblay-Perreault, Department of Psychology, Université du Québec à Montréal; Martine Hébert, Department of Sexology, Université du Québec à Montréal.

This research was supported by the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) under Grant numbers 77614, 353537, 110945. The authors wish to thank the families who participated in the study, as well as the practitioners from the different intervention settings involved in this project. Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

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

## 2.1 Abstract

Sexual abuse and peer victimization often co-occur and generate similar repercussions. The current study aimed to determine the extent to which child sexual abuse is associated to peer victimization. The unique contribution of these two distinct forms of victimization to the prediction of behavior problems was also investigated in a sample of 532 school-aged victims of sexual abuse and non-victims. Child sexual abuse was associated with a two-fold increased risk of peer victimization, as evaluated by the parent and the teacher. Results revealed that parent and teacher reports of peer victimization, but not the child's, were associated with higher levels of internalized and externalized behavior problems, beyond the effect of child sexual abuse. The results suggest that child sexual abuse and peer victimization have unique and cumulative effects on behavior problems in children.

*Keywords* : child sexual abuse, peer victimization, revictimization, internalizing behavior problems, externalizing behavior problems, multi-informant.

## Uncovering the associations between child sexual abuse, peer victimization and behavior problems using child, parent and teacher report

### 2.2 Introduction

Child sexual abuse (CSA) is a worldwide public health issue. A meta-analysis revealed that the prevalence of CSA is estimated to be 18% for girls and 7.8% for boys under the age of 18 (Stoltenborgh, van IJzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). CSA represents an important risk factor for a plethora of adverse psychological and interpersonal sequelae. According to multiple studies, CSA is indeed associated with post-traumatic stress symptoms, internalizing behavior problems, such as depression, anxiety, and suicidal thoughts, and externalizing behavior problems including aggression and delinquency (Hébert, Langevin, & Daigneault, 2016; Lewis, McElroy, Harlaar, & Runyan, 2016). These difficulties may also persist until adulthood (Fergusson, McLeod, & Horwood, 2013).

Another well documented consequence associated with CSA is the risk of revictimization. Revictimization is often defined as the experience of the same type of victimization on more than one occasion. Thus, until recently, the bulk of studies in the field of revictimization used retrospective designs and focused on the sexual revictimization of adult women who were sexually abused as children (Walker, Freud, Ellis, Fraine, & Wilson, 2019). However, Finkelhor and colleagues (2007), among other scholars, have proposed to widen the phenomenon of revictimization to include the fact that a victimization of one sort may create a vulnerability for diverse forms of victimization. In this perspective, CSA may be associated with other forms of victimization, namely victimization experienced in the context of peer relationships in young children. Yet, only a few studies have examined this question in child samples.

Peer victimization can take the form of physical victimization (e.g. hitting, kicking, etc.), verbal victimization (e.g. insults, threats, etc.) and relational victimization (e.g. ignoring, excluding someone from a group of peers, spreading rumours; Shetgiri, 2013). Just like CSA, peer victimization is reported to be associated with a vast array of adverse effects in the short and long-term, such as depression, anxiety, and conduct problems (Singham et al., 2017).

### 2.2.1 CSA and peer victimization

Research efforts investigating peer victimization in vulnerable youth have been primarily oriented on victims of maltreatment rather than child victims of CSA, specifically. A history of maltreatment, which includes CSA, but also neglect, exposure to intimate partner violence, physical, and emotional abuse, is consistently associated with a higher prevalence of peer victimization in both children and adolescents (Benedini, Fagan, & Gibson, 2016; Lereya, Copeland, Costello, & Wolke, 2015). However, studies exploring peer victimization in child victims of CSA in middle childhood are scarce. Middle childhood is a critical developmental period in which children are brought to develop positive relationships with peers (Rubin, Bukowski, & Parker, 2006). Peer victimization appears to increase children's risk of developing concurrent and later adjustment difficulties. Hence, it is important to identify targets of peer victimization in the early school years, especially since victimization may be maintained through high school for some children (Ladd, Ettekal, & Kochenderfer-Ladd, 2017). The few available studies suggest that between 76 and 95% of children victims of CSA aged six to 12 also experience some form of peer victimization (Babchishin & Romano, 2014; Tremblay-Perreault, Amédée, & Hébert, 2017). However, the absence of a comparison group of non-victims of CSA precludes us to draw well-founded conclusions on the risk of peer victimization in sexually abused school-age children. One study included a comparison group to investigate the association between separate forms of maltreatment and peer victimization in middle

childhood (Shields & Cicchetti, 2001). Results indicated that CSA victims were more victimized by peers than non-maltreated children, but the extent of this increased risk remains unknown. This study being quite dated, replication of these findings is warranted.

CSA appears to play an important role in increasing the risk for subsequent forms of interpersonal victimization. In an attempt to understand the pathways from CSA to revictimization, authors have considered that the psychological difficulties resulting of the sexual trauma could account for this vulnerability. Particularly, trauma symptomatology could hinder the victim's ability to accurately react to threatening situations (Noll & Grych, 2011). Hyperarousal symptoms may prevent people experiencing trauma from accurately distinguish between real threats and false alarms, ultimately discounting legitimate warning signs. Results of a recent study corroborated the influence of this risk factor for children, as higher levels of post-traumatic stress symptoms were associated with an increased frequency of peer victimization in young victims of CSA (Tremblay-Perreault et al., 2017). Other mechanisms could play a role in the revictimization by peers in CSA victims, including internalizing symptoms. In their meta-analysis of longitudinal studies, Reijntjes and colleagues (2010) showed that internalizing symptoms were antecedents to peer victimization, as well as outcomes. Depressive symptoms or withdrawal may prevent vulnerable children from defending themselves or getting help. Furthermore, CSA victims were found to have poorer social skills than non-victims (Amédée, Tremblay-Perreault, Hébert, & Cyr, 2019), which could also place them at risk of being mocked or harassed by their peers.

### 2.2.2 Cumulative impact of CSA and peer victimization

Consequences associated with peer victimization might be even more detrimental when they co-occur with other victimization forms, such as CSA. However, most studies investigating the cumulative effect of interpersonal violence only rarely distinguish

between the different forms of victimization. A limited number of studies have examined the cumulative contribution of maltreatment and peer victimization on psychological outcomes. Sansen, Iffland and Neuner (2014) and Lereya and colleagues (2015) found that maltreatment and peer victimization contributed independently to the prediction of psychological difficulties, and that peer victimization was associated to greater adjustment problems, beyond the effect of maltreatment. Nevertheless, the short-term effects of CSA and peer victimization remain to be elucidated, since these studies examined adult mental health and focused on maltreatment rather than CSA. A study conducted by Hébert and colleagues (2016) demonstrated that school-aged victims of CSA who concurrently experienced peer victimization had increased odds of reaching clinical levels of post-traumatic stress disorder and dissociation. Although this study did not include a comparison group, the results are in line with past studies stemming from the maltreatment literature. While the current literature in the field of maltreatment offers relevant insights, limiting our knowledge of these issues with samples of maltreated children would disregard the uniqueness of sexual abuse.

Despite the paucity of literature concerning peer victimization in child victims of CSA specifically, studies conducted with maltreated samples suggest a potential association. However, studying maltreatment without considering the specificity of CSA poses a problem for different reasons. Firstly, although maltreatment is often sustained within the familial cell at the hand of a caregiver, CSA can occur in different contexts and can be perpetrated by someone other than a family member. Hence, maltreated samples often forsake to include victims of extra-familial CSA. Next, it appears that CSA is associated with more deleterious consequences than any other form of maltreatment. As such, a history of CSA was associated with more internalizing and externalizing, compared to a history of maltreatment without CSA (Lewis et al., 2016). Finally, some research results have underscored the fact that using an overall maltreatment variable might hide the significant contribution of specific abuse types. For example, in their prospective study, Lereya et al. (2015) found that CSA, but not overall maltreatment,

was associated with later mental health problems. Hence, dissociating CSA from maltreatment in general could better capture the particularities of CSA.

Another drawback of prior studies that can be raised is the reliance on a singular informant for the assessment of variables of interest. In the peer victimization field, researchers have gathered information especially from children, but also from parents, peers, and teachers. A growing body of research indicates that the prevalence rates of psychological constructs tend to differ as a function of the identity of the informant, such that the agreement between the informants is often poor (Ladd & Kochenderfer-Ladd, 2002; Rescorla et al., 2013). Some scholars have argued that the differential reporting of a child's behavior depends on the context or setting in which the informant witnesses the behavior (at home vs. at school; Ladd & Kochenderfer-Ladd, 2002). Some factors have been hypothesized to influence an informant's inclination to over and under-report. Some children may attempt to discount or hide their painful experiences with peer victimization because of shame. These feelings may be even more marked in CSA victims, as the stigma accompanying CSA may convey a sense of shame (Finkelhor & Browne, 1985). Moreover, parent reports of their children's experiences of peer victimization and behavioral problems may be affected by their own distress following the disclosure of CSA. This could potentially translate into a tendency to focus on the negative and to inflate their children behavior problems and frequency of peer victimization. Hence, relying on informants who are not aware of the CSA, such as teachers, could mitigate this bias and offer a more objective perspective. In sum, multi-informant measures could offer a more comprehensive assessment of peer victimization and behavior problems by acknowledging the unique and complementary nature of the different perspectives.

Against this backdrop, the first general objective of this study was to determine if CSA is associated with more peer victimization. This overarching objective will be achieved by 1) comparing the prevalence of peer victimization of child victims of CSA and non-

victims, and 2) determining if CSA is associated with peer victimization after controlling for potential confounding variables. Finally, as CSA and peer victimization appear to co-occur, and as both forms of victimization are associated with similar psychological outcomes, it remains unclear whether the consequences can be attributable to the CSA, peer victimization or to both. Hence, the third objective of the study was to ascertain the association of CSA and peer victimization to internalizing and externalizing behavior problems in a group of school-aged children. To our knowledge, the current study is the first to combine these variables (child sexual abuse, peer victimization, and behavior problems) into a single model. To achieve a more comprehensive understanding of the relationships between the variables of interest, peer victimization was evaluated by children, their parent and their teacher, while behavior problems were assessed by both parents and teachers. Parental level of psychological distress was also included as a covariate to alleviate the possibility that parents from the CSA group overestimate their ratings as a result of adjustment difficulties following the disclosure of the abuse. It is expected that a history of CSA will be associated with a higher risk of experiencing peer victimization in the school context, as evaluated by the three informants, and that both CSA and peer victimization will independently contribute to the prediction of behavior problems.

## 2.3 Method

### 2.3.1 Participants

A sample of 405 sexually abused children (67.2% girls), aged 6 to 12 years old ( $M = 8.82$ ,  $SD = 1.91$ ), and their non-offending caregiver was recruited in interventions centers specialized in the treatment of CSA. Caregivers were mothers in 74.3% of the cases. Approximately 40% of the children lived with a single parent and 14.1% in a foster home. More than half of the families (53.5%) had a gross annual family income of less than \$40,000 (CAN). Highest level of education of the parent was elementary

or high school in 45.1% of the cases. Socio-demographic characteristics of the foster family were gathered in cases where the child lived with them for at least a year; otherwise, the characteristics of the biological or adoptive family were collected when possible. About three quarters of the children were abused by a family member and sustained multiple CSA episodes. The majority of children (61.8%) experienced very severe sexual abuse, which consisted of genital, anal, oral or digital penetration or attempted penetration.

A comparison group of 127 non-sexually abused children, also aged 6-12 years ( $M = 8.79$ ,  $SD = 1.71$ ) was recruited in multiple elementary schools. Girls composed 65.4% of the sample. The group was screened to exclude children who disclosed a CSA. Mothers were the respondents in 86.6% of the cases. The majority of children lived in an intact family (54.3%). Less than 30% of families had an annual income of under \$40,000. Finally, 77.2% of parents had a collegial or university diploma.

### 2.3.2 Measures

The Multisource Measures of Peer Victimization (Ladd & Kochenderfer-Ladd, 2002) was used to evaluate children's experiences of peer victimization. It is a multi-informant measure completed by the children, their parent and their teacher. The Self-Report Victimization Scale is a four-item questionnaire completed by the child. Each item relates to a different form of peer victimization taking place in the school context: general peer victimization (being picked on), direct verbal victimization (kids saying mean things to), relational victimization (kids saying mean things about) and physical victimization (being hit or kicked). The parent and the teacher versions contained the same items with an additional one also pertaining to general peer victimization ("child is teased or made fun of by peers"). Each question is answered on a three-point scale indicating the frequency of peer victimization (1 = *never/seldom*, 2 = *sometimes*, 3 = *a lot/often*). All three scales yield a mean total score ranging from 1 to 3, which enables

the comparison between the three informants. The scales showed adequate reliability for this sample ( $\alpha = .77$ ,  $\alpha = .89$ , and  $\alpha = .87$ , for the child, parent, and teacher, respectively)

Children internalizing and externalizing behavior problems were evaluated by the parent and the teacher. Parents were invited to complete the Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2001), whereas the Teacher-Report Form (TRF; Achenbach & Rescorla, 2001) was administered to the teachers. Responses are coded on a three-point frequency scale ranging from 0 = *not true* to 2 = *very true*. T-scores for the internalizing (CBCL  $\alpha = .88$  and TRF  $\alpha = .89$ ) and externalizing (CBCL  $\alpha = .93$  and TRF  $\alpha = .94$ ) subscales were used. A score of 70 or above is considered to fall within the clinical range.

Parents completed a socio-demographic questionnaire gathering information on the family structure, annual family income and parental level of education. A composite score of socio-economic status (SES) was computed from these three indicators, in order to limit the loss of power due to the inclusion of multiple covariates in the model. One point was attributed for the presence of each of these indicators: families with a gross annual income of less than 40 000 CAN \$, single-parent families, and families in which the parent's highest level of education is a completed high school or lower. Points were summed to yield a score ranging from 0 to 3 indicating a cumulative risk. Abuse-related characteristics for the CSA group were gathered by clinicians and compiled in the children's clinical case records using an adapted version (Hébert, & Cyr, 2010) of the History of Victimization Form (Wolfe, Gentile, & Bourdeau, 1987).

Psychological distress of the parent was included in the study as a potential confounding variable. The Psychological Distress Scale of the Quebec Health Survey (Préville, Boyer, Potvin, Perrault, & Légaré, 1992) was completed by parents or parental figures who have lived with the child for at least a year. The scale is a French

and shortened adaptation of the Psychiatric Symptoms Index (Ilfeld, 1976). The questionnaire contains 14 items assessing the frequency of depressive and anxious symptoms, irritability and cognitive problems in the last seven days. Items are answered on a 4-point Likert scale ranging from 0 = *never* to 3 = *almost always*. A global score of psychological distress is generated on a scale of 0 to 100, a higher score indicating greater distress ( $\alpha = .93$ ).

### 2.3.3 Procedure

Data from this research came from a larger project on the developmental trajectories of children victims of CSA. Participants of the CSA group were recruited as they received services at one of five interventions centers located in the Province of Quebec, Canada. Participants of the comparison group were recruited in elementary schools in the same geographical area. Depending on the school principal's preferences, parents were joined through flyers handed to the students or were solicited in person by a research assistant. After obtaining written consent, children and parents from both groups completed a questionnaire with the help of a trained undergraduate or graduate level research assistant. Participants from the CSA group completed the questionnaires at the clinics, and dyads from the comparison group were met at their residence. A questionnaire was mailed to the child's teacher at school after parental consent was obtained. Participants were offered a small financial compensation. For the CSA group, no mention of the CSA or the intervention center in which the participants were recruited was made in order to preserve confidentiality. This study was approved by the centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte - Justine and the Université du Québec à Montréal ethics boards.

## 2.4 Results

### 2.4.1 Preliminary analyses

Analyses were carried using SPSS 25. Preliminary analyses revealed that the three evaluations of peer victimization were highly right skewed and thus violated the normality of distribution assumption. A dichotomous score of peer victimization was derived for each informant. The scores were dichotomized to indicate the presence (1) or absence (0) of peer victimization. Participants with a score above 1, indicating that the informant answered “sometimes” or “often” to at least one item, were considered to experience peer victimization.

Socio-demographic characteristics were compared using chi-squares and t-tests. As anticipated, the SES risk index was higher for the CSA group ( $M = 1.38$ ,  $SD = 0.97$ ) than for the comparison group ( $M = 0.90$ ,  $SD = 0.98$ ),  $t(504) = -4.72$ ,  $p < .001$ . The groups did not differ in terms of children age or gender distribution. Parents from the CSA group reported higher levels of psychological distress ( $M = 34.03$ ,  $SD = 24.60$ ) than parents from the comparison group ( $M = 21.38$ ,  $SD = 15.08$ ),  $t(514) = -6.91$ ,  $p < .001$ . As shown in Table 1, children age, gender, SES, and parental psychological distress were found to correlate with some of the outcomes of the study (peer victimization and/or behavior problems). Hence, they were used as covariates in all of the regression analyses.

Bivariate correlations between the variables of interest are presented in Table 1. CSA was positively associated with every variable of interest, with the exception of self-reported peer victimization. Surprisingly, the correlation between CSA and self-reported victimization was negative, yet non-significant. Low significant correlations were found between the three evaluations of peer victimization. Cross-informant agreement between parents and teachers on children behavior problems was low for

internalizing problems ( $r = .15, p < .001$ ) to moderate for externalizing problems ( $r = .30, p < .001$ ).

According to the parent's evaluation, 44.3% of sexually abused children scored above the clinical cut-off for internalizing behavior problems, comparatively to 11.8% for non-victims. Similarly, 45.5% of children belonging to the CSA group showed clinical levels of externalizing behavior problems, as opposed to 16.5% for the comparison group. Teachers classified 39.5% of CSA victims into the clinical range for internalizing behavior problems and 31.8% for externalizing problems (15.3% of non-victims for both scales).

#### 2.4.2 Group comparisons on peer victimization experiences

Figure 1 illustrates the percentage of children from each group experiencing some form of victimization according to all three informants. Chi-square analyses were carried to examine whether the CSA group differed from the comparison group. Surprisingly, more non-victims (80.3%) than victims of CSA (75.1%) indicated being the target of any form of peer victimization, although the difference did not reach significance ( $\chi^2(1, N = 532) = 1.48, ns$ ). Nevertheless, more parents from the CSA group (64.7%) reported their child was experiencing some form of peer victimization at school compared to parents of non-abused children (44.1%),  $\chi^2(1, N = 532) = 17.06, p < .001$ . A similar pattern was obtained for the teacher report, as CSA victims were found to experience significantly more peer victimization than their non-abused peers (45.2% vs. 26.0%),  $\chi^2(1, N = 532) = 14.78, p < .001$ .

#### 2.4.3 Associations between CSA and peer victimization

A series of logistic regressions were conducted to determine to what extent a history of CSA predicted peer victimization, evaluated by the three informants, beyond potential confounding variables. For the three models, independent variables were entered into

two steps: 1) socio-demographic characteristics (age and gender of children, SES) and parental psychological distress and 2) a history of CSA as indicated by group membership (CSA group = 1; comparison group = 0). Results are displayed in Table 2. In continuity with the results described above, CSA was not associated with peer victimization reported by the child after the inclusion of socio-demographic characteristics and parental level of distress as covariates. When peer victimization was assessed by the parent and teacher, CSA was respectively associated with a 2.11 and 2.01-fold increase of being victimized by peers after accounting for the covariates.

#### 2.4.4 Associations between CSA, peer victimization and behavior problems

Separate multiple hierarchical regression analyses were performed to investigate the unique contribution of CSA and all three evaluations of peer victimization on behavior problems. Four different linear regressions were carried to test the prediction of the independent variables on internalizing and externalizing behavior problems, evaluated by the parent and the teacher. Socio-demographic characteristics and parental level of psychological distress were entered in the first step, CSA status in the second step, and the three evaluations of peer victimization in the final step. Table 3 presents the results of the analysis for each of the four outcomes. For parent-reported internalizing behavior problems, only CSA ( $\beta = .24, p < .001$ ) and parent-reported peer victimization ( $\beta = .24, p < .001$ ) were significant after accounting for the covariates. Steps 2 and 3 both added 7% of the variance of parent-reported internalizing behavior problems. CSA remained consistently associated with every outcome and contributed between 4 and 9% to the variance of the dependent variables, after the inclusion of the covariates. Both the parent ( $\beta = .28, p < .001$ ) and teacher ( $\beta = .11, p < .01$ ) evaluation of peer victimization accounted for an incremental proportion of the variance of parent-reported externalizing behavior problems. In the first step, parental psychological distress was positively associated with behavior problems reported by the parent. Concerning internalizing behavior problems assessed by the teacher, only teacher-reported peer

victimization was found to be a significant predictor ( $\beta = .26, p < .001$ ). Finally, the inclusion of the three evaluations of peer victimization added 19% of the variance of externalized behavior problems perceived by the teacher. However, only the parent ( $\beta = .15, p < .001$ ) and teacher ( $\beta = .38, p < .001$ ) measures of peer victimization contributed to the prediction. Self-reported peer victimization was not associated to any of the outcomes.

## 2.5 Discussion

This paper sought to investigate the impact of CSA on peer victimization and to examine the unique contribution of these two distinct forms of victimization on behavioral problems, using reports of children, parents, and teachers. The first objective was to compare the prevalence of peer victimization in elementary school-aged CSA victims and non-victims. Results indicate that more than 75% of children report being the target of peer victimization at least sometimes, and that the prevalence varies depending on the identity of the informant. Results partially supported our hypothesis, as more CSA victims were found to be the target of peer victimization than their non-CSA counterparts, when peer victimization was assessed by the parent and the teacher. These findings are in line with the literature indicating that maltreated children, and CSA victims precisely, are vulnerable to violence perpetrated by peers in the school context. Although the present study strengthens the evidence for the link between CSA and peer victimization in middle childhood, it appears to be the first to examine differences between groups from different sources of information. Child victims of CSA could manifest interpersonal deficits which may put them at risk of being victimized by their peers. As such, a recent study revealed that CSA was associated with higher levels of social difficulties and withdrawal in middle childhood (Amédée et al., 2019). Withdrawn behavior, along with other internalizing problems, could also prevent children from exerting assertive behavior and defending themselves in adverse social situations (Reijntjes, Kamphuis, Prinzie, & Telch, 2010).

Contrary to our predictions, no significant difference between the groups was obtained with the self-reported measure of peer victimization. These results are divergent from findings stemming from the limited amount of available research. For example, studies relying on self-reported measures found that maltreatment was associated with greater levels of peer victimization in childhood (Lereya et al., 2015) and adolescence (Benedini et al., 2016). The absence of a significant difference between the groups in the current study could be attributable to a few reasons. It could be that CSA victims are less able to detect peer aggression towards them since they may be more accustomed to experiences of victimization. Self-reported measures, or at least the one that was used in this study, might not be the most sensitive measure of victimization experiences when comparing groups who may not comprehend violence and victimization the same way. Another plausible explanation could be that CSA victims may be more prone to shame and stigma, which could lead them to deny or minimize their victimization experiences with peers. Further examination of these hypotheses is needed.

Results revealed that peer victimization increases the risk of displaying internalizing and externalizing behavior problems, such as depressive and anxious symptoms, withdrawal, aggression, and delinquency, above and beyond CSA. In line with prior research, both CSA and peer victimization were related to enhanced behavior problems. This replicated findings from studies conducted with adult survivors of child maltreatment, which found that peer victimization accounted for an incremental proportion of the variance of a vast array of psychological difficulties, including anxiety, depression, paranoid ideation, and suicidality (Lereya et al., 2015; Sansen et al., 2014). Results of the current study extends the literature by implying that CSA, as opposed to general maltreatment, and peer victimization have a cumulative impact on behavior problems, which is detectable in the short-term. It can be conceived that the intersection of CSA and peer victimization is associated with a more severe

psychological portrait since children have fewer opportunities to evolve in safe and non-threatening environments.

In a similar vein, in most cases, the inclusion of more than one evaluation of peer victimization added to the variance of behavior problems. This underscores the relevance of resorting to multi-informant measures, since they offer complementary perspectives. For example, teachers may not be aware of some incidents occurring out of their sight, such as in the schoolyard. Self-reported victimization was associated to neither of the outcomes, probably because the links between the parent and teacher reports of peer victimization to behavioral problems were artificially inflated due to shared method variance. It could also be that self-perceived victimization is more adequate for the prediction of internal and subjective symptoms, such as loneliness and post-traumatic stress symptoms, rather than behavioral manifestations.

Though secondary to the purpose of the study, findings indicate that greater psychological distress of the parent was associated with heightened behavior problems of the child only when reported by the parent. It can be implied that parental distress lowers the threshold by which parents gauge their child's behavior as being problematic. These findings provide additional support for the depression-distortion model (Richters, 1992), which posits that the informant's depressed mood may bias their assessment of the child. According to this hypothesis, negative affect could make an informant more attentive to negative, rather than positive or neutral, information. These results stress the importance of considering parental distress as a confounding variable, especially when studying a population affected by prominent levels of distress, such as parents facing several issues following disclosure of their child.

### 2.5.1 Strengths and limitations

To our knowledge, this study was the first to simultaneously examine CSA and peer victimization as predictors of adjustment difficulties in children using a comparison group. The principal strength of the study is the reliance on a multi-informant measure for the assessment of peer victimization and behavior problems with a large sample. On the first hand, this provides a comprehensive evaluation of the constructs by gathering information from different contexts. Moreover, teachers' evaluations offer a valuable insight on the functioning of the child. They provide a more objective assessment of the child as they are often not aware of their CSA history. Measures taken to alleviate the bias introduced by the parent's distress and the large sample of child victims of sexual abuse also constitute noteworthy strengths.

