

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'INFLUENCE DE LA RELATION PÈRE-ENFANT  
SUR L'ADAPTATION DES ENFANTS  
SUIVANT LE DÉVOILEMENT D'UNE AGRESSION SEXUELLE

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR  
CLAUDEL PARENT-BOURSIER

NOVEMBRE 2008

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Merci à Martine Hébert, Ph.D., directrice hors pair, qui est une source d'aide et de soutien exceptionnelle. Merci à celles qui m'ont précédée et guidée dans mes débuts : Geneviève Beaudoin, Anne-Claude Simoneau. Merci à l'équipe de recherche : Manon Robichaud, Marie-Josée Bernier, ainsi que les tous les nouveaux étudiants, assistantes de recherche et bénévoles. Merci aux directrices, responsables et intervenantes des organismes rencontrés. Et un merci spécial à ma famille et amis-es qui m'aident et me soutiennent depuis toujours.

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	V
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
RÉSUMÉ.....	VII
CHAPITRE I	
ÉTAT DES CONNAISSANCES .....	1
1.1 Définition de l'agression sexuelle (AS).....	1
1.1.1 Prévalence .....	2
1.1.2 Conséquences de l'agression sexuelle.....	3
1.1.3 Facteurs liés aux profils des victimes d'AS .....	4
1.2 Études portant sur le soutien paternel .....	6
1.2.1 L'impact du soutien paternel.....	8
CHAPITRE II	
OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES .....	11
2.1 Objectifs .....	11
2.2 Hypothèses .....	12
CHAPITRE III	
MODÈLE THÉORIQUE.....	13
CHAPITRE IV	
MÉTHODOLOGIE .....	14
4.1 Participants.....	14
4.2 Procédure.....	14
4.3 Considérations déontologiques .....	15
CHAPITRE V	
ARTICLE .....	16
5.1 Méthodologie .....	26
5.1.1 Participants.....	26

5.1.2	Mesures .....	26
5.1.3	Procédure.....	28
5.1.4	Résultats .....	29
5.1.5	Données descriptives.....	29
5.1.6	Analyses bivariées.....	30
5.1.7	Analyses de régression .....	31
5.2	Discussion .....	34
5.3	Références.....	39
CONCLUSION .....		43
RÉFÉRENCES .....		53

## LISTE DES FIGURES

Figure		Page
3.1	Modèle théorique initial : l'impact des stratégies de coping et du soutien social sur les conséquences suivant une agression sexuelle à l'enfance .....	13

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
5.1 Corrélations entre les troubles de comportements intériorisés, extériorisés et l'estime de soi et la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père... 31	31
5.2 Résultats des analyses de régression prédisant les troubles intériorisés, extériorisés et l'estime de soi..... 33	33

## RÉSUMÉ

Ce mémoire de maîtrise explore l'impact de la relation père-enfant sur l'adaptation des enfants suite au dévoilement d'une agression sexuelle lorsque l'abuseur n'est pas le père. Soixante-dix neuf enfants ont complété des mesures évaluant la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père (Kerns Security Scale; Kerns, Klepac, et Cole, 1996), ainsi que les troubles de comportement intériorisés et extériorisés (Dominic Interactif; Valla, Bergeron, St-Georges, et Berthiaume, 2000) et l'estime de soi (Self-Perception Profile for Children; Harter, 1985) suite au dévoilement d'une AS. Les résultats indiquent que la perception de sécurité d'attachement au père n'est pas significativement corrélée à la perception de sécurité d'attachement à la mère. Une série de régressions hiérarchiques révèlent que la perception de sécurité d'attachement au père ajoute à la prédiction des comportements intériorisés, extériorisés (marginal) et à l'estime de soi des enfants au-delà de la perception de sécurité d'attachement à la mère. Les résultats sont discutés en lien avec les implications au niveau des interventions offertes aux enfants victimes d'agression sexuelle.

Mots clés : Agression sexuelle, perception de la sécurité d'attachement paternel, détresse psychologique, estime de soi

## CHAPITRE I

### ÉTAT DES CONNAISSANCES

Le présent mémoire porte sur l'impact de la relation père-enfant dans les cas d'enfants rapportant une agression sexuelle (AS) commise par une autre personne que la figure paternelle. Ce mémoire est présenté sous forme d'article. Le chapitre I introduit l'état des connaissances sur le sujet de l'agression sexuelle des enfants et sur le soutien des parents, plus précisément de la figure paternelle. Le chapitre II présente l'article soumis à la Revue canadienne des sciences du comportement. Finalement, le chapitre III propose une conclusion générale.

La section suivante présente la définition, la prévalence et les conséquences de l'AS. Une recension des écrits suivra, portant principalement sur les facteurs ayant été liés aux profils des enfants AS, tels que les études sur le soutien paternel et l'impact spécifique de ce dernier sur les enfants.

#### 1.1 DÉFINITION DE L'AGRESSION SEXUELLE (AS)

Plusieurs définitions de l'AS sont proposées dans la littérature empirique. Les critères d'inclusion et d'exclusion varient selon le type d'étude réalisée. Certains auteurs considèrent différents critères d'âge. Ainsi l'étude de Trocmé et Wolfe (2001) réfère à un échantillon d'enfants de moins de 18ans, alors que d'autres, inspiré du code criminel du Canada qui inclut les enfants de moins de 14 ans, réfèrent à un échantillon d'enfants entre 7 et 12 ans (Tremblay, Hébert et Piché, 1999). Alors que certaines études excluent les cas d'exhibitionnisme (Bal, De Bourdeaudhuij, Crombez, et Van Oost, 2004), l'étude de Trocmé et Wolfe (2001) rapporte une série plus large de gestes considérés comme une AS tels que décrit :

L'étude canadienne sur l'incidence (ECI) des signalements des cas de violence et négligence envers les enfants a relevé sept formes particulières d'abus sexuels : relation sexuelle complète, tentative de relation sexuelle, attouchements sexuels, exhibitionnisme d'un adulte devant un enfant, exploitation sexuelle (prostitution ou pornographie), harcèlement sexuel et voyeurisme. (p.1)

Un consensus tend toutefois à s'imposer, permettant une homogénéisation des termes et définitions. Les orientations gouvernementales du Québec en matière d'agression sexuelle (2001) définissent l'AS ainsi :

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)

### 1.1.1 Prévalence

L'agression sexuelle (AS) des enfants est un problème social d'envergure qui touche tant les enfants, les adolescents et les adultes, les femmes comme les hommes. Certains individus restent plus à risque de subir une agression sexuelle. En effet, selon un rapport portant sur les AS rapportées aux services policiers en 2003 (Gouvernement du Québec, 2005), 83% des victimes sont de sexe féminin, incluant les enfants, les adolescentes et les adultes. C'est donc dire que les femmes sont plus touchées. Les hommes adultes représentent 2% des cas rapportés, les garçons mineurs sont davantage victimes (15%). En comparaison, les filles mineures sont quatre fois plus nombreuses que les garçons du même âge à subir une agression à caractère sexuel, 8 fois plus que les femmes majeures et 90 fois plus que les hommes majeurs. Il faut signaler que les données obtenues ne correspondent pas à l'ensemble du portrait des agressions sexuelles subies étant basées sur les cas rapportés aux autorités policières. Certaines études permettent toutefois d'estimer l'ampleur du phénomène.

Putnam (2003) rapporte que la prévalence variant entre 12% et 35% pour les femmes et de 4 à 9% pour les hommes dans la communauté générale aux États-Unis. Récemment, Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff et Joly (soumis) ont réalisé un sondage auprès d'un échantillon de la population québécoise où 22% des femmes et près de 10% des hommes interrogés ont déclaré avoir vécu une AS avant l'âge de 18 ans. Aussi, Tourigny, Gagné, Joly et Chartrand (2006) ont réalisé une étude québécoise où 6% des femmes et 3% des hommes rapportent avoir vécu un viol à l'enfance et 17% des femmes et 9% des hommes rapportent avoir subi une autre forme d'agression sexuelle. Selon l'Agence de santé publique du Canada (2006), les enfants sont un groupe particulièrement touché puisqu'ils représentent 60% des cas d'agression sexuelle rapportés aux autorités policières. Dans une étude menée par Trocmé et Wolfe (2001), les auteurs rapportent 15 614 enquêtes menées par les services de protection de l'enfance pour des cas d'AS d'enfants, pour la seule année 1998 au Canada. De ce nombre, 38% ont été corroborés, 23% sont demeurés présumés et 39% n'ont pas été corroborés. Enfin, parmi les seuls cas corroborés (5 933 cas), 68% portent sur des attouchements sexuels, 35% concernent des rapports sexuels et 12% de l'exhibitionnisme. Il faut également considérer que selon certaines approximations, seulement 10% des cas d'AS envers les enfants seraient dévoilées au moment des événements (Edgardh et Ormstad, 2000).

### 1.1.2 Conséquences de l'agression sexuelle

Suivant un événement d'AS, les enfants démontrent diverses conséquences sur plusieurs plans soit, social, familial et individuel. Ainsi l'analyse des écrits scientifiques révèle que les enfants victimes sont susceptibles de présenter des troubles de comportements externalisés variés. Par exemple, certains enfants ont recours à des comportements agressifs ou délinquants (Hébert, Tremblay, Parent, Daignault et Piché, 2006). D'autres présentent des difficultés d'adaptation dans leur environnement, soit le milieu scolaire et/ou familial (Brière et Elliot, 2001; Daignault et Hébert, sous presse; Hébert, Tremblay, Parent, Daignault, et Piché, 2006). D'autres enfants réagiront différemment, certains ont tendance à utiliser des stratégies comportementales plus internalisées telles que l'anxiété ou la dépression (Swanston, Plunkett, O'Toole, Shrimpton, Parkinson, et Oates, 2002; Walrath, Ybarra, Holden, Liao, Santiago, et Leaf, 2006). Aussi, les recherches menées à ce jour indiquent que plusieurs enfants affichent des symptômes de stress post traumatique (PSPT), de dissociation,

de même que des difficultés au plan de l'estime personnelle (Guelzow, Cornett et Dougherty, 2002 ; Hébert, Collin-Vézina, Daigneault, Parent, et Tremblay, 2006).

Les conséquences associées à l'AS semblent dans bien des cas perdurer à l'adolescence et à l'âge adulte (Swanston *et al.*, 2002). Une recension des écrits réalisée par Damant et ses collaborateurs (2001) répertorie les conséquences des AS à court et long terme. Parmi les conséquences, la détresse psychologique incluant la peur, l'anxiété, le stress post-traumatique, la dépression et des idéations ou tentatives suicidaires sont recensées, de même que des distorsions cognitives et des distorsions du concept de soi, telles qu'une faible estime personnelle, un sentiment de culpabilité. Selon la même recension, les victimes d'AS sont susceptibles de démontrer des problèmes d'adaptation dans divers domaines tels qu'économique, interpersonnel, professionnel, dans les loisirs et les relations intimes, ainsi que des perturbations du fonctionnement sexuel, des problèmes psychosociaux ou de santé mentale tels que des problèmes obsessionnels ou d'abus de substance.

### 1.1.3 Facteurs liés aux profils des victimes d'AS

Certains facteurs apparaissent jouer un rôle important dans l'adaptation des enfants suite à une AS. En effet, les études récentes documentent une importante hétérogénéité des symptômes chez les enfants victimes d'AS associés à trois séries de facteurs. Il appert que les caractéristiques de l'AS ont un impact sur les conséquences vécues par l'enfant. La classification de Russell (1983) distingue trois niveaux de sévérité : moins sévère (dont l'exhibitionnisme, les AS sans contact avec la victime), sévère (AS avec contact au-dessus des vêtements de la victime) et très sévère (dont les contacts génitaux directs, les pénétrations et tentatives de pénétration). Outre le niveau de sévérité, les caractéristiques de l'AS incluent également la durée de l'AS, l'utilisation de coercition ou de violence et le lien entre la victime et l'agresseur (intrafamilial ou extrafamilial) (Hébert, Parent, Daignault, et Tourigny, 2006). Les enfants ayant vécu une expérience d'AS très sévère, s'échelonnant sur une longue période, de la part d'un abuseur qui agit comme figure paternelle ou encore impliquant l'utilisation de la force ou de coercition, sont susceptibles de démontrer davantage de conséquences négatives que des enfants ayant subi des agressions moins sévères (Merrill *et al.*, 2001, Tremblay, Hébert, et Piché, 1999). Par contre, les données issues des études ayant

exploré le rôle des variables liées à l'AS ne sont pas nécessairement concluantes (Bal *et al.*, 2004; Tremblay *et al.*, 1999), soulignant l'importance de considérer d'autres facteurs pouvant être liés à l'intensité des difficultés manifestées.

Le second facteur important dans l'analyse des effets d'une AS réfère aux caractéristiques personnelles liées à l'enfant. Des facteurs tels que la capacité d'adaptation, la perception de l'événement, ou encore les stratégies de coping (Hébert, Parent, Daignault, et Tourigny, 2006) sont à considérer et peuvent également être des pistes dans l'intervention auprès de cette clientèle. Les variables dites personnelles telles les stratégies de coping sont en effet associées à l'intensité des symptômes manifestés. Ainsi les enfants ayant subi des AS sévères mais qui utilisent des stratégies de coping plus efficaces (stratégies d'approche plutôt que stratégies d'évitement) sont susceptibles d'afficher moins de difficultés telles qu'évaluées par la mère (Hébert *et al.*, 2006). Parmi les caractéristiques associées aux profils de 'résilience', les données empiriques permettent d'identifier une moindre utilisation des stratégies de coping d'évitement, de même qu'une meilleure estime personnelle (Banyard et Eyberg, 2003).

Enfin, le troisième facteur à considérer dans la compréhension des conséquences associées à l'AS renvoient aux variables familiales liées au milieu (Hébert *et al.*, 2006; Merrill, Thomsen, Sinclair, Gold, et Milner, 2001). Les variables liées à l'environnement de l'enfant, c'est-à-dire les variables familiales tels que l'attachement, les caractéristiques de l'environnement familial et le soutien parental peuvent influencer l'adaptation de l'enfant suite au dévoilement d'une AS. À cet effet, Ray et Jackson (1997) démontrent que la flexibilité, la cohésion et l'organisation au sein des familles sont liées à l'adaptation subséquentes des femmes adultes ayant vécu un AS à l'enfance, et ce indépendamment de la relation entre la victime et l'abuseur. Les auteurs ont trouvé que ces femmes semblent démontrer une meilleure estime de soi, un meilleur ajustement social et moins de sentiments de dépression. Dans une étude de Bal, Bourdeauhuij, Crombez et Van Oost (2004), les auteurs concluent que les pré-adolescents (11-14 ans) et les adolescents (15-18 ans) victimes d'AS évoluant dans des familles moins cohésives sont plus à risque de présenter des comportements internalisés. Aussi, Tremblay et ses collaborateurs (1999) affirment que le soutien parental suite au dévoilement d'un AS est associé à une moindre fréquence de

comportements externalisés et à une meilleure estime de soi. Plusieurs auteurs ont fait valoir l'importance du soutien maternel dans les cas d'AS de l'enfant (Everson, Hunter, Runyan, Edelson, et Coulter, 1989; Cyr, Wright, Toupin, Oxman-Martinez, McDuff, et Thériault, 2003), peu d'auteurs ont considéré que le soutien du père dans un tel cas (considérant les cas où le père n'est pas l'abuseur). La littérature scientifique offre toutefois des pistes intéressantes pour la compréhension du soutien paternel spécifique auprès d'autres échantillons d'enfants et de familles.

