

Université du Québec en Outaouais

Symptômes psychologiques et soutien offert par les parents non-agresseurs recevant des services
à la suite du dévoilement d'une agression sexuelle chez leur enfant : l'influence d'un passé
d'agression sexuelle dans leur propre enfance

Essai doctoral

Présenté au

Département de psychoéducation et de psychologie

Comme exigence partielle du doctorat en psychologie

Profil psychologie clinique (D.Psy.)

Par

©Jasmine HOULE

Novembre 2025

Composition du jury

Symptômes psychologiques et soutien offert par les parents non-agresseurs recevant des services
à la suite du dévoilement d'une agression sexuelle chez leur enfant : l'influence d'un passé
d'agression sexuelle dans leur propre enfance

Par
Jasmine Houle

Cet essai doctoral a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Karine Baril, Ph. D., directrice de recherche, Département de psychoéducation et de psychologie,
Université du Québec en Outaouais.

Geneviève Piché, Ph. D., examinatrice interne et présidente du jury, Département de
psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais.

Annie Bérubé, Ph. D., examinatrice interne, Département de psychoéducation et de psychologie,
Université du Québec en Outaouais.

Annick St-Amand, Ph. D., examinatrice externe, Département de psychoéducation et travail
social, Université du Québec à Trois-Rivières.

Remerciements

La réalisation de cet essai doctoral représente la fin du long et important chapitre de mes études universitaires. Ce fut une période pleine d'apprentissages et de persévérance. Elle illustre le développement de mon identité professionnelle et de ma passion pour la psychologie.

Je remercie ma directrice de recherche, Dre Karine Baril, pour son accompagnement, sa disponibilité, son partage de connaissances et sa bienveillance continue tout au long de mon parcours doctoral et de la rédaction, parfois ardue, de ce présent essai doctoral. Je te remercie pour ta confiance et d'avoir accepté de me diriger, il y a maintenant quatre ans. Je remercie également chacun des membres du jury pour leur contribution à la qualité de cet essai doctoral.

Je souligne également le courage et exprime ma gratitude aux pères et aux mères qui ont participé à ce projet de recherche. Je les remercie pour leur confiance et adresse mes remerciements à toute l'équipe du CIASF pour leur collaboration, ainsi que l'équipe de recherche et les étudiants m'ayant précédée qui ont grandement contribué à la réalisation de ce projet.

Je tiens à remercier mes amis et collègues, Maélie et Jérémie, pour nos moments de solidarité, de rires et d'écoute mutuelle. Vous avez teinté positivement mon parcours doctoral et mon début de carrière. Sans vous, ce doctorat n'aurait pas été le même et je suis immensément reconnaissante pour notre belle amitié qui s'est développée au fil des années.

Un immense merci à mes parents et à ma sœur qui m'ont encouragée à poursuivre mes rêves et mes aspirations professionnelles, ainsi que m'avoir appris la détermination et la persévérance. Merci pour votre écoute et votre soutien, particulièrement dans les moments de doute et de remises en question. Merci également à mon partenaire des dernières années, Denver, qui m'a accompagnée à toutes les étapes de mon parcours universitaire. Merci d'avoir maintenu ta confiance en nous malgré les centaines de kilomètres qui nous séparaient. Merci à mon grand-père Raymond pour sa relecture attentive de mon essai doctoral et ses précieux conseils.

Résumé

Au Québec, environ un homme sur 10 et une femme sur cinq ont été victimes d'une agression sexuelle (AS) avant l'âge de 18 ans. De nombreux facteurs ont été identifiés comme étant associés aux conséquences de l'AS au cours de l'enfance (ASE) et il s'avère que le soutien des parents non-agresseurs jouerait un rôle important dans le rétablissement de l'enfant. Or, le fait de découvrir que son enfant a été victime d'une AS est un événement potentiellement traumatique pour les parents, pouvant affecter leur santé psychologique et nuire à leur capacité à soutenir leur enfant. De plus, environ 50 % des mères non-agresseurs rapportent elles-mêmes avoir vécu une ASE. À ce jour, aucune étude n'a examiné le profil des pères non-agresseurs ayant vécu des ASE. Cet essai doctoral vise à explorer l'influence du passé d'ASE sur les symptômes psychologiques et le soutien offert de parents non-agresseurs (26 mères et 10 pères) recevant des services du Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF) de Gatineau à la suite du dévoilement d'une AS par leur enfant âgé de 3 à 17 ans (22 filles et 8 garçons ; $M_{\text{âge}} = 10,2$ ans). Les parents ont été invités à participer à l'étude dès leur arrivée dans les services, en moyenne 8,38 mois après le dévoilement de leur enfant, et ont complété des questionnaires avec l'aide d'une assistante de recherche. Le passé d'ASE a été mesuré à l'aide de deux mesures distinctes, soit une question maison et un item spécifique de l'échelle d'abus sexuel de la version traduite en français du Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 1994). Des analyses de corrélations de Pearson, réalisées séparément pour les pères et les mères, ont permis d'identifier les variables associées au passé d'ASE du parent. Des régressions hiérarchiques ont ensuite permis d'examiner l'influence du passé d'ASE sur ces variables, en tenant compte des autres formes de violence familiale vécues dans l'enfance du parent. Nos résultats ont montré qu'une proportion importante de mères et de pères rapportent avoir vécu une ASE et que la prévalence varie selon la mesure utilisée. Le passé d'ASE était également associé aux symptômes anxieux et à l'inconsistance dans la discipline chez les mères, ainsi qu'à l'utilisation moindre de techniques de discipline positive et aux problèmes au sein de la relation parent-enfant chez les pères. Toutefois, l'influence du passé d'ASE sur les variables ne se maintenait pas lorsque les autres formes de violence étaient considérées chez les mères, ce qui n'était pas le cas pour les pères. Notre étude souligne l'importance de dépister le passé de victimisation des parents non-agresseurs dans les services spécialisés en abus sexuels. Les résultats soulèvent également l'importance du choix de mesure pour évaluer la prévalence d'ASE chez les parents et de tenir compte des différences de profils et de besoins entre les pères et les mères ayant vécu une ASE.

Mots-clés : agression sexuelle vécue à l'enfance, parents non-agresseurs, traumatisme secondaire, dévoilement, détresse psychologique, soutien non-spécifique, soutien spécifique, cycle intergénérationnel.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	vii
Introduction.....	1
Les parents non-agresseurs dont l'enfant a dévoilé une agression sexuelle.....	4
Un évènement traumatique pour les parents.....	4
La détresse psychologique des parents non-agresseurs.....	5
Les évènements stressants occasionnés par le dévoilement.....	6
Le soutien spécifique et non-spécifique des parents non-agresseurs.....	7
L'importance du soutien parental dans le rétablissement et l'adaptation de l'enfant.....	8
Les réactions variées des parents à la suite du dévoilement.....	10
Le passé d'agression sexuelle des parents non-agresseurs.....	11
L'influence de la victimisation sexuelle sur la parentalité des mères.....	12
La cooccurrence des formes de maltraitance et de négligence dans l'enfance.....	13
Modèle théorique du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle.....	14
État des connaissances sur le profil des parents non-agresseurs selon la présence d'un passé d'AS dans leur propre enfance.....	16
Symptômes psychologiques	17
Soutien non-spécifique	20
Soutien spécifique à l'AS.....	23
Limites des études sur l'influence d'un passé d'ASE chez le parent non-agresseur.....	24
Objectifs et hypothèses.....	27
Méthodologie.....	28
Procédure.....	28
Participant·es.....	30
Mesures.....	33
Variables indépendantes.....	33
Variables dépendantes : symptômes psychologiques.....	34
Variables dépendantes : soutien non-spécifique à l'AS.....	36
Variable dépendante : soutien spécifique à l'AS.....	37
Covariable : score des autres formes de maltraitance et de négligence à l'enfance.....	38

Covariable : désirabilité sociale.....	39
Caractéristiques sociodémographiques.....	39
Analyses statistiques.....	40
Résultats.....	41
Analyses descriptives et comparatives.....	41
Corrélations entre le passé d'ASE et le profil des parents.....	46
Associations entre le passé d'ASE et le profil des parents, indépendamment de la présence des autres formes de maltraitance.....	50
Discussion.....	54
Non-reconnaissance de la victimisation sexuelle chez les mères non-agresseurs.....	55
Influence de la victimisation sexuelle et des autres formes de mauvais traitements sur le profil des mères non-agresseurs.....	59
Effets du passé d'ASE sur des variables liées au soutien non-spécifique indépendamment des autres formes de mauvais traitements chez les pères non-agresseurs.....	62
Forces de la présente étude.....	63
Limites et pistes de recherches futures.....	64
Retombées cliniques.....	67
Conclusion.....	70
Références.....	71
Annexe A. Tableau résumé des études recensées relatives à l'influence d'un passé d'ASE sur les symptômes psychologiques et le soutien des mères non-agresseurs recevant des services spécialisés à la suite du dévoilement d'une AS de leur enfant.....	89
Annexe B. Formulaire d'autorisation de la transmission des coordonnées à l'équipe de recherche.....	96
Annexe C. Formulaire d'informations et de consentement à la recherche.....	101
Annexe D. Outils de mesure.....	108
Annexe E. Questionnaire sur les caractéristiques de l'AS de l'enfant.....	131
Annexe F. Tableau des statistiques descriptives de la cooccurrence des autres formes de maltraitance chez le parent non-agresseur.....	138