Despite the significant contribution of this study, some limitations must be acknowledged. The most salient drawback is the reliance on a cross-sectional design. This study positioned behavior problems as outcomes of CSA and peer victimization, but there is evidence that internalizing and externalizing problems are also antecedents to peer victimization (Reijntjes et al., 2010; 2011). Additionally, the study did not take into account concomitant types of victimization (e.g. neglect, physical abuse, community violence, etc.) possibly experienced by children. As such, there remains a possibility that the influence of CSA and peer victimization on the studied psychological correlates are partially attributable to other adverse childhood experiences not measured in this study. Yet, this restriction was mitigated by the inclusion of the SES risk index as a covariate. Indeed, polyvictimization has been associated to some extent to low socio-economic status (Finkelhor, Ormrod, & Turner, 2009).

### 2.5.2 Future studies

Future studies should acknowledge the potential reciprocal links between victimization and behavioral problems and rely on a longitudinal approach. Further investigations could also benefit from using an even more comprehensive measure of peer victimization, such as peer nominations. Peers are believed to be invaluable and reliable informants, since they often find themselves in unsupervised contexts in which peer victimization is likely to occur, such as the playground or on the school bus (Ladd & Kochenderfer-Ladd, 2002). Although this study strengthened the evidence for the vulnerability of CSA victims to peer victimization, research focusing on the underlying mechanisms explaining this link is warranted. Person-centered approaches, namely latent class analysis, rather than inter-group comparisons might allow us to grasp the full heterogeneity of peer victimization experiences of CSA victims by identifying different profiles of vulnerabilities. Finally, as prevalence of child sexual abuse appears to vary in different cultures (Stoltenborgh et al., 2011), future studies could aim to investigate the influence of cultural beliefs, norms and values on the risk of revictimization in CSA victims.

### 2.5.3 Implications

Despite its limitations, this study suggests paramount clinical implications. Both CSA and peer victimization had unique and cumulative contributions to behavioral problems. Clinicians should not limit themselves to the assessment of CSA-related trauma symptomatology, but also investigate victimization experiences taking place in the school setting. Given that results of the study postulate that CSA victims possibly minimize their victimization, it appears important to inquire about the child's peer victimization through other sources of information, whenever possible. The conclusions of this study can also inform intervention practices with CSA victims. Innovative levers of intervention could be implemented for children with elevated

levels of internalizing or externalizing symptomatology who also struggle with peer victimization, in addition to the treatment of the trauma symptomatology. Self-assertion and social abilities modules could be valuable strategies to provide children with protective skills and assets to minimize their likelihood of being perceived as “appealing” targets for bullies.

Besides interventions aiming to develop adaptive social abilities, prevention programs also need to target the reduction of perpetration behavior, as the burden of peer victimization should not solely rely on victims. The findings of the current study also offer insights for prevention programs and school policies. School prevention and intervention efforts, whether focusing on CSA or peer victimization, should adopt a trauma-informed approach. School personnel and programs disseminated in schools need to take into account the fact that children are often exposed to multiple forms of victimization and childhood adverse experiences. As such, prevention programs should include modules designed to enhance adaptive coping relative to past episodes of victimization (Hamby & Grych, 2016). This could constitute a first step in breaking the cycle of revictimization. Finally, this study demonstrates that the occurrence of peer victimization, regardless of its frequency, is linked to greater adjustment problems. School policies targeting peer victimization should not only intervene with chronic victims of bullying, but also in cases of occasional peer victimization. Hence, school climate and teachers could benefit from early interventions, since it could avert victims’ behavior problems from becoming pervasive.

## 2.6 References

- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2001). Manual for the ASEBA school - ages forms & profiles. Burlington, VT: University of Vermont.
- Amédée, L. M., Tremblay-Perreault, A., Hébert, M., & Cyr, C. (2019). Child victims of sexual abuse: Teachers' evaluation of emotion regulation and social adaptation in school. *Psychology in the Schools*, 1-12. doi : 10.1002/pits.22236
- Babchishin, L. K., & Romano, E. (2014). Evaluating the frequency, co-occurrence, and psychosocial correlates of childhood multiple victimization. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(2), 47-65. doi:10.7870/cjcmh-2014-015
- Benedini, K. M., Fagan, A. A., & Gibson, C. L. (2016). The cycle of victimization : The relationship between childhood maltreatment and adolescent peer victimization. *Child Abuse & Neglect*, 59, 111-121. doi:10.1016/j.chiabu.2016.08.003
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664-674. doi:10.1016/j.chiabu.2013.03.013
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530–541. doi:10.1111/j.19390025.1985.tb02703.x
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26. doi:10.1016/j.chiabu.2006.06.008

- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2009). Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect, 33*(7), 403-411. doi : 10.1016/j.chiabu.2008.09.012
- Hamby, S., & Grych, J. (2016). *The complex dynamics of victimization: Understanding differential vulnerability without blaming the victim*. In C. Cuevas & C. Rennison (Eds.), *The Wiley handbook on the psychology of violence* (pp. 66-85). Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell
- Hébert, M., & Cyr, M. (2010). Histoire de victimisation. French adaptation of the History of Victimization Form (HVF; Wolfe, Gentile, & Boudreau, 1987). Unpublished document. Montréal, QC: Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.
- Hébert, M., Langevin, R., & Daigneault, I. (2016). The association between peer victimization, PTSD, and dissociation in child victims of sexual abuse. *Journal of Affective Disorders, 193*, 227–232. doi: 10.1016/j.jad.2015.12.080
- Ilfeld, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports, 39*(2), 1215-1228. doi:10.2466/pr0.1976.39.3f.1215
- Ladd, G. W., Ettekal, I., & Kochenderfer-Ladd, B. (2017). Peer victimization trajectories from kindergarten through high school: Differential pathways for children's school engagement and achievement?. *Journal of Educational Psychology, 109*(6), 826-841. doi : 10.1037/edu0000177
- Ladd, G. W. & Kochenderfer-Ladd, B. (2002). Identifying victims of peer aggression from early to middle childhood: Analysis of cross-informant data for concordance, estimation of relational adjustment, prevalence of victimization, and characteristics of identified victims. *Psychological Assessment, 14*(1), 74-96. doi:10.1037/1040-3590.14.1.74

- Lereya, S. T., Copeland, W. E., Costello, E. J., & Wolke, D. (2015). Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: Two cohorts in two countries. *The Lancet Psychiatry*, 2(6), 524-531. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00165-0
- Lewis, T., McElroy, E., Harlaar, N., & Runyan, D. (2016). Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children ? A prospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and externalizing behavior problems. *Child Abuse & Neglect*, 51, 31-40. doi:10.1016/j.chiabu.2015.11.016
- Noll, J. G., & Grych, J. H. (2011). Read-react-respond: An integrative model for understanding sexual revictimization. *Psychology of Violence*, 1(3), 202-215. doi:10.1037/a0023962
- Prévile, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1992). La détresse psychologique: Détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec. (Report No 7). Gouvernement du Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Reijntjes, A., Kamphuis, J. H., Prinzie, P., Boelen, P. A., Van der Schoot, M., & Telch, M. J. (2011). Prospective linkages between peer victimization and externalizing problems in children: A meta-analysis. *Aggressive Behavior*, 37(3), 215-222. doi : 10.1002/ab.20374
- Reijntjes, A., Kamphuis, J. H., Prinzie, P., & Telch, M. J. (2010). Peer victimization and internalizing problems in children : A meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse & Neglect*, 34(4), 244-252. doi:10.1016/j.chiabu.2009.07.009
- Rescorla, L. A., Ginzburg, S., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Almqvist, F., Begovac, I., ... & Döpfner, M. (2013). Cross-informant agreement between parent-reported and adolescent self-reported problems in 25 societies. *Journal*

of *Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(2), 262-273. doi:  
10.1080/15374416.2012.717870

- Richters, J. E. (1992). Depressed mothers as informants about their children: A critical review of the evidence for distortion. *Psychological Bulletin*, 112(3), 485- 499. doi: 10.1037/0033-2909.112.3.485
- Rubin, K.H., Bukowski, W.M., & Parker, J.G. (2006). *Peer interactions, relationships, and groups*. In N. Eisenberg, W. Damon, & R.M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology* (6th ed., vol. 3, pp. 571–645). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons Inc.
- Sansen, L. M., Iffland, B., & Neuner, F. (2014). Peer victimization predicts psychological symptoms beyond the effects of child maltreatment. *Psychiatry Research*, 220(3), 1051-1058. doi:10.1016/j.psychres.2014.09.008
- Shetgiri, R. (2013). Bullying and victimization among children. *Advances in Pediatrics*, 60(1), 33-51. doi:10.1016/j.yapd.2013.04.004.Bullying
- Shields, A. & Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 30(3), 349-363. doi:  
10.1207/S15374424JCCP3003\_7
- Singham, T., Viding, E., Schoeler, T., Arseneault, L., Ronald, A., Cecil, C. M., ... & Pingault, J. B. (2017). Concurrent and longitudinal contribution of exposure to bullying in childhood to mental health: the role of vulnerability and resilience. *JAMA Psychiatry*, 74(11), 1112-1119. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.2678
- 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

- Tremblay-Perreault, A., Amédée, L. M., & Hébert, M. (2017). Peer victimization in sexually abused children: The mediating role of post-traumatic stress symptoms. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 5(1), 4-19.
- Walker, H. E., Freud, J. S., Ellis, R. A., Fraine, S. M., & Wilson, L. C. (2019). The prevalence of sexual revictimization: A meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(1), 67–80. doi: 10.1177/1524838017692364
- Wolfe, V. V., Gentile, C., & Bourdeau, P. (1987). History of Victimization Form. Unpublished assessment instrument. London, ON: Children's Hospital of Western Ontario

## 2.7 Tables and figures

Table 2.1.

*Bivariate Correlations Between the Variables of Interest*

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. CSA											
Peer victimization											
2. Self-reported	.05										
3. Parent-reported	.18***	.16***									
4. Teacher-reported	.17***	.09*	.25***								
Child Behavior Checklist (CBCL)											
5. Internalizing behavior problems	.29***	-.05	.24***	.07							
6. Externalizing behavior problems	.26***	.02	.31***	.19***	.40***						
Teacher-Report Form (TRF)											
7. Internalizing behavior problems	.22***	-.03	.15***	.29***	.15***	.12**					
8. Externalizing behavior problems	.17***	.12**	.25***	.35***	.03	.30***	.27***				
Covariates											
9. Age	.01	.05	.09*	.13**	.09*	-.02	.08	.00			
10. Gender	-.02	-.02	.00	.12**	.04	.05	.13**	.10*	-.01		
11. SES	.21***	-.01	.04	.17***	.07	.11*	.12*	.09*	.03	.0	
12. Psychological distress of parent	.23***	.06	.12**	.06	.26***	.27***	.08	.09*	.04	-.02	.18***

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

Table 2.2.

*Odds Ratios and 95% Confidence Intervals from Logistic Regressions Analyses Evaluating the Association between CSA and Peer Victimization*

	Self-reported peer victimization			Parent-reported peer victimization			Teacher-reported peer victimization		
	OR	<i>p</i> value	95% CI	OR	<i>p</i> value	95% CI	OR	<i>p</i> value	95% CI
Step 1									
Gender of the child	1.08	0.72	[0.70 - 1.69]	0.94	0.74	[0.63 - 1.39]	0.57	0.005	[0.38 - 0.84]
Age of the child	1.06	0.28	[0.95 - 1.19]	1.12	0.03	[1.01 - 1.23]	1.15	0.005	[1.04 - 1.28]
SES	1.01	0.94	[0.81 - 1.25]	0.97	0.74	[0.80 - 1.17]	1.34	0.003	[1.11 - 1.63]
Parental psychological distress	1.08	0.10	[1.00 - 1.02]	1.01	0.14	[1.00 - 1.02]	1.00	0.90	[0.99 - 1.01]
Step 2									
Child sexual abuse	0.71	0.19	[0.42 - 1.19]	2.11	0.001	[1.37 - 3.25]	2.01	0.004	[1.25 - 3.24]

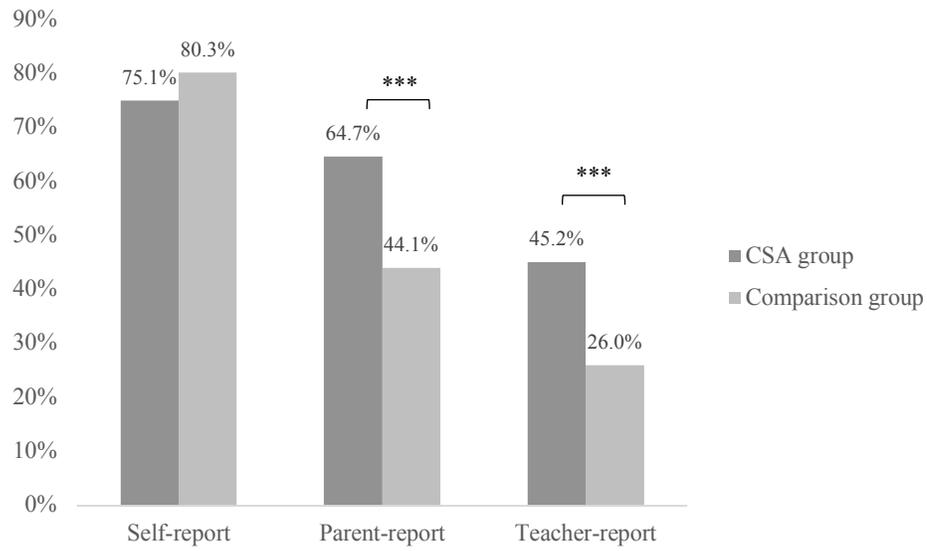
*Note.* OR = Odds ratio, CI = Confidence Interval, SES = Socioeconomic status.

Table 2.3

*Hierarchical Regressions Predicting Behavioral Problems as a Function of Victimization Experiences*

	CBCL				TRF			
	Adjusted $R^2$	$\Delta R^2$	$F$	$\beta$	Adjusted $R^2$	$\Delta R^2$	$F$	$\beta$
Internalizing behavior problems								
Step 1	.10	.11	15.12***		.04	.04	5.58***	
Gender of the child				.05				.08
Age of the child				.07				.07
SES				.01				.01
Parental psychological distress				.22***				.03
Step 2	.17	.07	21.70***		.12	.09	14.33***	
Child sexual abuse				.24***				.26***
Step 3	.24	.07	20.06***		.19	.08	15.55***	
Self-reported peer victimization				-.13				-.08
Parent-reported peer victimization				.27***				.07
Teacher-reported peer victimization				-.06				.26***
Externalizing behavior problems								
Step 1	.11	.11	16.26***		.03	.03	4.27**	
Gender of the child				.09*				.01





*Figure 2.1.* Percentage of children experiencing peer victimization as a function of group and identity of the informant

*Note.* \*\*\* $p < .001$

## CHAPITRE III

### ARTICLE II

A latent class analysis of parent-child discrepancies in reports of peer victimization : Associations to child sexual abuse status and psychological adjustment

Amélie Tremblay-Perreault, Martine Hébert, and Laetitia Mélissande Amédée

Publié dans la revue *Development and Psychopathology*

#### Author note

Amélie Tremblay-Perreault, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal; Martine Hébert, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal; Laetitia Mélissande Amédée, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.

This research was supported by the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) under Grant numbers 77614, 353537, 110945. The authors wish to thank the families who participated in the study, as well as the practitioners from the different

intervention settings involved in this project. The authors declare no conflicts of interest.

Correspondence concerning this article should be addressed to Martine Hébert, Department of sexology, Université du Québec à Montréal, CP 8888 Succursale Centre-Ville, Montréal (Québec), Canada H3C 3P8. E-mail: [hebert.m@uqam.ca](mailto:hebert.m@uqam.ca)

### 3.1 Abstract

Researchers face an important challenge when assessing peer victimization in children, since self-reports are often discrepant with parent-reports. A latent class analysis identified patterns of response to items assessing peer victimization, which were either divergent or convergent between the parent and the child. Classes were then compared on the child sexual abuse status and on various behavioral and social outcomes. Participants were 720 school-aged child victims of sexual abuse and a comparison group of 173 non-victims and their caregivers. We identified two discordant subgroups (self-identified and parent-identified) and two concordant groups (non-victims and concordant victims of peer victimization). Compared to children of the comparison group, sexually abused children were five times more likely to be identified as targets of peer victimization solely by their parent than the contrary. Sexually abused children with concordant reports of peer victimization showed the poorest adjustment on all studied outcomes assessed six months later. Children who discounted experiencing peer victimization while their parent reported it were also at risk of maladjustment. Results underscore the importance of supplementing self-reports with other available sources of information, especially in young and vulnerable populations who may be inclined to discount their victimization experiences.

*Keywords* : peer victimization, parent-child discrepancies, child sexual abuse, psychological adjustment, multi-informant.

A latent class analysis of parent-child discrepancies in reports of peer victimization :  
Associations to child sexual abuse status and psychological adjustment

### 3.2 Introduction

Child sexual abuse (CSA) is a public health issue that is associated with multiple adverse psychosocial repercussions. In children, CSA has been linked to post-traumatic stress symptoms and behavior problems, among other negative outcomes (Lewis, McElroy, Harlaar, & Runyan, 2016; McLaughlin et al., 2017). These consequences can impact the different spheres of life of the child. For instance, a recent study showed that child victims had more social problems at school than non-abused children (Amédée, Tremblay-Perreault, Hébert, & Cyr, 2019). The association between CSA and revictimization in other contexts is also well documented. CSA victims are at risk of experiencing other forms of interpersonal victimization during childhood (Papalia et al., 2017) and adulthood (Walker, Freud, Ellis, Fraine, & Wilson, 2019). Very few studies on the revictimization of child victims of CSA have included peer victimization. Nevertheless, victimization occurring in the school context should be considered, especially in middle childhood, since children spend a significant part of their day in school.

Peer victimization may take many forms and is often categorized into overt and relational victimization (Casper & Card, 2017). Relational victimization involves the manipulation of social relationships or one's reputation, such as spreading rumors or excluding someone from a group of peers. Conversely, overt victimization includes physical victimization (e.g. hitting, pushing, etc.) and verbal victimization which can take the form of insults, threats, and teasing, among others. Peer victimization has been linked to a host of negative and long-lasting ramifications, including, but not limited to, anxiety, depression, conduct problems (Singham et al., 2017), and problematic social relationships (McDougall & Vaillancourt, 2015). Evidence suggests that the

prevalence of peer victimization is heightened in children who have been victims of other forms of interpersonal violence. Indeed, children and adolescents who have been maltreated (i.e. victims of physical, emotional, sexual abuse, and neglect) present greater rates of peer victimization than non-victims (Lereya, Copeland, Costello, & Wolke, 2015). Albeit scarce, studies examining the intersection of peer victimization and CSA specifically, also suggest an increased vulnerability to peer victimization in these youths (Auslander, Myers Tlapek, Threlfall, Edmond, & Dunn, 2018; Tremblay-Perreault & Hébert, 2020). Importantly, peer victimization may be more detrimental when it co-occurs with other forms of interpersonal victimization. In fact, peer victimization was found to predict behavioral problems above and beyond the effect of CSA (Tremblay-Perreault & Hébert, 2020).

Researchers face an important methodological challenge when assessing peer victimization. Studies have relied on various methodologies to assess peer victimization and have used reports of children, teachers, parents or peers. Yet, one of the most consistent findings in the field is that the ratings obtained from different informants do not agree. More precisely, concordance between reports often yields low, or at best moderate, correlations (Ladd & Kochenderfer-Ladd, 2002). As such, it is hypothesized that ratings differ accordingly to the context in which the behavior is observed (Achenbach, McConaughy, & Howell, 1987). As a result of this observation, scholars have emphasized the importance of relying on multiple informants for the assessment of peer victimization.

Indeed, perceptions of multiple informants endorsing distinct roles are complementary and offer a more comprehensive understanding of the construct. Parents have a unique take on their children's behavior, given they had a privileged role during the child's development. However, parents do not usually have the opportunity to observe their child on the school ground. Their knowledge of their child victimization is mostly drawn from their child verbalizations or from communications with the school

personnel. Besides, self-reports are believed to be the most reliable way to capture the full scope of the child victimization, given children may experience forms of victimization not readily observable by external sources (Ladd & Kochenderfer-Ladd, 2002). Notably, children may be in a better position to report on the subjective experience of relational victimization (Schäfer, Werner, & Crick, 2002). Nevertheless, self-reports are sensitive to subjectivity bias. Some victims may under-report their negative social experiences as a way to protect one's self-esteem or as a result of social desirability (Goodman, De Los Reyes, & Bradshaw, 2010).

The reliable assessment of children's difficulties is perhaps an even greater challenge in populations affected by sexual abuse, since symptoms frequently displayed by CSA victims and their non-offending parent may alter reporting styles. For one, according to the Depression-Distortion hypothesis, depressive mood and distress of an informant could artificially inflate reporting of a negative behavior, their attention being drawn more easily towards negative, as opposed to neutral or positive, stimuli (Gartstein, Bridgett, Dishion, & Kaufman, 2009). Under these circumstances, both CSA victims and their parents may overestimate the child's difficulties, including his/her experiences of victimization. Conversely, victims of CSA can experience shame and guilt related to the abuse that could possibly hinder their ability to identify and report other forms of victimization (Finkelhor & Browne, 1985).

Recently, the study of informant discrepancies underwent a paradigm shift, and thus gained attention from child development researchers. While these discrepancies were once thought to reflect measurement error, scholars have now started to conceive discrepancies between informant ratings as valuable and rich sources of information regarding child development. Divergence between parents and child ratings may either signal that the behavior is not consistent across contexts (e.g. displayed at school, but not at home), or may reflect particularities of the parent-child dynamics (e.g. parental lack of awareness, lack of self-disclosure of the child; Makol, De Los Reyes, Ostrander,

& Reynolds, 2019). Recent research has examined informant discrepancies as predictors of children's psychosocial functioning. Studies have found associations between parent-child discrepancies and poor levels of child functioning (De Los Reyes, Ohannessian, & Racz, 2019). On the other hand, informant agreement regarding high levels of a negative construct (e.g. family conflict, child's psychopathology) may reflect a greater severity, or stability of the said construct, therefore leading to a greater impairment (De Los Reyes & Ohannessian, 2016). The pervasiveness of informant discrepancies and their influence on children's adjustment call for further research relying on optimal methodological approaches in order to better understand the meaning of these discrepancies.

Earlier studies have examined discrepancies between informants by subtracting one score from the other. However, this method poses multiple interpretative challenges (for a review, see Laird & De Los Reyes, 2013). For one, a difference score informs on the extent to which an informant reports higher levels of a certain behavior relative to the other. Such scores indicate the magnitude of the difference, but do not distinguish between dyads who report high and low levels of a behavior. To overcome this problem, De Los Reyes and colleagues (2019) have advocated studying informant discrepancies using latent class analysis (LCA). LCA is a person-centered approach that allows researchers to classify heterogeneous groups (or responses) into homogeneous subgroups (Lanza & Cooper, 2016). This method is well suited to analyze discrepancies as it enables the reliable identification of specific patterns of reporting (e.g. child report > parent report, or a relative concordance between informants).

In general, LCA analyses have identified two convergent patterns of reporting (agreement on low levels, and on high levels of the studied construct), and two divergent (parent report > youth report, and vice-versa; De Los Reyes et al., 2019), that are associated to varying levels of psychosocial adjustment. For instance, in a sample of adolescents in psychiatric inpatient care ( $M_{age} = 14.7$  years), Makol et al. (2019)

found that youth with divergent reporting, as well as those who reported convergent high levels of internalizing problems generally had a poorer clinical presentation than youth who agreed with their parent regarding low levels of internalizing problems. The bulk of studies were conducted with samples of adolescent youth, rather than elementary school-aged children. Yet, it remains important to study informant discrepancies at this particular developmental stage, especially in regards to peer victimization, given that school-age children are brought to multiply relationships with peers.

Most of the work on parent-child discrepancies that have leveraged a person-centered approach has focused on ratings of various aspects of the parent-child relationship (e.g. conflict, parental monitoring, warmth) and of the child's psychological functioning (e.g. internalizing, externalizing problems; Becker-Haimes, Jensen-Doss, Birmaher, Kendall, & Ginsburg, 2018; De Los Reyes et al., 2019). Although the current literature on discrepancies offers some informative insights, peer victimization differs from the existing body of work for two main reasons: 1) contrary to the parent-child relationship, peer victimization is experienced by the child alone; 2) contrary to child's mental health, the manifestations of which can differ according to the context (e.g. at home, school), peer victimization, by definition, exclusively occurs within a peer context, and is thus rarely directly observable by parents. To our knowledge, only one study has used LCA to examine parent-child discrepancies in reports of the child's experiences of victimization. Much like the aforementioned studies, Goodman (2013) identified classes of reporting that entailed varying patterns of psychological adjustment of youth: youths who self-reported lower levels of victimization than their parent showed an increased risk of maladjustment, compared to the other classes. This study, however, assessed a wide range of victimization experiences, including being shot at, being sexually abused and being hit, which are not usually captured into the definition of peer victimization.

The current study examined parent-child discrepancies in reports of child peer victimization in school among child victims of sexual abuse and a comparison group. The objectives of the present study were threefold. The first objective was to identify different profiles of reporting of child peer victimization between parents and children using LCA. In accordance with prior research, it was expected that distinct patterns of agreement and disagreement would be revealed. Secondly, this study explored whether CSA victims and their non-offending parent present a specific pattern of responses comparatively to dyads without a history of CSA. Since different mechanisms (depression, shame, etc.) appear to alter parents and children reporting of child behavior, this objective was exploratory.

Finally, we examined whether patterns of discordance and agreement between the parent and child evaluations of peer victimization were associated with distinctive adjustment outcomes six months later, specifically in child victims of sexual abuse. Since CSA victims have been found to display more psychosocial difficulties than non-victims of sexual abuse (Amédée et al., 2019; Lewis et al., 2016), combining CSA victims and non-victims could be confounding and unrepresentative of children from both groups. In order to mitigate the influence of shared method variance, adjustment outcomes were assessed by children, parents, as well as teachers. Relying on independent criterion, such as reports of teachers who have no knowledge of the sexual abuse is thought to facilitate the interpretation of the results (Garb, 2003).