## 1.2 ÉTUDES PORTANT SUR LE SOUTIEN PATERNEL

Les études portant sur le soutien paternel permettent d'identifier trois grandes vagues conceptuelles dans l'étude de la paternité. Avant les années 1980, les pères étaient essentiellement (et presque uniquement) considérés comme des pourvoyeurs. D'un point de vue des études réalisées, le rôle du père était de contribuer matériellement et économiquement au bien-être de l'enfant. Au cours des années 1980, un tournant idéologique s'est réalisé, où les pères sont considérés comme une figure affective importante dans la vie de leurs enfants. Pourtant les études en étaient à évaluer le rôle parental commun des deux parents. À cette époque, aucune étude n'a exploré le rôle du père dans ses spécificités. De nos jours, la troisième vague d'études réalisées se penche davantage sur le rôle potentiel du père, et ce indépendamment de celui de la mère. Les études ont diversifié leurs méthodes, néanmoins encore peu d'études ont exploré le rôle du soutien paternel dans la vie des enfants. Conceptuellement, les tenants dans le domaine continuent de se pencher sur la question, de définir et de mesurer le rôle du père dans ses distinctions et similitudes avec celui de la mère (Paquette, 2000, 2004a, 2004b).

À ce jour, la majorité des études se sont intéressées au soutien parental évalué de façon globale et non distincte à chaque parent. Aussi, peu d'études se sont penchées sur le soutien paternel, évaluant plutôt exclusivement le rôle de la mère. Pourtant le père ou l'adulte adoptant le rôle paternel (beau-père, conjoint de la mère) peut jouer un rôle différent et unique, de même que complémentaire à celui de la figure maternelle (Lewis et Lamb, 2003; Paquette, 2004). Dans les cas où la mère n'est pas engagée, la figure paternelle impliquée auprès de l'enfant peut jouer un rôle de compensation (Harris et Ryan, 2001). Dans une étude

longitudinale de Harris, Furstenberg et Marmer (1998), les auteurs ont rencontré à trois reprises entre l'enfance et l'adolescence des familles dites traditionnelles. Les résultats démontrent que les enfants évoluant dans des familles où la proximité au père est plus importante ont moins de comportements délinquants à l'adolescence et ont moins de détresse psychologique. Aussi, la détérioration de la relation père-enfant concorde avec l'augmentation des comportements délinquants et l'augmentation des symptômes de dépression des enfants. Par contre, dans cette étude, seul un style parental collaboratif, où les deux parents sont impliqués auprès de l'enfant, est efficace pour réduire la détresse psychologique.

Parmi les études réalisées traitant des AS, Guelzow, Cornett et Dougherty (2002) ont exploré le lien entre le soutien paternel et l'AS. Pour ce faire, ils ont interrogé une population de femmes universitaires, afin d'examiner les différences entre les femmes victimes d'AS à l'enfance et celles n'ayant subi aucune victimisation. Les auteurs se sont intéressés aux variables suivantes : le soutien social perçu, les stratégies d'adaptation utilisées, soit d'approche ou d'évitement ainsi que l'estime de soi. Les résultats obtenus démontrent que dans les cas d'AS, la perception d'un soutien du père permet de prédire une meilleure estime de soi des victimes de façon indirecte. En effet, les femmes dont les stratégies d'adaptation utilisées sont davantage centrées sur la tâche plutôt que sur les émotions ont une meilleure estime d'elles-mêmes lorsqu'elles perçoivent du soutien de la part du père. Les victimes d'AS sont plus enclines à évaluer le soutien paternel comme faible et ainsi à utiliser une stratégie centrée sur les émotions, reconnue comme inadaptative. Par contre, dans le cas des femmes ne présentant pas d'antécédents d'AS, le soutien paternel perçu était directement relié à l'estime de soi globale. Cette étude est une des rares ayant exploré spécifiquement le rôle du soutien paternel distinct sur l'ajustement des victimes d'AS. Il faut toutefois considérer qu'il peut y avoir un biais lié à la mémoire puisqu'il s'agit d'une analyse auprès de femmes adultes rapportant des informations de façon rétrospective.

Maintes études menées auprès d'autres types de clientèles d'enfants telles que des enfants 'normaux' ou confrontés à d'autres types d'événements démontrent l'impact spécifique du rôle paternel. Les études qui se sont intéressées au rôle du père et à l'influence de ce dernier sur son enfant, l'ont surtout fait auprès de familles sans difficulté particulière ou auprès des

parents à faible revenu. D'autres études sont aussi très instructives puisqu'elles sont réalisées auprès d'enfants ayant vécu d'autres types de traumatismes. En Turquie, Kiliç, Ozgoven et Sayil (2003) ont documenté l'importance du soutien paternel reçu par les enfants après que les familles aient été contraintes d'habiter un camp de réfugiés suite à un important tremblement de terre. Les résultats démontrent que seuls les symptômes de stress post-traumatique du père, permettaient de prédire les mêmes symptômes chez l'enfant. Les symptômes de la mère ne sont pas associés à ceux de l'enfant. Aussi, Furstenberg, Morgan et Allison (1987) ont examiné l'engagement paternel sur le bien-être de l'enfant suite au divorce des parents. Ils rapportent que le contact entre le père et l'enfant permet la réduction des comportements délinquants rapportés par la mère.

### 1.2.1 L'impact du soutien paternel

Plusieurs conséquences positives associées au soutien paternel ont été identifiées et ce tant d'un point de vue du développement cognitif qu'affectif. Certaines études tentent de comprendre le soutien paternel selon le développement cognitif ou les compétences sociales de l'enfant (Culp, Schadle, Robinson et Culp, 2000; Dubowitz *et al.*, 2001). Par exemple, Dubowitz *et al.* (2001) rapportent que la présence paternelle, mesurée par la présence ou l'absence rapportée par l'enfant, est associée à un meilleur développement cognitif, ainsi qu'à une meilleure perception de ses compétences par l'enfant. D'autres études s'intéressent au fonctionnement psychologique de l'enfant ou de l'adolescent, soit les problèmes internalisés et externalisés (Coley, 2003; Dubowitz *et al.*, 2001; Culp *et al.*, 2000; Deklyen, Speltz et Greenberg, 1998). Les résultats de ces études illustrent l'importance du rôle paternel sur l'adaptation des enfants. Ainsi, les enfants rapportant un bon soutien paternel démontrent moins de symptômes dépressifs. Dans les cas où la figure paternelle identifiée par l'enfant est le père biologique, l'enfant démontre moins de troubles comportementaux externalisés (Dubowitz *et al.*, 2001). De plus, il semble que le soutien paternel ait des impacts sur l'enfant et ce, indépendamment du soutien de la mère (Harris *et al.*, 1998; Guelzow *et al.*, 2002).

L'attachement paternel est un concept rarement exploré dans les études. Cela s'explique en partie par le fait que certains auteurs argumentent que l'attachement définit surtout la relation mère-enfant. Cette distinction repose sur la prémisse que le concept d'attachement est défini

selon que l'enfant a confiance en son parent pour bien répondre à ses besoins, incluant le besoin d'être rassuré en situation stressante. Les mères sont encore principalement responsables des soins de base alors que les pères sont davantage des partenaires de jeu (Lamb, 2002; Stuckey, McGhee et Bell, 1982). L'attachement, dans les études, se mesure dans le contexte de la *Situation étrange* (Ainsworth, Blehar, Waters, et Wall, 1978), conçue pour évaluer la qualité de la relation mère-enfant et non adaptée à la relation au père. À cet effet, Paquette (2004) propose plutôt le terme de "relation d'activation père-enfant", le pendant de la relation d'attachement mère-enfant. La relation au père est différente puisque ce dernier joue un rôle distinct de celui de la mère. Dès les premiers mois de vie, ce dernier a comme fonction de faciliter la séparation de la dyade mère-enfant. Le père permet l'ouverture sur le monde de son enfant. Au fil de son développement, d'autres différences prennent place, entre autres, les pères interagissent de façon à exciter davantage leur enfant, à le stimuler physiquement (Power et Parke, 1983), à le déstabiliser dans les contextes de jeu et à le pousser à prendre des risques en situation inconnue (Paquette, 2004). Le Camus (1995) et Labrell (1996) s'entendent quant au fait que les enfants ont autant besoin de régularités que d'irrégularités pour un développement optimal des fonctions cognitives. La relation d'activation est définie par Paquette (2004) par la satisfaction des besoins de l'enfant d'être stimulé, à surpasser ses limites et à apprendre à prendre des risques en situation où l'enfant est confiant qu'il sera protégé si le contexte le requiert. Ainsi, les rôles complémentaires des parents, comme figure d'attachement maternelle (sécurité, réassurance) et comme base d'exploration paternelle (assure l'acquisition des connaissances associées à son environnement et une meilleure adaptation à diverses situations) sont importants. L'évaluation de la relation père-enfant devra donc tenir compte de ces faits.

Dans leur étude portant sur l'attachement paternel, Williams et Kelly (2005) ont examiné la relation entre les pré-adolescents (niveau 6<sup>ème</sup> à 8<sup>ème</sup> année) et chacun de leurs parents. Ils ont mesuré l'engagement perçu par le père et la mère par deux tests soient : le *Parental Involvement in Childcare Inventory* (PICCI; Radin et Harold-Goldsmith, 1989) et le *Parental Involvement Inventory* –PII. L'attachement rapporté par l'enfant est mesuré par le *Kerns Security Scale* (Kerns, Klepac et Cole, 1996). Les résultats démontrent que l'engagement et l'attachement paternels prédisent le niveau de troubles de comportements à l'école, même en

contrôlant pour les variables maternelles. Ainsi, la relation avec le père est significative dans la variance expliquée des comportements externalisés et internalisés tels que rapportés par l'enseignant.

En résumé, peu d'auteurs ont examiné l'impact du soutien paternel sur les enfants ayant vécu un trauma tel une AS. Les quelques études ayant exploré le rôle de l'attachement ou du soutien parental, l'ont fait sans distinguer la perception du soutien maternel et paternel. Pourtant les pères pourraient être appelés à jouer un rôle de soutien important suivant le dévoilement d'une AS. En effet, selon les études d'incidence canadienne (2001), les pères représentent 9% des auteurs présumés des AS. Ce taux suggère donc que plus de 90% des enfants sont susceptibles de bénéficier d'un soutien provenant directement du père, d'où l'importance de considérer le père comme figure de soutien viable et disponible pour son enfant.

Dans ce contexte, la présente étude explore l'impact spécifique de la perception de sécurité d'attachement paternel auprès des enfants ayant subi une AS, par un abuseur autre que le père lui-même. Le but est d'explorer la contribution de la perception de sécurité d'attachement à la figure paternelle suite au dévoilement de l'AS et ce indépendamment de l'attachement à la mère, l'identité de l'abuseur (intra ou extra), de la sévérité et de la durée de l'AS vécue.

## CHAPITRE II

### OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES

#### 2.1 OBJECTIFS

Ce mémoire poursuit comme objectif principal d'explorer l'influence de la relation père-enfant suite au dévoilement d'une AS. Plus spécifiquement, l'impact de la relation au père sur les symptômes de comportements internalisés, externalisés et sur l'estime de soi de l'enfant suite au dévoilement d'une AS commise par un membre de la famille immédiate (intrafamilial) ou autre (extrafamilial), en excluant les cas où le père est l'abuseur. Il faut préciser que les études portant sur la relation paternelle affirment que le rôle de soutien peut être joué par un beau-père ou un conjoint masculin significatif dans la vie de l'enfant (Amato et Rivera, 1999). Ainsi, les AS perpétrées par le père mais dont la victime a un beau-père suffisamment significatif pour qu'il accepte de compléter les mesures de soutien en relation avec cette figure paternel sont maintenus dans l'étude.

Les variables suivantes ont été considérées : la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père telle que mesurée par l'échelle *Kerns Security Scale* (Kerns *et al.*, 1996); les comportements internalisés et externalisés mesurés par le logiciel interactif Dominique (Valla, Bergeron, St-Georges et Berthiaume, 2000); l'estime de soi de l'enfant évaluée par une version abrégée du *Self-Perception Profile for Children* (SPPC; Harter, 1985); les variables liées à l'AS, soit la sévérité (moindre, sévère, très sévère), la durée (épisode unique, quelques épisodes, chroniques et répétitifs) et l'identité de l'abuseur (intrafamilial ou extrafamilial), obtenues par les rapports fournis par les intervenants des différents sites à l'étude.

## 2.2 HYPOTHÈSES

Les hypothèses de recherche suivantes sont explorées :

H<sub>1</sub> : La perception de sécurité d'attachement à la mère est directement associée à la perception de sécurité au père, tant dans les cas d'AS intra qu'extrafamiliales.

H<sub>2</sub> : En contrôlant pour les caractéristiques de l'AS et la perception de sécurité à la mère, la perception de sécurité au père contribuera à prédire les symptômes internalisés chez l'enfant. Ainsi une meilleure perception de soutien du père sera associée à moins de symptômes internalisés.

H<sub>3</sub> : En contrôlant pour les caractéristiques de l'AS et la perception de sécurité à la mère, la perception de sécurité au père contribuera à prédire les symptômes externalisés chez l'enfant. Ainsi une meilleure perception de soutien du père sera associée à moins de symptômes externalisés.

H<sub>4</sub> : En contrôlant pour les caractéristiques de l'AS et la perception de sécurité à la mère, la perception de sécurité au père contribuera à prédire l'estime de soi de l'enfant. Ainsi une meilleure perception de soutien du père sera associée à une meilleure estime de soi.

### CHAPITRE III

#### MODÈLE THÉORIQUE

Le modèle théorique qui sous-tend la présente étude est inspiré de celui de Spaccarelli (1994) qui illustre le lien entre les caractéristiques de l'AS, les facteurs médiateurs et les conséquences. Dans ce modèle, l'identité de l'abuseur, la durée de l'AS et la sévérité de celle-ci joue sur deux facteurs importants soient : 1) les stratégies de coping (approche ou évitement) et 2) le soutien des parents et des pairs. Ces variables ont un effet sur les symptômes psychologiques soit les comportements internalisés, externalisés et l'estime de soi tel que présenté dans ce modèle.

Dans la présente étude, les variables considérées sont celles des caractéristiques de l'AS, du soutien des deux parents et des symptômes psychologiques associés, soit les comportements internalisés, externalisés et l'estime de soi.