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. <i>Statistiques descriptives des caractéristiques sociodémographiques des parents non-agresseurs</i>	30
Tableau 2. <i>Statistiques descriptives des caractéristiques de l'enfant, de sa famille et de la situation d'AS</i>	32
Tableau 3. <i>Statistiques descriptives et comparatives des variables à l'étude pour les mères et les pères non-agresseurs</i>	43
Tableau 4. <i>Tableau croisé de la présence d'un passé d'ASE chez les mères non-agresseurs selon la mesure de l'ASE</i>	45
Tableau 5. <i>Tableau croisé de la présence d'un passé d'ASE chez les pères non-agresseurs selon la mesure de l'ASE</i>	45
Tableau 6. <i>Matrice de corrélations de Pearson des variables à l'étude pour les figures maternelles</i>	47
Tableau 7. <i>Matrice de corrélations de Pearson des variables à l'étude pour les figures paternelles</i>	49
Tableau 8. <i>Régression linéaire hiérarchique mesurant l'influence du fait de considérer avoir été abusée sexuellement dans l'enfance sur les symptômes d'anxiété et l'inconsistance dans la discipline chez la mère, indépendamment des autres formes de mauvais traitements vécues à l'enfance</i>	51
Tableau 9. <i>Régressions linéaires hiérarchiques mesurant l'influence de la présence d'un passé d'ASE sur les problèmes au sein de la relation parent-enfant et l'utilisation de techniques de discipline positive chez le père, indépendamment des autres formes de mauvais traitements vécues à l'enfance</i>	53

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

AS	Agression sexuelle
ASE	Agression sexuelle vécue à l'enfance
CER	Comité d'éthique de la recherche
CIASF	Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille
DPJ	Direction/directeur de la protection de la jeunesse
DSM	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
TSPT	Trouble de stress post-traumatique
UQO	Université du Québec en Outaouais

Introduction

Les agressions sexuelles (AS) envers les enfants représentent un enjeu de santé publique majeur en raison de leur ampleur et des nombreuses conséquences à court et long terme qu'elles peuvent avoir sur l'enfant victime et sur sa famille (Baril & Laforest, 2018). Il est difficile d'estimer précisément la prévalence des AS envers les enfants en raison des données disponibles, surtout basées sur les cas signalés et jugés fondés par les services de protection de la jeunesse (Tourigny & Baril, 2011). Des études populationnelles québécoises indiquent cependant qu'environ un homme sur 10 et une femme sur cinq rapportent avoir été agressés sexuellement avant l'âge de 18 ans, représentant environ 15 % de la population québécoise (Baril & Laforest, 2018). L'AS envers les enfants, soit avant l'âge de 18 ans, est définie par les Centres jeunesse du Québec comme :

Tout geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge et au niveau de développement de l'enfant ou de l'adolescent, portant ainsi atteinte à son intégrité corporelle ou psychique, alors que l'abuseur a un lien de consanguinité avec la victime ou qu'il est en position de responsabilité, d'autorité ou de domination avec elle (Association des centres jeunesse du Québec, 2000, p.15).

Par ailleurs, comme décrit à l'article 38 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ), l'abus sexuel¹ envers un enfant compromet le développement et la sécurité de l'enfant :

Lorsque l'enfant subit des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, de la part de ses parents ou d'une autre personne, et lorsque ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation (LPJ; Art 38 d).

Selon les données comptabilisées, entre avril 2021 et mars 2022, 2 208 enfants ont été pris en charge par la protection de la jeunesse (DPJ) à la suite d'une situation d'abus sexuel ou de

¹ Le terme « abus sexuel » est celui officiellement utilisé dans la LPJ et doit être utilisé lors de la référence à cette loi et aux enfants pris en charge par celle-ci. Cependant, pour être conforme aux études dans ce domaine, le terme « agression sexuelle » sera utilisé dans ce texte, excepté lors des références à cette loi.

situations à risque sérieux d'abus sexuel (Directeur de la protection de la jeunesse, 2022). De plus, en 2019, les personnes mineures représentaient 46 % de l'ensemble des victimes d'infractions sexuelles enregistrées par les services policiers au Québec (Ministère de la Sécurité publique, 2021).

L'AS est susceptible d'interférer avec le développement sain et normal de l'enfant, en plus d'augmenter les risques de nombreuses conséquences à court et long terme (Baril & Laforest, 2018; Hébert, 2011; Sadlier, 2021). En effet, les enfants et les adolescents ayant vécu des AS présentent un plus grand risque de développer des difficultés psychologiques, telles que des symptômes dépressifs, des symptômes dissociatifs, des symptômes anxieux, des troubles d'abus de substances, des comportements délinquants, des troubles alimentaires, des plaintes somatiques et des comportements sexuels problématiques (Baril & Laforest, 2018; Hébert, 2011). Les jeunes filles ayant vécu des AS seraient notamment trois fois plus à risque d'expérimenter des symptômes du trouble de stress post-traumatique (TSPT) et des idéations suicidaires à la suite de cet événement traumatique, comparativement à celles ne rapportant pas avoir vécu d'AS (Hébert et al., 2019). De plus, des études appuient que les répercussions de l'ASE peuvent persister à l'âge adulte (Lemieux et al., 2019; Murphy et al., 2020) et évoluer vers d'autres types de difficultés sur le plan des relations conjugales et sexuelles (DiLillo et al., 2007; MacIntosh & Ménard, 2021), ainsi qu'au niveau de la parentalité (Lange et al., 2020).

Alors que plusieurs facteurs ont été identifiés comme étant associés aux conséquences de l'ASE (Baril & Laforest, 2018; Domhardt et al., 2015), il s'avère que le soutien et l'accompagnement du parent non-agresseur constituent des éléments jouant un rôle important dans l'adaptation et le rétablissement de l'enfant agressé sexuellement, et qu'ils contribuent à réduire les risques de conséquences à court et à long terme (Cyr & Allard, 2012; Cyr et al., 2014;

Domhardt et al., 2015). Le terme « parent non-agresseur » réfère à un adulte jouant le rôle de parent auprès d'un enfant ayant été agressé sexuellement, mais qui n'est pas impliqué dans l'AS de cet enfant (Cyr et al., 2011). À travers les études s'étant penchées sur le profil des parents non-agresseurs d'un enfant ayant vécu des AS, il a été révélé qu'une proportion importante des mères rapportent avoir également vécu des agressions sexuelles au cours de leur enfance (ASE) (Baril & Tourigny, 2015; Cyr et al., 2013; Lange et al., 2019). Plus précisément, au sein des services d'intervention en abus sexuels pour les enfants, la moitié des mères auraient vécu des ASE (Baril et al., 2016; Baril et al., 2008; Baril & Tourigny, 2012). Certaines études soulèvent que ces mères rapportent vivre des souvenirs douloureux associés à leur propre victimisation, ainsi que des sentiments de culpabilité et d'impuissance, entraînant une détresse significative à la suite du dévoilement de l'AS par leur enfant (Lange et al., 2020). Elles présenteraient aussi des défis parentaux et des attitudes parentales problématiques en comparaison aux mères ne rapportant pas avoir été agressées sexuellement dans l'enfance (MacIntosh & Ménard, 2021).

Ainsi, sachant que le parent joue un rôle significatif dans le rétablissement de l'enfant à la suite d'une victimisation sexuelle (Baril & Laforest, 2018; Domhardt et al., 2015) et qu'une proportion importante des mères rapportent elles-mêmes avoir vécu des ASE (Baril & Tourigny, 2015; Cyr et al., 2013; Lange et al., 2019), il semble pertinent de s'intéresser à ce passé d'ASE chez le parent afin de mieux comprendre leurs profils et leurs besoins spécifiques dans le but d'améliorer les services offerts par les organismes. Cet essai doctoral porte donc sur l'influence du passé d'ASE sur les symptômes psychologiques et le soutien de pères et de mères non-agresseurs recevant des services d'un organisme communautaire à la suite du dévoilement de l'AS par leur enfant, et ce, en considérant les autres formes de maltraitance et de négligence vécues dans leur enfance.

Les parents non-agresseurs dont l'enfant a dévoilé une agression sexuelle

Un évènement traumatique pour les parents

Le dévoilement de l'AS d'un enfant est un évènement particulièrement stressant, voire traumatique pour les parents (Cyr et al., 2018). Certains auteurs optent même pour le terme de « traumatisme secondaire » lorsqu'ils abordent la détresse des parents non-agresseurs face au dévoilement de leur enfant (Cyr et al., 2016; Elliot & Carnes, 2001; Fuller, 2016). En effet, l'étude de Manion et al. (1996), ayant évalué l'adaptation de 93 parents non-agresseurs dans les trois mois suivants le dévoilement de l'AS par leur enfant, fût l'une des premières à suggérer que les parents vivaient un traumatisme secondaire à la suite du dévoilement en raison de l'intensité clinique des symptômes s'apparentant au TSPT. Par ailleurs, selon la version la plus récente du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5), parue en 2013, un individu peut remplir le critère A d'évènement traumatique dans le TSPT lorsqu'il apprend qu'un membre de sa famille proche a été victime d'un ou de plusieurs évènements traumatiques, tels que des violences sexuelles (American Psychiatric Association, 2013).

Des études plus récentes soutiennent d'ailleurs que des parents expérimenteraient des symptômes propres à ce trouble à la suite du dévoilement par leur enfant (Cyr et al., 2016; Jobe-Shields et al., 2016). Plus précisément, des parents vivraient des symptômes d'évitement et d'intrusion à la suite du dévoilement de leur enfant, tels que des pensées envahissantes associées à l'AS, entraînant une détresse significative (Cyr et al., 2016; Fuller, 2016). L'étude de Cyr et al. (2016) s'intéressant aux symptômes de TSPT des parents non-agresseurs à la suite du dévoilement de l'AS par leur enfant rapporte que 32 % des mères et 7,1 % des pères de leur échantillon satisfaisaient les critères du diagnostic de TSPT. Par ailleurs, l'étude de Jobe-Shields et al. (2016) appuie, quant à elle, que 24 % des parents rapporteraient ressentir une détresse

psychologique et/ou des symptômes de TSPT d'intensité clinique à la suite du dévoilement. Ces études ont toutefois été menées en mesurant les symptômes du TSPT antérieurement aux changements apportés dans la version du DSM-5 (APA, 2013).