### 3.3 Method

#### 3.3.1 Procedures and Participants

This study included data from 893 school aged children (6 to 12 years old) and their parent. A group of child victims of sexual abuse was recruited as well as a comparison group of non-sexually abused children. Parent-child dyads from the comparison group

were recruited in multiple elementary schools in the same geographical area. Recruitment was conducted through flyers or direct solicitation. Participants who expressed their interest were met at their residence by a research assistant who further explained the project and administered the questionnaires. A screening question was presented to the parent in order to exclude children who had disclosed a CSA. This study was approved by the Université du Québec à Montréal and the Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Sainte - Justine ethics boards.

Data collection for the CSA group took place in five sites offering services to CSA victims and their parents. Clinicians referred the participants to the research team at the inception of their services. A trained undergraduate or graduate level research assistant introduced them to the purpose and implications of the study. They were informed that their refusal to participate would not impact the quality of the services received. After a written consent was obtained, the parent or caregiver and children filled questionnaires with the research assistant at the intervention center. Children and parents completed questionnaires once before they received services and/or treatment (T1) and approximately six months later (Time 2; T2;  $M_{\text{days}} = 171.38$ ,  $SD = 79.35$ ). A consent form and a questionnaire were also mailed to the child's teacher at school, after parental written consent was obtained. As a matter of confidentiality, the letter made no mention of the child's history of sexual abuse. A small financial compensation was offered to teachers in exchange for their participation. Teachers were solicited at follow-up (T2).

The CSA group was composed of 720 children ( $M_{\text{age}} = 8.94$ ,  $SD = 1.89$ ; 67.9% girls) victims of sexual abuse and their non-offending parent. Only caregivers who were not the perpetrators of the CSA were included in the sample. Adult participants were mothers in 74.3% of the cases. Adults who were not biological or adoptive parents (e.g. step-parent, foster parent) knew the child for 52 months on average. More than half of the families of the CSA group (55.1%) had a gross annual family income of under

\$40,000 (CAN). One fifth of the children (20.5%) were in a nuclear family, 38.8% lived with a single parent, 26.1% in a blended family (with a step-parent), while close to 15% lived in a foster home. Five hundred and sixteen dyads and 282 teachers participated at T2.

For 26.2% of the victims, the abuse involved a single episode, for 38.3% it happened on a few occasions, while it lasted more than six months for 35.5%. The vast majority of the sample (60.5%) experienced physical contact with penetration or attempted penetration (vaginal, oral or anal). Abuse was perpetrated by a member of the immediate family for more than half of the children (53.6%; parents, siblings, step-parents or step-siblings), by a member of the extended family (grandparents, cousins, etc.) for a fifth, and by an acquaintance for a quarter of children.

In total, 173 children (64.2% girls) aged 6-12 ( $M = 8.79$ ,  $SD = 1.68$ ) who never disclosed a CSA and one of their parents (84.4% mother) were recruited for the comparison group. More than half of these children lived in nuclear family (54.9%), 35.3% in a single-parent family, and 8.7% in a blended family. Three quarters of the parents of this group (78.5%) had more than a high school diploma, and 68.3% of the families had an annual income of more than \$40,000 (CAD). Socio-demographic characteristics of the CSA group and comparison group are displayed in Table 1. A small financial compensation (\$20 CAN) was given to thank them for their contribution. Dyads from the comparison group completed questionnaires only once, at their enrolment in the study (Time 1; T1).

----- INSERT TABLE 1 HERE -----

### 3.3.2 Measures

#### 3.3.2.1 Indicators of the LCA.

Peer victimization was assessed with the Self-Report Victimization Scale and the Parent-Report Victimization Scale (Ladd & Kochenderfer-Ladd, 2002), which are respectively completed by the child and the parent. Both measures assess four different forms of peer victimization, namely general victimization (i.e. being picked on), direct verbal victimization, indirect verbal (or relational) victimization and physical victimization. The Self-Report Victimization Scale contains four items, each pertaining to a different form of peer victimization. The Parent-Report Victimization Scale includes the same items as the child's version, with an additional one also prompting on general victimization (i.e. teasing). Respondents rated each question on a three-point scale indicating the frequency of the child experiences of peer victimization (1 – *rarely or never*, 2 – *sometimes*, and 3 – *often*). The two items relating to general victimization, of the parent-reported measure, were averaged to yield a single score. A dichotomous score was computed for each variable to reflect the presence (1) or absence (0) of each form of peer victimization. A score of two (sometimes) or three (often) was coded 1. The self-report and parent-report showed adequate reliability and stability in a sample of students from second to fourth grade 2 (Ladd & Kochenderfer-Ladd, 2002). Internal consistency was also adequate in this sample for both scales ( $\alpha = .78$  for self-report, and  $\alpha = .88$  for parent-report). These eight dichotomous variables (four different forms of peer victimization assessed by both informants) were used as separate indicators in the LCA.

A continuous score was also derived from the Self-Report Victimization Scale and the Parent-Report Victimization Scale (Ladd & Kochenderfer-Ladd, 2002) to compare the classes on the frequency of peer victimization experiences. Two continuous scores of global peer victimization were obtained, one for the self-report and one for the parent-

report measure, by averaging the score of each item. The total scores ranged from 1 to 3, a higher score indicating a greater frequency. Peer victimization frequency was included as a covariate in the third objective to further describe the classes.

### 3.3.2.2 Outcomes.

A number of outcomes were considered to contrast the latent classes identified in the first aim of this study. As the comparisons of classes were solely conducted on CSA victims, the following questionnaires were completed by children, parents, and teachers from the CSA group at follow-up (T2).

Children's internalizing and externalizing behavior problems were assessed separately by parents and teachers using the Achenbach System of Empirically Based Assessment. Parents completed the Child Behavior Checklist (CBCL) and teachers the Teacher-Report Form (TRF; Achenbach & Rescorla, 2001). The CBCL and the TRF are widely used in research studies to compile parents' and teachers' perspective of a wide range of behaviors. Adults rated each item on a three-point scale (0 - *not true*, 1 - *somewhat or sometimes true*, or 2 - *very true or often true*). Scores for the internalizing and the externalizing subscales were added and computed into T-scores. The CBCL and the TRF have consistently shown sound psychometric proprieties in diverse samples. The two subscales were used as separate distal outcomes to compare the identified classes. A good internal consistency was obtained for this sample for both scales of the CBCL ( $\alpha = .88$  for internalizing, and  $\alpha = .93$  for externalizing) and the TRF ( $\alpha = .89$  for internalizing, and  $\alpha = .94$  for externalizing).

The short form of the Child Loneliness Questionnaire (CLQ; Ebesutani et al., 2012; adapted from Asher, Hymel, & Renshaw, 1984) was completed by children to assess their feelings of loneliness and social inadequacy in school. This instrument contains nine of the 16 items of the original questionnaire. Children rated each item on a three-

point scale (1- *Not true*, 2 – *Somewhat true*, and 3 – *very true*). The scale yields a total score of 9 to 27, with a higher score indicating elevated levels of subjective loneliness. The short form of the CLQ has demonstrated good convergent validity and reliability in a non-clinical sample of children (Ebesutani et al., 2012). The coefficient alpha for this study was .85.

The Children’s Attributions and Perception Scale (CAPS; Mannarino, Cohen, & Berman, 1994) was originally developed to assess four types of attributions and perceptions in CSA victims. In the current study, only the Reduced interpersonal trust scale (5 items) was used. Children rated their endorsement of every item on a five-point Likert scale ranging from 1 - *never* to 5 - *always*. Sample items include “Do you ever feel that you can’t count on anyone?” Points for each scale are added to yield a total score of 5 to 25. Higher scores indicate a lower interpersonal trust. Internal consistency of the Reduced interpersonal trust scale for the sample of CSA victims was  $\alpha = .61$ .

### 3.3.2.3 Covariates

Sociodemographic characteristics of the parent-child dyads were gathered with a questionnaire completed by the parents at T1. Questions pertained to the age and gender of the participants, their gross annual family income, family composition and parental level of education. A socio-economic status (SES) risk score was computed. One point was attributed for each of the following risk factors: single-parent family, parent with fewer than 12 years of education (including kindergarten), and gross annual family income of less than \$40,000 (CAN). Scores ranged from 0 to 3, a higher score indicating a greater level of risk. Participants from the CSA group and the comparison group were compared on their socio-demographic characteristics, using chi-squares and t-tests (see Table 1). The groups were similar in terms of child’s age and gender, but significantly differed on their parental level of education, annual family income

and family structure. Overall, participants from the CSA group had a greater SES risk score.

Information regarding the abuse characteristics was compiled by the clinician assigned to the case using a French adaptation (Hébert & Cyr, 2010) of the History of Victimization Form (Wolfe, Gentile, & Bourdeau, 1987). Abuse characteristics were binary coded for the analyses : identity of the abuser (0 - extrafamilial; 1 - intrafamilial perpetrator), severity (0 - clothed or unclothed touching; 1 - penetration or attempted penetration), and duration (0 - less than six months ; 1 - six months or more).

### 3.3.3 Data Analytic Plan

Missing data analyses conducted with SPSS 25 revealed that 5% of data was missing on the indicators. Little Missing at Random test was not significant ( $\chi^2 = 44.12$ ,  $df = 35$ ,  $p = .14$ ), indicating that data was missing at random. Therefore, further analyses could be conducted using an estimation method for missing values (Lanza & Cooper, 2016). LCA were conducted using Mplus 8 (Muthén & Muthén, 1998-2017) using Full Information Likelihood (FIML). This approach is considered superior to other missing data estimation methods, since it allows for all participants to be retained in the analysis (Enders, 2001). By default, the software used the MLR estimator, which is robust to non-normal data (Lanza & Cooper, 2016).

Eight indicators were used to determine the optimal latent class solution: general victimization, direct verbal victimization, indirect verbal (or relational) victimization and physical victimization, each assessed by the Parent-Reported Victimization Scale and the Self-Reported Victimization Scale (Ladd & Kochenderfer-Ladd, 2002). To reduce sparseness in the data for the LCA, dichotomized scores were used in the analyses. Several fit indices can be used to select the best class solution: the Akaike Information Criterion (AIC; Akaike, 1987), the Bayesian Information Criterion (BIC;

Schwarz, 1978), and the adjusted Bayesian Information Criterion (aBIC; Sclove, 1987). A lower value on these criteria indicates a better fit. To ensure that there is a difference between classes, the entropy value is used; a higher entropy indicates a better class differentiation. The Bootstrapped Likelihood ratio test (BLRT) and the Lo-Mendell-Rubin (LMR) Adjusted Likelihood ratio test are both used to indicate the parsimony of the model. For both tests, a significant  $p$ -value indicates that an  $n$ -profiles solution is a better fit than the  $n-1$  model (Lo, Mendell, & Rubin, 2001). The optimal class solution was chosen using the above indices as well as its interpretability (Lanza & Cooper, 2016). The LCA was conducted with the full sample, which included the CSA group and the comparison group.

For the second objective, the classes were compared on their CSA status (CSA group vs. comparison group) using the AUXILIARY function and the DCAT method. This method is used for dichotomous or categorical outcomes and covariates by assessing probability differences between classes using odds ratios (OR; Asparouhov & Muthén, 2014; Lanza, Tan, & Bray, 2013). Since the CSA and comparison groups were found to differ on SES, the composite score of SES risk was included as a covariate in the analyses. Following recommendations of Nylund-Gibson and Masyn (2016), we explored the influence of SES across classes after class enumeration, to avoid class misspecification. Hence, SES indicators were included as an auxiliary variable in the second objective.

Further analyses were conducted to compare the classes on the different psychological adjustment outcomes assessed at T2, namely internalizing and externalizing behavior problems, loneliness and interpersonal trust (objective 3). Analyses for the third objective were carried for only the CSA group, since it was our population of interest. We first tested whether the optimal number of class solution held for the CSA group, using the fit indices described above. We also estimated covariates (child's gender, age, SES risk, and abuse characteristics) as predictors of class membership using the

auxiliary function. For continuous outcomes, the BCH method in Mplus (Bolek, Croon, & Hagenaars, 2004) was used, while the DCAT method was used for dichotomous or categorical outcomes. The BCH method, like the ANOVA, assesses the mean differences between classes for each outcome. DCAT and BCH methods account for uncertainty of class assignment, while minimizing potential class change. First, results from an omnibus chi-square test were examined, then pairwise comparisons were interpreted.

### 3.4 Results

#### 3.4.1 Descriptive statistics

Chi-square tests were calculated to compare the proportion of children and parents reporting peer victimization in the CSA and comparison groups. For the self-reported measure, children of the comparison group reported more general victimization (71.5% vs. 58.4%) than CSA victims ( $\chi^2(1, N = 848) = 9.87, p < .01$ ), but prevalence did not differ between the groups on the other forms of peer victimization. Fifty percent of CSA victims (vs. 54.1%) endorsed verbal victimization, 43.2% (vs. 44.2%) relational victimization, and 30.2% (vs. 32.6%) physical victimization.

Parents of the CSA group reported more victimization than those of the comparison group across all forms of peer victimization. Percentage of parents reporting that their child was victimized by peers was 56.6% (vs. 37.6%) for general victimization ( $\chi^2(1, N = 865) = 20.21, p < .001$ ), 36.1% (vs. 21.4%) for verbal victimization ( $\chi^2(1, N = 866) = 13.48, p < .001$ ), 39.7% (vs. 26.0%) for relational victimization ( $\chi^2(1, N = 865) = 11.11, p < .01$ ), and 22.9% (vs. 9.8%) for physical victimization ( $\chi^2(1, N = 865) = 14.71, p < .001$ ).

### 3.4.2 Identifying latent classes of peer victimization reporting

To determine the appropriate number of subgroups, a series of one to six classes were estimated. Fit indices did not yield one clear-cut solution (see Table 2). BIC and aBIC decreased until the 4-class solution, before increasing, indicating a superior fit for the 4-class model. Conversely, AIC favored the 5-class model ; however, BIC and aBIC are considered to be stronger indicators of the correct number of classes than AIC (Tein, Coxe, & Cham, 2013). The Bootstrapped Likelihood ratio test (BLRT) remained significant for all of the estimated models, suggesting a better fit for the solution with the highest number of classes, whereas the Lo-Mendell-Rubin (LMR) Adjusted Likelihood ratio test favored the four-classes model. Therefore, the four-class solution was selected as the best-fitting model, based on the relative fit indices (BIC and aBIC), parsimony (LMR test) and interpretability.

----- INSERT TABLE 2 HERE -----

### 3.4.3 Interpretation of the 4-classes solution

The four classes depicted different patterns of peer victimization reporting. The non-victims of peer victimization class was the most prevalent (33.59%). In this class, about a third of children (32.1%) reported experiencing general victimization, while probabilities for all other forms of victimization were relatively low across both informants. Hence, children and parents were concordant in their evaluations of the child's peer victimization. A fifth of the participants (19.82%) belonged to the concordant victims of peer victimization class. A significant proportion of children classified in this group were victimized by peers, according to both informants. The final two classes represented divergent parent and child evaluations of peer victimization. Children classified in the self-identified victims class (29.68%) generally reported experiencing diverse forms of peer victimization, while only a few parents reported peer victimization. Conversely, most children within the parent-identified

victims class denied peer victimization whereas parents tended to report peer victimization. This class comprised 16.91% of the sample.

----- INSERT FIGURE 1 HERE -----

#### 3.4.4 Association between CSA and class membership

The DCAT method was used to compare the participants from the CSA group with the comparison group on their probabilities of belonging to each of the identified classes. Odds ratios (OR) and 95% confidence intervals (CI) were obtained for the CSA group. There were no differences between groups in the risk of being classified in the concordant victims vs. parent-identified victims (OR = 0.46, 95% CI = 0.15-1.38, *ns*), concordant victims vs. non-victims of peer victimization (OR = 1.58, CI = .90-2.78, *ns*), and self-identified victims vs. non-victims of peer victimization (OR = .69, CI = .40-1.17, *ns*). However, CSA victims were more likely than the comparison group to belong to the parent-identified class than to be classified in the non-victims of peer victimization class (OR = 3.42, 95% CI = 1.26-9.27,  $p < .001$ ). Compared to their non-abused counterparts, sexually abused children were also five times more likely to be classified into the parent-identified victim class than to be self-identified victims of peer victimization (OR = 5.00, 95% CI = 1.8-13.84,  $p < .001$ ). Further, compared to the self-identified victims class, a history of CSA was associated with greater odds of belonging to the concordant victims class (OR = 2.30, 95% CI = 1.23-4.32,  $p < .01$ ). SES was not associated to class membership. Overall, results of these comparative analyses indicate that CSA victims were generally more likely than children from the comparison group to belong to the parent-identified class. On the other hand, non-sexually abused children were more prone to be self-identified victims of peer victimization.

### 3.4.5 Class membership and adjustment in sexually abused children

The final objective was to determine if class membership was associated to different adjustment outcomes (T2) and socio-demographic characteristics (T1) in CSA victims. Similarly to the analysis carried out with the full sample, the four-class solution was found to be the optimal solution (see Table 2). Class prevalence for CSA victims were of 34.03% for the non-victims of peer victimization class, 20.14% for the concordant victims, 27.36% for the self-identified victims and 18.47% for parent-identified victims. Results from DCAT analyses revealed that girls were more likely to self-identify as victims than to belong to the non-victims of peer victimization class (OR = 1.80, 95% CI = 1.03-3.12,  $p < .05$ ). Boys were more than twice (OR = 2.59, 95% CI = 1.43-4.68,  $p < .001$ ) more prone be parent-identified as victims than self-identified. There were no additional significant gender differences between classes. Abuse characteristics (identity of the abuser, duration, severity) were not associated to class membership.

The BCH method was used to examine mean differences between classes in relationship to different continuous outcomes, namely behavior problems as reported independently by the parent and the teacher, and self-reports of feelings of loneliness and interpersonal trust. Classes were also compared on the child's age and SES risk. Results are presented in Table 3. Means on assessment for the full sample are also provided in the table to facilitate interpretation of the results. Children classified as concordant victims ( $M = 9.53$ ;  $SE = .18$ ) were older than the ones in the other classes. The classes did not differ as a function of the SES risk. We also compared the classes on their frequency of peer victimization using the continuous score, in order to determine if participants from some classes sustained more frequent victimization than others. Concordant victims experienced were more frequently victimized by peers than the other three classes, according to both the self- and parent-reports.

The analyses also revealed that parents of children of the concordant victims class ( $M = 62.37$ ;  $SE = 1.13$ ) and the parent-identified victims class ( $M = 61.51$ ;  $SE = 1.28$ ) reported that their child had more internalizing behavior problems than self-identified victims ( $M = 54.40$ ;  $SE = 1.02$ ) and non-victims of peer victimization ( $M = 55.58$ ;  $SE = .99$ ). For externalizing behavior problems, parents of concordant victims ( $M = 59.81$ ;  $SE = 1.27$ ) and parent-identified victims ( $M = 59.39$ ;  $SE = 1.47$ ) also reported the highest scores. Self-identified victims ( $M = 51.37$ ;  $SE = 1.12$ ) and non-victims of peer victimization ( $M = 53.99$ ;  $SE = 1.00$ ) scored the lowest on parent-reported externalizing problems.

A similar pattern was found for teacher-reports of behavior problems. Concordant victims and parent-identified victims displayed more internalizing behavior problems than self-identified victims and non-victims of peer victimization. For externalizing problems, concordant victims ( $M = 61.43$ ;  $SE = 1.29$ ) and parent-identified victims ( $M = 60.97$ ;  $SE = 1.52$ ) had higher scores than non-victims of peer victimization.

Self-reported outcomes also yielded differences between the classes. Concordant victims felt lonelier ( $M = 16.91$ ;  $SE = .55$ ) than other children. Finally, concordant victims reported the lowest level of interpersonal trust ( $M = 13.76$ ;  $SE = .52$ ), while non-victims of peer victimization reported the highest ( $M = 9.39$ ;  $SE = .32$ ).

----- INSERT TABLE 3 HERE -----

### 3.5 Discussion

This study used LCA to first highlight the heterogeneity of (dis)agreement between parent- and self-reports of peer victimization in a sample of child victims of CSA and non-victims of CSA. The second objective of our study sought to determine whether participants from the CSA group were more prone to belong to a specific class. Our

final focus was to compare the classes on a series of outcomes assessed six months later, namely behavior problems assessed by the parent and the teacher, and self-reported feelings of loneliness, and interpersonal trust in our sample of CSA victims. Our results revealed four groups of children which varied on their level of agreement with their parent regarding peer victimization. Significant differences in adjustment were also found between the classes.

The largest class (i.e. non-victims of peer victimization) was characterized by a low probability that parents and children report peer victimization. Interestingly, a third of children classified in this class reported being occasionally picked on, indicating that teasing is a common experience during middle childhood. Children from this class had the best adjustment on all of the studied outcomes. Consistent with our hypothesis and with the plethora of research in the field of peer victimization and informant discrepancies, children who did not experience peer victimization, as corroborated by both informants, had fewer psychological difficulties.

The concordant victims class was characterized by a large proportion of parents and children reporting peer victimization. CSA victims were more than two times more likely than children from the comparison group to belong to this class than to the self-identified victims class. This is consistent with the fact that CSA victims are more at risk of experiencing diverse forms of victimization, including victimization taking place in the school context. The post-hoc analysis confirmed that children from the concordant victims class also were the ones who had experienced the most frequent peer victimization, which is consistent with findings from Holt, Kaufman Kantor, and Finkelhor (2008). Hence, the pervasiveness of victimization could maximize the possibility that the parent would be informed of their child's victim status either by the school personnel or their child.

Research in the field of informant discrepancies anticipates that consonant reports regarding high levels of a negative domain of assessment, may portend negative outcomes, since it may signal that the studied construct is more stable or chronic (De Los Reyes & Ohannessian, 2016). In accordance with this hypothesis, concordant victims consistently showed the most severe psychosocial difficulties. They were more at risk of displaying internalizing and externalizing problems, experiencing loneliness and to have a reduced interpersonal trust. This finding also offers additional evidence to the fact that chronic victimization is associated to poorer outcomes (Ladd, Ettekal, & Kochenderfer-Ladd, 2017). A similar trend is also observable in studies of discrepancies between children and peer reports of peer victimization. Scholte, Burk and Overbeek (2013) found that adolescents who were identified as targets of peer victimization by both self-reports and peer nominations had the most problematic adjustment pattern on the emotional and social spheres. Compared to the divergent classes and non-victims of peer victimization, they felt lonelier, had lower self-esteem and had fewer friends, among others.

The two final classes reflected discordant reports of peer victimization in the parent-child dyad. Discordant classes represented close to half of our sample, which justifies the need to study these specific subgroups. In the parent-identified victims class, most parents reported that their child was victimized by peers, while few children acknowledged it. CSA victims were five times more likely to deny victimization while their parent reported it than the opposite. These results suggest that CSA may potentially hinder the child's capacity to accurately reflect on their own experiences of victimization. Child victims of CSA may be more prone to shame, denial or social desirability, preventing them from attesting to their harmful interactions with peers (Goodman et al., 2010). It could also be that children do not recognize their negative interactions as falling outside the spectrum of appropriate peer behaviors, given their past history of victimization. Moreover, CSA victims have been found to display heightened difficulties in identifying and expressing emotions (Boisjoli & Hébert,

2020), which could hinder them from realizing that their peers are being mean. CSA is often associated with self-blame and these feelings can generalize to negative events (Daigneault, Tourigny, & Hébert, 2006). As such, children who blame themselves for the abuse may also come to feel responsible for their victimization at school. Disclosing their experiences of peer victimization could be even more compromising for children who believe they are at fault.

Nonetheless, the possibility that this finding is due to the parents' overestimation rather than an underestimation by children should not be discarded. In fact, psychological distress or depressive symptoms experienced by the parent following the disclosure of the sexual abuse might predispose the parent to over-report problems that the child may experience. Furthermore, studies have shown that up to 50% of mothers of child victims have also been victims of CSA themselves (Baril, Tourigny, Paillé, & Pauzé, 2016). The divulgation of the abuse could trigger psychological symptoms in parents with unresolved traumatic histories, hindering their ability to accurately rate or interpret the child's problems.

Nevertheless, children who did not report peer victimization while their parents did show marked difficulties that were in some instances comparable to the concordant victims group, even when these difficulties were assessed by teachers. Our study replicated Goodman's findings, as we also found that parent-identified victims displayed problematic patterns of adjustment. It is plausible that the mechanisms responsible for the child's discounting of victimization also predispose the child to develop difficulties. For instance, both shame and avoidance coping have been linked to negative outcomes, such as depressive symptoms, post-traumatic stress symptoms and low self-esteem (Feiring, Taska, & Lewis, 2002; Hébert, Daspe, & Cyr, 2018).

The identification of the often forsaken parent-identified class constitute one of the key contributions of the study. Indeed, most studies on peer victimization rely on self-

reports and are thus unable to capture this particularly at-risk subgroup. This particularly emphasizes the importance of relying on external sources of information when assessing sensible matters such as peer victimization, especially in this vulnerable population. However, it warrants further attention from researchers as it remains unclear why parent and child evaluations of peer victimization sometimes do not converge.

Finally, children from the self-identified victims class tended to report being victimized by peers while their parents did not. Self-identified victims generally were less symptomatic than concordant and parent-identified victims, and showed an adjustment pattern similar to non-victims of peer victimization. This pattern may even be quite typical, since parents in general tend to report lower levels of victimization than their child (Demaray, Malecki, Secord, & Lyell, 2013), mostly due to the fact that parent-reports usually rely on children's account. Moreover, this reporting pattern appears to be more common in our comparison group than in victims of sexual abuse and their parent, potentially suggesting that children from the comparison group have a lower threshold for feeling victimized than CSA victims.