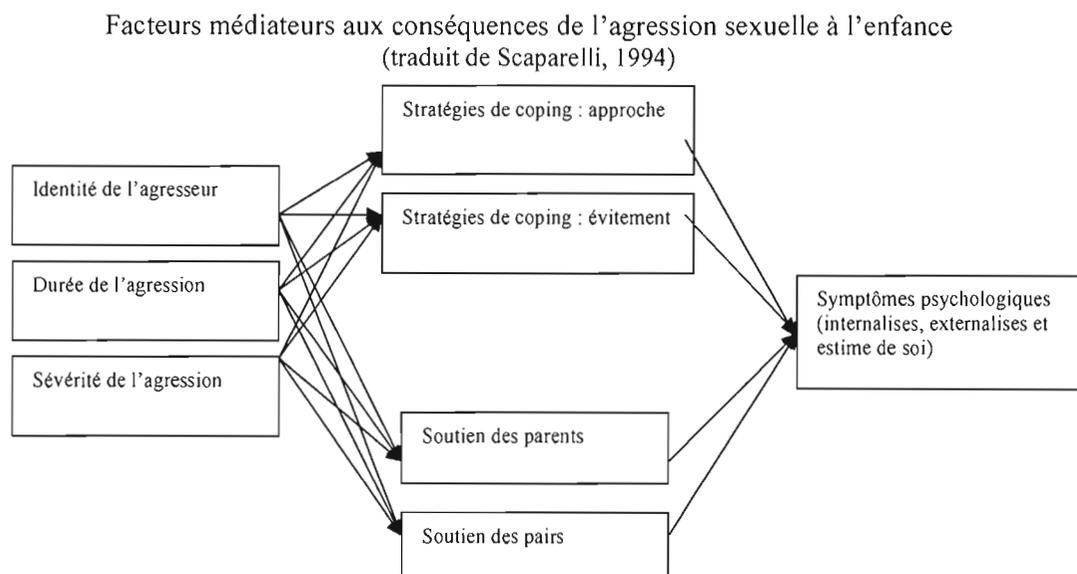


Figure 3.1 Modèle théorique initial : l'impact des stratégies de coping et du soutien social sur les conséquences suivant une agression sexuelle à l'enfance

## CHAPITRE IV

### MÉTHODOLOGIE

Cette étude s'inscrit dans un projet plus vaste d'une professeure du département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), Martine Hébert, Ph.D., subventionné par les Instituts de recherche du Canada (IRSC). Cette étude est réalisée dans trois sites distincts soient la *Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Ste-Justine*, *Centre d'Expertise Marie-Vincent* (CEMV) à Montréal et le *Centre d'Intervention en Abus Sexuel pour la Famille* (CIASF) de Hull entre le 14 octobre 2005 et le 04 mars 2008.

#### 4.1 PARTICIPANTS

L'échantillon à l'étude est composé de l'ensemble des familles qui ont consulté pour une intervention ou une évaluation aux sites CEMV ou CIASF ou CHU Ste-Justine. Dans le cas des familles consultant pour une évaluation médicale à la clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Ste-Justine, une assistante de recherche expose le projet aux familles dont les enfants ont entre 6 et 12 ans. Chaque famille décide si elle souhaite s'impliquer dans le projet. Les questionnaires sont complétés sur place. Dans le cas du CEMV et du CIASF, les familles sont sollicitées lors de leur première rencontre d'évaluation aux centres.

Lors de la période de recrutement, un total de 79 enfants a été rencontré. De ce nombre, 12 enfants, dont 7 filles et 4 garçons ont été rencontrés au CEMV; 35 enfants, dont 28 filles et 8 garçons au CIASF et 31 enfants, dont 28 filles et 4 garçons à la clinique de pédiatrie socio-juridique CHU Ste-Justine.

#### 4.2 PROCÉDURE

Le CEMV est un centre offrant des thérapies individuelles et familiales. Les interventions réalisées auprès des enfants âgés entre 6 et 12 ans sont soulignées à l'équipe de recherche qui

assure la présence d'une assistante de recherche pour présenter le projet aux parents et à l'enfant impliqués. Les explications portant sur le fonctionnement du centre, les spécificités de la recherche et les considérations éthiques associées sont abordés. Les parents et l'enfant sont rencontrés en alternance afin de compléter une série de questionnaires.

Les mêmes procédures sont appliquées au CIASF, à l'exception du fait que les interventions de groupe nécessitent plusieurs assistantes de recherche à la fois. Les parents complètent les questionnaires seuls, accompagnés d'une assistante pour l'ensemble du groupe parents. Chaque enfant est accompagnée d'une assistante.

Enfin, à la clinique de pédiatrie socio-juridique CHU Ste-Justine, une assistante de recherche accompagne l'enfant dans la complétion du questionnaire. Le parent a comme consigne de compléter les questionnaires entre ses rendez-vous.

#### 4.3 CONSIDÉRATIONS DÉONTOLOGIQUES

Le projet principal a reçu l'approbation du *Comité Institutionnel d'éthique de la recherche chez l'humain* (CIÉR) de l'UQAM et du comité d'éthique de la recherche du CHU Ste-Justine. Les parents ont signé un formulaire de consentement pour eux-mêmes et leur enfant après avoir été informés clairement des considérations éthiques et déontologiques sous-jacentes à la recherche. L'enfant signe également le formulaire. L'ensemble du matériel recueilli est classé par code d'identification et conservé sous clés dans les laboratoires de l'UQAM pour deux ans, avant d'être détruit. Seul le personnel de recherche a accès aux documents.

En plus des informations orales transmises aux parents et aux enfants, un document plus étoffé est remis aux parents afin d'expliquer plus en détails les informations en lien avec l'étude, les considérations éthiques et les conséquences associées à la participation. Les avantages y figurent, mais également les inconvénients tels que rappeler les événements désagréables tant aux enfants qu'aux parents. Le document précise des ressources accessibles, de même que les coordonnées des principales chercheuses.

CHAPITRE V

ARTICLE

L'influence de la relation père-enfant sur l'adaptation des enfants suivant le  
dévoilement d'une agression sexuelle

Claudiel Parent-Boursier

Martine Hébert

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

Soumis à la Revue canadienne des sciences du comportement

Cet article est tiré du mémoire de la première auteure soumis comme exigence partielle pour l'obtention d'un diplôme de maîtrise en sexologie. La réalisation de cette étude a été rendue possible grâce à une subvention octroyée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) à la 2<sup>ème</sup> auteure. Les auteurs souhaitent remercier les enfants et parents qui ont participé à cette étude, les membres de la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Ste-Justine, spécialement Anne-Claude Bernard-Bonnin, M.D. et Claire Allard-Dansereau, M.D, ainsi que Mme Huguette Joly du Centre d'Intervention en Abus Sexuels pour la Famille et Lucie Joyal et le personnel du Centre d'Expertise Marie-Vincent. Les demandes de tirés à part peuvent être adressées à Martine Hébert, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Montréal (Québec), Canada, Tél.: (514) 987-3000 x5697, Fax: (514) 987-6787, courriel: hebert.m@uqam.ca.



## RÉSUMÉ

Cette étude explore l'impact de la relation père-enfant sur l'adaptation des enfants suite au dévoilement d'une agression sexuelle lorsque l'abuseur n'est pas le père. Soixante-dix neuf enfants ont complété des mesures évaluant la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père (*Kerns Security Scale*; Kerns, Klepac, et Cole, 1996), ainsi que les troubles de comportement intériorisés et extériorisés (*Dominic Interactif*; Valla, Bergeron, St-Georges, et Berthiaume, 2000) et l'estime de soi (*Self-Perception Profile for Children*; Harter, 1985) suite au dévoilement d'une AS. Les résultats indiquent que la perception de sécurité d'attachement au père n'est pas significativement corrélée à la perception de sécurité d'attachement à la mère. Une série de régressions hiérarchiques révèlent que la perception de sécurité d'attachement au père ajoute à la prédiction des comportements intériorisés, extériorisés (marginal) et à l'estime de soi des enfants au-delà de la perception de sécurité d'attachement à la mère. Les résultats sont discutés en lien avec les implications au niveau des interventions offertes aux enfants victimes d'agression sexuelle.

Mots clés : Agression sexuelle, perception de la sécurité d'attachement paternel, détresse psychologique, estime de soi

## ABSTRACT

The present study explores the link between father-child relationship and outcomes following child sexual abuse disclosure in cases where the father is not the perpetrator. Seventy-nine children completed measures evaluating perceived attachment security to mother and father (*Kerns security scale*; Kerns, Klepac, et Cole, 1996), as well as the child's internalized and externalized behaviour problems (*Dominic Interactif*; Valla, Bergeron, St-Georges, et Berthiaume, 2000) and self-esteem (*Self-Perception Profile for Children*; Harter, 1985) after the disclosure of the CSA. Results indicated that perceived attachment security to the father is not correlated with perceived attachment security to the mother. A series of hierarchical multiple regression revealed that perception of paternal attachment security added to the prediction of internalized and externalized (marginal) behaviours over and above perceived attachment security to the mother. Results are discussed in terms of implications for intervention with sexually abused children.

Keywords : Sexual abuse, perceived security of paternal attachment, psychological distress, self-esteem

## L'INFLUENCE DE LA RELATION PÈRE-ENFANT SUR L'ADAPTATION DES ENFANTS SUIVANT LE DÉVOILEMENT D'UNE AGRESSION SEXUELLE

L'agression sexuelle (AS) envers les enfants est un problème social d'envergure. La prévalence obtenue auprès des échantillons issus de la communauté varie entre 12% et 35% chez les femmes alors que pour les hommes, ce taux est de 4 à 9% (Putnam, 2003). Un sondage récent auprès d'un échantillon de la population québécoise indique que 22,1% des femmes et 9,7% des hommes interrogés ont vécu une AS avant l'âge de 18 ans (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff, et Joly, soumis). Selon l'Agence de santé publique du Canada (2006), les enfants représentent un groupe particulièrement vulnérable puisqu'ils reflètent 60% des cas d'agression sexuelle rapportés aux autorités policières.

Les études empiriques menées au cours des dernières années ont permis de documenter les diverses conséquences associées à l'AS. Ainsi, la littérature scientifique révèle que les enfants victimes sont susceptibles d'afficher des troubles de comportements extériorisés et des difficultés d'adaptation en milieu scolaire et/ou familial (Brière et Elliot, 2003; Daignault et Hébert, sous presse; Hébert, Tremblay, Parent, Daignault, et Piché, 2006). Les enfants ayant vécu une AS peuvent aussi manifester des symptômes intériorisés tels l'anxiété et la dépression (Swanston, Plunkett, O'Toole, Shrimpton, Parkinson, et Oates, 2002; Walrath, Ybarra, Holden, Liao, Santiago, et Leaf, 2003). De même, plusieurs enfants suite au dévoilement d'une AS démontrent des symptômes de stress post-traumatique, de dissociation et des difficultés au plan de l'estime personnelle (Guelzow, Cornett, et Dougherty, 2002; Hébert, Collin-Vézina, Daignault, Parent, et Tremblay, 2006). Les conséquences associées à l'AS semblent dans bien des cas se perpétuer à l'adolescence et à l'âge adulte (Swanston *et al.*, 2002).

Certains facteurs jouent un rôle important sur les profils d'adaptation des enfants suite à une AS. En effet, les études récentes documentent une importante diversité des profils chez les enfants ayant dévoilé une agression liée tant aux caractéristiques de l'AS, aux facteurs personnels liés à l'enfant et aux variables familiales associées à son milieu de vie (Hébert, Parent, Daignault, et Tourigny, 2006; Merrill, Thomsen, Sinclair, Gold, et Milner, 2001).

Ainsi, les enfants ayant vécu une expérience d'agression sévère (par exemple, impliquant des actes de pénétration) s'échelonnant sur une longue période, de la part d'un abuseur qui agit comme figure parentale ou encore une agression impliquant l'utilisation de la force ou de coercition, seraient susceptibles de démontrer davantage de conséquences négatives que des enfants ayant subi des agressions moins sévères (Merrill *et al.*, 2001, Tremblay, Hébert, et Piché, 1999). Par contre, les données issues des études ayant exploré le rôle des variables ou aux caractéristiques des agressions vécues ne sont pas nécessairement concluantes (Bal, De Bourdeaudhuij, Crombez, et Van Oost, 2004), soulignant l'importance de considérer d'autres facteurs pouvant moduler les profils des enfants.

Certains facteurs personnels tels les stratégies d'adaptation ('coping') seraient associées à l'intensité des symptômes manifestés. Ainsi les enfants ayant subi des AS sévères mais qui utilisent des stratégies de coping considérées plus efficaces telles les stratégies d'approche sont susceptibles d'afficher moins de difficultés suivant le dévoilement, lorsque les troubles de comportements sont évalués par la mère (Hébert *et al.*, 2006a). Parmi les caractéristiques associées aux profils de résilience, les données empiriques identifient d'ailleurs une moindre utilisation des stratégies d'évitement (Banyard, 2003).

Dans le cadre de la présente étude, nous nous intéressons davantage aux variables liées à l'environnement de l'enfant. Les variables familiales telles la relation aux parents et les caractéristiques de l'environnement familial peuvent influencer l'adaptation de l'enfant suite au dévoilement d'une AS. D'ailleurs certains auteurs argumentent que les conséquences à long terme sont davantage déterminées par ces variables que les caractéristiques des agressions vécues (Schreiber et Lyddon, 1998). À cet effet, Ray et Jackson (1997) démontrent que la flexibilité, la cohésion et l'organisation au sein des familles sont liées à l'adaptation subséquente (meilleure estime de soi, meilleur ajustement social, moins de sentiments de dépression) des femmes adultes ayant vécu une agression sexuelle à l'enfance, et ce indépendamment de la relation entre la victime et l'abuseur. Dans une étude de Bal *et al.* (2004), les auteurs concluent que les jeunes (11-18 ans) victimes d'AS évoluant dans des familles moins cohésives sont plus à risque de présenter des comportements intériorisés. Aussi, Tremblay *et al.* (1999) notent que la présence de soutien parental suite au dévoilement

d'une AS est associée à une moindre fréquence de comportements extériorisés et une meilleure estime de soi chez les enfants âgés de 7 à 12 ans ayant dévoilé une AS.

À ce jour, seulement quelques études ont exploré l'influence de la relation parent-enfant ou du soutien parental sur l'adaptation des enfants ayant dévoilé une AS. De plus, ces études ont qualifié la relation parent-enfant ou ont évalué le soutien parental de façon globale et non distincte en fonction d'un adulte jouant un rôle parental spécifique. Pourtant le père ou l'adulte adoptant le rôle paternel (beau-père, conjoint de la mère) peut jouer un rôle différent et unique, de même que complémentaire à celui de la figure maternelle (Lewis et Lamb, 2003; Paquette, 2004). Dans les cas où la mère n'est pas engagée, le père peut être amené à jouer un rôle compensatoire (Harris et Ryan, 2001). Dans une étude longitudinale menée par Harris, Furstenberg et Marmer (1998), les auteurs ont rencontré à trois reprises entre l'enfance et l'adolescence des jeunes issus de familles intactes. Les résultats indiquent que la proximité à la figure paternelle agit comme un facteur de protection contre les comportements délinquants et la détresse psychologique à l'adolescence. Aussi, les données révèlent que la détérioration de la relation père-enfant est liée à la présence de comportements délinquants et des symptômes de dépression plus importants. Par contre, dans cette étude, seul un style parental collaboratif où les deux parents sont impliqués auprès de l'enfant semble être efficace pour les protéger contre la détresse psychologique.