La détresse psychologique des parents non-agresseurs

Plusieurs parents peuvent expérimenter une détresse psychologique et des symptômes dépressifs et anxieux, et ce, au moment où ils reçoivent de l'aide auprès des organismes offrant des services spécialisés, à des prévalences supérieures à celles de la population générale (Cyr et al., 2016). En effet, la majorité des études s'intéressant aux parents non-agresseurs soutiennent que ceux-ci vivent un stress psychologique important (Cyr et al., 2013; Cyr et al., 2018). Plus spécifiquement, près de 55 % des mères et 52 % des parents souffriraient de symptômes psychologiques d'intensité clinique à la suite du dévoilement de leur enfant et ceux-ci pourraient perdurer de 12 à 24 mois après le dévoilement (Cyr et al., 2011). L'étude longitudinale de Cyr et al. (2018) soutient également qu'une proportion importante de parents rapportaient toujours vivre une détresse psychologique significative 18 mois après le dévoilement de leur enfant. Bien que les pères rapporteraient moins de symptômes de détresse et de TSPT que les mères à la suite du dévoilement (Cyr et al., 2016; Cyr et al., 2018), près de 25 % de ceux-ci vivraient des symptômes s'apparentant au TSPT (Cyr & Allard, 2012) et l'intensité de leur détresse, lorsque celle-ci est présente, serait similaire à celle des mères (Cyr & Allard, 2012; Proulx-Beaudet, 2018). Les études expliquent la détresse rapportée moindre des pères, entre autres, par le fait que ceux-ci utiliseraient moins les ressources spécialisées pour leurs difficultés psychologiques. En effet, les pères auraient tendance à consulter leur médecin praticien, se plaignant davantage de maux physiques plutôt que psychologiques (Cyr et al., 2016). De plus, plusieurs parents expérimenteraient un certain déni et une incompréhension à la suite du dévoilement, ainsi que des

sentiments de choc, de colère et de culpabilité (Fuller, 2016; McElvaney & Nixon, 2019). Les études qualitatives de Allard (2013) et de Proulx-Beaudet (2018) illustrent d'ailleurs, à travers le discours de pères et de mères non-agresseurs, que l'expérience vécue par ces parents s'apparente à celle d'un deuil.

Les évènements stressants occasionnés par le dévoilement

Le dévoilement de l'AS par l'enfant peut aussi entraîner de nombreux changements et évènements anxiogènes au sein du milieu familial, accentuant le stress vécu par le parent (Cyr et al., 2018). Parmi les évènements pouvant suivre le dévoilement de l'AS par un enfant, de nombreux parents rapportent avoir subi une perte de la garde de l'enfant, une séparation conjugale, un déménagement, une perte de relations significatives (Cyr et al., 2016), un éclatement familial (Tremblay, 2016) et de l'isolement social (Proulx-Beaudet, 2018). Les parents peuvent aussi être particulièrement impliqués dans les procédures judiciaires entourant le dévoilement de l'AS (McElvaney & Nixon, 2019; Vilvens et al., 2021). L'étude américaine de Vilvens et al. (2021) s'intéressant au processus de guérison des parents non-agresseurs, indique que ceux-ci vivraient de nombreuses difficultés et une frustration importante à devoir naviguer au sein du système judiciaire. En effet, à travers des entrevues semi-structurées, les parents soulèvent les difficultés auxquelles ils font face alors qu'ils doivent remplir des rapports de police, faire face à l'agresseur en Cour et être témoins de la détresse de leur enfant à travers le processus judiciaire (Vilvens et al., 2021). Les parents peuvent également vivre des sentiments de solitude dans la gestion des procédures et des sentiments de blâme importants (McElvaney & Nixon, 2019). La présence de nombreux évènements stressants spécifiquement reliés au dévoilement de l'AS serait par ailleurs associée à la persistance des symptômes de TSPT (Cyr et al., 2016), ainsi qu'à la détresse psychologique vécue par les parents (Cyr et al., 2018).

Le soutien spécifique et non-spécifique des parents non-agresseurs

Alors qu'ils sont souvent eux-mêmes en situation de détresse psychologique, les parents non-agresseurs relèveraient d'une grande importance sur la prédiction de l'adaptation et de la résilience de l'enfant (Cyr & Allard., 2012; Cyr et al., 2014; Domhardt et al., 2015; Zajac et al., 2015). La revue de la littérature de Knott et Fabre (2014) conçoit la réaction du parent au dévoilement de l'enfant comme étant du soutien parental spécifique à l'AS, et inclut le fait de croire son enfant, de lui offrir du soutien émotionnel et de le protéger face à des abus futurs, et catégorise la réaction de soutien comme pouvant être positive, négative ou ambivalente. La recherche appuie d'ailleurs que le fait de croire les allégations de son enfant serait associé à une plus grande prise d'actions de protection envers celui-ci par les parents non-agresseurs (Cyr et al., 2011). L'étude de Coohey et O'Leary (2008), s'intéressant aux facteurs associés aux actions de protection des mères non-agresseurs à la suite du dévoilement de l'AS par leur enfant, relève également que les mères qui croient leur enfant seraient huit fois plus susceptibles d'offrir d'autres formes de soutien spécifique, tels que dénoncer l'abus aux autorités, rechercher de l'aide médicale adéquate et protéger leur enfant de l'agresseur.

L'étude de Cyr et al. (2014), qui documente le soutien parental de pères et de mères non-agresseurs, élargit la définition du soutien auprès des enfants ayant vécu des AS. En effet, le dévoilement de l'AS d'un enfant se produit dans une relation déjà établie entre l'enfant et son parent. Cette relation préexistante est définie par des caractéristiques telles que le niveau d'affection et d'acceptation du parent envers l'enfant, la qualité de la relation, les pratiques éducatives, ainsi que les actions punitives. L'étude prend ainsi en compte une forme de soutien plus général, qui englobe les interactions quotidiennes entre le parent et son enfant (par ex., le soutien instrumental, le soutien émotionnel, le soutien face au monde extérieur, les

comportements punitifs et la rétroaction négative), et souligne l'importance de ce type de soutien dans les mois suivant le dévoilement (Cyr et al., 2014). D'autres études appuient également la pertinence de cette forme de soutien non-spécifique à la suite du dévoilement de l'AS par un enfant afin de tenir compte des pratiques parentales et de la relation parent-enfant préexistantes au contexte de dévoilement de l'AS (Reyes, 2008; Spaccarelli & Kim, 1995; Tremblay et al., 1999). Ainsi, à la suite du dévoilement de l'AS, le parent offre non seulement un soutien spécifique directement en lien avec l'AS, mais aussi un soutien non spécifique, référant davantage à des compétences et des éléments présents avant le dévoilement (compétences parentales, qualité de la relation avec l'enfant), tous les deux impliqués dans le rétablissement de l'enfant (Cyr et al., 2014).

L'importance du soutien parental dans le rétablissement et l'adaptation de l'enfant

En dépit d'une méta-analyse récente qui vient nuancer l'association entre le soutien parental et l'adaptation de l'enfant en raison de variations importantes sur le plan méthodologique² (Bolen & Gergely, 2015), plusieurs études maintiennent que le soutien parental demeurerait essentiel au rétablissement de l'enfant (Domhardt et al., 2015; Zajac et al., 2015). En effet, les réactions des parents influenceraient le développement de difficultés psychologiques à court et long terme chez celui-ci (Baril & Laforest, 2018; Godbout et al., 2014; Zajac et al., 2015), représentant ainsi un réel facteur de protection (Proulx-Beaudet, 2018). Les conclusions de la revue de la littérature de Domhardt et al. (2015), s'intéressant à la résilience des personnes survivantes ayant vécu des ASE en documentant les facteurs de protection associés à une bonne

² La méta-analyse de Bolen et Gergely (2015) soulève l'absence de consensus au sein des études quant à la manière de mesurer et de conceptualiser le soutien des parents-non-agresseurs. Elle soulève également les enjeux potentiels quant à la validité des diverses mesures utilisées à travers les études.

adaptation à la suite de l'ASE, vont dans le sens que le soutien parental est un facteur déterminant sur l'adaptation de l'enfant.

De plus, bien que la majorité des études s'étant intéressées au soutien parental à la suite du dévoilement de l'AS se soient penchées exclusivement sur les mères non-agresseurs (Cyr & Allard, 2012), des études récentes soulèvent que le père joue également un rôle unique et central, ainsi que complémentaire à celui de la mère dans le rétablissement de l'enfant (Allard, 2013; Cyr et al., 2014; Cyr et al., 2016; Cyr et al., 2019; Proulx-Beaudet, 2018). En effet, en plus de contribuer à une meilleure estime personnelle, à moins de symptômes psychologiques à l'âge adulte, à l'utilisation de stratégies d'adaptation adéquates et à moins de problèmes de comportements intériorisés et extériorisés (Cyr & Allard, 2012; Parent-Boursier & Hébert, 2010), la présence d'un père disponible et attentif encouragerait l'enfant à s'ouvrir de nouveau au monde extérieur, à participer à des activités et à prendre certains risques, ce qui contribuerait au développement de sa confiance en lui (Allard, 2013; Cyr et al., 2019).