Research in the field of informant discrepancies suggest that not all parent-child discrepancies portend negative outcomes. For instance, in adolescents, reports of high levels of family dysfunctions (e.g. poor communication, conflicts) relative to parents may rather be adaptive and may indicate that youth follow a normative development process (for a review, see De Los Reyes & Ohannessian, 2016). In fact, these adolescents may have reached an important milestone in their autonomy development, which can be manifested by perceptions contradicting those of their parent. In the current study, the fact that this pattern is predominantly presented by non-sexually abused children and that it is associated to a generally positive clinical picture may also reflect a normative developmental process. For example, reporting more peer

victimization than parents could reflect an increased mastery to discriminate harmless teasing from intentional aggression.

Our gender analyses revealed that sexually abused boys were more likely to deny their peer victimization while their parent reported it. Boys are socialized to be “tough” and are expected to be able to defend themselves (Rosen & Nofziger, 2018). Consequently, admitting their victimization could be perceived as failure in their “boyhood”. Also, aggressive behaviors among boys are generally more accepted. Therefore, they might not be able to distinguish horseplay from violent behavior. Conversely, girls were found to be more inclined to self-identify as victims, while their parents did not. Since victimization among girls tends to be more of relational nature (Putallaz et al., 2007), parents may not be the best informants to attest to their child relational victimization. Furthermore, girls are socialized to discuss their feelings and thoughts; it can thereby be easier for them to disclose their victimization.

### 3.5.1 Strengths and Limitations

The strengths of the study include the reliance on a large sample and a multi-informant method to assess peer victimization and psychological outcomes. More importantly, the use of a person-centered approach, precisely LCA, in the study of discrepancies is the gold standard (De Los Reyes et al., 2019). It allowed the identification of an at-risk subgroup which would have gone unnoticed if the associations between the variables were assessed for the whole sample. Finally, the longitudinal design offers compelling evidence for the effects of reporting patterns on psychological adjustment over a six months period.

That being said, some shortcomings are worth mentioning. First, although our findings suggest CSA is associated to a particular and often unrecognized pattern of response, it came up short in uncovering the underlying mechanisms behind this discrepancy.

Future studies should aim to extricate the influence of CSA on child reports from its effect on parents' perceptions.

Second, findings of the current study need to be interpreted cautiously in light of some potential confounding variables. Because the current study focused on the intersection of peer victimization and CSA specifically, we did not simultaneously examine other co-occurring forms of interpersonal victimization or maltreatment, such as neglect and physical abuse. Indeed, in victimized children, experiencing multiple types of victimization is found to be the norm rather than the exception (Turner, Finkelhor, & Ormrod, 2010), making it difficult to isolate the specific contribution of CSA. Although we decided to limit our inclusion of covariates in this study, as they may unintentionally destabilize the latent classes (Asparouhov & Muthén, 2014), there remains a possibility that some of the effects are attributable to other concomitant variables (e.g. co-occurring victimization, social desirability) that were not taken into account.

Third, despite our considerable sample of child victims of sexual abuse, the representativity of the sample cannot be assumed. Our sample fails to include children who are not reported to the Child Protective Services and whose parents did not seek professional help. Another drawback of the study lies with the significant attrition rate from T1 to T2, which constitutes an inherent difficulty to this specific population. Since a CSA disclosure is often associated to a host of stressors that can upheave the family (Cyr et al., 2016), participants may decline participation or may be difficult to reach at follow-ups. Nevertheless, the use of the FIML procedure mitigated the possible bias related to this condition.

It should also be noted that shared method variance may have affected the results. As such, an informant who tends to score low on the peer victimization measure will most likely score low on children psychological outcomes. However, using a measure of behavior problems occurring at school rated by teachers, who had no knowledge of

children's CSA status, helped mitigate this bias. Of note, the results obtained with the teacher-reported measure of internalizing and externalizing behavior problems matched those found with child-reported and parent-reported adjustment outcomes. Indeed, children from the concordant victims and parent-identified victims classes tended to have more internalizing and externalizing behavior problems, according to their teacher, than participants from the two other classes. The fact that a similar pattern of results was obtained with an independent information source (i.e. teacher) alleviates interpretative issues and rules out the possibility that the findings are entirely due to shared method variance.

### 3.5.2 Future Research

Future research should pay special attention to the subgroup of children who are identified as victims of peer victimization solely by their parents, as they represent an at-risk group and often go unnoticed. Efforts will need to focus on the mechanisms responsible for this discrepancy, especially for CSA victims. Plausible mechanisms that should be tested include shame, denial, normalization of violence, and psychological symptoms of parents. Parent and child reports could also be triangulated with teacher or peer reports of peer victimization to elucidate whether the discrepant reports are due to an underestimation or overestimation from one part or the other. To help resolve this question, parent questionnaire of the child's peer victimization could include a follow-up question prompting on the reasons they are aware of their child's victimization. This could therefore distinguish between parents who have been informed by verbalizations of their child, by school personnel or whether "they just have a feeling".

Furthermore, future studies should attempt to minimize bias introduced by shared method variance by including measures of outcomes completed by external informants, such as clinicians, teachers or peer nominations. As children usually stay in class with

the same students, some children are at risk of repeated peer victimization that can span over several years. Longitudinal studies could help determine if the discrepancies tend to dissipate or accentuate with time, as it can be surmised that dyads whose disagreement is crystallized could present a more symptomatic profile. Besides, these analyses could identify trajectories of subgroups of children who represent the most persistent targets.

### 3.5.3 Implications

Results of this study raise important implications for future research, intervention and school-based practices. From a methodological perspective, the findings point to the relevance of resorting to multiple informants and to favor a person-centered approach. From a clinical point of view, results highlight the importance of assessing peer victimization experiences when working with sexually abused children. In order to detect at-risk children who tend to discount their victimization, clinical assessments should also include, whenever possible, the perspective of the caregiver. Indeed, children who do not disclose their peer victimization to their parent might have unique intervention needs. Efforts should be directed towards destigmatization, so that the child is able to seek help and support from significant adults or friends. For instance, modules aiming to reduce shame and self-blame could contribute to the reduction of psychological symptoms. Moreover, this could help prevent further victimization, as these variables were found to be predictors of peer victimization (Irwin, Craig, & Hollenstein, 2019; Schacter, White, Chang, & Juvonen, 2015). Treatments could benefit from being strength-based and to focus on the acquisition of assets that minimize the risk of being targeted by bullies (i.e. assertion, social skills, emotion regulation).

Conversely, parents and school personnel need to be able to detect victims of peer victimization. Prevention programs could allocate resources to reach parents and teach

them about ways to accurately identify abusive peer interactions. Relational interventions could be added to the gold standard intervention for CSA (i.e. Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy; Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2017) in order to strengthen parent-child communication, parental support, and monitoring. Findings of this study also emphasize the need for schools to adopt a trauma-informed approach. Teachers, social workers, and special educators often receive little training regarding the effects of trauma. By being knowledgeable on the risk of revictimization of victims of CSA, they will be able to be more vigilant and consider the fact that not all children are equipped to disclose being tormented by peers. It appears primordial that adults share the responsibility of the prevention of interpersonal violence, in order to foster optimal development of all children

### 3.6 References

- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, *101*(2), 213–232. doi:10.1037/0033-2909.101.2.213
- Achenbach, T., & Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-ages forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Akaike, H. (1987). Factor analysis and AIC. *Psychometrika*, *52*(3), 317–332. doi: 10.1007/BF02294359.
- Amédée, L. M., Tremblay-Perreault, A., Hébert, M., & Cyr, C. (2019). Child victims of sexual abuse: Teachers' evaluation of emotion regulation and social adaptation in school. *Psychology in the Schools*, *56*(7), 1077-1088. doi : 10.1002/pits.22236.
- Asher, S. R., Hymel, S., & Renshaw, P. D. (1984). Loneliness in children. *Child Development*, *55*(4), 1456-1464. doi:10.2307/1130015
- Asparouhov, T., & Muthén, B. O. (2014). Auxiliary variables in mixture modeling: Three-step approaches using *Mplus*. *Structural Equation Modeling*, *21*, 329–341. doi: 10.1080/ 10705511.2014.915181
- Auslander, W., Myers Tlapek, S. M., Threlfall, J., Edmond, T., & Dunn, J. (2018). Mental health pathways linking childhood maltreatment to interpersonal revictimization during adolescence for girls in the child welfare system. *Journal of Interpersonal Violence*, *33*(7) 1169-1191. doi:10.1177/0886260515614561
- Baril, K., Tourigny, M., Paillé, P., & Pauzé, R. (2016). Characteristics of sexually abused children and their nonoffending mothers followed by child welfare services: The role of a maternal history of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, *25*(5), 504–523. doi: 10.1080/10538712.2016.1176096

- Becker-Haimes, E. M., Jensen-Doss, A., Birmaher, B., Kendall, P. C., & Ginsburg, G. S. (2018). Parent–youth informant disagreement: Implications for youth anxiety treatment. *Clinical child Psychology and Psychiatry*, 23(1), 42-56. doi : 10.1177/1359104516689586
- Boisjoli, C., & Hébert, M. (2020). Importance of telling the unutterable: Alexithymia among sexually abused children. *Psychiatry Research*, 291. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113238
- Bolck, A., Croon, M., & Hagenaars, J. (2004). Estimating latent structure models with categorical variables: One-step versus three-step estimators. *Political Analysis*, 12(1), 3–27. doi: 10.1093/pan/mp001.
- Casper, D. M., & Card, N. A. (2017). Overt and relational victimization: A meta-analytic review of their overlap and associations with social–psychological adjustment. *Child Development*, 88(2), 466-483. doi: 10.1111/cdev.12621
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York, NY: Guilford Press.
- Cyr, M., Frappier, J. Y., Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P., & Turcotte, M. È. (2016). Psychological and physical health of nonoffending parents after disclosure of sexual abuse of their child. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(7), 757-776. doi: 10.1080/10538712.2016.1228726
- Daigneault, I., Tourigny, M., & Hébert, M. (2006). Self-attributions of blame in sexually abused adolescents: A mediational model. *Journal of Traumatic Stress*, 19(1), 153-157. doi: 10.1002/jts.20101
- Demaray, M. K., Malecki, C. K., Secord, S. M., & Lyell, K. M. (2013). Agreement among students', teachers', and parents' perceptions of victimization by bullying. *Children and Youth Services Review*, 35(12), 2091-2100. doi: 10.1016/j.childyouth.2013.10.018

- De Los Reyes, A., & Ohannessian, C. M. (2016). Introduction to the special issue: Discrepancies in adolescent–parent perceptions of the family and adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, *45*(10), 1957–1972. doi: 10.1007/s10964-016-0533-z.
- De Los Reyes, A., Ohannessian, C. M., & Racz, S. J. (2019). Discrepancies between adolescent and parent reports about family relationships. *Child Development Perspectives*, *13*(1), 53-58. doi: 10.1111/cdep.1230
- Ebesutani, C., Drescher, C. F., Reise, S. P., Heiden, L., Hight, T. L., Damon, J. D., & Young, J. (2012). The Loneliness Questionnaire–Short Version: An evaluation of reverse-worded and non-reverse-worded items via item response theory. *Journal of Personality Assessment*, *94*(4), 427-437. doi:10.1080/00223891.2012.662188
- Enders, C. K. (2001). The impact of nonnormality on full information maximum-likelihood estimation for structural equation models with missing data. *Psychological Methods*, *6*(4), 352-370. doi: 10.1037/1082-989X.6.4.352
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (2002). Adjustment following sexual abuse discovery: The role of shame and attributional style. *Developmental Psychology*, *38*(1), 79-92. doi: 10.1037/0012-1649.38.1.79
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, *55*(4), 530–541.
- Garb, H. N. (2003). Incremental validity and the assessment of psychopathology in adults. *Psychological Assessment*, *15*(4), 508-520. doi : 10.1037/1040-3590.15.4.508
- Gartstein, M. A., Bridgett, D. J., Dishion, T. J., & Kaufman, N. K. (2009). Depressed mood and maternal report of child behavior problems: Another look at the

- depression–distortion hypothesis. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(2), 149-160. doi : 10.1016/j.appdev.2008.12.001
- Goodman, K. (2013). Parent–youth discrepancies in ratings of youth victimization: Associations with psychological adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 1789–1800. doi: 10.1007/s10964-012-9896-y
- Goodman, K. L., De Los Reyes, A., & Bradshaw, C. P. (2010). Understanding and using informants' reporting discrepancies of youth victimization: A conceptual model and recommendations for research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(4), 366-383. doi: 10.1007/s10567-010-0076-x
- Hébert, M., & Cyr, M. (2010). Histoire de victimisation. French adaptation of the history of victimization form (HVF; Wolfe, Gentile, & Boudreau, 1987) (Unpublished document). Montréal, QC: Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.
- Hébert, M., Daspe, M.-È., & Cyr, M. (2018). An analysis of avoidant and approach coping as mediators of the relationship between paternal and maternal attachment security and outcomes in child victims of sexual abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(4), 402-410. doi: 10.1037/tra0000321
- Holt, M. K., Kaufman Kantor, G., & Finkelhor, D. (2008). Parent/child concordance about bullying involvement and family characteristics related to bullying and peer victimization. *Journal of School Violence*, 8(1), 42-63, doi : 10.1080/15388220802067813
- Irwin, A., Li, J., Craig, W., & Hollenstein, T. (2019). The role of shame in chronic peer victimization. *School Psychology Quarterly*, 34(2), 178-186. doi: 10.1037/spq0000280

- Ladd, G.W., Ettekal, I., & Kochenderfer-Ladd, B. (2017) Peer victimization trajectories from kindergarten through high school: Differential pathways for children's school engagement and achievement? *Journal of Educational Psychology, 109*(6), 826-841. doi: 10.1037/edu0000177
- Ladd, G. W., & Kochenderfer-Ladd, B. (2002). Identifying victims of peer aggression from early to middle childhood: Analysis of cross-informant data for concordance, estimation of relational adjustment, prevalence of victimization, and characteristics of identified victims. *Psychological Assessment, 14*(1), 74-96. doi:10.1037/1040-3590.14.1.74
- Laird, R. D., & De Los Reyes, A. (2013). Testing informant discrepancies as predictors of early adolescent psychopathology: Why difference scores cannot tell you what you want to know and how polynomial regression may. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*(1), 1-14. doi: 10.1007/s10802-012-9659-y
- Lanza, S. T., & Cooper, B. R. (2016). Latent profile analysis for developmental research. *Child Development Perspectives, 10*(1), 59-64. doi: 10.1111/cdep.12163
- Lanza, S. T., Tan, X., & Bray, B. C. (2013). Latent class analysis with distal outcomes: A flexible model-based approach. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 20*(1), 1-26. doi: 10.1080/10705511.2013.742377
- Lereya, S. T., Copeland, W. E., Costello, E. J., & Wolke, D. (2015). Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: Two cohorts in two countries. *The Lancet Psychiatry, 2*(6), 524-531. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00165-0
- Lewis, T., McElroy, E., Harlaar, N., & Runyan, D. (2016). Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children? A prospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and

- externalizing behavior problems. *Child Abuse & Neglect*, 51, 31-40. doi:10.1016/j.chiabu.2015.11.016
- Lo, Y., Mendell, N. R., & Rubin, D. B. (2001). Testing the number of components in a normal mixture. *Biometrika*, 88(3), 767–778. doi: 10.1093/biomet/88. 3.767.
- Makol, B.A., De Los Reyes, A., Ostrander, R., & Reynolds, E.K. (2019). Parent-youth divergence (and convergence) in reports of youth internalizing problems in psychiatric inpatient care. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47, 1677-1689. doi : 10.1007/s10802-019-00540-7
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Berman, S. R. (1994). The Children's Attributions and Perceptions Scale: A new measure of sexual abuse-related factors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(2), 204-211. doi: 10.1207/s15374424jccp2302\_9
- McDougall, P., & Vaillancourt, T. (2015). Long-term adult outcomes of peer victimization in childhood and adolescence. *American Psychologist*, 70(4), 300-310. doi: 10.1037/a0039174
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Bromet, E. J., Karam, E. G., Liu, H., Petukhova, M., ... & Alonso, J. (2017). Childhood adversities and post-traumatic stress disorder: Evidence for stress sensitisation in the World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 211(5), 280-288. doi: 10.1192/bjp.bp.116.197640
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998-2017). *Mplus User's Guide*. Eighth Edition. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén
- Nylund-Gibson, K., & Masyn, K. E. (2016). Covariates and mixture modeling: Results of a simulation study exploring the impact of misspecified effects on class enumeration. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 23(6), 782-797. doi: 10.1080/10705511.2016.1221313

- Papalia, N. L., Luebbers, S., Ogloff, J. R., Cutajar, M., Mullen, P. E., & Mann, E. (2017). Further victimization of child sexual abuse victims: A latent class typology of re-victimization trajectories. *Child Abuse & Neglect*, *66*, 112-129. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.02.040
- Putallaz, M., Grimes, C. L., Foster, K. J., Kupersmidt, J. B., Coie, J. D., & Dearing, K. (2007). Overt and relational aggression and victimization: Multiple perspectives within the school setting. *Journal of School Psychology*, *45*(5), 523-547. doi: 10.1016/j.jsp.2007.05.003
- Rosen, N. L., & Nofziger, S. (2018). Boys, bullying, and gender roles: How hegemonic masculinity shapes bullying behavior. *Gender Issues*, 1-24. doi: 10.1007/s12147-018-9226-0
- Schacter, H. L., White, S. J., Chang, V. Y., & Juvonen, J. (2015). “Why me?”: Characterological self-blame and continued victimization in the first year of middle school. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *44*(3), 446-455. doi: 10.1080/15374416.2013.865194
- Schäfer, M., Werner, N. E., & Crick, N. R. (2002). A comparison of two approaches to the study of negative peer treatment: General victimization and bully/victim problems among German schoolchildren. *British Journal of Developmental Psychology*, *20*, 281–306. doi: 10.1348/026151002166451
- Scholte, R. H., Burk, W. J., & Overbeek, G. (2013). Divergence in self- and peer-reported victimization and its association to concurrent and prospective adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, *42*(12), 1789-1800. doi: 10.1007/s10964-012-9896-y
- Schwarz, G. (1978). Estimating the dimension of a model. *Annals of Statistics*, *6*(2), 461–464. doi: 10.1214/aos/1176344136.

- Sclove, S. L. (1987). Application of model-selection criteria to some problems in multivariate analysis. *Psychometrika*, 52(3), 333–343. doi: 10.1007/BF02294360.
- Singham, T., Viding, E., Schoeler, T., Arseneault, L., Ronald, A., Cecil, C. M., ... & Pingault, J. B. (2017). Concurrent and longitudinal contribution of exposure to bullying in childhood to mental health: the role of vulnerability and resilience. *JAMA Psychiatry*, 74(11), 1112-1119. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.2678
- Tein, J. Y., Coxe, S., & Cham, H. (2013). Statistical power to detect the correct number of classes in latent profile analysis. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 20(4), 640-657. doi: 10.1080/10705511.2013.824781
- Tremblay-Perreault, A., & Hébert, M. (2020) Uncovering the associations between child sexual abuse, peer victimization and behavior problems using child, parent and teacher reports. *Journal of School Violence*, 19(3), 336-348. doi : 10.1080/15388220.2019.1697276
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 323-330. doi: 10.1016/j.amepre.2009.11.012
- Walker, H. E., Freud, J. S., Ellis, R. A., Fraine, S. M., & Wilson, L. C. (2019). The prevalence of sexual revictimization: A meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(1), 67–80. doi: 10.1177/1524838017692364
- Wolfe, V. V., Gentile, C., & Bourdeau, P. (1987). History of Victimization Form. Unpublished assessment instrument. London, ON: Children's Hospital of Western Ontario.

## 3.7 Tables and figures

Table 3.1.

*Sample Characteristics*

Variables	CSA group ( <i>n</i> = 720)	Comparison group ( <i>n</i> = 173)	$\chi^2$ /t
Mean age of children ( <i>SD</i> )	8.94 (1.89)	8.79 (1.68)	<i>n.s.</i>
Gender of children			
Girls	67.9%	64.2%	<i>n.s.</i>
Boys	32.1%	35.8%	<i>n.s.</i>
Parental level of education			34.83***
Primary or secondary school	46.3%	21.5%	
Post-secondary diploma	53.7%	78.5%	
Family structure			100.15***
Intact	20.5%	54.9%	
Single parent	38.8%	35.8%	
Recomposed	26.1%	8.7%	
Foster	14.6%	1.9%	
Annual family income			29.51***
< CAN \$39,999	55.1%	31.8%	
> CAN \$40,000	44.9%	68.2%	
Mean SES risk score ( <i>SD</i> )	1.41 (1.01)	.89 (1.00)	.05***

*Note.* \*\*\*  $p < .001$ . SES = Socio-economic status.

Table 3.2.

*Fit Indices for Latent Class Models with 1 to 6 Classes with the Full Sample*

Number of profiles	Log likelihood	AIC	BIC	aBIC	Entropy	BLRT <i>p</i> -value	LMRT <i>p</i> -value
Full sample							
1	-4413.290	8842.580	8880.937	8855.530	N/A	N/A	N/A
2	-3775.075	7584.150	7664.229	7610.243	0.821	< .001	< .001
3	-3620.845	7293.689	7416.163	7333.597	0.792	< .001	< .001
4	-3548.293	7166.586	<b>7331.454</b>	<b>7220.308</b>	0.769	< .001	<b>0.03</b>
5	-3533.447	<b>7154.894</b>	7362.158	7222.430	<b>0.833</b>	< .001	0.06
6	-3678.581	7463.162	7717.275	7548.957	0.698	.013	.308
CSA group							
1	-3569.087	7154.173	7190.807	7165.405	N/A	N/A	N/A
2	-3196.360	6426.719	6504.566	6450.587	<b>0.786</b>	< .001	< .001
3	-3067.116	6186.232	6305.292	6222.735	0.761	< .001	< .001
4	-3000.870	6071.739	<b>6232.013</b>	<b>6120.878</b>	0.739	<b>&lt; .001</b>	.083
5	-2989.349	6066.698	6268.185	6128.473	0.768	.23	.509
6	-2976.692	<b>6059.384</b>	6302.084	6133.794	0.753	.04	0.049

*Note.* CSA = Child sexual abuse; AIC = Akaike's Information Criterion; BIC = Bayesian Information Criterion; aBIC = sample-size-adjusted BIC; BLRT = Bootstrapped Likelihood Ratio Test; LMRT = Lo-Mendell-Rubin adjusted Likelihood Ratio Test. **Boldface** indicates the best-fitting model for that particular indicator.