Nous avons identifié seulement deux études publiées qui ont exploré spécifiquement le lien entre la relation père-enfant et l'adaptation chez des adultes ayant vécu une AS pendant l'enfance. Schreiber et Lyddon (1998) notent que la dimension évaluant les soins et l'implication paternelle vs. indifférence/rejet est associée à moins de détresse psychologique alors que la même dimension évaluant la relation mère-enfant n'est pas associée à la détresse psychologique chez un groupe de 78 étudiantes universitaires rapportant une AS pendant l'enfance. Guelzow *et al.* (2002) ont pour leur part, interrogé 188 femmes universitaires afin d'analyser les différences entre les femmes victimes d'AS (n=44) à l'enfance et celles n'ayant subi aucune victimisation (n=144). Les résultats démontrent que la perception d'un soutien de la part du père, dans les cas de femmes AS, permet de prédire une meilleure estime de soi de façon indirecte, par l'utilisation de stratégies d'adaptation davantage centrées sur la tâche, plutôt que centrées sur les émotions. Dans le cas des femmes ne présentant pas

d'antécédents d'AS, le soutien paternel perçu était directement relié à l'estime de soi. Dans les deux études, il s'agit d'analyses auprès d'un échantillon de femmes adultes rapportant des informations de façon rétrospective, les données peuvent donc refléter un biais lié à la mémoire des faits. Bien qu'aucune étude n'ait exploré spécifiquement l'influence de la relation au père auprès d'un échantillon d'enfants victimes d'AS, plusieurs études menées auprès d'enfants 'normaux' ou confrontés à d'autres types d'événements traumatiques soulignent l'influence du rôle paternel. Par exemple, Kiliç, Ozgoven et Sayil (2003) ont rencontré des familles contraintes d'habiter un camp de réfugiés en Turquie suite à un important tremblement de terre. Les résultats démontrent que seuls les symptômes de stress post-traumatique du père, et non ceux de la mère prédisent les mêmes symptômes chez l'enfant. Aussi, Furstenberg, Morgan et Allison (1987) ont examiné l'engagement paternel en lien avec le bien-être de l'enfant suite au divorce des parents. Ils notent que la fréquence des contacts entre le père et l'enfant est associée à la réduction des comportements délinquants.

La littérature scientifique a par ailleurs documenté plusieurs conséquences positives associées à la relation père-enfant (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth, et Lamb, 2000; Lewis et Lamb, 2003). Certaines études tentent de comprendre l'implication paternelle selon le développement cognitif ou les compétences sociales de l'enfant (Culp, Schadle, Robinson, et Culp, 2000; Dubowitz *et al.*, 2001). Dubowitz *et al.* (2001) rapportent que la présence paternelle – présence ou absence rapportée par l'enfant - est associée à un meilleur développement cognitif, ainsi qu'à une meilleure perception de ses compétences par l'enfant. D'autres études s'intéressent au rôle paternel en lien avec les problèmes intériorisés et extériorisés de l'enfant ou de l'adolescent (Coley, 2003; Culp *et al.*, 2000; Deklyen, Speltz, et Greenberg, 1998; Dubowitz *et al.*, 2001). Les résultats de ces études illustrent l'importance du rôle paternel sur l'adaptation des enfants. Des études longitudinales identifient par ailleurs des liens entre l'implication paternelle et des indices d'adaptation psychosociale même quand les médiateurs possibles (niveau socio-économique, structure familiale, genre, implication maternelle, etc) sont considérés (Flouri et Buchanan, 2002a; 2002b).

Plusieurs termes et concepts ont été utilisés pour évaluer la relation père-enfant. Certains auteurs tels qu'Amato et Riviera (1999) réfèrent au concept d'engagement paternel qu'ils définissent selon trois dimensions, soit le temps passé avec l'enfant, le soutien et la

proximité. L'engagement paternel élevé est associé à moins de troubles de comportements rapportés par la mère, et ce même en contrôlant pour l'engagement de cette dernière. Dubowitz et ses collaborateurs (2001) examinent le soutien paternel évalué selon deux aspects, soit la présence d'une figure paternelle identifiée par l'enfant et le soutien paternel évalué par le *Inventory of Supportive Figures* (Whitcomb *et al.*, 1994). Cette mesure évalue quatre types de soutien soit la camaraderie, le soutien émotionnel, le soutien pratique et le soutien tangible. Selon cette étude, la perception de soutien paternel rapportée par l'enfant est associée à moins de troubles de comportements et moins de symptômes de dépression. La seule présence d'une figure paternelle est associée à un meilleur développement cognitif et à une meilleure estime de soi.

Dans une des rares études ayant exploré l'engagement et la perception de sécurité d'attachement paternel, Williams et Kelly (2005) ont examiné les relations entre les pré-adolescents et chacun de leurs parents en évaluant l'engagement perçu de la part du père et de la mère. La perception de sécurité d'attachement rapportée par l'enfant est mesurée par le biais du *Kerns Security Scale* (Kerns *et al.*, 1996). Le concept de sécurité d'attachement est défini par les auteurs selon que l'enfant considère son parent comme étant une source fiable et disponible de soutien, un parent qui est ouvert à la communication ainsi qu'une source d'aide et de réconfort si nécessaire. Les résultats indiquent que les mères sont plus engagées que les pères auprès de leurs adolescents. La perception de sécurité d'attachement mère-enfant est rapportée comme plus positive que la perception de sécurité d'attachement père-enfant. Les résultats démontrent que l'engagement des deux parents et la perception de sécurité d'attachement dans la relation avec la figure paternelle contribuent de façon significative à la prédiction des comportements extériorisés et intériorisés, et ce après avoir contrôlé l'effet de la perception de sécurité d'attachement à la mère. Ainsi, la relation avec le père contribue de façon significative à prédire les comportements extériorisés et intériorisés tels que rapportés par l'enseignant.

En résumé, seulement deux études publiées ont exploré le rôle potentiel de la relation père-enfant sur les symptômes affichés par les victimes d'une AS et ces études ont été menées auprès d'un échantillon d'adultes. Les quelques études ayant exploré le rôle de la relation parent-enfant ou du soutien parental chez les enfants victimes d'AS l'ont fait sans distinguer

les figures parentales impliquées. Pourtant les pères pourraient être appelés à jouer un rôle important suivant le dévoilement d'une AS. En effet, selon les études d'incidence canadienne (Trocmé et Wolfe, 2001), les pères ne représentent que 9% des auteurs présumés des AS. Ce taux suggère donc que dans la majorité des cas d'AS, le père peut agir comme une figure de soutien viable et disponible pour son enfant. De plus, la relation père-enfant pourrait avoir un impact sur le rétablissement de l'enfant suite au dévoilement de l'AS et ce, indépendamment de la relation mère-enfant. Dans ce contexte, la présente étude explore l'impact spécifique de la perception de sécurité d'attachement paternel auprès des enfants ayant subi une AS. L'objectif est d'explorer la contribution de la perception de sécurité d'attachement à la figure paternelle suite au dévoilement de l'AS et ce indépendamment de la perception de sécurité d'attachement à la mère.

## 5.1 MÉTHODOLOGIE

### 5.1.1 Participants

L'échantillon est composé d'enfants ayant dévoilé une agression sexuelle et rencontrés dans trois milieux: le *Centre d'Intervention en Abus Sexuels pour la Famille* (CIASF), la *Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU Ste-Justine* ainsi que le *Centre d'Expertise Marie-Vincent* (CEMV). Lors de la période de recrutement, 79 enfants ont été rencontrés. De ce nombre, 32 enfants (28 filles et 4 garçons) ont été rencontrés à l'hôpital Ste-Justine, 36 enfants (28 filles et 8 garçons) au CIASF et 11 enfants (7 filles et 4 garçons) au CEMV. L'âge moyen des enfants est de 8,86 ans (É-T: 1,91), variant entre 6 et 12 ans.

### 5.1.2 Mesures

La perception de sécurité d'attachement à la mère et au père, les troubles intériorisés, extériorisés et l'estime de soi sont évalués à l'aide de questionnaires complétés par l'enfant. Les caractéristiques de l'AS sont répertoriées par le biais de questionnaires complétés par les parents et par les rapports des professionnels rencontrés par les familles.

**Perception de la sécurité d'attachement à la mère et au père:** Une adaptation (Hébert, 2001) du *Kerns Security Scale* (Kerns *et al.*, 1996) est utilisée afin d'évaluer la perception de

sécurité d'attachement à la mère et au père. La variable est définie selon trois aspects, soit a) la croyance qu'une figure d'attachement spécifique répond et est disponible pour l'enfant, b) la propension de l'enfant à recourir à cette figure dans les moments de stress et c) l'intérêt et la facilité à communiquer avec cette figure parentale. Chacun des 9 énoncés utilise le format proposé par Harter (1982) est complété en référant d'abord à la figure maternelle et puis à la figure paternelle (par exemple: « *Certains enfants trouvent cela facile de faire confiance à leur mère (père)* », « *Certains enfants n'ont pas vraiment besoin de leur mère (père)* ». L'enfant, sur une échelle en 4 points, identifie si l'énoncé décrit un enfant qui est comme lui ou pas. Kerns et ses collaborateurs rapportent un coefficient de consistance interne adéquat ( $\alpha=0,84$ ) et une stabilité test-retest sur une période moyenne de 14 jours satisfaisante ( $r=0,75$ ). Le questionnaire a été adaptée afin d'obtenir une version évaluant la relation père-enfant et une évaluant la relation mère-enfant. Les cotes varient entre 9 et 36, où une cote plus élevée est associée à une meilleure perception de la relation. Dans la présente étude, les données démontrent une consistance interne adéquate ( $\alpha=0,75$  pour la relation face à la mère;  $\alpha=0,77$  pour la relation face au père).

**Le Dominique Interactif :** Le logiciel interactif Dominique (Valla, Bergeron, St-Georges, et Berthiaume, 2000) est composé de 90 dessins plaçant Dominique (présélection du genre, fille ou garçon) dans diverses situations inspirées des psychopathologies recensées dans le DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Suite à la présentation en image et à la lecture de la situation, l'enfant doit déterminer, par oui ou non, si la situation décrite le représente (par exemple, *Es-tu souvent fâché(e) et de mauvaise humeur?*). Des cotes de phobies spécifiques, d'anxiété de séparation, d'anxiété généralisée, de dépression/dysthymie, d'opposition/provocation, de problèmes de conduite et d'inattention/hyperactivité/impulsivité sont fournies. Dans le cadre de cette étude, les cotes aux dimensions de troubles intériorisés et extériorisés sont utilisées. Les analyses des qualités métriques du questionnaire démontrent des indices de fidélité acceptables. Les corrélations intra-classes varient entre 0,71 et 0,81. Des analyses menées pour établir la validité de critère, indiquent des indices satisfaisants (kappas variant entre 0,64 et 0,88 pour les accords entre cliniciens et enfants) (Ouellette, 2005).

**Estime de soi :** L'estime de soi est évaluée par le *Self-Perception Profile for Children* (SPPC; Harter, 1985). Seule la dimension d'estime de soi globale est utilisée, composée de 6 items (p. ex. : *Certains enfants se mettent souvent en colère contre eux-mêmes mais d'autres enfants sont assez contents d'eux-mêmes*). Les auteurs rapportent des coefficients de consistance interne des échelles se situant entre .71 et .86, selon les échantillons utilisés (Harter, 1985).

**Type, sévérité et durée de l'AS:** Les caractéristiques des AS sont évaluées par le biais de la *Grille d'analyse de la victimisation de l'enfant* (Parent, et Hébert, 2006) complétée par des assistantes de recherche, suite à la consultation des rapports des professionnels des divers sites. Le type d'AS réfère aux agressions intra-familiales ou extra-familiales. La sévérité de l'AS est évaluée selon trois catégories: 1) événements sans contacts physiques avec l'enfant tels que l'incitation à une activité sexuelle ou l'exhibitionnisme; 2) les contacts physiques sous les vêtements sans pénétration ni recours à la coercition tels que des caresses ou frottement et 3) les contacts physiques sur les parties du corps nu de l'enfant, les actes de pénétration ou de tentatives de pénétration (vaginale, anale, orale), de coercition et les événements impliquant plus d'un abuseur. Finalement, la durée de l'AS est évaluée selon trois niveaux: 1) un épisode unique, 2) quelques épisodes ou 3) une agression chronique (plus de six mois).

### 5.1.3 Procédure

Chaque rencontre est précédée d'une introduction informant les participants sur le consentement libre et éclairé, la confidentialité des réponses de chacune des parties et de l'anonymat des répondants. Les enfants sont systématiquement assistés dans la complétion du questionnaire alors que les parents remplissent les formulaires de consentement, le questionnaire de renseignements généraux et le questionnaire parent, avec l'assistante au besoin. Cette étude a reçu l'approbation du comité d'éthique de l'Université du Québec à Montréal et du comité d'éthique de la recherche du CHU Ste-Justine.

#### 5.1.4 Résultats

Les résultats sont présentés en trois sections. D'abord les données descriptives permettent de fournir un portrait global des participants. Par la suite, les analyses bivariées renseignent sur les liens entre la relation à la mère et au père et les liens entre ces relations et les troubles de comportements et l'estime de soi. Enfin, les analyses de régression hiérarchique sont appliquées afin d'évaluer la contribution de la relation à chacune des figures parentales à la prédiction des troubles de comportements et de l'estime de soi.

#### 5.1.5 Données descriptives

Les résultats concernant l'identité de l'agresseur indiquent que 68,8% des cas sont des agressions intrafamiliales, où 41,6% des agresseurs sont des membres de la famille immédiate soit un parent (5,2%), un membre de la fratrie (12,4%), un conjoint (10,1%) ou un enfant du conjoint (13,9%). Aussi, 27,3% sont des membres de la famille élargie soit un oncle (9,1%), un cousin (10,4%) ou un grand-parent (7,8%). Parmi les agressions recensées, 31,2% sont extrafamiliales, soit commises par un ami de la famille (9,1%), un gardien (3,9%), un ami de l'enfant (3,9%) ou un voisin (3,9%) alors que 6,5% regroupent des membres n'appartenant pas aux catégories spécifiques précédentes (lien plus indirect tel un membre de la famille d'un ami de l'enfant et/ou des parents). Seulement 3,9% des agressions sont commises par un inconnu.

Parmi les variables rapportées par l'enfant, la cote de Troubles intériorisés varie entre 0 et 52, la cote moyenne est de 20,10 (é.t.=9,99). La prévalence des cas affichant un seuil clinique aux différentes catégories de troubles intériorisés sont les suivantes: troubles de phobies simples (13,7%), anxiété de séparation (12,3%), anxiété généralisée (9,6%) et dépression et dysthymie (6,8%). Un total de 20,55% des enfants obtient une cote atteignant le seuil clinique pour au moins un trouble intériorisé. La cote de troubles extériorisés varie entre 0 et 42 pour une cote moyenne de 12,37 (é.t. = 8,50). Le taux de cas atteignant le seuil clinique pour les dimensions de troubles extériorisés sont: troubles d'opposition et provocation (9,6%), problèmes de conduite (15,1%) et troubles de l'attention, d'hyperactivité et d'impulsivité (8,2%). L'échantillon inclut 24,66% des enfants qui obtient des cotes atteignant le seuil

clinique pour au moins un trouble extériorisé. Finalement la cote moyenne à l'échelle d'estime de soi est de 17,36 (é.t.=4,31), pour une cote variant entre 6 et 24.

#### 5.1.6 Analyses bivariées

La perception de la sécurité d'attachement à la mère obtient une cote moyenne de 28,32 (é.t.= 5,59). La cote moyenne de la perception d'attachement au père est de 27,69 (é.t. = 6,37) où une cote plus élevée révèle une meilleure perception de la relation. L'analyse n'identifie aucune différence significative entre la cote moyenne d'attachement à la mère et au père ( $t(78) = 0,73$ , ns).