Les symptômes psychologiques vécus par les parents (Cyr et al., 2016) et les événements stressants occasionnés par le dévoilement (Cyr et al., 2016; Tremblay, 2016) peuvent cependant interférer avec leur capacité à offrir un soutien et un accompagnement à leur enfant (McElvaney & Nixon, 2019; Santa-Sosa et al., 2013). En effet, le bien-être psychologique du parent est associé à sa capacité à être sensible et attentif à son enfant (Cyr et al., 2011; McElvaney & Nixon, 2019) et peut influencer plusieurs aspects de la parentalité (Jobe-Shields et al., 2016), tels que la supervision, la sensibilité, l'affection, l'utilisation de punitions et les attitudes parentales (Cyr & Allard, 2012).

Les réactions variées des parents non-agresseurs à la suite du dévoilement

La réaction des parents non-agresseurs à la suite du dévoilement de l'AS peut également grandement varier (Cyr et al., 2014; Knott & Fabre, 2014). En effet, bien que 69 % à 89 % des mères protégeraient leur enfant à la suite du dévoilement (Cyr et al., 2011; Cyr et al., 2014) et que 65 % à 78 % croiraient les allégations de leur enfant (Cyr et al., 2002; Cyr et al., 2003; Cyr et al., 2014; Pintello & Zuravin, 2001), certains parents demeurent ambivalents, ont de la difficulté à offrir du soutien émotionnel ou une protection adéquate et adoptent des pratiques parentales qui ne sont pas favorables au rétablissement de l'enfant (Cyr et al., 2003; Cyr et al., 2011; Cyr et al., 2014; Levenson et al., 2012). L'étude de Cyr et al. (2014) révèle d'ailleurs que 25 % des parents de son échantillon n'étaient pas en mesure d'offrir un soutien émotionnel constant et significatif à leur enfant à la suite du dévoilement. L'étude de Bolen et Lamb (2004), s'intéressant à l'ambivalence des mères non-agresseurs et à la fluctuation de leur niveau de soutien spécifique à la suite du dévoilement de l'AS par leur enfant, illustre, quant à elle, que 75 % des mères de leur échantillon démontraient une forme d'ambivalence face aux allégations de leur enfant durant la période immédiate suivant le dévoilement. Cependant, les études relèvent que le soutien spécifique à l'AS varierait à travers le temps, alors qu'il tendrait à augmenter dans les mois suivant le dévoilement (Bolen & Lamb, 2004; Cyr et al., 2014), d'où l'importance de considérer le délai depuis le dévoilement dans la mesure du soutien et des réactions. En effet, le soutien spécifique des parents (croire son enfant, offrir du soutien émotionnel, protéger l'enfant de l'agresseur) augmenterait significativement pour les pères et les mères non-agresseurs dans les mois suivant le dévoilement et durant le processus judiciaire (Bolen & Lamb, 2004; Cyr et al., 2014). Ainsi, la majorité des parents semblent protéger leur enfant de l'agresseur et d'autres abus futurs (Knott & Fabre, 2014), et la proportion de parents croyant les allégations et s'impliquant

émotionnellement auprès de leur enfant tend à augmenter dans les mois suivant le dévoilement de l'AS (Cyr et al., 2014).

Le passé d'agression sexuelle des parents non-agresseurs

Compte tenu de l'importance du parent dans l'adaptation et le rétablissement de l'enfant ayant vécu des AS, il est préoccupant de constater qu'une grande proportion des mères non-agresseurs ont également vécu ce trauma au cours de leur enfance (Baril & Tourigny, 2015; Cyr et al., 2013; Lange et al., 2019). En effet, les études s'intéressant à la victimisation sexuelle des mères non-agresseurs indiquent qu'entre 34 % et 74 % d'entre elles ont également été victimes d'ASE (Baril et al., 2016; Baril & Tourigny, 2012). Plus précisément, environ la moitié des mères au sein des services spécialisés en AS rapportent avoir vécu des ASE (Baril & Tourigny, 2012; Cyr et al., 2013), une prévalence deux à trois fois plus élevée que celle des femmes de la population générale (Baril & Laforest, 2018). Les mères d'enfants agressés sexuellement recevant des services de protection de la jeunesse rapporteraient, par ailleurs, significativement plus d'ASE que les mères n'ayant pas d'enfants ayant vécu des AS (Baril & Tourigny, 2012). Les études s'étant intéressées aux profils des parents non-agresseurs suggèrent même qu'un passé d'ASE de la mère pourrait être un facteur de risque d'une victimisation sexuelle chez l'enfant, particulièrement lorsque la mère vit toujours plusieurs difficultés associées à ce vécu, telles que des symptômes psychologiques d'intensité clinique (Baril & Tourigny, 2015; Lange et al., 2020). La prévalence importante de mères ayant vécu des ASE dans les services de protection de la jeunesse, et plus particulièrement de mères d'enfants agressés sexuellement, a entraîné quelques études à s'intéresser à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle (Baril & Tourigny, 2015; Lange et al., 2019; Langevin et al., 2021b) et au fonctionnement parental de

mères ayant vécu des ASE (DiLillo & Damashek, 2003; Lange et al., 2019; MacIntosh & Ménard, 2021).

L'influence de la victimisation sexuelle sur la parentalité des mères

Depuis les dernières années, de nombreuses études se sont penchées sur les caractéristiques parentales des mères ayant vécu des ASE (Blavier et al., 2020; DiLillo & Damashek, 2003; Lange et al., 2019). Les résultats de ces études soutiennent que les survivantes d'ASE sont plus susceptibles de présenter des difficultés dans leur fonctionnement parental, et que les répercussions psychologiques pouvant découler des ASE (par ex., TSPT, symptômes anxieux et de stress, troubles dépressifs, faible estime personnelle) pourraient interférer avec leurs capacités parentales (DiLillo & Damashek, 2003; MacIntosh & Ménard, 2021). La revue de la littérature de Lange et al. (2019), qui s'est intéressée aux perceptions subjectives des mères quant aux effets de leur victimisation sexuelle sur leur parentalité par le biais de 108 études qualitatives, illustre les divergences quant aux répercussions du passé d'ASE sur diverses caractéristiques maternelles. Malgré l'hétérogénéité des résultats dans la littérature, certaines caractéristiques et difficultés parentales ont été davantage associées au passé d'ASE (DiLillo & Damashek, 2003; MacIntosh & Ménard, 2021). En effet, des revues de la littérature et des études ont soulevé que le passé d'ASE des mères pouvait être associé à un renversement de rôles, à un style parental permissif, à l'utilisation de la punition corporelle, à une faible confiance en leurs habilités parentales, à une inconsistance dans la discipline, à une difficulté à promouvoir l'autonomie de l'enfant, à une faible satisfaction parentale, à des difficultés dans la relation parent-enfant (DiLillo & Damashek, 2003; Lange et al., 2019; MacIntosh & Ménard, 2021) et à un sentiment de compétence parentale inférieure (Blavier et al., 2020). DiLillo et Damashek (2003) mettent cependant en lumière les nombreux facteurs pouvant jouer un rôle dans la relation

entre le passé d'ASE des mères et leur fonctionnement parental, notamment d'autres formes de maltraitance et de négligence durant l'enfance, la consommation de substances par leurs parents et la présence de symptômes psychologiques, et encouragent à la prudence dans l'interprétation des associations entre les difficultés parentales et le passé d'ASE des mères.

La cooccurrence des formes de maltraitance et de négligence dans l'enfance

Les études s'intéressant à la maltraitance et à la négligence dans l'enfance ont révélé la présence d'une cooccurrence de la maltraitance, soit une présence simultanée des différentes formes de maltraitance subies dans l'enfance (Bernstein et al., 1994). La cooccurrence de la maltraitance est définie comme une coexistence de plus d'une forme de maltraitance, soit l'abus sexuel, l'abus physique, l'abus psychologique, la négligence et l'exposition à la violence familiale (Higgings & McCabe, 2001). L'étude de Tourigny et al. (2006), ayant pour objectif de recenser l'incidence et la prévalence de trois formes de violence vécues à l'enfance dans la population québécoise, soit l'abus sexuel, l'abus physique et l'abus psychologique, auprès de 979 répondant·es québécois·es âgé·es de plus de 18 ans, montre que le phénomène de la cooccurrence des formes de maltraitance toucherait environ une personne sur sept, représentant ainsi 13 % de leur échantillon. D'autres études s'étant intéressées à la prévalence de la cooccurrence de la maltraitance appuient que 13 % à 43 % des adultes auraient vécu au moins deux formes de maltraitance au cours de leur enfance, selon la nature de l'échantillon (Bouchard et al., 2008; Lemieux et al., 2019; Paquette et al., 2017). Les études appuient d'ailleurs que les enfants ayant vécu l'ASE seraient plus à risque de vivre d'autres formes de mauvais traitement que les enfants ne présentant pas cet historique (Lemieux et al., 2019). Plus précisément, 4,6 % des adultes québécois auraient vécu de la violence sexuelle en cooccurrence avec de la violence physique ou psychologique selon l'étude de Tourigny et al. (2006). La présence de plus d'une forme de

maltraitance augmenterait significativement les séquelles et la sévérité de celles-ci, ainsi que les problèmes d'adaptation à l'âge adulte chez les victimes (Bouchard et al., 2008; Higgings & McCabe, 2001; Paquette et al., 2017; Tourigny et al., 2006). Parmi les séquelles associées à la maltraitance et à la négligence, la présence de symptômes anxieux, de symptômes dépressifs, de symptômes dissociatifs, de problèmes de santé physique et une faible estime personnelle auraient été identifiées (Bouchard et al., 2008). Certaines études relèvent toutefois l'effet spécifique de certaines formes de violence sur le développement de symptômes psychologiques distincts à l'âge adulte (Bouchard et al., 2008; Paquette et al., 2017).