Table 3.3

4-Class Solution Means of Outcomes of Child Functioning for CSA Victims ( $n = 720$ )

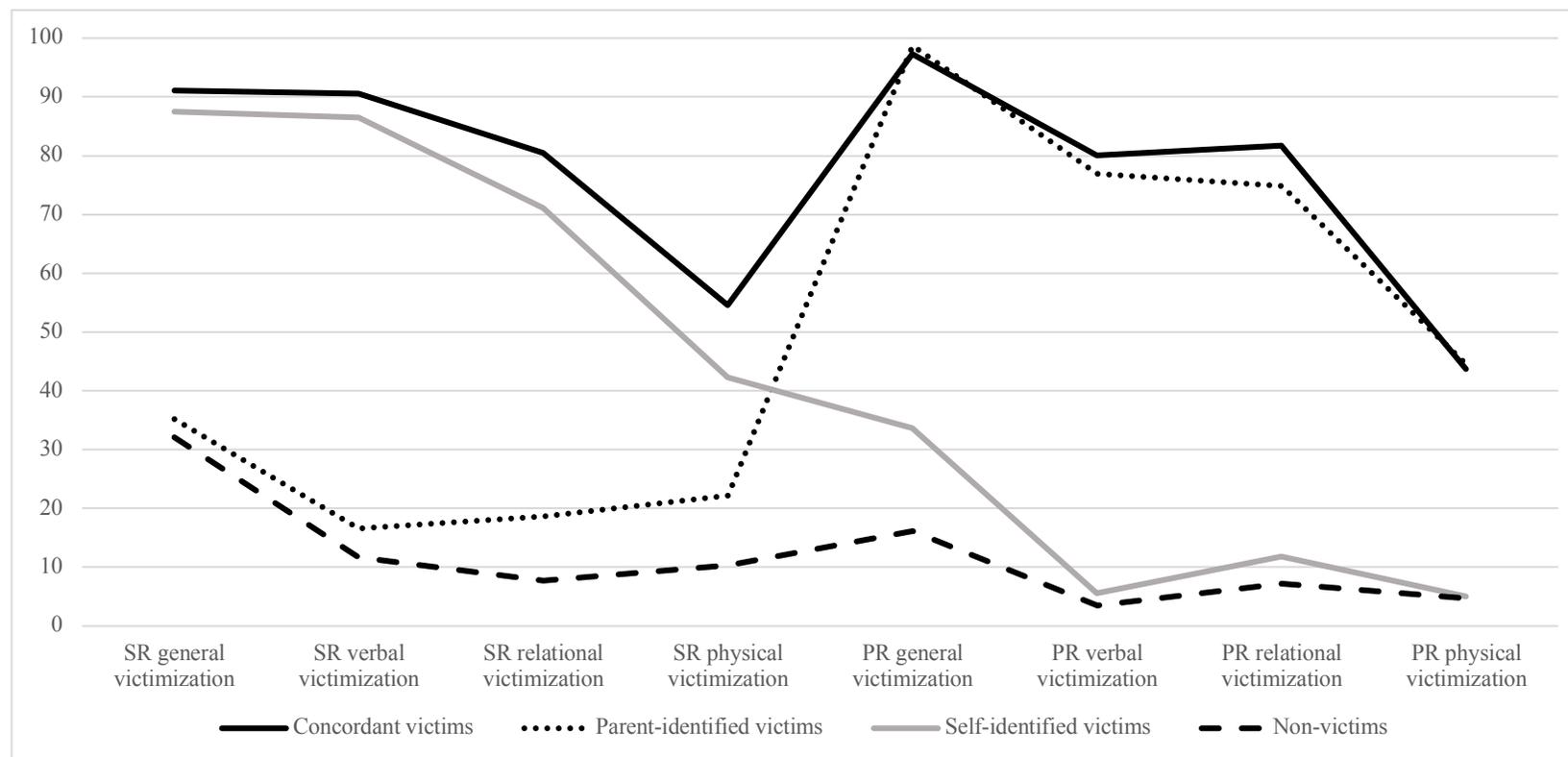
	Full sample of CSA victims <i>M(SD)</i>	Class 1 : Concordant victims <i>M(SE)</i>	Class 2: Parent-identified victims <i>M(SE)</i>	Class 3 : Self-identified victims <i>M(SE)</i>	Class 4 : Concordant non- victims <i>M(SE)</i>	$\chi^2/F$
Class Prevalence (%)		20.14	18.47	27.36	34.03	
Age of children (T1)	8.94 (1.89)	9.53 (0.18) <sup>a</sup>	8.86 (0.19) <sup>b</sup>	8.63 (0.17) <sup>b</sup>	8.58 (0.14) <sup>b</sup>	20.27***
CBCL (T2)						
Internalizing	55.52 (11.25)	62.37 (1.13) <sup>a</sup>	61.51 (1.28) <sup>a</sup>	54.40 (1.02) <sup>b</sup>	55.58 (0.99) <sup>b</sup>	43.40***
Externalizing	57.81 (10.48)	59.81 (1.27) <sup>a</sup>	59.39 (1.47) <sup>a</sup>	51.37 (1.12) <sup>b</sup>	53.99 (1.00) <sup>b</sup>	35.69***
TRF (T2)						
Internalizing	57.86 (9.35)	59.73 (1.36) <sup>a</sup>	61.16 (1.33) <sup>a</sup>	55.48 (1.40) <sup>b</sup>	56.51 (1.15) <sup>b</sup>	12.61**
Externalizing	59.76 (9.51)	61.43 (1.29) <sup>a</sup>	60.97 (1.52) <sup>a</sup>	57.83 (1.43) <sup>ab</sup>	55.37 (1.13) <sup>b</sup>	16.96**
Loneliness (T2)	12.33 (4.04)	14.13 (0.61) <sup>a</sup>	12.24 (0.60) <sup>b</sup>	12.30 (0.44) <sup>b</sup>	11.32 (0.33) <sup>b</sup>	17.71**
Interpersonal trust (T2)	9.97 (3.86)	11.01 (0.57) <sup>a</sup>	10.20 (0.59) <sup>ab</sup>	10.10 (0.38) <sup>ab</sup>	9.12 (0.33) <sup>b</sup>	10.24*
Frequency of peer victimization (1-3; T1)						
Self-reported	1.63 (0.59)	2.46 (0.06) <sup>a</sup>	1.19 (0.04) <sup>b</sup>	2.05 (0.04) <sup>c</sup>	1.07 (0.02) <sup>d</sup>	1001.15***

Parent-reported	1.48 (0.54)	2.20 (0.05) <sup>a</sup>	2.00 (0.05) <sup>b</sup>	1.10 (0.02) <sup>c</sup>	1.04 (0.1) <sup>d</sup>	980.04***
-----------------	-------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	-----------

---

*Note.* \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ . Cells with differing subscripts are statistically different from one another at  $p < .05$ .

CSA = Child sexual abuse; CBCL = Child Behavior Checklist; TRF = Teacher-Report Form.



*Figure 3.1.* Item Probability Plot for Peer Victimization Classes

Note. SR = self-reported, PR = parent-reported

## CHAPITRE IV

### DISCUSSION GÉNÉRALE

Bien que le risque accru des victimes d'AS de subir d'autres formes de violence soit bien connu depuis plusieurs années, très peu d'études se sont intéressées spécifiquement sur la victimisation par les pairs en contexte scolaire. La présente thèse a cherché à élucider les liens entre l'AS à l'enfance, la victimisation par les pairs et les difficultés d'adaptation découlant de ces deux formes de victimisation interpersonnelle, et ce, en employant une perspective multi-répondants.

Le premier article de la thèse visait à évaluer et à comparer la prévalence de la victimisation par les pairs chez les enfants victimes d'AS et ceux de la population générale en ayant recours à trois sources d'information, soit les évaluations des enfants, des parents et des enseignants. Étant donné que ces deux formes de victimisation sont souvent vécues de façon cooccurrence, et qu'elles sont toutes deux associées à un éventail similaire de répercussions, la contribution unique de l'AS et de la victimisation par les pairs aux difficultés intériorisées et extériorisées a été départagée.

Le second article de thèse a utilisé une approche centrée sur la personne afin d'identifier divers sous-groupes de dyades parent-enfant présentant des patrons de réponses à l'instrument de mesure de victimisation par les pairs. Les enfants victimes d'AS composant chacun des sous-groupes identifiés ont ensuite été comparés selon leurs niveaux d'adaptation psychosociale (comportements intériorisés et extériorisés, solitude, confiance interpersonnelle).

La discussion générale de cette thèse se décline en quatre grandes sections. D'abord, une synthèse et une intégration des principaux résultats est présentée et aborde quatre principaux thèmes : l'évaluation multi-répondants de la victimisation par les pairs, la victimisation par les pairs chez les enfants victimes d'AS, le lien entre les variables personnelles et la victimisation par les pairs, ainsi que le lien entre la victimisation par les pairs, l'AS et les difficultés d'adaptation. La deuxième partie aborde les contributions de la thèse, suivie de ses limites et des pistes de recherches futures. En terminant, les implications cliniques des résultats de la thèse sont discutées.

#### 4.1 Principaux résultats

##### 4.1.1 Évaluation multi-répondants de la victimisation par les pairs

Indépendamment de la population étudiée (i.e. enfants agressés sexuellement), les résultats de l'étude ont permis d'approfondir les connaissances en ce qui a trait aux évaluations multi-répondants de la victimisation par les pairs. Dans un premier temps, les résultats de l'article 1 ont montré que les évaluations des enfants, des parents et des enseignants étaient faiblement corrélées entre elles. Ce résultat est par ailleurs bien documenté dans la littérature sur la victimisation par les pairs auprès de la population générale (Demaray et al., 2013; Ladd et Kochenderfer-Ladd, 2002), et souligne que le recours à des sources d'information distinctes n'est pas redondant. Au contraire, une mesure multi-répondant de victimisation par les pairs offre une validité prédictive supérieure à l'évaluation d'un seul type de répondant (enfant, parent, enseignant ou pairs; Ladd et Kochenderfer-Ladd, 2002). Ainsi, comme les différents évaluateurs témoignent de la victimisation par les pairs selon des perspectives différentes et complémentaires, une évaluation plus globale du phénomène est possible.

Ce résultat s'inscrit également dans la littérature plus générale qui porte sur les écarts entre les évaluations multi-répondants qui a montré que le faible accord entre les

répondants était également observable pour une grande variété de construits, incluant les symptômes de psychopathologie, les difficultés de comportements et les relations familiales, et ce, auprès d'échantillons d'âge et de cultures variés (Achenbach et al., 2005; De Los Reyes et al., 2019; Rescorla et al., 2013; Rescorla et al., 2016). Ces résultats suggèrent que, peu importe le construit ou la population étudiée, plusieurs biais sont susceptibles d'influencer la fiabilité des données, d'où l'importance de les corroborer avec d'autres sources d'information.

De plus, les résultats du premier article attestent que la victimisation par les pairs à l'école primaire est un phénomène répandu. Ainsi, plus de trois enfants sur quatre ont rapporté avoir vécu au moins une forme de victimisation par les pairs (générale, verbale, relationnelle et/ou physique). Les prévalences estimées à partir des évaluations des parents indiquent qu'entre 44,1% et 64,4 % des enfants avaient subi de la victimisation par les pairs, tandis que les enseignants percevaient une prévalence moindre (26 % et 45,2 % selon le groupe).

La prévalence de la victimisation par les pairs est difficile à comparer d'une étude à l'autre en raison de la variabilité des échantillons et les scores utilisés (scores continus vs. dichotomiques; seuil à partir duquel on juge qu'il y a présence de victimisation). Notons cependant que le score utilisé dans la présente thèse est moins conservateur et inclus des enfants ayant vécu des expériences de victimisation potentiellement moins répétitives. À l'inverse, les études considèrent généralement que pour être identifié comme une victime, la victimisation par les pairs doit être de niveau modéré à sévère (Ladd et al., 2017) ou doit être supérieure à un écart-type de la moyenne du groupe (Ladd et Kochenderfer-Ladd, 2002). De plus, il importe de se rappeler que le présent échantillon est constitué pour la majorité d'enfants victimes d'AS, alors que les études comparables ont été menées auprès d'enfants de la population générale, ce qui rend la comparaison difficile.

Une analyse plus approfondie dans le second article a permis d'obtenir des taux de prévalence pour chacune des quatre formes de victimisation par les pairs considérée dans cette thèse. La victimisation générale, soit le fait de se faire achaler ou taquiner, est la manifestation la plus fréquemment rapportée tant par les enfants que par les parents, tandis que la violence physique est la forme la plus rare. Les résultats indiquent également que la prévalence de la victimisation par les pairs varie selon les types de répondants. La prévalence de victimisation par les pairs auto-rapportée est supérieure à celle rapportée par les parents, suivie de l'évaluation des enseignants, ce qui est cohérent avec ce qui est répertorié dans la littérature (Demaray et al., 2013). Les évaluations auto-rapportées pourraient donner lieu à des estimés plus élevés étant donné qu'elles reflètent l'évaluation subjective des expériences des enfants. Quant aux enseignants, ils ne sont que rarement témoins de la victimisation par les pairs qui a souvent lieu dans des contextes autres que leur classe, par exemple à la récréation, au service de garde ou dans l'autobus scolaire. De plus, on peut également croire qu'ils ont tendance à être plus conservateurs dans leurs évaluations de la victimisation par les pairs, puisqu'ils côtoient un plus grand bassin d'enfants vivant des niveaux variables de victimisation. Cet accès à la diversité pourrait leur permettre de comparer plus aisément les enfants entre eux. Contrairement aux enfants et aux enseignants, les parents ne sont habituellement pas directement témoins de ces expériences, ce qui expliquerait que moins de parents que d'enfants rapportent de la victimisation par les pairs. On peut cependant penser que certains parents en sont informés par leur enfant ou par le personnel scolaire.

Même si les évaluations auto-rapportées révèlent généralement une plus grande prévalence de la victimisation par les pairs que les évaluations des parents, les faibles corrélations entre les évaluations suggèrent que certains enfants peuvent au contraire rapporter moins de victimisation que leur parent. Le second article de la thèse a utilisé une approche centrée sur la personne afin d'identifier des patrons d'accord et de désaccord entre les évaluations des enfants et de leurs parents au sujet de la

victimisation par les pairs. Tel qu'attendu, quatre profils de réponses ont été identifiés, dont deux sous-groupes offrant des évaluations concordantes (les victimes concordantes et non-victimes) et deux présentant des évaluations discordantes (évaluation de l'enfant > parent et évaluation de l'enfant < parent).

Ces profils de réponse correspondent aux résultats d'autres études ayant examiné les écarts entre les évaluations de victimisation par les pairs de divers répondants. Celles-ci ont essentiellement pu identifier les mêmes patrons convergents et divergents (Goodman, 2013; Juvonen et al, 2001; Scholte et al.). Néanmoins, la présente étude est la première à identifier ces patrons de réponses auprès de dyades parent-enfant au sujet de la victimisation par les pairs spécifiquement. Ces résultats sont d'autant plus importants que la très vaste majorité des études sur la victimisation par les pairs repose uniquement sur des évaluations auto-rapportées. Force est de constater que ces études ne sont pas en mesure de considérer les enfants qui nient ou omettent de rapporter leur victimisation alors que leur parent ou leurs pairs les identifient comme victimes. Or, l'état de la littérature actuelle ne permet pas de déterminer si ces enfants omettent volontairement ou involontairement de rapporter leurs expériences de victimisation. Ces enfants pourraient être plus sujets à la désirabilité sociale, à des sentiments de honte ou pourraient simplement ne pas se reconnaître dans les énoncés mesurant la victimisation, en raison notamment de leur déni ou d'une mauvaise connaissance des relations saines et égalitaires.

#### 4.1.2 Victimisation par les pairs chez les enfants victimes d'agression sexuelle

La littérature actuelle suggère que le fait de vivre une forme de violence interpersonnelle est associé à un risque accru de subir une autre forme de violence. La présente thèse a principalement cherché à documenter le lien entre l'agression sexuelle et la victimisation par les pairs chez les enfants de six à 12 ans. Il est probable que les conséquences découlant d'une AS contribuent à rendre les victimes plus susceptibles

de vivre de la victimisation par les pairs. Notamment, les symptômes de stress post-traumatique, principalement l'hypervigilance, semblent contribuer à altérer la capacité à traiter les informations en lien avec la dangerosité d'une situation (Risser et al., 2006). Ainsi, les personnes ayant vécu un traumatisme, comme une agression sexuelle, pourraient avoir tendance à s'activer dans des situations anodines et à ne pas réagir adéquatement lorsqu'elles sont confrontées à des menaces et dangers potentiels ou réels. Ceci pourrait se traduire en une capacité diminuée à se protéger. Les symptômes dépressifs pourraient constituer un second mécanisme liant l'agression sexuelle à la victimisation par les pairs (Auslander et al., 2018). Les symptômes dépressifs pourraient entraîner des comportements de retrait et une impuissance acquise qui empêcheraient les victimes d'utiliser des stratégies de protection efficaces, telles que de s'affirmer et de se défendre (Prinstein et al., 2005). Ces jeunes deviendraient donc des cibles idéales pour les intimidateurs, car cette vulnérabilité serait communiquée au pair agresseur qui, ne rencontrant aucune opposition, perpétuerait ses comportements agressifs (Fekkes et al., 2006; Perry et al., 2001).

L'hypothèse selon laquelle les enfants victimes d'AS sont plus vulnérables à subir de la violence en contexte scolaire a été appuyée par les données de cette thèse. Plus précisément, les enfants victimes d'AS étaient environ deux fois plus à risque que leurs pairs non-victimes d'AS d'être victimisés par leurs pairs, selon les parents et les enseignants, et ce, en tenant compte des différences socio-économiques entre les deux groupes. Ce risque plus élevé chez les enfants victimes d'AS a également été constaté pour chacune des quatre formes de victimisation par les pairs évaluées par le parent (générale, verbale, relationnelle et physique). Ces résultats concordent avec les quelques rares études ayant exploré la cooccurrence de l'AS, ou de la maltraitance plus largement, et de la victimisation par les pairs (Auslander et al., 2018; Shields et Cicchetti, 2001). Cette étude représente une contribution importante à la littérature existante, dans la mesure où en plus de tracer une association entre ces deux formes de

victimisation, elle permet de quantifier le risque de victimisation par les pairs chez les enfants agressés sexuellement.

Contrairement aux hypothèses, notre échantillon n'a toutefois révélé aucune différence significative entre les enfants victimes d'AS et ceux du groupe de comparaison en ce qui concerne la prévalence auto-rapportée de la victimisation par les pairs (toutes formes confondues). De manière encore plus surprenante, une plus grande proportion d'enfants du groupe de comparaison a rapporté avoir vécu de la victimisation par les pairs générale (i.e. se faire acher). Les deux groupes ne se distinguaient pas en ce qui concerne leur taux de prévalence de victimisation par les pairs verbale, relationnelle et physique. Une étude menée par Finkelhor, Ormrod et Turner (2007) a par ailleurs obtenu des résultats similaires. À partir de leur échantillon représentatif d'enfants Américains âgés entre 2 et 17 ans, ils ont trouvé que la violence sexuelle n'était pas associée à un risque plus élevé de subir de la victimisation par les pairs (incluant par un membre de la fratrie) un an plus tard, mais que la victimisation par les pairs au temps 1 était associée à 3,2 fois plus de risques de subir de la violence sexuelle un an plus tard. Ce résultat est surprenant au regard de l'hypothèse répandue dans la littérature qui présuppose que la maltraitance, incluant l'AS, crée une vulnérabilité à subir de la victimisation par les pairs plutôt que l'inverse. Or, il est à noter que très peu d'études ont examiné l'intersection entre l'AS et la victimisation par les pairs dans une approche longitudinale et qu'il n'est ainsi pas possible d'exclure la possibilité que la victimisation par les pairs ait précédé l'AS. Ainsi, il s'avérerait plus prudent de parler de cooccurrence de ces deux formes de victimisation plutôt que de revictimisation, même si la thèse de la revictimisation est appuyée théoriquement. Quoiqu'il en soit, ces résultats discordants indiquent qu'il s'avère nécessaire d'examiner les interrelations entre ces deux formes de victimisation dans une approche longitudinale.

Le second article de cette thèse offre néanmoins une piste d'explication prometteuse en ce qui concerne l'absence de différence significative entre les deux groupes pour la

victimisation auto-rapportée par les enfants. Les résultats du deuxième article révèlent que les enfants victimes d'AS sont plus enclins à nier leur victimisation, tandis que leur parent en rapporte. Incidemment, les enfants du groupe de comparaison étaient plus susceptibles de rapporter être la cible de victimisation par les pairs, alors que leur parent indique le contraire. Ainsi, cela suggère que les enfants victimes d'AS ont potentiellement minimisé leur victimisation, ce qui a pu réduire l'écart entre la prévalence rapportée par les enfants victimes d'AS et non-victimes d'AS.

Une première hypothèse pouvant être évoquée suggère que les enfants victimes d'AS pourraient omettre de rapporter leurs expériences de victimisation en raison de leur tendance à se blâmer ou à éprouver de la honte. Alors qu'elle constitue un des mécanismes retenus pour expliquer les écarts entre les répondants auprès de la population générale, les sentiments de honte pourrait être d'autant plus saillants chez les enfants victimes d'agression sexuelle. L'AS mène souvent à la stigmatisation, que ce soit en raison du secret imposé par l'agresseur, des réactions négatives qu'a pu avoir l'entourage au moment du dévoilement ou même par le simple fait que l'enfant comprenne qu'il s'agit de gestes inappropriés (Finkelhor et Browne, 1985). Cette réprobation sociale perçue peut susciter des sentiments de honte et de culpabilité chez les enfants victimes. Étant donné que la honte est également associée à la victimisation par les pairs (Irwin et al., 2019), ces sentiments pourraient être amplifiés chez les enfants qui subissent à la fois une AS et la victimisation des pairs. Par conséquent, les victimes d'AS peuvent être plus enclines à ignorer leurs expériences de victimisation par les pairs que leurs pairs non-victimes d'AS. Comme seconde hypothèse, ces enfants pourraient se percevoir comme des «biens endommagés» (Finkelhor et Browne, 1985), ce qui pourrait les amener à penser qu'ils méritent d'être traités méchamment, ou bien que les interactions nuisibles avec leurs pairs sont normales, banales et ne constituent pas de la violence.

Il n'est pas exclu que ce résultat soit plutôt dû au fait que les parents d'enfants victimes d'AS aient sur-rapporté les taux de victimisation par les pairs vécue par leur enfant. Selon l'hypothèse Dépression-distorsion (Richters, 1992), les personnes ayant des symptômes dépressifs sont susceptibles d'accorder davantage d'attention à des stimuli négatifs, qu'à des stimuli neutres ou positifs. Le dévoilement d'AS a pu rendre certains parents hypervigilants aux difficultés vécues par les enfants. D'ailleurs, une étude a constaté que 40,8 % des mères et 14,3 % des pères dont l'enfant a été victime d'AS souffraient d'une dépression majeure (Cyr et al., 2016). Les parents d'enfants victimes d'AS pourraient donc être plus susceptibles de rapporter la victimisation par les pairs que les parents du groupe de comparaison. Néanmoins, les résultats du premier article de thèse ont révélé que le niveau de détresse psychologique du parent n'était pas lié à la victimisation par les pairs évaluée par chacun des évaluateurs, ce qui joue en défaveur de cette hypothèse. Au-delà de cette question qui demeure sans réponse définitive, il n'en demeure pas moins que les enfants victimes d'AS sont plus enclins à nier vivre de la victimisation par les pairs, alors que leur parent affirme le contraire. Ce résultat est d'autant plus préoccupant que ces enfants risquent d'être invisibilisés dans les études qui n'emploient uniquement qu'une évaluation auto-rapportée de la victimisation par les pairs.

#### 4.1.3 Influence des variables personnelles sur la victimisation par les pairs

La thèse a également examiné l'influence de certaines variables individuelles à l'enfant (âge, genre) et liées aux caractéristiques de l'agression sexuelle vécue sur la victimisation par les pairs. Bien que ces variables aient été généralement conceptualisées comme des variables confondantes, les résultats qui en découlent permettent néanmoins de jeter un éclairage sur leur influence sur l'histoire d'agression sexuelle et la victimisation par les pairs.

Concernant les variables individuelles, les enfants plus âgés étaient plus enclins à faire l'expérience de victimisation par les pairs selon les parents et les enseignants. Ce résultat est contradictoire à certaines études longitudinales ayant plutôt observé une diminution de la prévalence de la victimisation en fonction de l'âge (Ladd et al., 2017; Oncioiu et al., 2020). Les résultats de ces études ont cependant été obtenus à partir d'évaluations auto-rapportées par les jeunes, tandis que la présente thèse a sondé des évaluateurs externes. Il est donc possible que les estimations reflètent davantage le niveau d'auto-dévoilement des jeunes plutôt que le niveau de victimisation par les pairs réel. On pourrait ainsi penser que les enfants plus âgés sont davantage en mesure d'informer leur parent ou leur enseignant de leur relations difficiles avec leurs pairs, puisqu'ils auraient développé une meilleure capacité à se représenter et comprendre leurs émotions et les pensées et les intentions des autres (Ensink et Mayes, 2010). Ceci pourrait notamment expliquer que les enfants plus âgés étaient plus susceptibles d'être identifiés comme victimes à la fois par leur parent et eux-mêmes.

Les analyses comparatives de genre ont révélé que les filles étaient plus susceptibles que les garçons de s'identifier comme victimes de victimisation par les pairs alors que leur parent le niait, tandis que les garçons étaient plus enclins à être identifiés comme victimes uniquement par leur parent. La socialisation différenciée des garçons et des filles permet d'interpréter ces résultats au regard des stéréotypes de genre. D'une part, les garçons sont encouragés par la société à se défendre eux-mêmes (Rosen et Nofziger, 2019). Il est possible que le fait de rapporter leurs expériences de victimisation dans le cadre de l'étude ait été particulièrement confrontant et compromettant pour les garçons, puisque cela pourrait être interprété par eux comme un échec de leur masculinité. D'autre part, les filles sont socialisées de manière à être davantage à l'écoute de leurs émotions et à s'ouvrir aux autres (Papini et al., 1990), ce qui a pu faciliter le dévoilement dans le cadre de l'étude. De plus, les jeunes filles sont généralement plus enclines à subir de la victimisation relationnelle que les garçons (Carbone-Lopez et al.,

2010). Par définition, cette forme de victimisation est moins manifeste et apparente, et donc potentiellement moins détectable par les parents.

Les résultats du second article ont montré qu'aucune des trois caractéristiques décrivant l'AS subie par les enfants (identité de l'agresseur, durée, gestes subis) n'était associée aux patrons de réponses dans l'évaluation de la victimisation par les pairs. Autrement dit, l'apparente sévérité (AS intrafamiliale, épisodes répétés/chroniques et gestes de pénétration) n'a pas influencé le risque d'appartenir à un groupe rapportant plus de victimisation par les pairs. Bien que ce résultat puisse paraître contre-intuitif, il est cohérent avec de nombreuses études répertoriées dans la recension des écrits de Yancey et Hansen (2010). La présente thèse permet notamment de confirmer que les caractéristiques spécifiques de l'AS ne constituent pas des variables prédictives importantes en lien avec d'éventuelles difficultés. D'ailleurs, la sévérité de l'AS n'a pas de portée sur le plan clinique considérant que cette variable ne peut être modifiée, à l'inverse d'autres pouvant être ciblées dans le cadre d'une intervention (par ex. : pratiques parentales, régulation émotionnelle, etc.).

#### 4.1.4 Victimisation par les pairs et difficultés d'adaptation chez les enfants victimes d'agression sexuelle

Les deux articles qui composent cette thèse ont permis d'élucider les liens entre l'AS, la victimisation par les pairs et une variété de difficultés psychologiques, dont les problèmes de comportements intériorisés et extériorisés. Trois principaux faits saillants sont à souligner. Les données soutiennent d'abord que l'agression sexuelle et la victimisation par les pairs évaluée par le parent et l'enseignant sont indépendamment associées aux comportements intériorisés et extériorisés des enfants. Ce constat est par ailleurs soutenu par les données du deuxième article qui a considéré la concordance entre les évaluations des enfants et des parents. Les victimes concordantes (i.e. enfants qui rapportaient de la victimisation par les pairs au même titre que leur parent)

présentaient les difficultés les plus sévères six mois plus tard, soit des comportements intériorisés et extériorisés plus sévères, un sentiment de solitude marqué, ainsi qu'une moins bonne confiance interpersonnelle. À l'inverse, les enfants identifiés comme non-victimes (i.e. enfants et parents ne rapportant pas de victimisation par les pairs) ont montré la meilleure adaptation. Ces résultats s'ajoutent aux nombreuses données probantes indiquant que l'AS et la victimisation par les pairs sont toutes deux liées une panoplie de difficultés (Moore et al., 2017; Gardner et al., 2019).