Le tableau 1 montre les corrélations obtenues entre les variables à l'étude. Les résultats indiquent que la perception de sécurité d'attachement paternel n'est pas associée à la perception de sécurité d'attachement maternel ( $r = 0,19$ ; ns). La cote de troubles intériorisés est associée à la perception de sécurité d'attachement à la mère ( $r=-0,31$ ;  $p<0,01$ ) et au père ( $r=-0,32$ ;  $p<0,01$ ). La corrélation entre les troubles extériorisés et la perception de sécurité d'attachement à la mère est significative ( $r=-0,26$ ;  $p<0,05$ ) comme pour la perception de sécurité d'attachement au père ( $r=-0,23$ ;  $p<0,05$ ). Plus l'enfant perçoit une sécurité d'attachement à ses parents, moins il affiche de comportements intériorisés et extériorisés suivant le dévoilement d'un AS. Aussi, la perception de sécurité d'attachement à la mère ( $r = 0,42$ ;  $p<0,01$ ) et au père ( $r=0,36$ ;  $p<0,01$ ) sont significativement associés à l'estime de soi telle que rapportée par l'enfant.

Tableau 5.1  
Corrélations entre les troubles de comportements intériorisés, extériorisés et l'estime de soi  
et la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père

	Troubles intériorisés	Troubles extériorisés	Estime de soi
Perception de sécurité d'attachement à la mère	-0,31 **	-0,26*	0,42**
Perception de sécurité d'attachement au père	-0,32 **	-0,23*	0,36**

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

### 5.1.7 Analyses de régression

Des analyses de régression hiérarchique ont été menées afin d'évaluer la contribution relative de la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père dans la prédiction de l'intensité des conséquences associées aux AS, soit les troubles intériorisés, les troubles extériorisés et l'estime de soi. Les analyses sont effectuées en trois étapes distinctes: dans une première étape le type d'AS (intra- ou extrafamiliale), ainsi que la sévérité et la durée des événements sont considérées à l'aide de la méthode pas à pas. Dans la seconde étape la perception de sécurité d'attachement à la mère et finalement dans la dernière étape la perception de sécurité d'attachement au père sont considérées.

Les résultats présentés au tableau 2 indiquent que les analyses ne retiennent aucune des variables de la première étape soit l'identité de l'abuseur (intra ou extra-familial), la sévérité et la durée de l'agression comme significatives pour la prédiction des troubles intériorisés. À la deuxième étape, la contribution de la perception de sécurité d'attachement à la mère est significative ( $F(1,72) = 7,77$ ;  $p < 0,01$ ) et permet d'expliquer 9% de la variance. À la troisième étape, la contribution de la perception de sécurité d'attachement au père ajoute à la prédiction et explique 6% de variance ( $F(2,72)=7,19$ ;  $p < 0,01$ ). Les troubles intériorisés (phobies spécifiques, anxiété de séparation, anxiété généralisée et dépression/dysthymie) sont donc prédits par la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père et 15% de la variance est expliquée.

Concernant les troubles extériorisés, les variables liées à l'agression (étape 1) ne sont pas significatives dans la prédiction. L'ajout à la 2<sup>e</sup> étape de la variable de perception de sécurité d'attachement à la mère explique 6 % de la variance ( $F(1, 72) = 5,21; p < 0,05$ ) et à la 3<sup>e</sup> étape la perception de sécurité d'attachement au père ajoute 2% à la variance expliquée ( $F(2, 72) = 4,10; p < 0,05$ ). Le modèle final permet d'expliquer 8% de la variance des troubles extériorisés. Par contre, les analyses démontrent que pour cette variable, la perception de sécurité d'attachement au père atteint un seuil marginal de signification ( $p = 0,09$ ) dans la prédiction des cotes de troubles extériorisés.

Finalement, une régression hiérarchique visant à identifier les variables permettant de prédire l'estime de soi est menée. Dans une première étape, seule la variable durée permet de prédire l'estime des enfants suivant l'agression sexuelle (variance expliquée = 9%) ( $F(1, 72) = 8,35; p < 0,01$ ). L'inclusion de la variable de la perception de sécurité à la mère à la seconde étape indique que l'estime est prédite par cette variable ( $F(2, 72) = 10,93; p < 0,01$ ) et ajoute 13% à la variance expliquée. La perception de sécurité d'attachement paternel apporte une contribution ( $F(3,72) = 9,65; p < 0,01$ ) et ajoute 5% à la variance expliquée du modèle prédictif de l'estime de l'enfant. Le modèle final permet d'expliquer 27% de la variance des cotes obtenues à l'échelle d'estime de soi.

Tableau 5.2  
 Résultats des analyses de régression prédisant les troubles intériorisés, extériorisés et l'estime de soi

	Troubles intériorisés				Troubles extériorisés				Estime de soi			
	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	F	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	F	$\beta$	$R^2$	$\Delta R^2$	F
<i>Étape 1</i>									,11	,09		8,35**
Type d'agression (intra- vs. extra-familiale)												
Sévérité des actes impliqués												
Durée de l'agression									-,25*			
<i>Étape 2</i>		,10	,09	7,77**		,07	,06	5,21*		,24	,22	10,93** *
Perception de sécurité d'attachement à la mère	-,27*				-,23*				,33* *			
<i>Étape 3</i>		,17	,15	7,19***		,10	,08	4,10*		,30	,27	
Perception de sécurité d'attachement au père	-,27*				-,19 <sup>m</sup>				,25*			

<sup>m</sup> p<0,10, \* p<0,05, \*\* p<0,01 \*\*\* p<0,001

## 5.2 DISCUSSION

L'objectif de la présente étude était d'explorer la contribution relative de la perception de la sécurité d'attachement paternel à la prédiction des symptômes chez les enfants ayant dévoilé une AS. Des symptômes fréquemment rapportées chez les enfants victimes d'AS ont été évalués: 1) les troubles de comportements intériorisés référant aux phobies spécifiques, à l'anxiété de séparation, à l'anxiété généralisée et à la dépression/dysthymie; 2) les troubles de comportements extériorisés référant à l'opposition/la provocation, aux problèmes de conduite et à l'inattention/ l'hyperactivité/ l'impulsivité et 3) l'estime de soi. La pertinence d'explorer le rôle potentiel de la perception de sécurité d'attachement au père est liée au fait que selon les données d'incidence récentes, moins de 10% des AS sont commises par les pères (Trocmé et Wolfe, 2001), suggérant ainsi que la majorité des enfants victimes d'agression sexuelle pourrait potentiellement bénéficier du soutien du père et des apports spécifiques à la relation père-enfant. Pourtant peu d'études ont documenté l'influence de la relation père-enfant sur les symptômes démontrés suite au dévoilement d'une AS alors que la littérature soutient l'idée que les pères peuvent jouer un rôle unique et qualitativement différent de celui de la mère (Lewis et Lamb, 2003; Paquette, 2004). Considérant que les AS sont principalement perpétrées par des hommes, une relation père-enfant bienveillante est de plus susceptible de contribuer à la préservation d'un modèle positif (protégeant, soutenant) des figures masculines aux yeux de l'enfant.

Les données de cette étude indiquent que la proportion d'enfants affichant des troubles de comportement atteignant le seuil clinique est de 20,55% pour les troubles intériorisés et 24,66% pour les troubles extériorisés. Les taux sont plus faibles que ceux notés par Tremblay *et al.* (1999) qui avaient répertorié, auprès d'un échantillon de 63 enfants dévoilant une agression sexuelle, 38% des enfants affichant un seuil clinique de troubles intériorisés et 36% de troubles extériorisés. Il faut toutefois considérer que l'étude de Tremblay *et al.* (1999), comme la majorité des études sur les enfants victimes d'une AS, ont eu recours à des mesures complétées par la mère (ex. le *Child Behavior Checklist*) pour évaluer le niveau de détresse de l'enfant. Plusieurs auteurs ont

souligné que la mère peut surestimer les difficultés réelles de l'enfant (Edelbrock, Costello, Dulcan, Calabro-Conover, et Kala, 1986).

Cette étude permet pour la première fois d'évaluer la contribution potentielle de la relation père-enfant et plus spécifiquement de la sécurité d'attachement au père dans la prédiction des troubles de comportements chez des enfants ayant dévoilé une AS. Fait intéressant, les corrélations obtenues démontrent qu'il n'y a pas de lien significatif entre la sécurité d'attachement à la mère et au père. Ce résultat souligne donc l'importance d'évaluer les perceptions de l'enfant en fonction de chacun des parents de façon distincte, plutôt que d'utiliser une mesure commune. Par ailleurs, ce résultat concorde avec celui de Deklyen et ses collaborateurs (1998) qui affirment que l'attachement au père est indépendant du type d'attachement à la mère tel que mesuré par le *Preschool Attachment Assessment System* (PAAS; Cassidy et Marvin, 1992).

Les données ont permis en outre d'identifier des liens significatifs d'importance entre notamment, la perception de la sécurité d'attachement maternel et paternel et l'intensité des troubles de comportements intériorisés de l'enfant suivant le dévoilement. Ainsi, les enfants qui perçoivent leur relation à la mère ou au père comme sécurisante rapportent moins de symptômes intériorisés et moins de troubles extériorisés. Ces résultats corroborent avec les résultats des écrits scientifiques traitant de parentalité, où les mères et les pères sont identifiés comme importants dans l'inhibition des comportements extériorisés des enfants (Culp *et al.*, 2000; Deklyen *et al.*, 1998; Dubowitz *et al.*, 2001). Aussi, certaines études explorant la relation père-enfant selon les pratiques parentales positives et négatives ont trouvé des liens significatifs entre les pratiques paternelles négatives (punitions, violence, coercition, inconstance) et les comportements extériorisés de l'enfant. Selon Deklyen *et al.* (1998), deux facteurs permettent de prédire les troubles de conduite des enfants d'âge préscolaire, soit l'engagement positif de la mère et les pratiques négatives du père (et non de la mère).

En ce qui concerne les analyses de régression menées, les résultats montrent que les troubles intériorisés sont prédits par la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père, au-delà des caractéristiques de l'AS. Vazsonyi et Belliston (2006), dans un échantillon de 6 935 adolescents provenant de différents contextes culturels, ont trouvé que le meilleur prédicteur

des comportements d'anxiété et de dépression était la perception de soutien de la mère et du père. L'intérêt principal des résultats obtenus réside dans le fait que la variable de perception de la sécurité d'attachement au père est introduite de façon séquentielle, et donc contribue à la prédiction au-delà des variables liés à l'AS et de la perception de sécurité à la mère. Nos données indiquent par ailleurs que l'estime de soi des enfants suivant le dévoilement de l'AS peut être prédite par la durée de l'agression, la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père. Rappelons que Guelzow et ses collègues (2002) ont trouvé que le meilleur prédicteur de l'estime de soi des femmes adultes ayant vécu une AS pendant l'enfance était la perception de soutien au père, par l'intermédiaire de stratégies d'adaptation plus efficace.

Quant à la prédiction des comportements extériorisés, la sécurité d'attachement à la mère permet de prédire les troubles extériorisés. La perception de sécurité d'attachement au père permet d'ajouter à la prédiction mais de façon marginale. Certaines études menées auprès de populations adolescentes ont trouvé un lien entre le soutien du père et les comportements extériorisés de l'adolescent (Williams et Kelly, 2005). Phares et Compas (1993) ont comparé trois groupes distincts rencontrés en entrevues cliniques, soit un groupe où les enfants sont référés pour des difficultés, un groupe où les pères sont rencontrés pour leurs propres difficultés et un groupe contrôle, sans aucune référence. Les résultats démontrent que la figure paternelle a un impact sur les comportements extériorisés de son enfant uniquement dans le groupe où l'enfant affiche des difficultés atteignant un seuil clinique. Pour leur part, Harris *et al.* (1998) proposent que les effets de l'engagement parental sont variables selon diverses caractéristiques associées aux enfants et à leur milieu (âge, niveau développemental, genre, environnement familial, etc.). Ainsi, dans leur étude, l'engagement du père joue un rôle plus important auprès des garçons que des filles et est grandement affecté par le contexte familial (conflits, difficultés financières, séparation) car ce dernier a un impact plus direct sur la présence du père que de la mère. Également, les garçons sont davantage susceptibles de démontrer des comportements délinquants alors que les filles manifestent davantage de détresse psychologique de type intériorisée lorsque confrontées à des événements difficiles. L'importance de la relation père-enfant peut donc être liée à plusieurs variables dont le genre et il est possible de penser que la majorité de filles dans le présent échantillon ait influencé les résultats obtenus quant à la prédiction des problèmes de type extériorisés.

Aucune étude n'est recensée qui aurait permis de faire le lien entre l'attachement au père et les conséquences suivant l'AS chez les enfants, mais les résultats de la présente étude concordent avec ceux des études évaluant le rôle de la relation père-enfant auprès d'échantillons d'enfants à haut risque, ou confrontés à d'autres situations de vie telle la séparation des parents. L'engagement paternel élevé est associé à moins de troubles de comportement que ce soit à la maison ou à l'école, même en contrôlant pour l'engagement de la mère (Amato et Riviera, 1999; Culp *et al.*, 2000; Dubowitz *et al.*, 2001; Harris *et al.*, 1998; Williams et Kelly, 2005), ce même effet se retrouve également dans les familles suite à un divorce des parents (Furstenberg *et al.*, 1987). Aussi, les enfants dont l'attachement au père est insécure sont évalués comme ayant davantage de comportements extériorisés par la mère, le père et l'enseignant (Deklyen *et al.*, 1998). Peu d'études ont exploré l'influence du père sur les comportements intériorisés, toutefois Dubowitz *et al.* (2001) affirment que la perception de l'enfant quant au soutien reçu d'une figure paternelle est associée à moins de symptômes de dépression. Ce même lien se retrouve dans l'étude de Harris *et al.* (1998) menée auprès d'un échantillon d'enfants et de mères à haut risque, soit dû à la pauvreté, à la violence, aux infections VIH-SIDA, ou autre.

Bien que cette étude offre un apport pertinent à la compréhension des facteurs liés aux conséquences des AS en étant l'une des rares études ayant exploré l'influence potentielle de la relation père-enfant chez les victimes d'AS, elle comporte certaines limites. D'abord l'échantillon comporte un faible nombre de participants, ce qui limite le nombre de variables associées pouvant être considérées. Il faut également noter que l'échantillon compte beaucoup plus de filles que de garçons, situation qui prévaut également dans la plupart des études publiées à ce jour dans le domaine de l'AS et qui empêche donc de considérer la variable de genre dans les analyses. En outre, bien que les analyses de régression démontrent des résultats significatifs, le pourcentage de variance expliquée demeure relativement faible. Dans ce contexte, d'autres variables pourraient aussi contribuer à la prédiction des symptômes et devront être évaluées dans le contexte d'études futures. Les études antérieures ont révélé que les stratégies de coping (Hébert *et al.*, 2006a, 2006b) et les attributions (Daigneault, Hébert, et Tourigny, 2007) sont des variables pouvant moduler l'intensité des conséquences chez les victimes d'AS. Il faut également considérer que la mesure de

perception de sécurité d'attachement utilisée est sujette à certaines critiques, entre autres, dans la définition du concept mesuré mais permet tout de même d'améliorer la compréhension du profil comportemental observé chez les enfants agressés sexuellement en lien avec la relation mère-enfant et père-enfant.