Modèle théorique du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle

Quelques modèles théoriques ont été développés pour tenter d'expliquer la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle (Lange et al., 2019; Langevin et al., 2021b), soit « lorsqu'il y a une agression sexuelle à la fois dans l'enfance du parent et de son enfant, et que ce parent n'en est pas l'agresseur » (Baril & Tourigny, 2015, p. 2). La récente revue de la littérature de Langevin et al. (2021b) s'est intéressée aux différents modèles théoriques ou explicatifs de la continuité intergénérationnelle à l'aide de 51 études quantitatives documentant le phénomène de la continuité de la maltraitance dans l'enfance, dont l'abus sexuel. La recension identifie et regroupe divers facteurs pouvant contribuer à la continuité intergénérationnelle de la maltraitance, soit les caractéristiques individuelles (par ex., psychologiques, parentales), incluant l'historique de victimisation des parents, ainsi que les facteurs relationnels (p.ex., soutien social) et contextuels (par ex., événements de vie stressants) (Langevin et al., 2021b). À notre connaissance, aucun modèle théorique s'appliquant à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle chez les pères non-agresseurs n'a été proposé.

Le modèle explicatif, basé sur la théorie du trauma, proposé par Baril et Tourigny (2015), fut le premier modèle à tenter d'expliquer la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle à partir des connaissances scientifiques sur les conséquences à long terme de l'ASE et les facteurs de risque de la victimisation sexuelle des enfants. Ce modèle part du principe que les AS vécues par la mère dans son enfance représentent des expériences traumatiques pouvant entraîner des symptômes de stress post-traumatique complexes. Ainsi, ces abus, survenant souvent en cooccurrence avec d'autres formes de maltraitance, sont susceptibles d'entraîner des symptômes de stress post-traumatique et d'autres difficultés psychologiques à l'âge adulte. Une mère ayant vécu des ASE est aussi plus à risque de vivre des difficultés relationnelles et conjugales (par ex., style d'attachement insécurisant, isolement, violence conjugale) et de présenter des difficultés sur le plan de la parentalité (par ex., manque de supervision, plus faible confiance en leurs habiletés parentales, pratiques punitives). Ces difficultés peuvent, à la fois, influencer le développement de caractéristiques chez l'enfant et favoriser des contextes à risque qui peuvent rendre l'enfant plus vulnérable aux AS, même si l'agresseur demeure toujours la personne responsable de l'AS (Baril & Tourigny, 2015).

Ce modèle permet de mieux comprendre les facteurs de risque maternels associés à la continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle (Baril & Tourigny, 2015). À partir de celui-ci, il est possible d'identifier certaines sphères de vie qui peuvent être affectées pour ce groupe spécifique de parents, soit la santé psychologique, la vie relationnelle et conjugale, ainsi que la parentalité. Les études s'étant intéressées à ces facteurs et aux modèles de continuité intergénérationnelle de la victimisation sexuelle suggèrent ainsi que les parents qui sont impliqués dans une continuité intergénérationnelle présentent des difficultés et des besoins plus grands que les parents ne présentant pas cet historique (Baril & Tourigny, 2015; Langevin et al.,

2021b). Afin de mieux orienter les services spécialisés en abus sexuels dans l'enfance, il semble pertinent de mieux identifier les profils et les besoins de cette proportion significative de parents, dès leur arrivée dans les services, afin de mieux les soutenir et, par le fait même, favoriser le rétablissement et l'adaptation de l'enfant victime.

État des connaissances sur le profil des parents non-agresseurs selon la présence d'un passé d'AS dans leur propre enfance

Depuis les 20 dernières années, un certain nombre d'études s'intéressant spécifiquement au passé d'ASE des mères non-agresseurs ont été publiées. L'objectif de la recension effectuée dans le cadre de cet essai doctoral était d'examiner les symptômes psychologiques, le soutien spécifique et non-spécifique de parents non-agresseurs recevant des services spécialisés à la suite du dévoilement d'AS de leur enfant, en s'intéressant spécifiquement aux parents ayant eux-mêmes vécu une AS dans leur propre enfance. La démarche de recherche documentaire a permis d'identifier 14 études nord-américaines portant sur les conséquences à l'âge adulte d'un passé d'ASE chez des parents non-agresseurs publiées depuis 2000 et de relever les constats généraux issus de trois recensions des écrits (Elliot & Carnes, 2001; Knott & Fabre, 2014; Lange et al., 2019) (voir tableau des études en Annexe A). Pour cette recension, uniquement les études publiées en français ou en anglais après 2000 ont été considérées. Les études ne mesurant pas indépendamment le passé d'ASE du parent des autres formes de maltraitance ou pour lesquelles l'objectif était d'évaluer un traitement ou des outils de mesure n'étaient pas incluses.

Considérant les obligations légales entourant l'agression sexuelle des personnes mineures, les études recensées ont été menées exclusivement auprès d'échantillons d'enfants pris en charge par les services sociaux ou recevant des services spécialisés à la suite d'un signalement fondé par les services de protection. Toutes les études identifiées ont été menées auprès de mères. Elles ont majoritairement été publiées entre les années 2010 et 2020 et se sont principalement intéressées à

la détresse psychologique des mères, à leur soutien spécifique face à l'enfant victime, ainsi qu'à leurs pratiques parentales et au stress dans leur rôle de parent. À travers les échantillons, de 14 % à 73 % des mères rapportaient avoir elles aussi été victimes d'ASE (Annexe A). Dans les études recensées, l'ASE de la mère était mesurée comme un contact sexuel non désiré avant l'âge de 18 ans et était auto rapportée par la mère. Toutefois, une variation importante est présente dans les études quant à la question utilisée pour déterminer la présence ou l'absence d'un passé d'ASE chez la mère. En plus de la formulation diverse des questions utilisées, plusieurs études ont eu recours à une question documentant la perception subjective de la victimisation sexuelle (c.-à-d., considérer avoir été abusée sexuellement), alors que d'autres ont eu recours à une question objective, décrivant des actes considérés légalement comme des ASE. Certaines études n'ont pas précisé la mesure du passé d'ASE utilisée. L'utilisation de dossiers médicaux et de notes professionnelles a également été faite par certaines études pour documenter le passé d'ASE ($n = 2$ études). Bien que des études aient décrit la sévérité et le type d'abus vécu, l'ASE de la mère était représentée sous forme de variable dichotomique dans les analyses de toutes les études.

Symptômes psychologiques

Symptômes du TSPT

Différentes études se sont intéressées aux symptômes de TSPT chez la mère non-agresseurs ayant vécu des ASE. Les résultats sont toutefois divergents. En effet, certaines études soutiennent qu'un passé d'ASE serait directement associé à un score plus élevé de symptômes de TSPT (Langevin et al., 2021a) et que les mères rapportant cet historique seraient susceptibles de présenter un plus haut niveau de symptômes de TSPT que les mères ne rapportant pas avoir été agressées sexuellement (Sela-Amit, 2002). D'autres études indiquent cependant que les mères présentant un passé d'ASE ne différeraient pas des mères ne rapportant pas cet historique en

regard à l'intensité clinique de leurs symptômes (Baril et al., 2016; Daignault et al., 2018).

L'étude de Daignault et al. (2018) soutient également qu'un historique de violence conjugale et l'exposition à de la violence familiale durant l'enfance seraient des prédicteurs de symptômes de TSPT d'intensité clinique. Les mères non-agresseurs présentent ainsi des symptômes de TSPT, mais les résultats divergent quant au fait que les mères avec un passé d'ASE présenteraient davantage de symptômes de TSPT d'intensité clinique. De plus, l'ASE ne semble pas être un prédicteur de symptômes de TSPT d'intensité clinique lorsque d'autres formes de victimisation sont considérées (Daignault et al., 2018).

Détresse psychologique

La recension des écrits de Elliot et Carnes (2001) publiée il y a plus de 20 ans établissait un lien entre le passé d'ASE des mères non-agresseurs et la probabilité de présenter un plus haut niveau de détresse psychologique. Des études plus récentes soutiennent les conclusions de cette recension des écrits, alors qu'elles suggèrent qu'un passé d'ASE serait associé à un niveau de détresse psychologique significativement plus élevé (Hébert et al., 2007; Langevin et al., 2021). D'autres études viennent toutefois nuancer cette association (Baril et al., 2016; Daignault et al., 2018). En effet, la présence d'une détresse psychologique d'intensité clinique ne permettrait pas de prédire l'appartenance au groupe de mères ayant vécu des ASE (Baril et al., 2016) et un passé d'ASE ne serait pas un prédicteur d'une détresse psychologique d'intensité clinique, en comparaison à d'autres types de victimisation (par ex., violence conjugale subie, exposition à la violence entre les parents) (Daignault et al., 2018). L'étude de Baril et al. (2016) soutient cependant que la présence d'un trouble dysthymique serait un prédicteur indépendant de l'appartenance au groupe de mères ayant un passé d'ASE, et ce, même lorsque d'autres troubles de santé mentale et d'autres formes de maltraitance vécues à l'enfance étaient considérés. Ainsi,

il est possible de constater que, même si les mères ayant un passé d'ASE semblent présenter une détresse psychologique plus importante, les études ne soutiennent pas que celles-ci présenteraient davantage de détresse psychologique d'intensité clinique. D'autres variables semblent également influencer leur détresse à la suite du dévoilement de leur enfant, telles que les autres expériences de violence vécues (Daignault et al., 2018).