Dans un deuxième temps, l'influence de la victimisation par les pairs sur les symptômes étudiés demeurerait significative au-delà de la contribution spécifique à l'agression sexuelle, ce qui suggère que l'AS et la victimisation par les pairs ont un impact cumulatif sur les niveaux de symptomatologie. En d'autres termes, les enfants ayant vécu à la fois une AS et de la victimisation par les pairs semblent plus sévèrement affectés que ceux n'ayant vécu qu'une seule de ces formes de victimisation. Ces résultats sont en continuité avec la littérature scientifique sur la polyvictimisation, qui émet le constat que le fait de cumuler les différentes formes de victimisation est associé à une augmentation du risque de vivre des difficultés psychologiques (Finkelhor et al., 2009; Putnam et al., 2013). Certaines études ont même rapporté un effet dose-réponse stipulant que la sévérité des symptômes psychologiques était proportionnelle au nombre de formes de victimisation vécues (Finkelhor et al., 2007). Il est également à noter que l'AS et la maltraitance constituent les deux formes de victimisation ayant le plus haut potentiel traumatique, c'est à dire que leur impact sur les symptômes de stress traumatiques demeurerait significatif même en prenant en considération le cumul des autres formes de victimisations vécues (Finkelhor et al., 2009). Ainsi, le fait d'avoir subi une AS en plus d'une autre forme de victimisation, telle la victimisation par les pairs, semble particulièrement dommageable.

Finalement, l'analyse des deux groupes de réponses discordantes indiquent que les écarts entre les évaluations des parents et des enfants, plus que le simple fait de

rapporter ou non des expériences de victimisation par les pairs, permet de prédire les niveaux de difficultés psychosociales vécues par les enfants victimes d'AS. Les victimes identifiées par leur parent représentaient le second groupe le plus affligé par des difficultés d'adaptation psychosociales, après les victimes concordantes. Le niveau de difficultés rapportées par ce groupe d'enfant est alarmant, considérant qu'ils passent inaperçus à moins que la perception d'un de leur parent soit sollicitée. Il est plausible que ces difficultés psychosociales et que la tendance à sous-rapporter leur victimisation par les pairs partagent des mécanismes communs. Par exemple, les mécanismes pouvant expliquer une sous-estimation des évaluations, dont la honte, les stratégies d'évitement (i.e. déni) et la culpabilité, sont également des facteurs associés à des symptômes plus sévères chez les victimes d'agression sexuelle (Alix et al., 2020; Hébert et al., 2018).

À l'inverse, le groupe d'enfants qui rapportaient vivre de la victimisation par les pairs, mais pas leur parent, présentaient des difficultés moins marquées. Selon la théorie de la triade des opérations, les divergences d'évaluations ne supposeraient pas nécessairement des difficultés d'adaptation et pourraient même indiquer qu'une étape développementale a bien été maîtrisée (De Los Reyes et Ohannessian, 2016). Ainsi, considérant que ce sous-groupe était composé dans une plus grande proportion d'enfants non-victimes d'AS, il est permis de penser qu'il s'agit d'un patron de réponse adaptatif et même typique chez les enfants de la population générale. Ces enfants pourraient davantage être en mesure de tolérer certaines formes plus mineures ou bénignes de victimisation par les pairs (par ex : se faire achaler) ou de départager les gestes inoffensifs de la violence intentionnelle. Ils pourraient donc relever avoir subi ces gestes dans le cadre d'un questionnaire, mais juger que ces expériences sont bénignes et qu'il n'est pas nécessaire d'en aviser leur parent.

Par ailleurs, les résultats de cette thèse ont permis d'infirmer le modèle Discrepancies in Victimization Implicate Developmental Effects (DiVIDE) développé par Goodman,

De Los Reyes et Bradshaw (2010). Celui-ci vise à comprendre l'impact des discordances entre les répondants, spécifiquement en lien avec la victimisation vécue par les enfants et suggère qu'un plus grand accord entre les enfants et les parents au sujet de leurs expériences de victimisation découle d'une meilleure relation parent-enfant. Ainsi, des indicateurs d'une relation favorable, tels que le dévoilement de soi de l'enfant ainsi que la chaleur et la supervision parentale, favoriseraient un plus grand accord entre les deux répondants. À l'inverse, une moins bonne relation parent-enfant pourrait faire en sorte que le parent ne soit pas au courant de la victimisation vécue par leur enfant, et entraînerait des évaluations divergentes de la victimisation (parent < enfant). Ainsi, selon les auteurs, ce type de discordances serait lié à un profil d'adaptation plus négatif chez les enfants, puisque ces parents ne seraient alors pas en mesure de leur offrir le soutien nécessaire, ni de les aider à développer des stratégies d'adaptation efficaces. À l'instar de Goodman (2013) qui a testé ce modèle auprès d'un échantillon de 485 jeunes ayant subi au moins un épisode de violence dans la dernière année, la présente étude a plutôt trouvé que les enfants qui n'ont pas été victimes, alors que leur parent rapportait qu'ils étaient victimisés étaient les plus à risque de présenter des difficultés intériorisées et extériorisées deux ans et demi plus tard. Il apparaît donc que les mécanismes qui sous-tendent l'association entre les patrons de réponses convergents ou divergents et l'adaptation psychologique des enfants se situent au-delà de la relation entre ces enfants et leur parent.

#### 4.2 Contributions originales de la thèse

La présente thèse a de multiples retombées significatives tant au plan clinique que scientifique. Les deux études de cette thèse ont permis d'enrichir l'état des connaissances au sujet de la victimisation par les pairs chez les enfants victimes d'AS, qui étaient jusqu'à ce jour parcellaires. Le risque de revictimisation interpersonnelle chez les personnes victimes d'AS est bien connu. Or, peu d'études se sont intéressées spécifiquement au risque de subir de la victimisation par les pairs chez les enfants d'âge

scolaire victimes d'AS, en dépit du fait que ceux-ci passent une portion significative de leur vie à l'école. Il s'avérait donc nécessaire de mesurer les associations entre ces deux formes de violence et de comprendre leur incidence sur diverses difficultés psychologiques. À notre connaissance, les études de cette thèse sont les seules à avoir examiné les expériences de victimisation par les pairs chez les enfants victimes d'AS spécifiquement, ce qui constitue en soi une contribution capitale. De plus, la thèse comprend de nombreuses forces qui pallient les limites des études antérieures.

À notre connaissance, les études qui composent cette thèse sont les premières à avoir examiné la victimisation par les pairs auprès d'un échantillon aussi substantiel d'enfants victimes d'AS. Cette contribution est d'autant plus impressionnante que les enjeux éthiques (i.e. confidentialité) et méthodologiques posent un véritable défi pour le recrutement d'enfants victimes d'AS et leur famille. En effet, le contrecoup d'un dévoilement d'AS constitue un événement stressant, voire traumatisant, tant pour les enfants que les membres de leur famille, ce qui peut dissuader certains parents et enfants de participer à l'étude. De plus, l'inclusion d'un groupe de comparaison d'enfants non-victimes d'AS a pu permettre de clarifier les particularités propres à cette population vulnérable.

L'emploi d'un devis multi-répondant constitue indubitablement l'une des forces les plus notables de cette thèse. La très grande majorité des études dans le domaine de la victimisation par les pairs emploient des instruments auto-rapportés, malgré que la supériorité des mesures reposant sur plusieurs sources d'information ait été démontrée (Ladd et Kochenderfer-Ladd, 2002). L'évaluation de la victimisation par les pairs à la fois par les enfants, les parents et les enseignants a offert un portrait plus global et nuancé, et a permis de réduire les risques de biais méthodologiques. Le second article de cette thèse a d'ailleurs approfondi les connaissances au sujet de l'association entre les différentes sources d'information en utilisant une approche centrée sur la personne permettant de rendre justice à l'hétérogénéité des participants qui composent

l'échantillon. L'analyse de classes latentes est d'ailleurs reconnue comme une méthode de choix pour examiner les discordances entre les répondants (De Los Reyes et al., 2019). Les résultats ont notamment appuyé l'importance de recourir à plusieurs sources d'informations, en montrant que les parents et les enfants étaient susceptibles de sur- ou sous-rapporter les niveaux de victimisation vécus par les enfants. L'évaluation des difficultés de comportements intériorisés et extériorisés a également été bonifiée par le recours à un instrument complété par les parents (Child Behavior Checklist; Achenbach et Rescorla, 2001) et par les enseignants (Teacher-Report Form; Achenbach et Rescorla, 2001). Cela a permis d'obtenir un portrait des difficultés des enfants à la fois dans les contextes scolaire et familial. Qui plus est, étant donné que les enseignants n'étaient pas nécessairement au courant de l'histoire d'AS des enfants, leur évaluation permet d'avoir un regard plus objectif en écartant des biais potentiels.

En terminant, le devis longitudinal employé dans le second article de la thèse a permis de positionner la victimisation par les pairs en tant que prédicteur des difficultés psychosociales évaluées. Cette méthodologie de recherche a non seulement permis de clarifier la séquence temporelle entre les diverses variables à l'étude, mais également de montrer que la victimisation par les pairs entraîne des conséquences psychologiques sur une période d'au moins six mois.

#### 4.3 Limites de la thèse et pistes de recherches futures

En dépit de la contribution originale de la thèse, quelques limites doivent tout de même être soulevées. Une des plus importantes réside dans l'emploi d'un devis corrélationnel. Malgré que le devis longitudinal du second article ait permis de mieux saisir l'impact de la co-occurrence de l'AS et de la victimisation sur des difficultés psychosociales six mois plus tard, la temporalité entre l'AS et la victimisation par les pairs ne demeure que théorique. Plus précisément, les données colligées ne permettent pas de démontrer que la victimisation par les pairs constitue bel et bien une conséquence de l'AS. Il

demeure possible que la victimisation par les pairs ait commencé avant l'épisode d'AS et même que ce soit plutôt celle-ci qui ait créé une certaine vulnérabilité à la violence sexuelle. Afin d'éclaircir cette question, il pourrait être intéressant d'observer la survenue des différents événements de victimisation auprès d'une cohorte d'enfants suivie de manière prospective. De plus, la durée de six mois du devis longitudinal demeure somme toute d'assez courte durée. Il s'avèrerait pertinent de reproduire les ces études avec un devis longitudinal avec plusieurs temps de mesure sur plusieurs années afin de pouvoir mieux comprendre l'évolution de l'association entre l'AS et la victimisation par les pairs, ou de l'appartenance aux différents profils de réponse quant à l'évaluation de la victimisation par les pairs.

Bien que les analyses de la thèse aient pris en considération les différences socio-démographiques entre les groupes d'enfants victimes d'AS et de comparaison, il est possible que d'autres variables confondantes aient pu expliquer une partie des différences observées. Parmi celles-ci, la co-occurrence de d'autres formes de violence interpersonnelle ou de maltraitance (par ex. : négligence, violence psychologique, témoin de violence conjugale, etc.) gagnerait à être prise en considération dans les études futures. D'ailleurs, dans leur étude, Finkelhor, Ormrod et Turner (2007) ont observé que parmi les enfants ayant vécu une des nombreuses formes de victimisation étudiées dans la dernière année, 69 % d'entre eux avaient au moins vécu une autre forme de victimisation sur la même période de temps. Comme les données indiquent qu'il est commun de faire l'expérience de multiples formes de victimisation, il est probable que l'impact attribué à l'AS ou à la victimisation par les pairs puisse plutôt être dû à ces autres expériences de victimisation interpersonnelle n'ayant pas pu être mesurées dans cette thèse. Rappelons cependant que le fait de contrôler pour les variables socio-démographiques compense partiellement pour cette lacune. Plus précisément, bien que la victimisation interpersonnelle affecte toutes les strates de la société et transcende le genre, l'âge et même le statut socio-économique, il n'en demeure pas moins que certains corrélats socio-démographiques, tels le fait de vivre

dans une famille monoparentale et un faible niveau d'éducation de la mère, sont associés à un risque plus élevé de vivre plusieurs formes distinctes de victimisation (Lätsch et al., 2017; Romano et al., 2011).

Il importe également de reconnaître la limite que pose la forme dichotomique de la variable de victimisation par les pairs qui limite dans une certaine mesure la comparaison des présents résultats avec ceux recensés dans la littérature, puisque très peu d'études ont employé un score comparable. Par ailleurs, l'utilisation d'un score continu ou dichotomique ne permet pas de rendre compte de la complexité du phénomène de la victimisation par les pairs. D'une part, un nombre grandissant d'études identifient l'existence d'enfants qui sont à la fois victimes et perpétrateurs (bully-victims). Ce groupe d'enfants serait plus enclin à vivre des épisodes répétés de victimisation par les pairs (Yang et Salmivalli, 2013) et présenterait autant et même plus de difficultés psychologiques que les victimes « pures » (Georgiou et Stavrinides, 2008, Lereya et al., 2015). Les présentes études n'ayant pas distingué les victimes « pures » des enfants qui avaient un double rôle, il n'a pas été possible de discerner les difficultés attribuables à la victimisation de celles associées à la perpétration.

D'autre part, d'autres caractéristiques des expériences de victimisation par les pairs vécues, telles que le nombre de pairs perpétrant la victimisation, le niveau de peur vécue par la victime, ainsi que la présence ou l'absence de pairs soutenant, varient d'un jeune à l'autre et pourraient influencer leur adaptation à cette forme d'adversité. Il serait pertinent d'examiner tous ces éléments au sein d'un même modèle à l'aide d'une analyse de classes latentes, par exemple, ce qui pourrait permettre de dériver des profils distincts de jeunes vivant de la victimisation par les pairs afin de mesurer plus adéquatement la complexité du phénomène. Cela pourra permettre de bâtir une compréhension plus globale et nuancée de la victimisation par les pairs, à partir de laquelle des pistes d'intervention répondant réellement aux besoins de ces jeunes pourraient être développées.

Bien que cette thèse ait offert un éclairage important sur l'association entre l'agression sexuelle et la victimisation par les pairs, cette thèse ne permet pas d'élucider les mécanismes qui la sous-tendent. Des études futures gagneraient à étudier les facteurs qui expliquent le risque accru de victimisation par les pairs chez les enfants victimes d'AS, afin de dégager des pistes d'intervention et de prévention concrètes visant à limiter le risque de revictimisation chez les populations vulnérables. La dysrégulation émotionnelle, les attributions internes de blâme ainsi que la banalisation de la violence constituent des mécanismes potentiels et prometteurs n'ayant pas ou peu été étudiés à ce jour.

En terminant, il s'avérerait pertinent de corroborer les évaluations des parents et des enfants avec celles des pairs, afin de jeter la lumière sur les mécanismes influençant les discordances d'évaluation des dyades parent-enfant. Les pairs sont généralement considérés comme étant les répondants les plus fiables, après les évaluations auto-rapportées, étant donné qu'ils sont bien placés pour observer les dynamiques de groupes en contexte scolaire (Volk et al., 2017). De plus, il est estimé que ceux-ci sont témoins de jusqu'à 88% des incidents de victimisation par les pairs (Hawkins et al., 2001). Trianguler les données pourrait permettre de mieux comprendre si les écarts sont attribuables à une surestimation ou une sous-estimation de la part des parents ou des enfants. Dans le même ordre d'idées, il s'avérerait pertinent de poursuivre les recherches en ce sens afin de tester des médiateurs potentiels permettant d'expliquer le lien entre un vécu d'AS et la tendance à nier vivre de la victimisation par les pairs, contrairement aux dires du parent.

#### 4.4 Implications cliniques

En plus d'offrir un éclairage important concernant les bonnes pratiques en recherche dans le domaine de la victimisation, la présente thèse présente des retombées significatives pour l'intervention et la prévention. Les résultats des études ont d'abord

illustré la grande proportion d'enfants subissant au moins une forme de victimisation par les pairs. De plus, les résultats suggèrent que la victimisation par les pairs n'a pas besoin d'être vécue de manière répétitive ou chronique pour qu'elle entraîne des difficultés intériorisées et extériorisées. Ainsi, les initiatives de prévention de la victimisation par les pairs gagneraient à être conçues en ce sens. Celles-ci pourraient viser une plus grande sensibilisation des jeunes à l'égard du fait que même certains gestes pouvant paraître anodins et isolés peuvent blesser et marquer leurs pairs. En ce sens, des interventions visant l'acquisition de compétences socio-émotionnelles dès les premières années de scolarité semblent tout indiquées. Ce type d'intervention encourage notamment l'empathie, la capacité à se mettre à la place de l'autre et le développement des relations saines et égalitaires (Taylor et al., 2017). En plus d'être associées à une diminution de l'incidence de la victimisation par les pairs dans les écoles (Brown et al., 2011), celles-ci contribuent également à favoriser des trajectoires développementales positives (Taylor et al., 2017). D'ailleurs, bon nombre d'études montrent que ces apprentissages peuvent s'acquérir à un jeune âge et que leurs effets tendent à se maintenir dans le temps (Mahoney et al., 2020; Taylor et al., 2017).

De plus, considérant la cooccurrence marquée des différentes formes de violence auprès des jeunes d'âge scolaire, il apparaît nécessaire d'instaurer des programmes de prévention sensibles aux traumatismes. Cette approche vise à ce que l'ensemble des institutions sociales intègre les notions et connaissances liées aux traumatismes dans la prestation des services et à résister à re-traumatiser les jeunes qui vivent de la victimisation par les pairs ou d'autres formes de violence (Milot et al., 2018). Autrement dit, au-delà de viser à diminuer les différentes formes de violence en silos (par exemple via des initiatives de prévention de l'agression sexuelle ou de la victimisation par les pairs, uniquement), il s'avère pertinent et nécessaire de garder en tête que le fait de vivre une forme de violence constitue un facteur de vulnérabilité à vivre d'autres formes. De plus, les initiatives de prévention dans divers milieux devraient considérer le fait que la majorité des enfants qui prennent part à ces activités

ou programmes ont minimalement vécu une forme de violence au cours de leur vie. Ainsi, quel que soit leur thème central, les programmes de prévention gagneraient à intégrer des activités favorisant l'acquisition de stratégies d'adaptation afin de mieux composer avec des expériences passées de victimisation, telles que des stratégies de gestion du stress ou de régulation des émotions (Blitz et Lee, 2015; Hamby et Grych, 2016). Ceci pourrait potentiellement permettre de rompre le cercle de la revictimisation.

En ce sens, la prévention des agressions sexuelles et de la victimisation par les pairs ne devrait pas uniquement reposer sur les enfants. En continuité avec la philosophie des approches sensibles au trauma, les initiatives de prévention de la victimisation par les pairs devraient notamment inclure la totalité des acteurs qui sont en contact, de près ou de loin, avec les institutions scolaires, incluant le personnel scolaire, les pairs et les parents des élèves (Maynard et al., 2019; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014). De plus, les résultats de la thèse suggèrent que les enfants agressés sexuellement sont davantage portés à dissimuler ou nier leurs expériences de victimisation par les pairs que les enfants non-victimes d'AS. Il apparaît donc nécessaire que les adultes qui gravitent autour des enfants soient renseignés sur le risque accru de revictimisation chez cette population vulnérable et soient en mesure de détecter et d'intervenir dans des situations violentes, et ce, avant qu'un enfant ait nécessairement eu à porter cela à leur attention, dans la mesure du possible.

Les résultats de cette thèse permettent également de formuler des recommandations cliniques pour l'intervention auprès des enfants victimes d'AS. Dans un tout premier temps, les études qui composent cette thèse soulignent l'importance d'évaluer les expériences de victimisation par les pairs vécues par les enfants et de considérer leur influence dans la formulation clinique des difficultés. Plus précisément, la victimisation par les pairs pourrait expliquer une partie de la symptomatologie de l'enfant, même au-delà de l'AS, et pourrait constituer un facteur de maintien de ces difficultés. Dans un deuxième temps, à la lumière des différents patrons de réponse des

répondants à l'instrument de victimisation par les pairs, il s'avère primordial d'évaluer les expériences de victimisation par les pairs en recourant à la perception d'un observateur externe, soit le parent non-agresseur, si possible. Cette précaution, bien qu'elle risque passablement d'alourdir la tâche des intervenants, pourrait permettre d'identifier des enfants plus enclins à ne pas dévoiler ou cacher leur victimisation, ce qui pourrait possiblement être associé à un moins bon pronostic.

Ensuite, considérant le risque deux fois plus élevé des enfants victimes d'AS de subir de la victimisation par les pairs et l'impact cumulatif de ces deux formes de violence, les interventions spécifiques à l'AS devraient intégrer des composantes visant à réduire le risque de revictimisation. À cet effet, la thérapie cognitivo-comportementale axée sur le trauma (Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy; TF-CBT; Cohen et al., 2016) représente une thérapie de choix pour les enfants victimes d'AS. Bien que l'effet de cette thérapie sur le risque de revictimisation n'ait à notre connaissance jamais été évalué empiriquement, celle-ci semble agir sur certains mécanismes susceptibles de contribuer au risque de victimisation par les pairs. Plus précisément, la TF-CBT a été associée à une réduction des symptômes de stress post-traumatiques et dépressifs (Lenz et Hollenbaugh, 2015; Lewey et al., 2018). De plus, une composante axée sur la sécurité des enfants visant l'acquisition d'habiletés de protection et d'affirmation de soi est déjà prévue dans le traitement, afin de diminuer le risque de revictimisation (Pollio et Deblinger, 2017). Chez les enfants qui subissent de la victimisation par les pairs sévère et fréquente, il pourrait s'avérer bénéfique de bonifier cette composante, en s'y attardant plus longuement et en s'assurant que les apprentissages soient bien consolidés.

#### 4.5 Conclusion

En somme, les résultats de cette thèse révèlent que les enfants victimes d'AS sont plus à risque de subir de la victimisation par les pairs que leurs pairs non-victimes, selon les

évaluations de leur parent et de leur enseignant. Tant l'AS que la victimisation par les pairs est associée à des difficultés de comportements intériorisés et extériorisés plus importantes, et ces deux formes distinctes de victimisation ont d'ailleurs un impact cumulatif sur la sévérité des difficultés présentées par les enfants. Qui plus est, la thèse a permis d'identifier qu'une part non-négligeable des enfants affirment vivre de la victimisation par les pairs même si leur parent indique le contraire, tandis que d'autres nient vivre de la victimisation par les pairs alors que leur parent en rapporte. Cette dernière figure de cas semble particulièrement présente chez les enfants victimes d'AS, ce qui permet d'imaginer qu'un vécu d'AS pourrait inhiber leur capacité à rapporter la victimisation par les pairs vécue. De plus, tout comme les enfants qui étaient identifiés comme étant la cible de victimisation par les pairs tant par leur parent qu'eux-mêmes, les enfants qui niaient leur victimisation contrairement à leur parent présentaient les niveaux les plus marqués de difficultés psychosociales six mois plus tard. Cette étude est l'une des rares à avoir examiné l'association entre la victimisation par les pairs et l'agression sexuelle, spécifiquement. En outre, elle est la première à s'être intéressée aux convergences et divergences entre les évaluations des enfants et des parents quant à la victimisation par les pairs. Les résultats soulignent la pertinence de continuer d'explorer la forme de violence interpersonnelle très répandue chez les enfants d'âge scolaire victimes d'AS qu'est la victimisation par les pairs. Les données impliquent également qu'une proportion non-négligeable des enfants sont invisibilisés dans les études qui évaluent la victimisation par les pairs à partir d'une seule source d'information. Il s'avère donc nécessaire que les études futures recourent à l'évaluation de la victimisation par les pairs par de multiples répondants et qu'elles prennent davantage en considération les différences interindividuelles. D'un point de vue clinique, la thèse propose d'adopter une approche sensible aux traumatismes dans les initiatives de prévention et d'intervention afin de s'adapter aux besoins plus complexes des enfants qui ont subi de multiples formes de victimisation.

# ANNEXE A

## CERTIFICAT D'ÉTHIQUE



No du certificat : 2050\_e\_2017

### CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM, a examiné le protocole de recherche suivant et jugé qu'il est conforme aux pratiques habituelles et répond aux normes établies par la Politique no 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains (décembre 2015).

#### Protocole de recherche

**Chercheur principal** : Martine Hébert

**Unité de rattachement** : Département de sexologie

**Équipe de recherche** :

**Étudiantes de cycle supérieur** : Laetitia Amedee; Sharon Cohen; Cyndi Boisjoli; Amélie Tremblay-Perreault

**Agente de recherche** : Manon Robichaud

**Titre du protocole de recherche** : *Documenter les trajectoires de guérison et optimiser le traitement des enfants et des adolescentes et adolescents victimes d'agression sexuelle*

**Sources de financement (le cas échéant)**: IRSC

**Durée du projet** : 7 ans

#### Modalités d'application

Le présent certificat est valide pour le projet tel qu'approuvé par le CIEREH. Les modifications importantes pouvant être apportées au protocole de recherche en cours de réalisation doivent être communiquées au comité<sup>i</sup>. Tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité ou l'éthicité de la recherche doit être communiqué au comité.

Toute suspension ou cessation du protocole (temporaire ou définitive) doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat d'éthique est valide jusqu'au **30 septembre 2018**. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique. Le rapport d'avancement de projet (renouvellement annuel ou fin de projet) est requis dans les trois mois qui précèdent la date d'échéance du certificat<sup>ii</sup>.