Les résultats offrent plusieurs implications au plan de l'intervention. En effet, les données soulignent la contribution importante de la perception de sécurité d'attachement paternel et la pertinence d'inclure les pères dans les modalités de traitement de l'enfant victime d'une AS. Ainsi, même si la majorité des interventions offertes aux enfants victimes d'AS privilégie la participation active des mères, une recension des écrits récente révèle que très peu des services offerts visent les familles et sollicitent la participation des deux parents (Simoneau, Hébert, et Tourigny, sous presse). Les résultats de la présente étude suggèrent que dans le cas d'une AS impliquant un agresseur autre que le père, ce dernier pourrait être sollicité et participer aux interventions afin d'assurer aux enfants un rétablissement optimal. D'ailleurs, Bagner et Eyberg (2003) dans un échantillon clinique d'enfants présentant des problèmes d'anxiété rapportent que les gains obtenus en thérapie, tels qu'évalués par le biais de mesures de troubles de comportements et de dépression, sont maintenus à plus long terme lorsque les deux parents sont impliqués.

Dans le domaine de la recherche où le père prend graduellement une place (Lewis et Lamb, 2003), ces résultats démontrent l'importance d'explorer davantage le rôle spécifique de ce dernier dans la vie de l'enfant. Des auteurs tels que Deklyen *et al.* (1998) ont mesuré le soutien paternel conjointement au soutien de la mère, ce qui constitue une amélioration par rapport aux études antérieures qui n'évaluaient que le soutien maternel ou encore avaient recours à un indicateur de soutien parental combiné. De plus, plusieurs études indiquent que le rôle et l'influence de la relation père-enfant sur la socialisation de l'enfant est qualitativement différent de celui de la relation mère-enfant (Amato et Rivera, 1999; Harris *et al.*, 1998; Paquette, 2004). Les études futures devront donc explorer davantage les mécanismes qui associent la relation à chacun des parents aux conséquences vécues par l'enfant suivant une situation de dévoilement d'une agression sexuelle.

### 5.3 RÉFÉRENCES

- Agence de santé publique du Canada. (2006). *Abus sexuel à l'égard des enfants: Centre National d'informations sur la violence dans la famille* (Publication No H72-222-2004F). Ottawa, Canada. Gouvernement du Canada
- Amato, P. R., et Rivera, F. (1999). Paternal involvement and children's behavior problems. *Journal of Marriage and the Family*, 61(2), 375-384.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Bagner, D. M., et Eyberg, S. M. (2003). Father involvement in parent training: When does it matter? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 599-605.
- Bal, S., De Bourdeaudhuij, I., Crombez, G., et Van Oost, P. (2004). Differences in trauma symptoms and family functioning in intra- and extrafamilial sexually abused adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(1), 108-123.
- Banyard, V.L. (2003). Exploring links between sexual abuse and psychological distress: Identifying mediating processes. *Child Abuse et Neglect*, 27(8), 869-875.
- Briere, J. et Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse et Neglect*, 27, 1205-1222.
- Cabrera, N., Tamis-LeMonda, C.S., Bradley, R. H., Hofferth, S., et Lamb, M.E. (2000). Fatherhood in the Twenty-First Century. *Child Development*, 71(1), 127-136.
- Cassidy, J., et Marvin, R.S. (1992). *Attachment organization in preschool children*. Procedure and coding manual. Document inedit, Pennsylvania State University.
- Coley, R. L. (2003). Daughter-father relationships and adolescent psychosocial functioning in low-income African American families. *Journal of Marriage and Family*, 65, 867-875.
- Culp, R. E., Schadle, S., Robinson, L., et Culp, M.A. (2000). Relationships among paternal involvement and young children's perceived self-competence and behavioral problems. *Journal of Child and Family Studies*, 9(1), 27-38.
- Daignault, I. V., et Hébert, M. (en révision). Profiles of school adaptation: Social, behavioural and academic functioning in sexually abused girls. *Child Abuse et Neglect*.
- Daigneault, I., Hébert, M., et Tourigny, M. (2007). Personal and interpersonal characteristics related to resilient developmental pathways of sexually abused adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16(2), 415-434.

- Deklyen, M., Speltz, M. L., et Greenberg, M. T. (1998). Fathering and early onset conduct problems: Positive and negative parenting, father-son attachment, and the marital context. *Clinical Child and Family Review*, 1(1), 3-21.
- Dubowitz, H., Black, M. M., Cox, C. E., Mia, A. K., Litrownik, A. J., Radhakrishna, A., English, D. J., Schneider, M. W., et Runyan, D. K. (2001). Father involvement and children's functioning at age 6 years: A multisite study. *Child Maltreatment*, 6(4), 300-309.
- Edelbrock, C., Costello, A., Dulcan, M. K., Calabro-Conover, N., et Kala, R. (1986). Parent-child agreement on child psychiatric symptoms assessed via structured interview. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 181-190.
- Flouri, E., et Buchanan, A. (2002a). Father involvement in childhood and trouble with the police in adolescence: Findings from the 1958 British Cohort. *Journal of Interpersonal violence*, 17, 689-701.
- Flouri, E., et Buchanan, A. (2002b). What predict good relationships with parents in adolescence and partners in adult life: Findings from the 1958 British Cohort. *Journal of Family Psychology*, 16, 186-198.
- Furstenberg, F. F., Jr. Morgan, S. P., et Allison, P. D. (1987). Paternal participation and children's well-being after marital dissolution. *American Sociological Review*, 52(5), 695-701.
- Guelzow, J. W., Cornett, P. F., et Dougherty, T. M. (2002). Child sexual abuse victims' perception of paternal support as a significant predictor of coping style and global self-worth. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11(4), 53-72.
- Harris, K. M., Furstenberg, F. F. Jr., et Marmer, J. K. (1998). Paternal involvement with adolescents in intact families: The influence of fathers over the life course. *Demography*, 35(2), 201-216.
- Harris, K. M. et Ryan, S. (2001). Father involvement and the diversity of family context. Paper presented at the Workshop on Measuring Father Involvement, National Institutes of Health, Bethesda, MD. February 8-9.
- Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for children. *Child Development*, 53, 87-89.
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. University of Denver, Denver, CO.
- Hébert, M. (2001). *Traduction canadienne française du Security Scale de Kerns, Klepac, et Cole (1996)*. Document inédit. Montréal, QC: Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.
- Hébert, M., Collin-Vézina, D., Daigneault, I., Parent, N., et Tremblay, C. (2006). Factors linked to outcomes in sexually abused girls: A regression tree analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 47(6), 443-455.

- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P, et Joly, J. (soumis). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from the province of Quebec.
- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I.V., et Piché, C. (2006b). Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children. *Journal of Family Violence*, 21(5). 287-299.
- Hébert, M., Parent, N., Daigneault, I. V., et Tourigny, M. (2006a). A typological analysis of behavioural profiles of sexually abused children. *Child Maltreatment*, 11(3), 203-216.
- Kerns, K. A., Klepac, L., et Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology*, 32, 457-466.
- Kiliç, E. U., Ozgoven, H. D., et Sayil, I. (2003). The psychological effects of parental mental health on children experiencing disaster: The experience of Bolu earthquake in Turkey. *Family Process*, 42(4), 2003.
- Lewis, C., et Lamb, M.E. (2003). Fathers' influence on children's development: The evidence from two-parent families. *European Journal of Psychology of Education*, 18(2), 211-228.
- Merrill, L. L., Thomsen, C. J., Sinclair, B. B., Gold, S. R., et Milner, J. S. (2001). Predicting the impact of child sexual abuse on women: The role of abuse severity, parental support, and coping strategies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 992-1006.
- Ouellette, V. (2005). Le Dominique interactif. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 1(1), 4-10.
- Paquette, D. (2004). Theorizing the father-child relationship: Mechanisms and developmental outcomes. *Human Development*, 47, 193-219.
- Parent, N., et Hébert, M. (2006). *Questionnaire sur la victimisation de l'enfant*. Adaptation française du «History of Victimization Form » by Wolfe, Gentile et Boudreau (1987). Montréal: Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.
- Phares, V., et Compas, B.E. (1993). Fathers and developmental psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 2(5), 162-165.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 269-277
- Ray, K.C., et Jackson, J. L. (1997). Family environment and childhood sexual victimization: A test of the buffering hypothesis. *Journal of Interpersonal Violence*, 12,3-17.
- Schreiber, R., et Lyddon, W. J. (1998). Parental bonding and current psychological functioning among childhood sexual abuse survivors. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 358-362.

- Simoneau, A.-C., Hébert, M., et Tourigny, M. (sous presse). Recension des études évaluatives des interventions de groupe destinées aux enfants de six à douze ans victimes d'agression sexuelle. *Revue de psychoéducation*.
- Swanston, H. Y., Plunkett, A. M., O'Toole, B. I., Shrimpton, S., Parkinson, P. N., et Oates, K. (2002). Nine years after child sexual abuse. *Child Abuse et Neglect*, 27, 967-984.
- Tremblay, C., Hébert, M., et Piché, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse et Neglect*, 23(9), 929-945.
- Trocme, N., et Wolfe, D. (2001). *Maltraitance des enfants au Canada : Résultats choisis tirés de l'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants*. Ottawa (Ontario) : Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- Valla, J.P., Bergeron, L., St-Georges, M. et Berthiaume, C. (2000). Le Dominic interactif : présentation, cadre conceptuel, propriétés psychométriques, limites et utilisations. *Revue Canadienne de Psycho-Éducation*, 29 (2), 327-347.
- Vazsonyi, A. T. et Belliston, L. M. (2006). The cultural and developmental significance of parenting processes in adolescent anxiety and depression symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 491-505.
- Walrath, C., Ybarra, M., Holden, E. W., Liao, Q., Santiago, R., et Leaf, P. (2003). Children with reported histories of sexual abuse: Utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse et Neglect*, 27, 509-524.
- Whitcomb, D., Runyan, D., DeVos, E., Hunter, W., Cross, T., Everson, M., Peeler, N., Porter, C., Toth, P., et Cropper, C. (1994). *The child victim as a witness*. Washington, DC. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Williams, S. K., et Kelly, F. D. (2005). Relationships among involvement, attachment, and behavioural problems in adolescence: Examining father's influence. *Journal of Early Adolescence*, 25(2), 168-196.

## CONCLUSION

La présente étude avait pour objectif principal d'explorer la contribution relative de la perception de la sécurité d'attachement paternel à la prédiction des symptômes chez les enfants ayant dévoilé une AS. Parmi les symptômes fréquemment rapportés auprès des enfants victimes d'AS, les suivants ont été évalués : 1) les troubles de comportements internalisés regroupant les troubles de phobies spécifiques, l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée et la dépression/dysthymie; 2) les troubles de comportements externalisés rassemblant les troubles d'opposition/ provocation, les problèmes de conduite et l'inattention / l'hyperactivité / l'impulsivité et 3) l'estime de soi.

### *Discussion*

Selon les données d'incidence récentes rapportées par Trocmé et Wolfe (2001), moins de 10% des AS sont commises par les pères d'où la pertinence d'explorer le rôle potentiel de la perception de sécurité d'attachement au père. En effet, ces données suggèrent qu'une importante proportion des enfants victimes d'agression sexuelle, soit plus de 90%, pourrait potentiellement bénéficier du soutien spécifique du père et des apports associés à ce soutien suite au dévoilement d'une situation traumatique telle qu'une AS.

Parmi les variables observées, la présente étude avait comme objectif de déterminer la part d'impact du père, ou de la relation père-enfant, sur les symptômes associés au traumatisme de l'AS vécue par l'enfant. Les écrits scientifiques se sont maintes fois attardés à identifier l'impact de la relation à la mère (Everson, Hunter, Runyan, Edelson, et Coulter, 1989; Cyr, Wright, Toupin, Oxman-Martinez, McDuff, et Thériault, 2003). Par contre, la relation au père est peu exploitée comme facteur aidant l'enfant suite au dévoilement.

Considérant que les AS sont commises principalement par des hommes, la figure paternelle pourrait jouer un rôle masculin positif aux yeux de l'enfant ou de l'adolescent. Une relation soutenante et protégeante entre le père et son enfant est susceptible de contribuer à la préservation d'un modèle positif des figures masculines aux yeux de l'enfant. En ce sens,

certain auteurs se sont intéressés au rôle potentiel de l'intervenant masculin comme modèle de genre positif (Friedrich, Luecke, Beilke, et Place, 1992). Peu d'études ont documenté l'influence de la relation père-enfant sur les symptômes suivant le dévoilement d'une AS, certains auteurs soulignent toutefois que les pères peuvent jouer un rôle unique et qualitativement différent de celui de la mère (Lewis et Lamb, 2003; Paquette, 2004).

Le présent mémoire présente les résultats obtenus dans le cadre d'une étude réalisée auprès d'un échantillon de 79 enfants et leur parent. Les analyses ont été menées en trois étapes distinctes. Les deux premières étapes consistent en des analyses descriptives et bivariées, incluant une analyse comparative du soutien de chaque parent selon le type d'agression vécu par l'enfant (intrafamilial ou extrafamilial). En considérant que les enfants ayant vécu une AS par une figure paternelle (père, beau-père), ne rapportent jamais le soutien paternel selon cette même figure, les résultats de soutien obtenus concernent parfois une autre figure masculine significative déterminée par l'enfant lui-même. Ensuite, par une série d'analyses de régression, nous avons examiné la prédiction des symptômes associés à une AS (soit les troubles de comportement internalisé, externalisé et l'estime de soi) selon trois facteurs: 1) les caractéristiques de l'AS (intra/extrafamilial, durée, sévérité), 2) la perception de sécurité à la mère et 3) la perception de sécurité au père.

#### *Principaux résultats en lien avec les études actuelles*

Dans cet échantillon, la proportion d'enfants affichant des troubles de comportement atteignant un seuil clinique est d'environ 21% pour les troubles internalisés et 25% pour les troubles externalisés. Les proportions rapportées sont plus faibles que celles répertoriées dans d'autres études dont celle de Tremblay *et al.* (1999). Dans un échantillon de 63 enfants, les auteurs répertorient 38% affichant un seuil clinique de troubles internalisés et 36% de troubles externalisés. Il faut toutefois considérer que l'étude de Tremblay *et al.* (1999), comme la majorité des études réalisées auprès des enfants AS, a eu recours à des mesures complétées par la mère (ex. le *Child Behavior Checklist*) pour évaluer le niveau de détresse de l'enfant. Considérant que certains auteurs soulignent que la mère peut surestimer les difficultés réelles de l'enfant, entre autres dû à leur propre détresse. Les enfants seraient plus

à même d'évaluer leurs comportements internalisés et les mères leurs comportements externalisés (Edelbrock, Costello, Dulcan, Calabro-Conover et Kala, 1986).