Symptômes dissociatifs

Une association positive entre le passé d'ASE et les symptômes dissociatifs chez la mère non-agresseur a été montrée dans les études antérieures (Daignault et al., 2018; Langevin et al., 2021a). Effectivement, l'étude de Langevin et al. (2021a) soutient que les mères présentant un passé d'ASE vivraient davantage de symptômes dissociatifs que les mères ne rapportant pas avoir été agressées sexuellement, et ce, en tenant compte du niveau d'éducation de la mère. L'étude de Daignault et al. (2018) suggère également que le passé d'ASE de la mère exercerait une influence directe sur la présence de symptômes dissociatifs d'intensité clinique, indépendamment des stratégies d'adaptation utilisées ou de la perception de sa compétence parentale.

Autres difficultés psychologiques

Une étude s'est intéressée à la présence d'un passé d'ASE chez la mère et la présence accrue de tentatives de suicide, de symptômes anxieux et de trouble d'abus de substances (Baril et al., 2016). Celle-ci a trouvé que la présence d'un trouble panique ou d'un trouble d'abus de substances prédisait de manière indépendante l'appartenance au groupe de mères rapportant un passé d'ASE, et ce, même lorsque la présence d'autres formes de maltraitance dans l'enfance de la mère ou d'un trouble dysthymique était considérée. Les mères avec un passé d'ASE seraient également plus à risque d'avoir commis des tentatives de suicide que les mères ne rapportant pas avoir été agressées sexuellement. Cependant, la présence de tentatives de suicide n'était pas un

prédicteur de l'appartenance au groupe de mères ayant un passé d'ASE, une fois les autres formes de maltraitance dans l'enfance et les autres troubles de santé mentale considérés (Baril et al., 2016).

Soutien non-spécifique

Pratiques parentales

Alors que l'influence d'un passé d'ASE sur l'exercice du rôle parental des mères a été passablement étudiée, comme présenté précédemment, des études ont porté plus spécifiquement sur la parentalité de mères non-agresseurs, selon qu'elles aient ou non été victimes d'ASE. Quelques études se sont ainsi penchées sur des variables parentales qui peuvent être considérées comme des éléments de soutien non-spécifique chez des mères non-agresseurs. Il existe, à travers cette littérature, une grande variabilité dans les habiletés parentales évaluées et la manière de les conceptualiser et de les mesurer. Tout d'abord, des études se sont intéressées au recours aux punitions corporelles (Baril et al., 2016; Kim et al., 2010; Vaughan-Eden, 2003), aux attitudes parentales abusives ou négligentes (Vaughan-Eden, 2003) et à la violence physique et verbale (Baril et al., 2016; Vaughan-Eden, 2003) utilisées par la mère à l'égard de son enfant. Bien que l'étude de Vaughan-Eden (2003) n'ait pas trouvé que les mères présentant un passé d'ASE avaient davantage recours à ces comportements parentaux, les autres études ont trouvé que ces mères rapportaient une utilisation plus fréquente de punitions corporelles, en comparaison aux mères n'ayant pas été agressées sexuellement (Baril et al., 2016) et que le passé d'ASE était associé positivement à l'utilisation de discipline punitive, et ce, même lorsque les autres formes de maltraitance vécues dans l'enfance de la mère étaient considérées (Kim et al., 2010). L'étude de Baril et al. (2016) n'a cependant pas trouvé que l'utilisation plus fréquente de punitions

corporelles prédisait le passé d'ASE de la mère lorsque la violence physique et verbale envers l'enfant au sein du milieu familial était considérée (Baril et al., 2016).

La tendance au renversement de rôles et l'empathie ont également été étudiées, mais n'ont pas été soutenues comme étant davantage utilisées par les mères avec un passé d'ASE, et ce, une fois la présence de troubles d'abus de substances contrôlée au sein des analyses (Vaughan-Eden, 2003). L'étude de Vaughan-Eden (2003) relève toutefois l'importante influence du contexte d'évaluation sur ses résultats, alors que son échantillon était composé de mères ayant été référées à un service d'aide en habiletés parentales en raison du placement de leur enfant en foyer d'accueil et que l'évaluation pouvait potentiellement influencer leur droit de garde.

L'étude de Baril et al. (2016), s'est également intéressée aux autres habiletés parentales des mères présentant un passé d'ASE en comparaison aux mères ne rapportant pas cet historique, telles que mesurées par le *Alabama Parenting Questionnaire* (Shelton, Frick & Wooton, 1996). Alors que les deux groupes de mères présentaient des difficultés au niveau de la consistance dans leur discipline, l'étude n'a pas trouvé que les mères avec un passé d'ASE différaient de celles n'ayant pas vécu d'ASE en termes d'implication parentale, de comportements parentaux positifs ou de manque de supervision parentale. Une autre étude supporte aussi l'absence d'association entre la difficulté à offrir une structure disciplinaire positive et un passé d'ASE de la mère, et ce, une fois les autres formes de maltraitance vécues dans l'enfance considérées (Kim et al., 2010).

Finalement, l'étude de Vaughan-Eden (2003) s'est intéressée aux attentes parentales des mères, soit leur capacité à faire des demandes réalistes à leur enfant en tenant compte de leur développement. L'étude a indiqué que les mères présentant un passé d'ASE auraient des attentes parentales plus appropriées que leurs compères n'ayant pas cet historique, et ce, une fois la présence d'un trouble d'abus de substances de la mère considérée.

Qualité de la relation parent-enfant

Les études s'étant penchées sur la qualité de la relation de la mère avec son enfant n'ont pas trouvé que les mères ayant vécu des ASE différaient des mères n'ayant pas vécu d'ASE en termes de qualité de la relation parent-enfant (Brandon, 2010) ou qu'une qualité de relation parent-enfant plus faible était un prédicteur du passé d'ASE chez la mère (Baril et al., 2016).

Sentiment de compétence, satisfaction et stress parental

L'étude de Hiebert-Murphy (2000) s'est intéressée, quant à elle, à la prédiction d'un passé d'ASE sur le sentiment d'efficacité parentale et de satisfaction parentale des mères, en considérant le soutien social et les stratégies d'adaptation. L'étude suggère que le passé d'ASE n'était pas un prédicteur du niveau de sentiment d'efficacité parentale ou de satisfaction parentale (Hiebert-Murphy, 2000). Par ailleurs, les mères ayant vécu des ASE ne présentaient pas de sentiments d'incompétence parentale ou de culpabilité plus élevés que les mères ne rapportant pas avoir été agressées sexuellement (Brandon, 2010). Brandon (2010) relève cependant que ses résultats vont dans le sens contraire d'études précédentes s'étant intéressées à la parentalité de mères ayant vécu des ASE. En effet, celles-ci soutenaient que les mères ayant vécu des ASE rapporteraient une plus faible confiance en leurs habiletés parentales et se percevaient comme plus incompétentes en tant que mères (Bailey et al., 2012; Blavier et al., 2020). Or, ces études ne se sont pas intéressées spécifiquement aux mères non-agresseurs et au contexte du dévoilement d'AS par un enfant. Brandon (2010) indique que la faible taille de son échantillon ($n = 53$) pourrait également avoir influencé ses résultats.

Les mères avec un passé d'ASE présenteraient cependant un niveau de stress maternel plus élevé que celles n'ayant pas vécu d'ASE (Brandon, 2010; Kaplan, 2016; Sela-Amit, 2002). Plus précisément, les études de Brandon (2010) et de Sela-Amit (2002) appuient que la présence d'un

passé d'ASE chez la mère serait un prédicteur du stress maternel vécu à la suite du dévoilement. Cette prédiction se maintiendrait même lorsque l'âge de l'enfant (Brandon, 2010), la violence conjugale subie, les impacts négatifs sur les relations sociales et familiales, ainsi que le nombre de changements significatifs dans la vie de la mère (Sela-Amit, 2002) étaient considérés. Sela-Amit (2002) précise, cependant, la grande variation du stress maternel vécu par les mères de son échantillon et soulève que d'autres variables maternelles pourraient jouer un rôle de prédiction. De plus, Kaplan (2016) a relevé que les mères ayant vécu des ASE présentaient un niveau de stress maternel total plus élevé que celles n'ayant pas vécu cet historique, sans toutefois démontrer de différences significatives dans les domaines parentaux spécifiques étudiés individuellement (sentiment de compétence, isolement, attachement, santé, restriction des rôles, dépression et relation avec le conjoint). La faible taille d'échantillon ($n=35$) pourrait, en partie, expliquer que certains domaines parentaux ne soient pas spécifiquement associés à la présence d'un passé d'ASE chez la mère (Kaplan, 2016).

Ainsi, ces études illustrent que d'autres variables maternelles, notamment celles relatives à la santé psychologique et aux formes de mauvais traitements subis dans l'enfance, semblent influencer le lien entre le passé d'ASE des mères non-agresseurs et des variables pouvant être considérées comme du soutien non-spécifique, à leur arrivée dans les services spécialisés.

Soutien spécifique à l'AS

Selon la revue de la littérature de Elliot et Carnes (2001), le passé d'ASE de la mère est l'un des quatre prédicteurs potentiels du soutien maternel ayant reçu le plus d'attention parmi les recherches s'étant intéressées aux réactions à la suite du dévoilement. Les études recensées ont défini le soutien parental spécifique de façon similaire à la recension de Knott et Fabre (2014), et celles-ci n'appuient pas l'association entre un passé d'ASE et un soutien spécifique négatif à la

suite du dévoilement (Styles-Turbyfill, 2019; Wooten, 2010). En effet, les études ne soutiennent pas que les mères ayant un passé d'ASE présenteraient une plus faible capacité à offrir du soutien maternel (Vaughan-Eden, 2003) ou à démontrer des comportements de protection (McDonald, 2004). Elles ne seraient pas plus susceptibles d'offrir une réponse négative au dévoilement de l'enfant, soit de ne pas croire leur enfant, de ne pas prendre des actions de protection, de ne pas offrir de soutien émotionnel ou de ne pas utiliser de ressources spécialisées (Cyr et al., 2003). Les résultats des études suggèrent que ce serait plutôt d'autres facteurs qui seraient associés à une réponse négative au dévoilement, tels que l'absence d'un emploi stable (Cyr et al., 2003; Wooten, 2010), une relation mère-enfant conflictuelle (Cyr et al., 2003), la présence d'autres formes de victimisation actuelles ou passées (Styles-Turbyfill, 2019; Wooten, 2010), la présence d'un trouble d'abus de substances dans la famille et une relation de proximité avec l'agresseur (Styles-Turbyfill, 2019; Wooten, 2010). Par ailleurs, les mères ayant vécu des ASE seraient perçues par leur adolescents victimes comme plus soutenantes et auraient moins tendance à nier l'abus que les mères ne rapportant pas avoir été agressées sexuellement (Elliot & Carnes, 2001).