Yanick Farmer, Ph.D.  
Professeur  
Président

25 septembre 2017

Date d'émission initiale du certificat

<sup>i</sup> <http://recherche.uqam.ca/ethique/humains/modifications-apportees-a-un-projet-en-cours.html>

<sup>ii</sup> <http://recherche.uqam.ca/ethique/humains/rapport-annuel-ou-final-de-suivi.html>

## ANNEXE B

### FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

APPROUVÉ PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE

11 MAI 2016

#2012-370

CHU SAINTE-JUSTINE



CHU Sainte-Justine  
Le centre hospitalier  
universitaire mère-enfant

*Pour l'amour des enfants*



Université  
de Montréal



Université du Québec à Montréal

### FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

#### Trajectoires de développement et parcours de rétablissement et de résilience chez des enfants victimes d'agression sexuelle

(Developmental trajectories and pathways to recovery and resilience in children victims of sexual abuse)

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

Ce projet est financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

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 en collaboration avec la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Sainte-Justine. Cette étude porte sur les facteurs ainsi que les interventions qui aident les enfants d'âge scolaire et leurs parents à surmonter des événements difficiles (par exemple, une agression sexuelle) et sur l'évolution des enfants sur une période de deux ans. 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 enfants ayant dévoilé une agression sexuelle et les éléments qui influencent ce profil ainsi que d'évaluer l'efficacité des interventions offertes. Les données recueillies sont susceptibles de nous aider à identifier les besoins de ces enfants et de pouvoir mettre en place des services adaptés. De plus, le projet vise à explorer l'évolution des profils des enfants sur une période de deux ans.

#### 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 quatre 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 comportement et à son développement. La passation de questionnaires sous forme de jeux et d'images sera enregistrée par voie audio. Ces entrevues sont d'une durée moyenne de 90 minutes pour vous et de 60 minutes pour votre enfant. Vous et votre enfant serez rencontrés à quatre reprises pour une entrevue, soit lors de votre visite à la Clinique, et à environ 6 mois, un an et deux ans suivant la première rencontre. Les entrevues de relance auront lieu à votre domicile ou à l'université, selon votre convenance.

##### 2) Dossier médical du CHU Ste-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 Ste-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'enseignant/e

Si vous acceptez, l'enseignant/e sera aussi invité/e à compléter un questionnaire portant sur le comportement de l'enfant 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 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 ne 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 Jeunesse<sup>1</sup>). La confidentialité sera assurée par l'utilisation d'un code numérique pour identifier les questionnaires et les informations recueillies dans le dossier médical. 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, les informations recueillies dans le dossier médical 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 chercheurs/es associés/es 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 les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), 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.

<sup>1</sup> 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.

**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.

**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) 345-4866
Dr. Anne-Claude Bernard-Bonnin, M.D. CHU Sainte-Justine	(514) 345-4866

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 ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la présidence du Comité, par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro (514) 987-3000 # 7753 ou par courriel à [ciereh@uqam.ca](mailto:ciereh@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 quatre entrevues permettant la passation des questionnaires.

Oui  Non

\_\_\_\_\_  
Initiales du parent/tuteur

J'accepte librement de participer aux quatre 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 chercheuses pour qu'elles soient utilisées à des fins de recherche.

Oui  Non

\_\_\_\_\_  
Initiales du parent/tuteur

J'accepte que des informations sommaires soient présentées sous forme de tableau résumé à mon intervenant/e du CHU Sainte-Justine.

Oui  Non

\_\_\_\_\_  
Initiales du parent/tuteur

J'accepte que 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'enseignant/e soit contacté/e. 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 mouillées)

\_\_\_\_\_  
Consentement du parent/tuteur (Signature)

\_\_\_\_\_  
Date (JJ/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom de l'enfant (Lettres mouillées)

\_\_\_\_\_  
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	( ) _____ <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/> Au travail	_____ Courriel
_____ Adresse	_____ Numéro	_____ Rue
_____ Municipalité		_____ Appartement
_____ 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 mouillées)	_____ Lien du contact avec le parent	( ) _____ # de téléphone
_____ Nom et prénom du contact (Lettres mouillées)	_____ 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. 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 mouillées)

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne qui a obtenu le consentement

\_\_\_\_\_  
Date (JJ/mm/aaaa)



## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

### Trajectoires de développement des enfants d'âge scolaire

Chercheuses: MARTINE HÉBERT, Ph.D., département de sexologie, UQAM  
 Dr. CLAIRE ALLARD-DANSEREAU, M.D., CHU Sainte-Justine  
 Dr. ANNE-CLAUDE BERNARD-BONNIN, M.D., CHU Sainte-Justine

Ce projet est financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Vous êtes invités à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter, veuillez prendre le temps de lire ce document présentant les conditions de participation au projet. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Madame, Monsieur,

La direction de l'établissement scolaire de votre enfant nous a permis de solliciter votre participation et celle de votre enfant à une étude menée par Martine Hébert, professeure-chercheure à l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Cette étude porte sur les facteurs ainsi que les interventions qui aident les jeunes enfants d'âge scolaire et leurs parents à surmonter des événements sérieux (par exemple, une agression sexuelle) ainsi que sur d'autres facteurs (par exemple, la reconnaissance des émotions, le soutien des pairs, les stratégies de résolution de problèmes) qui peuvent influencer l'adaptation des enfants d'âge scolaire. La présente étude vise également à observer l'évolution des enfants sur une période d'un an. Nous sollicitons, par le biais de l'école, la participation des parents et des enfants et cherchons à obtenir un groupe de comparaison d'enfants qui n'ont pas vécu une agression sexuelle. Les données recueillies visent également à valider des questionnaires auprès d'enfants et leurs parents issus de la population générale. Les résultats du présent projet seront comparés avec ceux obtenus auprès de d'autres échantillons d'enfants et de parents ayant vécu des événements de vie difficiles.

#### 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 à ce volet, votre collaboration et celle de votre enfant consistera en deux entrevues individuelles avec un.e assistant.e de recherche qui permettront l'administration de questionnaires. Les questionnaires ont trait à votre situation personnelle, familiale et conjugale ainsi que sur le comportement et le développement de votre enfant. Les questionnaires administrés à votre enfant ont trait à son comportement et aux différents facteurs qui peuvent jouer un rôle (avoir du soutien des amis, être en mesure de trouver des solutions lorsque confronté à une situation difficile, etc.). Ces entrevues sont d'une durée moyenne de 60 minutes pour vous et 45 minutes pour votre enfant. Vous serez invités à participer à une première entrevue et une deuxième, un an plus tard. Celles-ci se dérouleront au lieu de votre choix soit à l'école de votre enfant, à votre domicile ou à l'Université du Québec à Montréal.

- 2) Collecte de données effectuée auprès de l'enseignant/e

Si vous acceptez, l'enseignant.e de votre enfant sera aussi invité.e à compléter un questionnaire portant sur son comportement 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 d'âge scolaire ainsi que les facteurs de protection impliqués dans leur fonctionnement. Votre participation constitue une contribution à l'avancement des connaissances dans le domaine du développement des enfants et permettra de raffiner certains questionnaires.

### INCONVÉNIENTS ET RISQUES

Certains inconvénients et risques peuvent survenir lorsque vous complétez des questionnaires. Un inconvénient possible, pour vous et votre enfant, est le temps que vous accorderez pour remplir les questionnaires. Un désavantage possible serait de vous rappeler des épisodes désagréables de votre vie familiale ou de votre relation conjugale. Toutefois, l'assistant.e 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 de ses difficultés, des précautions sont prises afin qu'ils soient minimales. En ce sens, nous conviendrons avec l'enfant qu'il peut refuser de répondre aux questions s'il le souhaite. 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 d'étudiants.es de niveau universitaire inscrits dans un programme d'études 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 jeunesse). La confidentialité sera assurée par l'utilisation d'un code numérique pour identifier les questionnaires. Seule l'équipe de recherche aura accès aux formulaires de consentement. Ces personnes sont tenues au respect de la confidentialité des informations consultées.

En plus de la chercheure impliquée dans ce projet, des étudiants.es de maîtrise et de doctorat (supervisés.es par cette chercheure) 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 seront conservés sous clé dans les locaux de la chercheure principale (Martine Hébert - UQAM) et les seules personnes qui y auront accès sont le personnel de recherche. Le comité d'éthique ainsi que les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), pourront avoir accès aux données. Puisque l'enfant a droit à la confidentialité de ses réponses, celles-ci ne seront pas discutées avec le parent. Tous les documents seront détruits 5 ans après la dernière entrevue.

### RESPONSABILITÉ DES CHERCHEURS.ES

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.

---

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.

**COMPENSATION**

Si vous acceptez de remplir les questionnaires, une compensation financière de 20\$ vous sera remise lors de chaque rencontre pour défrayer les coûts de temps, de déplacement et/ou les frais de gardiennage que pourrait entraîner votre participation. Votre enfant recevra également une surprise d'environ 2\$.

**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.

**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  
Département de sexologie, UQAM  
(514) 987-3000 (poste 5697)

**Janèle Boivin**  
Coordonnatrice de projet  
Département de sexologie, UQAM  
(514) 987-3000 (poste 4754)

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. 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.
- Je comprends 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'enseignant.e de mon enfant soit invité.e à compléter un questionnaire sur son comportement aux deux temps de mesure. Lors de la collecte des informations, j'ai la possibilité de refuser que l'enseignant.e soit contacté.e.  Oui  Non Initiales du parent/tuteur

J'accepte qu'une assistante de recherche communique avec moi dans un an pour prévoir une 2<sup>e</sup> rencontre.  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

( )	( )	
Téléphone au domicile	Téléphone au travail	Courriel
Adresse	Numéro	Rue
		Appartement
Municipalité		Province
		Code postal
<b>Coordonnées de deux personnes qui pourraient nous aider à vous rejoindre dans l'éventualité d'un déménagement:</b>		
_____ 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. 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)

Objet: Sollicitation pour votre participation à une recherche

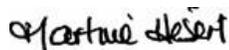
Madame, Monsieur,

Nous sollicitons votre collaboration à un projet de recherche dirigé par Martine Hébert, professeure-chercheure à l'Université du Québec à Montréal (UQAM). Cette étude porte sur les facteurs qui aident les jeunes à surmonter des événements difficiles 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 sollicité 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 concerne le comportement de l'enfant. Les données recueillies auprès 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 pour être complété et doit nous 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. 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, 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 certificat cadeau vous est offert pour vous remercier. 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 adressés 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, Ph.D.  
Professeure  
Université du Québec à Montréal

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA SOLLICITATION DE L'ENSEIGNANT.E

Trajectoires de développement des enfants d'âge scolaire

Code d'identification: <input type="text"/>	Date d'envoi: <input type="text"/> Jour <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Année
Temps de mesure: <input type="checkbox"/> T1 Prétest <input type="checkbox"/> T3 Suivi 1 an	Date de réception: <input type="text"/> Jour <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Année

### FORMULE DE CONSENTEMENT DU PARENT

J'autorise l'équipe de recherche de Martine Hébert à contacter l'enseignant.e de mon enfant afin de compléter un questionnaire portant sur son comportement à l'école.

Nom et prénom de l'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'ENSEIGNANT.E (VEUILLEZ CONSERVER CETTE COPIE S.V.P)

J'accepte de participer à ce projet de recherche:	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom et prénom de l'éducateur.trice / enseignant.e (Lettres moulées)	Consentement de l'enseignant.e (Signature)
Date (jj/mm/aaaa)	Statut de l'enseignant.e, veuillez cocher la case appropriée:
	<input type="checkbox"/> Enseignant.e actuel.le (ex. j'enseigne à l'enfant actuellement)
	<input checked="" type="checkbox"/> Enseignant.e antérieur.e (ex. j'ai déjà enseigné à l'enfant, mais pas cette année)
	<input checked="" type="checkbox"/> Autre (précisez) _____

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

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LA SOLLICITATION  
DEL'ENSEIGNANT.E**

Trajectoires de développement des enfants d'âge scolaire

Code d'identification: <input type="text"/>	Date de naissance: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Temps de mesure: <input type="checkbox"/> T1 Prétest <input type="checkbox"/> T3 Suivi 1 an	Date de réception: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**FORMULE DE CONSENTEMENT DU PARENT**

J'autorise l'équipe de recherche de Martine Hébert à contacter l'enseignant.e de mon enfant afin de compléter un questionnaire portant sur son comportement à l'école.

Nom et prénom de l'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'ENSEIGNANT.E**  
(VEUILLEZ COMPLÉTER ET RETOURNER CETTE COPIE S.V.P)

J'accepte de participer à ce projet de recherche:	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom et prénom de l'éducateur.trice / enseignant.e (Lettres moulées)	Consentement de l'enseignant.e (Signature)
Date (jj/mm/aaaa)	Statut de l'enseignant.e, veuillez cocher la case appropriée:
	<input type="checkbox"/> Enseignant.e actuel.le (ex. j'enseigne à l'enfant actuellement)
	<input checked="" type="checkbox"/> Enseignant.e antérieur.e (ex. j'ai déjà enseigné à l'enfant, mais pas cette année)
	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____

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



### Informations sur le répondant-adulte

Dans cet espace, inscrire vos réponses et les précisions à apporter, s'il y a lieu.

5. Lien du répondant-adulte avec l'enfant:
- |                                       |                                 |
|---------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Mère                               | 8. Tante                        |
| 2. Père                               | 9. Oncle                        |
| 3. Conjoint/e du père                 | 10. Mère d'accueil              |
| 4. Conjoint/e de la mère              | 11. Père d'accueil              |
| 5. Fratrie (soeur ou frère, précisez) | 12. Tuteur légal (précisez)     |
| 6. Grand-mère                         | 13. Professionnel/le (précisez) |
| 7. Grand-père                         |                                 |
6. Sexe du répondant-adulte:      1. Femme      2. Homme
7. Si vous n'êtes pas le parent biologique de l'enfant, depuis combien de temps connaissez-vous l'enfant (en mois)?
8. Fréquence des contacts avec l'enfant:
1. Tous les jours (20-31 jours par mois)
  2. Une semaine sur deux (environ 14 jours par mois)
  3. Toutes les fins de semaine (8-12 jours par mois)
  4. Une fin de semaine sur deux (4-6 jours par mois)
  5. Une fin de semaine par mois (2-3 jours par mois)
  6. Moins d'une fois par mois
9. Date de naissance du répondant-adulte:  
ou âge (en années) (selon la préférence du répondant)
10. Occupation actuelle du répondant-adulte:
- Aux études*
11. Études avec emploi temps plein
  12. Études avec emploi temps partiel
  13. Études sans emploi
- Emploi rémunéré (salarie ou travailleur autonome)*
21. À temps plein
  22. À temps partiel
- Sans emploi*
31. Travail à la maison - Sans revenu
  32. Assistance sociale - Prestations d'aide sociale
  33. Assurance emploi (chômage) - En recherche d'emploi
  34. CSST - Accident de travail
  35. Congé de maladie (sans lien avec le travail)
  36. Congé parental
- Autre occupation*
41. Retraité/e
11. Plus haut niveau de scolarité atteint, ou son équivalent (même si non complété):
1. Études primaires
  2. Études secondaires
  3. Études collégiales ou professionnelles
  4. Études universitaires de 1<sup>er</sup> cycle (Baccalauréat)
  5. Études universitaires de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> cycle (Maîtrise ou doctorat)

<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;"> _____ </div> <hr/> <hr/> <hr/>						
<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;"> _____ </div>						
<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;"> _____ </div> <div style="text-align: center; font-size: small;">en mois</div>						
<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;"> _____ </div>						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _____ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _____ </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> _____ </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">jour</td> <td style="text-align: center;">mois</td> <td style="text-align: center;">année/âge</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	jour	mois	année/âge
_____	_____	_____				
jour	mois	année/âge				
<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;"> _____ </div>						

## Informations sur la famille

Dans cet espace, inscrire vos réponses et les précisions à apporter, s'il y a lieu.

### 12. a. Composition de la famille - endroit où vit principalement l'enfant:

10. Famille intacte (mère + père + enfant)

*Famille monoparentale*

21. Mère + enfant

22. Père + enfant

23. Garde partagée

*Famille reconstituée*

31. Mère + enfant + autre conjoint/e que le père

32. Père + enfant + autre conjoint/e que la mère

33. Garde partagée

40. Famille d'accueil

50. Autre (précisez)

### b. Répartition de la garde de l'enfant (dans le cas d'une famille monoparentale ou reconstituée):

1. Garde complète

2. Une semaine sur deux ou moitié/moitié

3. Jours de semaine chez l'un/fins de semaine chez l'autre

4. Une fin de semaine sur deux chez l'autre

5. Autre (précisez)

### c. Depuis combien de temps (en mois) l'enfant vit dans cette composition familiale

(dans le cas d'une famille monoparentale ou reconstituée, famille d'accueil et autre)?

### 13. Nombre d'enfants dans la famille (milieu de vie):

(inclure l'enfant participant, les frères et sœurs, les demi-frères et demi-sœurs, les enfants des nouveaux conjoints, ainsi que tout autre enfant habitant avec l'enfant participant)

### 14. Est-ce que des frères ou sœurs de l'enfant participent également à l'étude (incluant les enfants du conjoint)?

o. Non    1. Oui    *Équipe de recherche: Si oui, précisez le(s) numéro(s) de sujets de la fratrie.*

À compléter par l'équipe de rech. \_\_\_\_\_

### 15. Approximativement, quel est le revenu annuel brut de votre famille (i.e. avant impôt; et s'il y a lieu, incluant l'assurance-chômage, les allocations familiales)?

La famille est l'endroit où vit principalement l'enfant.

1. 19 999\$ ou moins

2. 20 000\$ à 39 999\$

3. 40 000\$ à 59 999\$

4. 60 000\$ à 79 999\$

5. 80 000\$ à 99 999\$

6. 100 000\$ à 119 999\$

7. 120 000\$ à 139 999\$

8. 140 000\$ ou plus

### Informations sur les parents biologiques/adoptifs ou figures parentales significatives

Dans cet espace, inscrire vos réponses et les prédictions à apporter, s'il y a lieu.

S.V.P. compléter ces questions uniquement en fonction des parents biologiques/adoptifs ou des figures parentales significatives

16. Informations recueillies dans cette section réfèrent à:

1. Parent biologique/adoptif
2. Figure parentale significative (précisez)
  - ↳ a. S'il s'agit d'une figure parentale significative, depuis combien de temps ce parent connaît-il l'enfant (en mois)?

17. Date de naissance:

(si la date de naissance est inconnue, inscrire l'âge en années):

18. Occupation actuelle:

*Aux études*

11. Études avec emploi temps plein
12. Études avec emploi temps partiel
13. Études sans emploi

*Emploi rémunéré (salaré ou travailleur autonome)*

21. À temps plein
22. À temps partiel

*Sans emploi*

31. Travail à la maison - Sans revenu
32. Assistance sociale - Prestations d'aide sociale
33. Assurance emploi (chômage) - En recherche d'emploi
34. CSST - Accident de travail
35. Congé de maladie (sans lien avec le travail)
36. Congé parental
37. En prison

*Autre occupation*

41. Retraité/e
50. Décédé/e

19. Plus haut niveau de scolarité atteint, ou son équivalent

(même si non complété):

1. Études primaires
2. Études secondaires
3. Études collégiales ou professionnelles
4. Études universitaires de 1<sup>er</sup> cycle (Baccalauréat)
5. Études universitaires de 2<sup>e</sup> / 3<sup>e</sup> cycle (Maîtrise ou doctorat)
9. Ne sais pas

20. Pays de naissance ou d'origine (si autre que le Canada):

21. Appartenance à un groupe ethnoculturel (si applicable):

Mère ou figure maternelle	Père ou figure paternelle
_____	_____
_____	_____
_____  en mois	_____  en mois
_____  jour    mois    année/âge	_____  jour    mois    année/âge
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

## Self-Report Victimization Scale (Ladd et Kochenderfer-Ladd, 2002)

NON		OUI		Quand tu es à l'école, est-ce qu'il arrive qu'un.e élève de ta classe...
Jamais	Quelque fois	Souvent		
①	②	③		1. ...t'achale?
①	②	③		2. ...te dit des choses méchantes?
①	②	③		3. ...raconte des choses méchantes sur toi à d'autres élèves?
①	②	③		4. ...te frappe ou te donne des coups de pied?
①	②	③		5. ...t'aide si des enfants sont méchants avec toi?

(SRVS)

## Parent-Report Victimization Scale (Ladd et Kochenderfer-Ladd, 2002)

### LES RELATIONS DE MON ENFANT AVEC LES AUTRES ÉLÈVES

Veillez lire les énoncés suivants et indiquer jusqu'à quel point la description s'applique aux expériences vécues par votre enfant avec les autres élèves de sa classe.

1 = Rarement    2 = Quelquefois    3 = Souvent

Rare-ment	Souvent		
①	②	③	1. Mon enfant se fait achaler ou intimider par les autres enfants.
①	②	③	2. Mon enfant se fait traiter de "noms" par les autres enfants.
①	②	③	3. Les élèves disent des choses négatives à son sujet à d'autres enfants.
①	②	③	4. Mon enfant se fait frapper ou donner des coups de pied par d'autres enfants.
①	②	③	5. Mon enfant se fait taquiner ou fait rire de lui par les autres enfants.

(PRVS)

## Teacher-Report Victimization Scale ((Ladd et Kochenderfer-Ladd, 2002)

Veillez lire les énoncés suivants et indiquer jusqu'à quel point la description s'applique aux expériences vécues par cet enfant avec les élèves de sa classe.

1 = Rarement    2 = Quelquefois    3 = Souvent

Rare-ment	Souvent		
①	②	③	1. Cet enfant se fait achaler ou intimider par les autres enfants.
①	②	③	2. Cet enfant se fait traiter de "noms" par les autres enfants.
①	②	③	3. Les élèves disent des choses négatives à son sujet à d'autres enfants.
①	②	③	4. Cet enfant se fait frapper ou donner des coups de pied par d'autres enfants.
①	②	③	5. Cet enfant se fait taquiner ou fait rire de lui par les autres enfants.

(TRVS)

**Children's Attributions and Perception Scale (Mannarino, Cohen et Berman, 1994)**

MES ATTITUDES ET MES PERCEPTIONS

Je vais te lire une série de questions sur des sentiments que tu as peut-être ressentis AU COURS DES SIX DERNIERS MOIS.

1 = Jamais    2 = Rarement    3 = Parfois    4 = Souvent    5 = Toujours

Jamais                      Toujours

**As-tu l'impression...**

- ① ② ③ ④ ⑤    1. ... qu'il est difficile de faire confiance aux autres personnes (qui ne sont pas tes amis) ?
- ① ② ③ ④ ⑤    2. ... qu'il n'y a personne sur qui tu peux compter ?
- ① ② ③ ④ ⑤    3. ... qu'il n'y a aucun.e ami.e ou membre de ta famille à qui tu peux faire confiance ?
- ① ② ③ ④ ⑤    4. ... qu'il peut être dangereux de faire confiance aux gens ?
- ① ② ③ ④ ⑤    5. ... que les gens à qui tu fais confiance font des choses pour te blesser ?

(CAPS - IT)



## L'Index de détresse psychologique de l'enquête Santé Québec (Préville, Boyer, Potvin, Perrault et Légaré, 1992)

### VOTRE ÉTAT ÉMOTIONNEL

Les questions qui suivent portent sur divers aspects de votre état émotionnel. La façon dont vous vous êtes senti.e durant la dernière semaine a pu être différente de celle dont vous vous êtes senti.e l'année passée. Pouvez-vous nous dire à quelle fréquence AU COURS DE LA DERNIÈRE SEMAINE...

\* Si vous agissez en tant que professionnel.le / intervenant.e auprès de l'enfant, veuillez ne pas compléter les énoncés suivants.

0 = Jamais    1 = De temps en temps    2 = Assez souvent    3 = Très souvent

- | Jamais | Très<br>souvent |  |
|--------|-----------------|--|
|        |                 | <b>Au cours de la dernière semaine, ...</b>  |
| ①      | ②               | 1. Vous êtes-vous senti.e désespéré.e en pensant à l'avenir?   |
| ①      | ②               | 2. Vous êtes-vous senti.e seul.e?  |
| ①      | ②               | 3. Avez-vous eu des blancs de mémoire?   |
| ①      | ②               | 4. Vous êtes-vous senti.e découragé.e ou avez-vous eu les "bleus" (moments de déprime / de chagrin)? |
| ①      | ②               | 5. Vous êtes-vous senti.e tendu.e ou sous pression?  |
| ①      | ②               | 6. Vous êtes-vous mis.e en colère contre quelqu'un ou quelque chose?                                 |
| ①      | ②               | 7. Vous êtes-vous senti.e ennuyé.e ou peu intéressé.e par les choses?                                |
| ①      | ②               | 8. Avez-vous ressenti des peurs ou des craintes?   |
| ①      | ②               | 9. Avez-vous eu des difficultés à vous souvenir des choses?  |
| ①      | ②               | 10. Avez-vous pleuré facilement ou vous êtes-vous senti.e sur le point de pleurer?                   |
| ①      | ②               | 11. Vous êtes-vous senti.e agité.e ou nerveux.se intérieurement?                                     |
| ①      | ②               | 12. Avez-vous eu envie de critiquer les autres?  |
| ①      | ②               | 13. Vous êtes-vous senti.e facilement contrarié.e ou irritable?                                      |
| ①      | ②               | 14. Vous êtes-vous fâché.e pour des choses sans importance?  |

En raison des droits d'auteur, le Child Behavior Checklist (CBCL) et le Teacher-Report Form (TRF; Achenbach et Rescorla, 2001) ne sont pas présentés.

## RÉFÉRENCES

### (CHAPITRE 1 ET 4)

- Abar, C. C., Jackson, K. M., Colby, S. M. et Barnett, N. P. (2015). Parent–child discrepancies in reports of parental monitoring and their relationship to adolescent alcohol-related behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, *44*(9), 1688-1701. doi: 10.1007/s10964-014-0143-6
- Achenbach, T. M. (2011) Commentary: Definitely more than measurement error: But how should we understand and deal with informant discrepancies? *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *40*(1), 80-86. doi: 10.1080/15374416.2011.533416
- Achenbach, T. M., Krukowski, R. A., Dumenci, L. et Ivanova, M. Y. (2005). Assessment of adult psychopathology: meta-analyses and implications of cross-informant correlations. *Psychological Bulletin*, *131*(3), 361. doi: doi:10.1037/0033-2909.131.3.361
- Achenbach, T. et Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-ages forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Afifi, T. O., MacMillan, H., Boyle, M. H., Cheung, K., Taillieu, T., Turner, S. et Sareen, J. (2016). Child abuse and physical health in Canada. *Health Reports*,

27(3), 10-18.