Dans cette étude, pour la première fois, la contribution potentielle de la relation père-enfant et plus spécifiquement de la perception de sécurité d'attachement au père est évaluée dans la prédiction des troubles de comportements des enfants suite à une AS. Les corrélations obtenues démontrent qu'il n'y a pas de lien significatif entre la sécurité d'attachement à la mère et au père ( $r = 0,19$ ; ns), soulignant l'importance d'évaluer les perceptions de l'enfant en fonction de chacun des parents de façon distincte, plutôt que d'utiliser une mesure commune telle que les études sur la parentalité le font principalement à ce jour. En évaluant uniquement la relation à la mère, certaines études ont pu négliger l'impact de la relation spécifique entre le père et l'enfant. Par ailleurs, ce résultat concorde avec celui de Deklyen et coll. (1998) qui affirment que l'attachement au père est indépendant du type d'attachement à la mère tel que mesuré par le *Preschool Attachment Assessment System* (PAAS; Cassidy et Marvin, 1992). Dans une méta-analyse menée par Van Ijzendoorn et Bakermans-kranenburg (1996), les auteurs ont examiné la relation entre les patrons d'attachement sécure et insécure de chacun des partenaires. Les résultats obtenus démontrent une corrélation de 0.28 entre les styles d'attachement des deux partenaires du couple, reflétant une association modeste entre les patrons d'attachements de chacun des partenaires. La littérature scientifique indique par ailleurs une continuité intergénérationnelle des patrons d'attachement (Rutter, Quinton, et Hill, 1990). Il est donc possible que cette continuité soit liée à des relations différentes entre chacun des parents et l'enfant.

Les données recueillies auprès de l'échantillon ont permis de démontrer des liens significatifs d'importance entre la perception de la sécurité d'attachement maternel et paternel et l'intensité des troubles de comportements de l'enfant suivant le dévoilement, tant pour les symptômes internalisés qu'externalisés. Les enfants qui perçoivent leur relation à la mère ou au père comme sécurisante rapportent moins de symptômes internalisés et moins de troubles externalisés. Ces résultats concordent avec les résultats rapportés dans les écrits scientifiques traitant du lien entre les parents et enfants, où les deux parents sont identifiés comme importants dans l'inhibition des comportements externalisés des enfants (Culp *et al.*, 2000; Deklyen *et al.*, 1998; Dubowitz *et al.*, 2001). Dans une étude de Deklyen *et al.* (1998), les

auteurs rapportent que les garçons dont l'attachement au père ou à la mère est insécuré ont cinq fois plus de risque d'avoir des troubles de la conduite cliniquement significatifs. Dans cette même étude, la relation père-fils est évaluée tant par les pratiques parentales positives que négatives, par contre, seuls les pratiques paternelles négatives telles que les punitions, la violence, la coercition et les inconstances dans les interactions paternelles sont associées significativement aux comportements externalisés de l'enfant. Enfin, deux facteurs permettent de prédire les troubles de conduite des garçons d'âge préscolaire, soit l'engagement positif de la mère et les pratiques négatives du père (et non de la mère). Enfin, dans une étude de Culp et ses collaborateurs (2000), les auteurs ont démontré que les mères rapportent moins de troubles de comportements externalisés de la part de l'enfant dans les familles où les pères sont plus engagés.

Les analyses de régression menées ont permis de démontrer que les troubles internalisés sont prédits par la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père. L'intérêt principal des résultats obtenus dans la présente étude réside dans le fait que la variable de perception de la sécurité d'attachement au père est introduite de façon séquentielle, et donc contribue à la prédiction au-delà des variables liées à l'AS et de la perception de sécurité à la mère. En ce sens, dans un échantillon de près de 7000 adolescents provenant de différents pays (Hongrie, Pays-Bas, Suisse et États-Unis), Vazsonyi et Belliston (2006) ont examiné la relation entre la mère et le père (selon la proximité, le soutien, la communication, les conflits et l'approbation des pairs) sur les comportements internalisés, soit les symptômes d'anxiété et de dépression. Les résultats démontrent que le meilleur prédicteur des comportements d'anxiété et de dépression est la perception de soutien de la mère et du père.

Par ailleurs, les données obtenues indiquent que l'estime de soi des enfants suivant le dévoilement de l'AS peut être prédite par la durée de l'AS, la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père. Parmi les trois analyses menées, seule l'estime de soi est associée à une variable de caractéristique de l'AS, soit la durée. Dans l'étude de Guelzow *et al.* (2002) explorant le lien entre le soutien paternel et l'AS à l'enfance, les auteurs ont trouvé que le meilleur prédicteur de l'estime de soi, une fois ces femmes devenues adultes, est la perception de soutien au père, et ce par l'intermédiaire de stratégies d'adaptation plus efficaces. Également, Culp *et al.* (2000) ont trouvé que les enfants dont les pères sont plus

engagés tendent à ressentir davantage un sentiment d'acceptation de la part de ce dernier, facteur associé à une meilleure estime de soi des enfants.

Quant à la prédiction des comportements externalisés, la sécurité d'attachement à la mère permet de prédire les troubles externalisés. La perception de sécurité d'attachement au père permet d'ajouter à la prédiction mais de façon marginale. Williams et Kelly (2005), dans une étude menée auprès d'une population adolescente, ont trouvé un lien entre le soutien du père et les comportements externalisés de l'adolescent. Dans une autre étude menée par Phares et Compas (1992), les auteurs ont comparé trois groupes distincts rencontrés dans le cadre d'entrevues cliniques. Ces trois groupes sont répartis selon que les enfants soient référés pour des difficultés comportementales, que les pères soient rencontrés pour leurs propres difficultés et un groupe contrôle. Les résultats démontrent que la figure paternelle a un impact sur les comportements externalisés de son enfant uniquement dans le groupe où l'enfant affiche des difficultés atteignant un seuil clinique. Enfin, Harris *et al.* (1998) proposent que les effets de l'engagement parental soient variables selon diverses caractéristiques associées aux enfants et à leur milieu telles que l'âge, le niveau développemental, le genre, l'environnement familial, etc. Dans leur étude, l'engagement du père joue un rôle plus important auprès des garçons que des filles et est grandement affecté par le contexte familial. En effet, il semble que les conflits, les difficultés financières ou la séparation des conjoints aient un impact plus direct sur la présence du père auprès de ses enfants que de la mère. Harris et ses collaborateurs (1998) ont également souligné que les garçons sont davantage susceptibles de démontrer des comportements délinquants que les filles qui manifestent davantage de détresse psychologique de type internalisée lorsqu'elles sont confrontées à des événements difficiles. L'impact de la relation père-enfant peut donc être influencé par plusieurs variables dont le genre de l'enfant. Il serait plausible que la prépondérance de cas de filles dans le présent échantillon ait influencé les résultats obtenus quant à la prédiction des problèmes de type externalisés.

À notre connaissance, aucune étude n'a explorée le lien entre l'attachement au père et les conséquences suivant l'AS chez les enfants. Par contre, les résultats de la présente étude concordent avec ceux des études évaluant le rôle de la relation père-enfant auprès d'échantillons d'enfants confrontés à d'autres situations difficiles de vie telle la séparation

des parents. Plusieurs auteurs ont trouvé qu'un engagement paternel élevé est associé à moins de troubles de comportement tant à la maison qu'à l'école, et ce même en contrôlant pour l'engagement de la mère (Amato *et al.*, 1999; Culp *et al.*, 2000; Dubowitz *et al.*, 2001; Harris *et al.*, 1998; Williams *et al.* 2005). Furstenberg *et al.*, (1987) trouvent ce même effet auprès des familles vivant un divorce des parents. Deklyen *et al.* (1998) rapportent que les enfants dont l'attachement au père est insécure sont évalués comme ayant davantage de comportements externalisés selon la mère, le père et l'enseignant. Enfin, tel que mentionné précédemment, Phares et Compas (1992), comparant la relation père-enfant dans trois groupes distincts, ont trouvé que la figure paternelle a un impact sur les comportements externalisés de son enfant uniquement dans le groupe où l'enfant affiche des difficultés atteignant un seuil clinique. Ainsi le soutien du père aurait une importance toute particulière dans les situations où l'enfant vit certaines difficultés.

Peu d'études ont exploré l'influence du père sur les comportements internalisés. À cet effet, Dubowitz *et al.* (2001) affirment que la perception de l'enfant quant au soutien reçu d'une figure paternelle est associée à moins de symptômes de dépression. Harris *et al.* (1998) retrouvent cette même association dans son étude menée auprès d'un échantillon d'enfants et de mères à haut risque dû à leur situation, soit dans des contextes de pauvreté, de violence, les infections VIH-SIDA, ou autre.

### *Limites*

La présente étude offre un apport certain pour une meilleure compréhension des facteurs liés aux conséquences des AS. Il s'agit d'une des rares études ayant exploré l'influence potentielle de la relation père-enfant chez les victimes d'AS. Elle comporte toutefois certaines limites. D'abord, le faible nombre de participants inclus dans l'échantillon limite le nombre de variables associées pouvant être considérées dans les analyses menées.

Une seconde limite importante à considérer, tel qu'abordée précédemment, est la prépondérance des cas de fillettes ayant vécu une AS dans l'échantillon. Cette situation prévaut dans la plupart des études menées en AS enfance publiées à ce jour. Cela empêche donc de considérer la variable de genre dans les analyses. Rappelons que les résultats concernant les comportements externalisés ne sont prédits que marginalement par la

perception de sécurité d'attachement au père. Une évaluation de la situation auprès d'un plus large échantillon de garçons AS pourrait permettre d'obtenir des résultats plus concluants.

En outre, bien que les analyses de régression démontrent des résultats significatifs, le pourcentage de variance expliquée demeure relativement faible. En ce sens, d'autres variables pourraient contribuer à mieux prédire les symptômes associés aux AS et devront être considérées dans les études futures. Parmi les études menées antérieurement, certaines ont démontré que les stratégies de coping et les attributions sont des variables importantes à considérer dans l'explication de l'intensité des conséquences chez les victimes d'AS (Daigneault, Hébert, et Tourigny, 2007; Hébert *et al.*, 2006a, 2006b).

Enfin, la mesure de perception de sécurité d'attachement utilisée est sujette à certaines critiques, entre autres, dans la définition du concept mesuré. Plusieurs autres mesures et concepts peuvent être utilisés dans la compréhension de la relation parent-enfant, tels que le soutien, l'engagement, l'attachement, la présence, une mesure qualitative de la relation, etc. Il demeure qu'une interaction ou une addition de ces diverses mesures est une avenue avantageuse dans la compréhension et la conception d'une mesure de relation parentale distincte plus précise et sensible. La mesure utilisée aura tout de même permis d'améliorer la compréhension du profil comportemental des enfants agressés sexuellement, tant en lien avec la relation au père qu'à la mère. Cette mesure a également l'avantage important d'interroger directement l'enfant sur sa relation à ses parents.

#### *Apport au plan de l'intervention sexologique*

Au plan sexologique, l'AS a des conséquences importantes pour les enfants, entre autres concernant les comportements internalisés, externalisés, l'estime de soi tels que mentionnés antérieurement. D'autres conséquences sont fréquemment répertoriées dont les comportements sexualisés, les difficultés avec l'image corporelle (Sean, Carey, Vanable et al, 2006) et le développement de soi (Murthi, Servaty-Seib et Elliott, 2006). Dans une étude réalisée par Cole et Putnam (1992), les auteurs ont exploré dans une perspective développementale, les effets spécifiques d'une AS commise par le père sur le fonctionnement personnel et social de l'enfant. En effet, selon la période à laquelle les événements surviennent, différents acquis propre à chaque période du développement de l'enfant sont mis

en péril. Les impacts répertoriés par les auteurs sont 1) des troubles physiques et phénoménologique du soi dont : la confusion identitaire, la dissociation, la perturbation de l'image corporelle; 2) une faible modulation des affects et impulsions incluant : la propension à l'auto-critique et aux comportements auto-destructeurs et 3) une insécurité dans les relations caractérisée par la méfiance, la suspicion, le manque d'intimité et l'isolement. Globalement, les AS entraînent une rupture dans la définition, la régulation et l'intégration du soi ainsi que dans l'habileté à expérimenter un sentiment de confiance et de certitude dans les relations aux autres. Le traumatisme de l'AS a également des impacts sur la perception des jeunes filles quant au modèle masculin.

Ces conséquences ont un impact sur le développement de la relation aux hommes et entraînent des difficultés dans les relations sexuelles, amoureuses et conjugales futures des victimes. Whiffen et MacIntosh (2005) rapportent que les femmes ayant subi une AS ont plus de difficultés à développer des relations de confiance, surtout concernant les partenaires amoureux. Les événements vécus peuvent entraver le développement du soi, ce qui a vraisemblablement un impact sur les relations sociales à l'enfance, l'adolescence et à l'âge adulte. Rumstein-McKean et Hunsley (2001) ont dénoté que les femmes ayant vécu une AS à l'enfance rapportent davantage de difficultés interpersonnelles. Plus spécifiquement, ces femmes rapportent moins de satisfaction dans leur relation amoureuse et conjugale, une plus faible propension au mariage et en même temps un plus haut taux de divorces que la population, plus de difficultés sexuelles et plus d'insécurité dans leur relation. Les auteurs soulignent que ces facteurs peuvent être des médiateurs entre les AS à l'enfance et la détresse émotionnelle à l'âge adulte.

Au plan de l'intervention, les résultats présentés offrent plusieurs pistes et implications cliniques. Les données obtenues soulignent l'importante contribution de la perception de sécurité d'attachement paternel sur les symptômes suivant une AS. Ces résultats mettent en lumière la pertinence d'inclure les pères dans les modalités de traitement de l'enfant victime d'AS. Ainsi, même si la majorité des interventions offertes aux enfants victimes d'AS privilégie la participation active des mères, Simoneau, Hébert, et Tourigny (sous presse) dans une recension des écrits scientifiques récente suggèrent que très peu des services offerts visent les familles et sollicitent la participation des deux parents. En ce sens, Bagner et

Eyserg (2003), dans une étude menée auprès des pères pour favoriser leur implication et leurs habiletés parentales, notent l'importance d'adapter les interventions aux pères, tel que des rencontres hors des heures de travail, et de souligner à ces derniers l'importance accordée à leurs présences régulières. La présence des pères en thérapie demeurant à ce jour un défi, les résultats de la présente étude offrent un soutien scientifique afin d'inciter ces derniers à s'impliquer dans la thérapie de leur enfant suivant une situation d'AS. En effet, dans le cas d'AS impliquant un agresseur autre que le père, ce dernier pourrait être sollicité et participer aux interventions afin d'assurer aux enfants un rétablissement optimal. À cet effet, dans l'étude de Bagner et Eyberg (2003), menée auprès d'un échantillon d'enfants présentant des troubles d'anxiété clinique, les auteurs rapportent que les gains obtenus en thérapie sont maintenus à plus long terme lorsque les deux parents sont impliqués entre autres sur des mesures de troubles de comportements, de dépression et de stress parental.

D'autres facteurs doivent être pris en compte dans la compréhension du soutien offert par les parents puisque certaines difficultés peuvent survenir en intervention. Selon une recension des écrits scientifiques menée par Elliot et Carnes (2001), tant les chercheurs que les cliniciens tendent à considérer les événements d'AS précédents subis par le parent comme facteur pouvant influencer la capacité de soutien offert à l'enfant. Les résultats sont contradictoires, toutefois certaines études démontrent que la détresse maternelle liée à un traumatisme d'AS antécédents peut influencer la capacité de cette dernière à être soutenante et disponible pour son enfant. Certains pères ont aussi des antécédents d'AS et devront composer avec leur propre détresse afin d'être disponibles pour aider et soutenir l'enfant suivant le dévoilement de l'AS.

Pour parvenir à ce que les pères s'impliquent autant que les mères auprès de leur enfant suite au dévoilement d'AS, il faut d'abord étayer les connaissances scientifiques des apports particuliers des pères. Cela permettra d'informer les intervenants de l'importance de leur présence et ainsi promouvoir l'implication active des pères en thérapie. Alors seulement les pères comprendront l'importance de leur implication et pourront prendre la place qu'il leur revient auprès de l'enfant en détresse.