Limites des études sur l'influence d'un passé d'ASE chez le parent non-agresseur

À travers les 14 études s'étant intéressées à la relation entre un passé d'ASE chez la mère non-agresseur et diverses variables à la suite du dévoilement de l'AS par son enfant, il est possible de constater les nombreuses divergences de résultats. En effet, il semble que cette relation ne soit pas encore bien comprise et que diverses variables interviennent dans les effets d'un passé d'ASE sur les symptômes psychologiques, le soutien spécifique et non-spécifique des mères non-agresseurs à la suite du dévoilement. Plus précisément, les autres expériences de maltraitance vécues par la mère semblent jouer un rôle significatif dans ces associations. Par ailleurs, comme mentionné précédemment, les études présentent une grande variabilité quant à la

mesure utilisée pour déterminer la présence ou l'absence d'un passé d'ASE, lorsque celle-ci est précisée, bien que le passé d'ASE représente un intérêt central.

Quatre grandes limites parmi ces études peuvent également être relevées. Tout d'abord, la majorité des études n'ont pas mesuré le délai entre le dévoilement de l'enfant et la collecte de données auprès des mères non-agresseurs. Pour les études ayant rapporté le délai post-dévoilement (Kim et al., 2010; Hébert et al., 2007; Hiebert-Murphy, 2000; Langevin et al., 2021), la moyenne de celui-ci se situe entre moins de six mois et deux ans. Cependant, les études n'ont pas considéré cette variable dans les analyses, alors que ce délai peut influencer grandement l'état psychologique du parent et sa réaction au dévoilement (Cyr et al., 2014; Cyr et al., 2018).

Ensuite, plusieurs études n'ont pas mesuré et considéré l'influence des autres formes de maltraitance ou de négligence vécues dans l'enfance de la mère sur ses symptômes psychologiques, son soutien spécifique ou non-spécifique face au dévoilement (Brandon, 2010; Cyr et al., 2003; Kaplan, 2016; Kim et al., 2010; Hiebert-Murphy, 2000; Langevin et al., 2021a; Vaughn-Eden, 2003). Plus précisément, seulement trois des études recensées ont inclus d'autres formes de maltraitance et de négligence dans l'enfance du parent dans les analyses de régressions. Les autres formes de maltraitance dans l'enfance du parent peuvent ainsi représenter des sources d'influence indésirées sur les résultats obtenus parmi ces études, alors que certaines associations avec le passé d'ASE ne se sont pas maintenues lorsque d'autres victimisations ont été considérées. Par ailleurs, comme mentionné précédemment, il a été soutenu par les études sur le sujet qu'il existe une forte prévalence de cooccurrence de mauvais traitements chez les femmes ayant vécu des ASE (Baril & Tourigny, 2015; Baril et al., 2016; Lemieux et al., 2019), représentant entre 44,5 % à 58,5 % d'entre elles (Lemieux et al., 2019).

Ensuite, aucun père n'a été inclus dans les études sur le sujet ; les échantillons étaient exclusivement féminins. Même si l'ASE touche au moins deux fois plus de femmes que d'hommes (Baril & Laforest, 2018), les pères peuvent également présenter un passé d'ASE. Certaines études appuient d'ailleurs une proportion non-négligeable d'hommes ayant été victimes d'ASE, soit entre 7 % et 37 % (Godbout et al., 2019). De plus, leur rôle auprès de l'enfant ayant vécu des AS est important et complémentaire à celui de la mère (Cyr & Allard, 2012; Cyr et al., 2019) et leur présence est de plus en plus accrue au sein des centres spécialisés pour l'AS chez les enfants (Allard, 2013).

Finalement, la plupart des études s'étant intéressées aux symptômes de TSPT chez les parents non-agresseurs se sont basées sur les critères du DSM-IV, n'appliquant pas le même critère A d'évènement traumatique. Les parents ayant appris que leur enfant avait vécu de la violence sexuelle n'étaient donc pas automatiquement considérés comme ayant été exposés à un évènement traumatique. Par ailleurs, les catégories de symptômes ont été passablement modifiées dans la dernière version du DSM-V, notamment l'inclusion des altérations cognitives et de l'humeur (American Psychiatric Association, 2013; Substance Abuse and Mental Services Administration, 2016). L'absence de cette catégorie de symptômes au sein des critères du DSM-IV pourrait avoir influencé les résultats des études antérieures.

Sachant que le parent joue un rôle significatif dans le rétablissement de l'enfant (Domhardt et al., 2015; Zajac et al., 2015) et que plus de 50 % des mères non-agresseurs rapportent elles-mêmes un passé d'ASE (Baril & Tourigny, 2015) il semble nécessaire de s'intéresser à l'influence du passé d'ASE sur les parents non-agresseurs, et ce, à leur arrivée dans les services spécialisés. Considérant l'inconstance des résultats des études antérieures quant à cette influence, et les liens suggérés par un modèle théorique entre le passé d'ASE du parent et diverses

difficultés psychologiques (par ex., TSPT) et parentales (Baril & Tourigny, 2015), une exploration approfondie et globale du profil des parents non-agresseurs s'avère pertinente et nécessaire. Une telle démarche permettrait de mieux déterminer si leurs symptômes psychologiques et leur soutien diffèrent des parents ne présentant pas ce passé de victimisation afin de mieux orienter les services spécialisés et, ultimement, de favoriser le rétablissement de l'enfant.

Objectifs et hypothèses

L'objectif de cet essai doctoral est de documenter l'influence du passé d'ASE, de manière distincte chez les pères et les mères non-agresseurs, sur leurs symptômes psychologiques et leur soutien offert, à la fois spécifique et non-spécifique, à la suite du dévoilement d'une AS chez leur enfant, et ce, en considérant les autres formes de maltraitance et de négligence qu'ils ont vécues dans l'enfance. Considérant les variations importantes dans la mesure du passé d'ASE chez les parents dans les études antérieures et son influence sur leur profil, cette étude vise également à examiner le profil des parents selon deux mesures différentes du passé d'ASE.

L'hypothèse est que le passé d'ASE soit associé à davantage de symptômes psychologiques et à un soutien plus faible des pères et des mères non-agresseurs. Il est toutefois attendu que cette influence sera minimisée lorsque les autres formes de maltraitance et de négligence vécues à l'enfance seront considérées dans les analyses. Aucune hypothèse n'a pu être formulée en regard des différences entre les pères et les mères quant à cette influence, ainsi que sur l'effet de la mesure du passé d'ASE sur le profil des parents en l'absence d'études actuelles sur le sujet.

Cette étude s'inscrit dans un projet de recherche plus large en cours, dirigé par la professeure Karine Baril, Ph.D, visant à documenter les profils et les besoins de pères et de mères non-agresseurs à la suite du dévoilement de l'AS chez leur enfant. Les objectifs de cet essai

doctoral s'inscrivent en cohérence avec les objectifs généraux de ce projet de recherche en ciblant certaines variables d'intérêt dans la description du profil des parents non-agresseurs. Le projet a obtenu une certification éthique en date du 17 mai 2019 (numéro de dossier 2964) attestant sa conformité à la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* par le Comité d'éthique de la recherche (CER) de l'Université du Québec en Outaouais (UQO). La candidate au doctorat en psychologie clinique, cheminement professionnel, Jasmine Houle, a aussi obtenu une certification éthique approuvée par le CER de l'UQO (numéro de dossier 2024-2803) pour la présente étude en date du 26 avril 2023.

Méthodologie

Procédure

Les parents non-agresseurs ont été invités à participer à ce projet de recherche dans le cadre de services spécialisés reçus en lien avec l'abus sexuel de leur enfant, âgé de trois à 17 ans, au Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF) de Gatineau. Seuls les parents (biologiques ou adoptifs) pour lesquels la DPJ a corroboré l'AS de l'enfant et pour lesquels l'investigation policière a confirmé qu'ils n'étaient pas impliqués dans l'AS de leur enfant pouvaient participer. Si la fratrie était composée de plus d'un enfant victime d'AS, les données associées à l'enfant le plus âgé étaient utilisées et le parent répondait aux questionnaires en fonction de cet enfant. Les deux parents d'un même enfant pouvaient participer à l'étude.

La majorité des parents ont été informés du projet d'étude par leur intervenante du CIASF à leur première rencontre d'évaluation ou lors de leur première séance de thérapie de groupe pour parents. Les parents souhaitant participer au projet ont pu remplir le Formulaire d'autorisation de transmission des coordonnées (Annexe B) afin que les informations permettant de communiquer avec eux soient transmises à l'équipe de recherche. Un·e assistant·e de recherche les a ensuite

contactés afin de confirmer leur admissibilité et leur intérêt, de présenter plus amplement le projet de recherche et de planifier leur participation, le cas échéant.