Alix, S., Cossette, L., Cyr, M., Frappier, J. Y., Caron, P. O. et Hébert, M. (2020).

Self-blame, shame, avoidance, and suicidal ideation in sexually abused adolescent girls: A longitudinal study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29(4), 432-447. doi: 10.1080/10538712.2019.1678543

Amédée, L. M., Tremblay-Perreault, A., Hébert, M. et Cyr, C. (2019). Child victims

of sexual abuse: Teachers' evaluation of emotion regulation and social adaptation in school. *Psychology in the Schools*, 56(7), 1077-1088. doi: 10.1002/pits.22236

Asher, S. R., Hymel, S. et Renshaw, P. D. (1984). Loneliness in children. *Child*

*Development*, 55(4), 1456-1464. doi:10.2307/1130015

Auslander, W., Tlapek, S. M., Threlfall, J., Edmond, T. et Dunn, J. (2018). Mental

health pathways linking childhood maltreatment to interpersonal revictimization during adolescence for girls in the child welfare system. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-23. doi:10.1177/0886260515614561

Babchishin, L. K. et Romano, E. (2014). Evaluating the frequency, co-occurrence,

and psychosocial correlates of childhood multiple victimization. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(2), 47-65. doi:10.7870/cjcmh-2014-015

Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. et 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. doi:10.1007/s00038-012-0426-1

Benedini, K. M., Fagan, A. A. et Gibson, C. L. (2016). The cycle of victimization :

The relationship between childhood maltreatment and adolescent peer

victimization. *Child Abuse & Neglect*, 59, 111-121.

doi:10.1016/j.chiabu.2016.08.003

Blanchard-Dallaire, C. et Hébert, M. (2014). Social relationships in sexually abused

children: Self-reports and teachers' evaluation. *Journal of Child Sexual Abuse*,

23(3), 326-44. doi:10.1080/10538712.2014.888123

Blitz, L.V. et Lee, Y. (2015) Trauma-informed methods to enhance school- based

bullying prevention initiatives: An emerging model. *Journal of Aggression*,

*Maltreatment & Trauma*, 24(1), 20-40. doi: 10.1080/10926771.2015.982238

Bradshaw, C. P., Waasdorp, T. E. et O'Brennan, L. M. (2013). A latent class

approach to examining forms of peer victimization. *Journal of Educational*

*Psychology*, 105(3), 839–849. doi: 10.1037/a0032091

Brown, E. C., Low, S., Smith, B. H. et Haggerty, K. P. (2011) Outcomes from a

school-randomized controlled trial of steps to respect: A bullying prevention

program. *School Psychology Review*, 40(3), 423-443. doi:

10.1080/02796015.2011.12087707

Carbone-Lopez, K., Esbensen, F.-A. et Brick, B. T. (2010). Correlates and

consequences of peer victimization: gender differences in direct and indirect

- forms of bullying. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 8(4), 332–350. doi: 10.1177/1541204010362954
- Casper, D. M. et Card, N. A. (2017). Overt and relational victimization: A meta-analytic review of their overlap and associations with social–psychological adjustment. *Child Development*, 88(2), 466-483. doi: 10.1111/cdev.12621
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. et Deblinger, E. (2016). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. Guilford Publications.
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I. et Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research : prevalence , outcomes, and preventive strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(22), 1-9.
- Colman, I., Kingsbury, M., Garad, Y., Zeng, Y., Naicker, K., Patten, S., ... et Thompson, A. H. (2016). Consistency in adult reporting of adverse childhood experiences. *Psychological medicine*, 46(3), 543. doi: 10.1017/S0033291715002032
- Cotter, A. et Beaupré, P. (2014). *Les infractions sexuelles commises contre les enfants et les jeunes déclarées par la police au Canada, 2012*. Ottawa: Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada
- Crouter, A. C. et Head, M. R. (2002). Parental Monitoring and knowledge of children. Dans M. H. Bornstein (dir.), *Handbook of Parenting : Being and becoming a parent* (vol. 3, p. 461-483). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Cyr, M., Frappier, J. Y., Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P. et Turcotte, M. È.

- (2016). Psychological and physical health of nonoffending parents after disclosure of sexual abuse of their child. *Journal of Child Sexual Abuse, 25*(7), 757-776. doi: 10.1080/10538712.2016.1228726
- De Los Reyes, A. et Ohannessian, C. M. (2016). Introduction to the special issue: Discrepancies in adolescent–parent perceptions of the family and adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence, 45*(10), 1957–1972. doi: 10.1007/s10964-016-0533-z.
- De Los Reyes, A., Ohannessian, C. M. et Racz, S. J. (2019). Discrepancies between adolescent and parent reports about family relationships. *Child Development Perspectives, 13*(1), 53-58. doi: 10.1111/cdep.1230
- De Los Reyes, A., Thomas, S. A., Goodman, K. L. et Kundey, S. M. (2013). Principles underlying the use of multiple informants' reports. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*, 123–149. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185617
- Demaray, M. K., Malecki, C. K., Secord, S. M. et Lyell, K. M. (2013). Agreement among students', teachers', and parents' perceptions of victimization by bullying. *Children and Youth Services Review, 35*(12), 2091-2100. doi: 10.1016/j.chilyouth.2013.10.018
- Duncan, R. D. (1999). Maltreatment by parents and peers: The relationship between child abuse, bully victimization, and psychological distress. *Child Maltreatment, 4*(1), 44-55. doi:10.1177/07399863870092005
- Ebesutani, C., Drescher, C. F., Reise, S. P., Heiden, L., Hight, T. L., Damon, J. D. et

- Young, J. (2012). The Loneliness Questionnaire–Short Version: An evaluation of reverse-worded and non-reverse-worded items via item response theory. *Journal of Personality Assessment, 94*(4), 427-437.  
doi:10.1080/00223891.2012.662188
- Ensink, K. et Mayes, L. C. (2010) The development of mentalisation in children from a theory of mind perspective. *Psychoanalytic Inquiry, 30*(4), 301-337. doi: 10.1080/07351690903206504
- Espelage, D. L., Hong, J. S., Rao, M. A., Low, S., Espelage, D. L. et Low, S. (2013). Associations between peer victimization and academic performance. *Theory Into Practice, 52*(4), 233-240. doi:10.1080/00405841.2013.829724
- Espelage, D. L., Low, S. et De La Rue, L. (2012). Relations between peer victimization subtypes, family violence, and psychological outcomes during early adolescence. *Psychology of Violence, 2*(4), 313-324.  
doi:10.1037/a0027386
- Fekkes, M., Pijpers, F. I. M., Fredriks, A. M., Vogels, T. et Verloove-Vanhorick, S. P. (2006). Do bullied children get ill, or do ill children get bullied? A prospective cohort study on the relationship between bullying and health-related symptoms. *Pediatrics, 117*(5), 1568-1574. doi: /10.1542/peds.2005-0187
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry, 55*(4), 530–541.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. et Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A

- neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26.  
doi:10.1016/j.chiabu.2006.06.008
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2009). Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 403-411. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.09.012
- Finkelhor, D., Turner, H. A. et Hamby, S. (2012). Let's prevent peer victimization, not just bullying. *Child Abuse & Neglect*, 36(4), 271-274.  
doi:10.1016/j.chiabu.2011.12.001
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Hamby, S. et Ormrod, R. (2011). Polyvictimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse. *OJJDP Juvenile Justice Bulletin* (vol. NCJ235504). Repéré à  
<http://ojs.library.okstate.edu/osu/index.php/FICS/article/view/1649>
- Finkelhor, D., Turner, H., Shattuck, A., Hamby, S. et Kracke, K. (2015). Children's exposure to violence : An update. *Juvenile Justice Bulletin*, (September), 1-13.
- Gardner, M. J., Thomas, H. J. et Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 96, 104082. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104082
- Georgiou, S. N., & Stavrinides, P. (2008). Bullies, victims and bully-victims: Psychosocial profiles and attribution styles. *School Psychology International*, 29(5), 574-589. doi: 10.1177/0143034308099202

- González-Chica, D. A., Licinio, J., Musker, M., Wong, M., Bowden, J., Hay, P., Chittleborough, C. et Stocks, N. (2019). Bullying and sexual abuse and their association with harmful behaviours, antidepressant use and health-related quality of life in adulthood: a population-based study in South Australia. *BMC Public Health*, *19*(1), 26. doi: 10.1186/s12889-018-6367-8
- Goodman, K. (2013). Parent–youth discrepancies in ratings of youth victimization: Associations with psychological adjustment. *American Journal of Orthopsychiatry*, *83*(1), 1789–1800. doi: 10.1007/s10964-012-9896-y
- Goodman, K. L., De Los Reyes, A. et Bradshaw, C. P. (2010). Understanding and using informants' reporting discrepancies of youth victimization: A conceptual model and recommendations for research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *13*(4), 366-383. doi: 10.1007/s10567-010-0076-xgo
- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A. et Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, *6*(10), 830-839. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30286-X
- Hamby, S. et Grych, J. (2016). The complex dynamics of victimization: Understanding differential vulnerability without blaming the victim. Dans C. Cuevas et C. Rennison (dir.), *The Wiley handbook on the psychology of violence* (pp. 66-85). Wiley-Blackwell
- Hawker, D. S. et Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*,

41(4), 441-455. doi:10.1111/1469-7610.00629

Hawkins, D. L., Pepler, D. J. et Craig, W. M. (2001). Naturalistic observations of peer interventions in bullying. *Social Development, 10*(4), 512-527.

Hébert, M., Amédée, L. M., Blais, M. et Gauthier-Duchesne, A. (2019). Child sexual abuse among a representative sample of Quebec high school students: prevalence and association with mental health problems and health-risk behaviors. *The Canadian Journal of Psychiatry, 64*(12), 846-854. doi: 10.1177/0706743719861387

Hébert, M. et Cyr, M. (2010). Histoire de victimisation. Adaptation française du History of victimization form (HVF; Wolfe, Gentile et Boudreau, 1987) (document inédit). Montréal, QC: Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.

Hébert, M., Daspe, M.-È. et Cyr, M. (2018). An analysis of avoidant and approach coping as mediators of the relationship between paternal and maternal attachment security and outcomes in child victims of sexual abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 10*(4), 402-410. doi: 10.1037/tra0000321

Hébert, M., Langevin, R. et Daigneault, I. (2016). The association between peer victimization, PTSD, and dissociation in child victims of sexual abuse. *Journal of Affective Disorders, 193*, 227-232. doi:10.1016/j.jad.2015.12.080

Hébert, M., Moreau, C., Blais, M., Lavoie, F. et Guerrier, M. (2017). Child sexual

abuse as a risk factor for teen dating violence: Findings from a representative sample of Quebec youth. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10(1), 51-61.  
doi: 10.1007/s40653-016-0119-7

Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P. et 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(9), 631-636.  
doi:10.1177/070674370905400908

Ifeld, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports*, 39(2), 1215-1228.  
doi:10.2466/pr0.1976.39.3f.1215

Institut de la Statistique du Québec (2016). Démographie : la population du Québec et des familles. Repéré à <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/Famille/chiffres-famille-quebec/chiffres-famille/Pages/demographie-population-familles.aspx>

Irwin, A., Li, J., Craig, W., & Hollenstein, T. (2019). The role of shame in chronic peer victimization. *School Psychology Quarterly*, 34(2), 178-186. doi:  
10.1037/spq0000280

Juvonen, J. et Graham, S. (2014). Bullying in schools : The power of bullies and the plight of victims. *Annual Review of Psychology*, 65, 159-185.  
doi:10.1146/annurev-psych-010213-115030

Juvonen, J., Nishina, A. et Graham, S. (2001). Self-views versus peer perceptions of victim status among early adolescents. Dans J. Juvonen et S. Graham (dir.), *Peer*

*harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized* (p. 105–124).

The Guilford Press.

Kim, J. et Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 51(6), 706-716. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x

Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N. et Lattanner, M. R. (2014). Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin*, 140(4), 1073–1137. doi: 10.1037/a0035618

Ladd, G.W., Ettekal, I. et Kochenderfer-Ladd, B. (2017) Peer victimization trajectories from kindergarten through high school: Differential pathways for children's school engagement and achievement? *Journal of Educational Psychology*, 109(6), 826-841. doi: 10.1037/edu0000177

Ladd, G. W. et Kochenderfer-Ladd, B. (2002). Identifying victims of peer aggression from early to middle childhood: analysis of cross-informant data for concordance, estimation of relational adjustment, prevalence of victimization, and characteristics of identified victims. *Psychological Assessment*, 14(1), 74-96. doi:10.1037/1040-3590.14.1.74

Lahtinen, H. M., Laitila, A., Korkman, J. et Ellonen, N. (2018). Children's disclosures of sexual abuse in a population-based sample. *Child Abuse &*

*Neglect*, 76, 84-94. doi : 10.1016/j.chiabu.2017.10.011

- Laird, R. D. et De Los Reyes, A. (2013). Testing informant discrepancies as predictors of early adolescent psychopathology: Why difference scores cannot tell you what you want to know and how polynomial regression may. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 1-14. doi: 10.1007/s10802-012-9659-y
- Lätsch, D. C., Nett, J. C. et Hümbelin, O. (2017). Poly-victimization and its relationship with emotional and social adjustment in adolescence: Evidence from a national survey in Switzerland. *Psychology of Violence*, 7(1), 1-11. doi: 10.1037/a0039993
- Lenz, A. S. et Hollenbaugh, K. M. (2015). Meta-analysis of trauma-focused cognitive behavioral therapy for treating PTSD and co-occurring depression among children and adolescents. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 6(1), 18-32. doi: 10.1177/2150137815573790
- Lereya, S. T., Copeland, W. E., Costello, E. J. et Wolke, D. (2015). Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: Two cohorts in two countries. *The Lancet Psychiatry*, 2(6), 524-531. doi: 10.1016/S2215-0366(15)00165-0
- Lereya, S. T., Copeland, W. E., Zammit, S. et Wolke, D. (2015). Bully/victims: a longitudinal, population-based cohort study of their mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(12), 1461-1471. doi: 10.1007/s00787-015-0705-5
- Lereya, S. T., Samara, M. et Wolke, D. (2013). Parenting behavior and the risk of

- becoming a victim and a bully/victim : A meta-analysis study. *Child Abuse & Neglect*, 37(12), 1091-1108. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.03.001
- Lewey, J. H., Smith, C. L., Burcham, B., Saunders, N. L., Elfallal, D. et O'Toole, S. K. (2018). Comparing the effectiveness of EMDR and TF-CBT for children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(4), 457–472. doi: 10.1007/s40653-018-0212-1
- Lewis, T., McElroy, E., Harlaar, N. et Runyan, D. (2016). Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children ? A prospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and externalizing behavior problems. *Child Abuse & Neglect*, 51, 31-40. doi:10.1016/j.chiabu.2015.11.016
- Mahoney, J. L., Weissberg, R. P., Greenberg, M. T., Dusenbury, L., Jagers, R. J., Niemi, K., ... Yoder, N. (2020). Systemic social and emotional learning: Promoting educational success for all preschool to high school students. *American Psychologist*. doi: 10.1037/amp0000701
- Makol, B.A., De Los Reyes, A., Ostrander, R. et Reynolds, E.K. (2019). Parent-youth divergence (and convergence) in reports of youth internalizing problems in psychiatric inpatient care. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47, 1677-1689. doi: 10.1007/s10802-019-00540-7
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A. et Berman, S. R. (1994). The Children's Attributions and Perceptions Scale: a new measure of sexual abuse-related factors. *Journal of*

- Clinical Child Psychology*, 23(2), 204-211. doi:10.1207/s15374424jccp2302\_9
- Mathews, B. et Collin-Vézina, D. (2017). Child sexual abuse : Toward a conceptual model and definition. *Trauma, Violence, & Abuse*. doi: 10.1177/1524838017738726
- Maynard, B. R., Farina, A., Dell, N. A. et Kelly, M. S. (2019). Effects of trauma-informed approaches in schools: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 15(1-2), e1018. doi: 10.1002/cl2.1018
- McDougall, P. et Vaillancourt, T. (2015). Long-term adult outcomes of peer victimization in childhood and adolescence. *American Psychologist*, 70(4), 300-310.
- McElvaney, R. (2015). Disclosure of child sexual abuse : delays, non-disclosure and partial disclosure. What the research tells us and implications for practice. *Child Abuse Review*, 24(May), 159-169. doi:10.1002/car
- McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Bromet, E. J., Karam, E. G., Liu, H., Petukhova, M., ... et Kessler, R. C. (2017). Childhood adversities and post-traumatic stress disorder: evidence for stress sensitisation in the World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 211(5), 280-288. doi: 10.1192/bjp.bp.116.197640
- Milot, T., Lemieux, R., Berthelot, N. et Collin-Vézina, D. (2018). Les pratiques sensibles au trauma. Dans. T. Milot, D. Collin-Vézina et N. Godbout (dir.), *Trauma complexe : Comprendre, évaluer, intervenir* (p. 251-271). Presses de

l'Université du Québec.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Repéré à

[http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/Orientations\\_gouv\\_agression\\_sexuelle\\_2001.pdf](http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/Orientations_gouv_agression_sexuelle_2001.pdf)

Ministère de la Sécurité Publique (2014). *Infractions sexuelles au Québec - Faits saillants 2014*. Repéré à

[https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infractions\\_sexuelles/infractions\\_sexuelles\\_2014.pdf](https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infractions_sexuelles/infractions_sexuelles_2014.pdf)

Miller, A. B., Esposito-Smythers, C., Weismore, J. T. et Renshaw, K. D. (2013).

The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: a systematic review and critical examination of the literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(2), 146-172. doi: 10.1007/s10567-013-0131-5

Moore, S. E., Norman, R. E., Suetani, S., Thomas, H. J., Sly, P. D. et Scott, J. G.

(2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, 7(1), 60-76. doi: 10.5498/wjp.v7.i1.60

Nylund, K., Bellmore, A., Nishina, A. et Graham, S. (2007). Subtypes, severity, and structural stability of peer victimization: What does latent class analysis say?

*Child Development*, 78(6), 1706-1722. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.01097.x

Ohannessian, C. M. et de Los Reyes, A. (2014). Discrepancies in adolescents' and their mothers' perceptions of the family and adolescent anxiety

symptomatology. *Parenting: Science and Practice*, 14(1), 1–18. doi:

10.1080/15295192.2014.870009

Olafson, E., Corwin, D. L. et Summit, R. C. (1993). Modern history of child sexual abuse awareness: Cycles of discovery and suppression. *Child Abuse & Neglect*,

17(1), 7-24. doi: 10.1016/0145-2134(93)90004-o

Olweus, D. et Limber, S. P. (2010). Bullying in school : Evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *American Journal of*

*Orthopsychiatry*, 80(1), 124-134. doi:10.1111/j.1939-0025.2010.01015.x

Oncioiu, S. I., Orri, M., Boivin, M., Geoffroy, M. C., Arseneault, L., Brendgen, M., ... et Côté, S. M. (2020). Early childhood factors associated with peer

victimization trajectories from 6 to 17 years of age. *Pediatrics*, 145(5). doi:

10.1542/peds.2019-2654

Organisation Mondiale de la Santé (2021). Maltraitance des enfants.

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Papalia, N. L., Luebbers, S., Ogloff, J. R. P., Cutajar, M., Mullen, P. E. et Mann, E.

(2017). Further victimization of child sexual abuse victims : A latent class typology of re-victimization trajectories. *Child Abuse & Neglect*, 66, 112-129.

Papini, D. R., Farmer, F. F., Clark, S. M., Micka, J. C. et Barnett, J. K. (1990). Early

adolescent age and gender differences in patterns of emotional self-disclosure to parents and friends. *Adolescence*, 25(100), 959–976.

- Perry, D. G., Hodges, V. E. et Egan, S. K. (2001). Determinants of chronic victimization by peers: A review and new model of family influence. Dans J. Juvonen et S. Graham (dir.), *Peer harrassment in school: The plight of the vulnerable and victimized* (p. 73-104). New York, NY: The Guilford Press.
- Pollio, E. et Deblinger, E. (2018). Trauma-focused cognitive behavioural therapy for young children: clinical considerations. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(Suppl 7), 1433929. doi : 10.1080/20008198.2018.1433929
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C. et Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: Détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec*. (Rapport No 7). Gouvernement du Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Prinstein, M. J., Cheah, C. S. L. et Guyer, A. E. (2005). Peer victimization, cue interpretation, and internalizing symptoms: preliminary concurrent and longitudinal findings for children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 11-24. doi:10.1207/s15374424jccp3401
- Putnam, K. T., Harris, W. W. et Putnam, F. W. (2013). Synergistic childhood adversities and complex adult psychopathology. *Journal of Traumatic Stress*, 26(4), 435–442. doi: 10.1002/jts.21833
- Rescorla, L. A., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Turner, L. V., Árnadóttir, H., Au, A., ... et Zasepa, E. (2016). Collateral reports and cross-informant agreement

- about adult psychopathology in 14 societies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 381-397. doi: 10.1007/s10862-016-9541-2
- Rescorla, L. A., Ginzburg, S., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Almqvist, F., Begovac, I., ... et Döpfner, M. (2013). Cross-informant agreement between parent-reported and adolescent self-reported problems in 25 societies. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(2), 262-273. doi : 10.1080/15374416.2012.717870
- Richters, J. E. (1992). Depressed mothers as informants about their children: A critical review of the evidence for distortion. *Psychological Bulletin*, 112(3), 485- 499. doi: 10.1037/0033-2909.112.3.485
- Risser, H. J., Hetzel-Riggin, M. D., Thomsen, C. J. et McCanne, T. R. (2006). PTSD as a mediator of sexual revictimization: the role of reexperiencing, avoidance, and arousal symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 19(5), 687–698. doi: 10.1002/jts.20156
- Romano, E., Bell, T. et Billette, J. M. (2011). Prevalence and correlates of multiple victimization in a nation-wide adolescent sample. *Child Abuse & Neglect*, 35(7), 468-479. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.03.005
- Rosen, N. L. et Nofziger, S. (2018). Boys, bullying, and gender roles: How hegemonic masculinity shapes bullying behavior. *Gender Issues*, 1-24. doi: 10.1007/s12147-018-9226-0
- Rueger, S. Y. et Jenkins, L. N. (2014). Effects of peer victimization on psychological and academic adjustment in early adolescence. *School Psychology Quarterly*,

29(1), 77-88. doi:10.1037/spq0000036

- Sansen, L. M., Iffland, B. et Neuner, F. (2014). Peer victimization predicts psychological symptoms beyond the effects of child maltreatment. *Psychiatry Research*, 220(3), 1051-1058. doi:10.1016/j.psychres.2014.09.008
- Scholte, R. H., Burk, W. J. et Overbeek, G. (2013). Divergence in self- and peer-reported victimization and its association to concurrent and prospective adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(12), 1789-1800. doi: 10.1007/s10964-012-9896-y
- Shetgiri, R. (2013). Bullying and victimization among children. *Advances in Pediatrics*, 60(1), 33-51. doi:10.1016/j.yapd.2013.04.004.Bullying
- Shields, A. et Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 30(3), 349-363. doi:10.1207/S15374424JCCP3003
- Singham, T., Viding, E., Schoeler, T., Arseneault, L., Ronald, A., Cecil, C. M., ... et Pingault, J. B. (2017). Concurrent and longitudinal contribution of exposure to bullying in childhood to mental health: the role of vulnerability and resilience. *JAMA Psychiatry*, 74(11), 1112-1119. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.2678
- Steine, I. M., Winje, D., Krystal, J. H., Bjorvatn, B., Milde, A. M., Grønli, J., ... et Pallesen, S. (2017). Cumulative childhood maltreatment and its dose-response relation with adult symptomatology: Findings in a sample of adult survivors of

sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 65, 99-111. doi:

10.1016/j.chiabu.2017.01.008

Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M. et Bakermans-Kranenburg, M.

J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of

prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101.

doi:10.1177/1077559511403920

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). *SAMHSA's*

*concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach* (publication n° (SMA) 14-4884).

[https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA\\_Trauma.pdf](https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf).

Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A. et Weissberg, R. P. (2017). Promoting

positive youth development through school-based social and emotional learning

interventions: A meta-analysis of follow-up effects. *Child Development*, 88(4),

1156-1171. doi: 10.1111/cdev.12864.

Volk, A. A., Veenstra, R. et Espelage, D. L. (2017). So you want to study bullying?

Recommendations to enhance the validity, transparency, and compatibility of

bullying research. *Aggression and Violent Behavior*, 36, 34-43. doi:

10.1016/j.avb.2017.07.003

Walker, H. E., Freud, J. S., Ellis, R. A., Fraine, S. M. et Wilson, L. C. (2019). The

prevalence of sexual revictimization: A meta-analytic review. *Trauma, Violence,*

*& Abuse*, 20(1), 67-80. doi: 10.1177/1524838017692364

- Williford, A., Fite, P. J. et Cooley, J. L. (2015). Student–teacher congruence in reported rates of physical and relational victimization among elementary-school-age children: The moderating role of gender and age. *Journal of School Violence, 14*(2), 177-195. doi: 10.1080/15388220.2014.895943
- Wolke, D. et Lereya, S. T. (2015). Long-term effects of bullying. *Archives of Disease in Childhood, 100*(9), 879-885. doi: 10.1136/archdischild-2014-306667onc
- Yancey, C. T. et Hansen, D. J. (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior, 15*(6), 410-421. doi: 10.1016/j.avb.2010.07.003
- Yang, A. et Salmivalli, C. (2013). Different forms of bullying and victimization: Bully-victims versus bullies and victims. *European Journal of Developmental Psychology, 10*(6), 723-738. doi : 10.1080/17405629.2013.793596