*Pistes de recherche*

Au plan de la recherche, où les études distinctes sur la paternité prennent graduellement de l'ampleur, les résultats démontrent l'importance d'explorer davantage le rôle spécifique de ce dernier dans la vie de l'enfant. Des études telles que celle menée par Deklyen et ses collaborateurs (1998) ont déjà mesuré le soutien paternel conjointement au soutien de la mère, ce qui constitue une amélioration par rapport aux études antérieures qui n'évaluaient que le soutien maternel ou encore le soutien parental combiné. Aussi, plusieurs études indiquent que le rôle du père est qualitativement différent de celui de la mère (Amato et Rivera, 1999; Harris *et al.*, 1998; Paquette *et al.*, 2000). Entre autres, Paquette *et al.* (2000) traitent plutôt de la « relation d'activation père-enfant » et de la « relation d'attachement mère-enfant » afin de mieux distinguer les apports spécifiques à chacun. Les mères sont principalement une source de réconfort pour l'enfant dans les moments de stress. Le père, souvent davantage partenaire de jeux et de découvertes, est un lien sécurisant d'ouverture et d'exploration sur le monde. Cette perspective adoptée par Paquette semble prometteuse pour mieux comprendre la relation père-enfant en d'autres termes que ceux utilisés pour la relation à la mère. L'enfant a donc deux relations à deux figures significatives qui ont un rôle distinct à jouer dans son développement. Il serait intéressant de mieux documenter les gains spécifiques de l'enfant associé au soutien du père dans les cas d'AS. Ces études permettront ainsi d'informer et d'inciter le père à s'impliquer activement en thérapie. Les recherches futures devront donc explorer les mécanismes qui sous-tendent la relation à chacun des parents aux conséquences vécues par l'enfant suivant une situation de dévoilement d'AS.

## RÉFÉRENCES

- Agence de santé publique du Canada. 2006. *Abus sexuel à l'égard des enfants: Centre National d'informations sur la violence dans la famille* (Publication No H72-222-2004F). Ottawa, Canada. Gouvernement du Canada.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., et Wall, S. 1978. *Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum.
- Amato, P. R., et Rivera, F. 1999. « Paternal involvement and children's behavior problems ». *Journal of Marriage and the Family*, 61(2), 375-384.
- American Psychiatric Association. 1994. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Bagner, D. M., et Eyberg, S. M. 2003. « Father involvement in parent training: When does it matter? » *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 599-605.
- Bal, S., De Bourdeaudhuij, I., Crombez, G., et Van Oost, P. 2004. « Differences in trauma symptoms and family functioning in intra- and extrafamilial sexually abused adolescents ». *Journal of Interpersonal Violence*, 19(1), 108-123.
- Banyard, V.L. 2003. « Exploring links between sexual abuse and psychological distress: Identifying mediating processes ». *Child Abuse et Neglect*, 27(8), 869-875.
- Briere, J. et Elliott, D. M. 2003. « Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women ». *Child Abuse et Neglect*, 27, 1205-1222.
- Cabrera, N., Tamis-LeMonda, C.S., Bradley, R. H., Hofferth, S., et Lamb, M.E. 2000. « Fatherhood in the Twenty-First Century ». *Child Development*, 71(1), 127-136.
- Cassidy, J., et Marvin, R. S. 1992. *Attachment organization in preschool children*. Procedure and coding manual. Document inedit, Pennsylvania State University.
- Cole, P. M., et Putnam, F. W. 1992. « Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (2), 174-184.
- Coley, R. L. 2003. « Daughter-father relationships and adolescent psychosocial functioning in low-income African American families ». *Journal of Marriage and Family*, 65, 867-875.

- Culp, R. E., Schadle, S., Robinson, L., et Culp, M.A. 2000. « Relationships among paternal involvement and young children's perceived self-competence and behavioral problems ». *Journal of Child and Family Studies*, 9(1), 27-38.
- Cyr, M., Wright, J., Toupin, J., Oxman-Martinez, J., McDuff, P., et Thériault, C. 2003. « Predictors of maternal support : The point of view of adolescent victims of sexual abuse and their mothers ». *Journal of Child Sexual Abuse*, 12 (1), 39-66.
- Daignault, I. V., et Hébert, M. en révision. « Profiles of school adaptation: Social, behavioural and academic functioning in sexually abused girls ». *Child Abuse et Neglect*.
- Daigneault, I., Hébert, M., et Tourigny, M. 2007. « Personal and interpersonal characteristics related to resilient developmental pathways of sexually abused adolescents ». *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16(2), 415-434.
- Deklyen, M., Speltz, M. L., et Greenberg, M. T. 1998. « Fathering and early onset conduct problems: Positive and negative parenting, father-son attachment, and the marital context ». *Clinical Child and Family Review*, 1(1), 3-21.
- Dubowitz, H., Black, M. M., Cox, C. E., Mia, A. K., Litrownik, A. J., Radhakrishna, A., English, D. J., Schneider, M. W., et Runyan, D. K. 2001. « Father involvement and children's functioning at age 6 years: A multisite study ». *Child Maltreatment*, 6(4), 300-309.
- Edelbrock, C., Costello, A., Dulcan, M. K., Calabro-Conover, N., et Kala, R. 1986. « Parent-child agreement on child psychiatric symptoms assessed via structured interview ». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27, 181-190.
- Edgardh, K., et Ormstad, K. 2000. « Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish 17-year-old boys and girls ». *Acta Paediatrica*, 89, 310-319.
- Everson, M. D., Hunter, W. M., Runyan, D. K., Edelsohn, G. A., et Coulter, M. L. 1989. « Maternal support following disclosure of incest ». *American Journal of Orthopsychiatry*. 59. 197-207.
- Flouri, E., et Buchanan, A. 2002a. « Father involvement in childhood and trouble with the police in adolescence: Findings from the 1958 British Cohort ». *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 689-701.

- Flouri, E., et Buchanan, A. 2002b. « What predict good relationships with parents in adolescence and partners in adult life: Findings from the 1958 British Cohort ». *Journal of Family Psychology*, 16, 186-198.
- Friedrich, W. N., Luecke, W. J., Beilke, R. L. et Place, V. 1992. « Psychotherapy outcome of sexually abused boys : An agency Study ». *Journal of Interpersonal Violence*, 7 (3), 396-409.
- Furstenberg, F. F., Jr. Morgan, S. P., et Allison, P. D. 1987. « Paternal participation and children's well-being after marital dissolution ». *American Sociological Review*, 52(5), 695-701.
- Guelzow, J. W., Cornett, P. F., et Dougherty, T. M. 2002. « Child sexual abuse victims' perception of paternal support as a significant predictor of coping style and global self-worth ». *Journal of Child Sexual Abuse*, 11(4), 53-72.
- Harris, K. M., Furstenberg, F. F. Jr., et Marmer, J. K. 1998. « Paternal involvement with adolescents in intact families: The influence of fathers over the life course ». *Demography*, 35(2), 201-216.
- Harris, K. M. et Ryan, S. 2001. Father involvement and the diversity of family context. Paper presented at the Workshop on Measuring Father Involvement, National Institutes of Health, Bethesda, MD. February 8-9.
- Harter, S. 1982. « The Perceived Competence Scale for children ». *Child Development*, 53, 87-89.
- Harter, S. 1985. *Manual for the self-perception profile for children*. University of Denver, Denver, CO.
- Hébert, M. 2001. *Traduction canadienne française du Security Scale de Kerns, Klepac, et Cole (1996)*. Document inédit. Montréal, QC: Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.
- Hébert, M., Collin-Vézina, D., Daigneault, I., Parent, N., et Tremblay, C. 2006. « Factors linked to outcomes in sexually abused girls: A regression tree analysis ». *Comprehensive Psychiatry*, 47(6), 443-455.

- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P, et Joly, J. soumis. « Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from the province of Quebec ». *Child Abuse et Neglect*.
- Hébert, M., Tremblay, C., Parent, N., Daignault, I.V., et Piché, C. 2006b. « Correlates of behavioral outcomes in sexually abused children ». *Journal of Family Violence*, 21(5). 287-299.
- Hébert, M., Parent, N., Daignault, I. V., et Tourigny, M. 2006a. « A typological analysis of behavioural profiles of sexually abused children ». *Child Maltreatment*, 11(3), 203-216.
- Kerns, K. A., Klepac, L., et Cole, A. 1996. « Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child–mother relationship ». *Developmental Psychology*, 32, 457– 466.
- Kiliç, E. U., Ozgoven, H. D., et Sayil, I. 2003. « The psychological effects of parental mental health on children experiencing disaster: The experience of Bolu earthquake in Turkey ». *Family Process*, 42(4), 2003.
- Labrell, F. 1996. « Paternal play with toddlers: Recreation and creation ». *European Journal of Psychology of Education*, 11(1), 43–54.
- Lamb, M. E. 2002. « Infant-father attachments and their impact on child development ». In *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives*, sous la dir. de C.S. Tamis-LeMonda, et N. Cabrera, pp. 93–117. New Jersey et London: LEA.
- Le Camus, J. 1995. « Les interactions père-enfant en milieu aquatique ». *Revue Internationale de Pédiatrie*, 255, 7–17.
- Lewis, C., et Lamb, M.E. 2003. « Fathers' influence on children's development: The evidence from two-parent families ». *European Journal of Psychology of Education*, 18(2), 211-228.
- Merrill, L. L., Thomsen, C. J., Sinclair, B. B., Gold, S. R., et Milner, J. S. 2001. « Predicting the impact of child sexual abuse on women: The role of abuse severity, parental support, and coping strategies ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 992-1006.

- Meston, C. M., Rellini, A. H., Heiman, J. R. 2006. « Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas ». *Journal of consulting and clinical psychology*, 74 (2), 229-236.
- Murthi, M., Servaty-Seib, H. L. et Elliott, A. N. 2006. « Childhood sexual abuse and multiple dimensions of self-concept ». *Journal of Interpersonal Violence*, 21 (8), 982-999.
- Ouellette, V. 2005. « Le Dominique interactif ». *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 1(1), 4-10.
- Paquette, D. 2004a. « Dichotomizing paternal and maternal functions as a means to better understanding their primary contributions ». *Human Development*, 47, 237-238.
- Paquette, D. 2004b. « Theorizing the father-child relationship: Mechanisms and developmental outcomes ». *Human Development*, 47, 193-219.
- Paquette, D., Bolté, C., Turcotte, G., Dubeau, D., et Bouchard, C. 2000. « A new typology of fathering and associated variables ». *Infant and Child Development*, 9, 213-230.
- Parent, N., et Hébert, M. 2006. *Questionnaire sur la victimisation de l'enfant*. Adaptation française du « History of Victimization Form » by Wolfe, Gentile et Boudreau (1987). Montréal: Département de sexologie, Université du Québec à Montréal.
- Phares, V., et Compas, B.E. 1993. « Fathers and developmental psychopathology ». *Current Directions in Psychological Science*, 2(5), 162-165.
- Power, T.G. et Parke, R.D. 1983. « Patterns of mother and father play with their 8-month-old infant: A multiple analyses approach ». *Behavior et Development*. 6 (4), 453-459.
- Putnam, F. W. 2003. « Ten-year research update review: Child sexual abuse ». *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 269-277
- Québec, ministère de la santé et des services sociaux. 2001. Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle. ISBN 2-550-37079-1 Québec : La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, 88p.
- Ray, K.C., et Jackson, J. L. 1997. « Family environment and childhood sexual victimization: A test of the buffering hypothesis ». *Journal of Interpersonal Violence*, 12,3-17.
- Rumstein-McKean, O., et Hunsley, J. 2001. « Interpersonal and family functioning of femal survivors of childhood sexual abuse ». *Clinical Psychology Review*, 21 (3), 471-490.

- Russell, D. E. H. 1983. « The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children ». *Child Abuse et Neglect*, 7,133-146.
- Rutter, M., Quinton, D, et Hill, J. 1990. « Adult outcome of institution-reared children: Males and females compared ». In L.N. Robins et M. Rutter (Eds.), *Straight and devious pathways from childhood to adulthood* (pp. 135-157). Cambridge, United Kingdom: Cambridge
- University Press.Schreiber, R., et Lyddon, W. J. 1998. « Parental bonding and current psychological functioning among childhood sexual abuse survivors ». *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 358-362.
- Senn, T. E., Carey, M. P., Vanable, P. A., Coury-Doniger, P. et Urban, M. A. 2006. « Childhood sexual abuse and sexual risk behavior among men and women attending a sexually transmitted disease clinic ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (4), 720-731.
- Simoneau, A.-C., Hébert, M., et Tourigny, M. sous presse. « Recension des études évaluatives des interventions de groupe destinées aux enfants de six à douze ans victimes d'agression sexuelle ». Revue de psychoéducation.
- Spaccarelli, S. 1994. « Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review ». *Psychological Bulletin*, 116, 1-23.
- Stuckey, F. M., McGhee, P. E., et Bell, N. J. 1982. « Parent-child interaction: The influence of maternal employment ». *Developmental Psychology*, 18 (4), 635-644.
- Swanston, H. Y., Plunkett, A. M., O'Toole, B. I., Shrimpton, S., Parkinson, P. N., et Oates, K. 2002. « Nine years after child sexual abuse ». *Child Abuse et Neglect*, 27, 967-984.
- Tourigny, M., Gagné, M.-H., Joly, J., et Chartrand, M.-È. 2006. « Prévalence et cooccurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise ». *Revue Canadienne de Santé Publique*, 97 (2), 109-113.
- Tremblay, C., Hébert, M., et Piché, C. 1999. « Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims ». *Child Abuse et Neglect*, 23(9), 929-945.
- Trocme, N., et Wolfe, D. 2001. *Maltraitance des enfants au Canada : Résultats choisis tirés de l'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de*

- négligence envers les enfants*. Ottawa (Ontario) : Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- Valla, J.P., Bergeron, L., St-Georges, M. et Berthiaume, C. 2000. « Le Dominic interactif : présentation, cadre conceptuel, propriétés psychométriques, limites et utilisations ». *Revue Canadienne de Psycho-Éducation*, 29 (2), 327-347.
- Van Ijzendoorn, M. H. et Bakermans-Kranenburg, M. J. 1996. « Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups : A meta-analytic search for normative data ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (1), 8-21.
- Vazsonyi, A. T. et Belliston, L. M. 2006. « The cultural and developmental significance of parenting processes in adolescent anxiety and depression symptoms ». *Journal of Youth and Adolescence*, 491-505.
- Walrath, C., Ybarra, M., Holden, E. W., Liao, Q., Santiago, R., et Leaf, P. 2003. « Children with reported histories of sexual abuse: Utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles ». *Child Abuse et Neglect*, 27, 509-524.
- Whiffen, V. E. et MacIntosh, H. B. 2005. « Mediators of the link between childhood sexual abuse and emotional distress. A critical review ». *Trauma, Violence, et Abuse*, 6 (1), 24-39.
- Whitcomb, D., Runyan, D., DeVos, E., Hunter, W., Cross, T., Everson, M., Peeler, N., Porter, C., Toth, P., et Cropper, C. 1994. *The child victim as a witness*. Washington, DC. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Williams, S. K., et Kelly, F. D. 2005. « Relationships among involvement, attachment, and behavioural problems in adolescence: Examining father's influence ». *Journal of Early Adolescence*, 25(2), 168-196.