La participation à l'étude impliquait une rencontre d'évaluation individuelle d'une durée d'environ 1h30 à deux heures en présentiel dans les locaux du CIASF ou en visioconférence à l'aide de la plateforme sécurisée Zoom. À la suite des explications entourant la démarche de l'étude et la signature du formulaire de consentement (Annexe C), les questionnaires ont été administrés par un·e assistant·e de recherche, formé·e à la relation d'aide, avec un soutien visuel pour les différentes échelles de réponses à chaque questionnaire. Les réponses ont été compilées de manière électronique avec la plateforme LimeSurvey en temps réel par l'assistant·e de recherche. Ainsi, cette personne demeurait disponible durant la passation des questionnaires et évaluait l'état et les besoins du parent à la suite de sa participation. Les parents pouvaient également librement consentir à ce que leurs résultats soient transmis à leur intervenante du CIASF sous la forme d'un bilan synthèse. Ils étaient libres de ne pas participer au projet ou de cesser leur participation à tout moment, sans aucune conséquence en ce qui a trait aux services qu'ils recevaient au sein de l'organisme. Une compensation financière de 20 \$ a été remise à chaque personne participant à l'étude.

Pour chaque parent ayant participé, un questionnaire à compléter en ligne sur la plateforme LimeSurvey a été envoyé à l'intervenante au dossier avec le consentement du parent afin d'obtenir des renseignements provenant du dossier de la famille du participant, tels que les caractéristiques de l'AS vécue par l'enfant et les éléments entourant le dévoilement. L'objectif de faire compléter ce questionnaire par l'intervenante était d'éviter de questionner à nouveau le parent quant à ces informations délicates et sensibles.

Participant·es

L'étude a été réalisée auprès de 36 parents non-agresseurs³ (26 mères et 10 pères) recevant des services de l'organisme communautaire CIASF en lien avec l'abus sexuel de leur enfant. La grande majorité des parents étaient francophones ($n = 34$), étaient nés au Canada ($n = 34$) et s'identifiaient comme caucasiens ($n = 34$). La moyenne d'âge des parents se situait à 38,73 ($E.T. = 9,84$) et la plupart des parents mentionnaient occuper un emploi (86,2 %) et détenir un diplôme d'études professionnelles, collégiales ou universitaires (69,4 %). De plus, 33,3 % des familles de l'échantillon avaient un revenu familial annuel brut de moins de 55 000 \$ et 47,2 % avaient un revenu familial brut de plus de 105 000 \$. Le portrait socio-économique des parents est illustré dans le Tableau 1.

Tableau 1

Statistiques descriptives des caractéristiques sociodémographiques des parents non-agresseurs
($N = 36$)

	Échantillon total	Figures maternelles	Figures paternelles
Caractéristiques sociodémographiques	N (%)	n (%)	n (%)
Âge du parent			
20 à 29 ans	2 (5,55%)	2 (7,69%)	0 (0%)
30 à 39 ans	17 (47,22%)	14 (53,85%)	3 (30%)
40 à 49 ans	13 (36,11%)	9 (34,61%)	4 (40%)
50 à 60 ans	4 (11,11%)	1 (3,85%)	3 (30%)
Niveau de scolarité			
Études primaires	3 (8,33%)	3 (11,54%)	0 (0%)
Études secondaires	8 (22,22%)	5 (19,23%)	3 (30%)
Études professionnelles	14 (38,88%)	11 (42,31%)	3 (30%)

³ La collecte de données a été compromise ou ralentie par le contexte de la pandémie de la COVID-19 entre 2020 et 2022, entraînant des suspensions de services, voire la fermeture de l'organisme communautaire CIASF. Ainsi, il n'a pas été possible d'atteindre le nombre préalablement estimé de sujets pour cette étude (objectif initial de 50 à 80 parents non-agresseurs).

ou collégiales			
Études universitaires	11 (30,55%)	7 (26,92%)	4 (40%)
Statut d'emploi			
Sans emploi	5 (13,80%)	5 (19,23%)	0 (0%)
Avec emploi	31 (86,20%)	21 (80,77%)	10 (100%)
Revenu familial			
Moins de 15 000\$	2 (5,55%)	2 (7,69%)	0 (0%)
15 000\$ à moins de 25 000\$	4 (11,11%)	4 (15,38%)	0 (0%)
25 000\$ à moins de 55 000\$	6 (16,66%)	4 (15,38%)	2 (20%)
55 000\$ à moins de 95 000\$	3 (8,33%)	2 (7,69%)	1 (10%)
95 000\$ à moins de 105 000\$	2 (5,55%)	2 (7,69%)	0 (0%)
Plus de 105 000\$	17 (47,22%)	10 (38,46%)	7 (70%)
Ne sait pas	2 (5,55%)	2 (7,69%)	0 (0%)
Langue parlée à la maison			
Français	34 (94,44%)	25 (96,15%)	9 (90%)
Anglais	1 (2,77%)	0 (0%)	1 (10%)
Plus d'une langue	1 (2,77%)	1 (3,85%)	0 (0%)
Origine ethnique			
Caucasienne	34 (94,44%)	24 (92,31%)	10 (100%)
Autre	2 (5,55%)	2 (7,69%)	0 (0%)
Pays de naissance ^a			
Canada	34 (97,14%)	24 (92,31%)	10 (100%)
Autre	1 (2,86%)	1 (3,85%)	0 (0%)

a = Une donnée manquante pour cette variable dans l'échantillon de mères non-agresseurs.

Puisque les deux parents d'un même enfant pouvaient participer à l'étude, l'échantillon compte trois dyades de parents. Les caractéristiques de l'AS et de la situation familiale de 30 enfants (22 filles et 8 garçons) ont ainsi été recueillies. La moyenne d'âge des enfants au moment de la collecte de données était de 10,2 ans et la majorité des enfants faisaient partie d'une famille monoparentale (46,6 %) ou intacte (33,3 %). Dans la majorité des cas, l'agresseur était un membre de la famille⁴ (76,6 %), et un seul enfant ne connaissait pas son agresseur. De plus, 37 % des AS avaient été commises par une personne âgée de moins de 18 ans, et la majorité des victimes habitaient avec l'agresseur au moment de l'abus (63,3 %). La majorité des AS impliquaient au moins des attouchements sexuels (86,6 %). Dans 28 des cas (93,3 %), un

⁴ L'AS intrafamiliale a été perpétrée par un membre de la famille immédiate ou élargie, c'est-à-dire la mère, le père, la fratrie, les oncles et tantes, les cousins et cousines ainsi que les grands-parents.

signalement à la direction de la protection de la jeunesse (DPJ) avait été retenu en vertu de l'article 38d de la LPJ, et des accusations criminelles ont été portées pour 46,6 % des cas. La durée entre le dévoilement de l'AS par l'enfant et la collecte de données auprès du parent se situait entre deux et 26 mois ($M = 8,38$; $E.T. = 6,14$). Le portrait des caractéristiques de l'enfant, de sa famille et de la situation d'AS est présenté au Tableau 2.

Tableau 2

Statistiques descriptives des caractéristiques de l'enfant ($N = 30$), de sa famille et de la situation d'AS

	Fréquence	% valide
Sexe de l'enfant		
Fille	22	73%
Garçon	8	27%
Âge de l'enfant		
3 à 5 ans	3	10%
6 à 12 ans	18	60%
13 à 17 ans	9	30%
Composition de la famille		
Intacte	10	33,30%
Monoparentale	14	46,60%
Reconstituée	6	20%
Identité de l'agresseur		
AS intrafamiliale	23	77%
AS extrafamiliale	7	23%
L'agresseur demeurait avec l'enfant		
Oui	19	63%
Non	11	37%
Âge de l'agresseur		
Moins de 18 ans	11	37%
18 ans et plus	19	63%
Type de geste ^a		
Attouchements sexuels	26	87%
Activités sexuelles orales	12	40%
Activités sexuelles avec pénétration ^b	6	20%
Signalement retenu par la DPJ ^c		
Oui	28	93%
Non	2	7%
Accusations criminelles		

Oui	14	47%
Non	9	30%
Ne sait pas ou données manquantes	7	23%

Note.

^a Plus d'un type de geste peut avoir été rapporté. ^b Pénétration anale, vaginale ou digitale.

^c En vertu de l'article 38d de la LPJ.

Mesures

Variables indépendantes

Passé d'ASE du parent non-agresseur. Deux variables ont été considérées pour mesurer l'ASE auto-rapportée chez les parents non-agresseurs, soit une à partir d'une question maison et une autre avec un item spécifique de la sous-échelle « abus sexuel » de la version courte francophone du Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) de Bernstein et al. (1994) (Annexe D). La question maison était basée sur une définition se rapprochant d'une définition légale de l'ASE : « lorsque vous étiez enfant ou adolescent·e, est-ce qu'il vous est arrivé·e d'avoir des contacts sexuels alors que vous ne vouliez pas, ou encore d'avoir eu des contacts sexuels avec un adulte, un enfant plus vieux (trois ans et plus d'écart avec vous) ou quelqu'un en position d'autorité ? ». Elle permettait d'identifier le passé d'ASE des parents non-agresseurs à l'aide d'un choix de réponses à trois niveaux, soit « non », « oui, une seule fois (épisode unique) » ou « oui, plus d'une fois (plusieurs épisodes) », permettant d'obtenir un score entre zéro et deux pour chaque parent. La question est celle utilisée dans l'enquête québécoise de Paquette et al. (2017). Quant à la deuxième variable mesurée à partir de l'item spécifique du CTQ, celle-ci mesure la perception de victimisation sexuelle dans l'enfance, soit « [Durant mon enfance ou mon adolescence], je crois avoir été abusé·e sexuellement », et est basée sur une échelle Likert de cinq points allant d'un (jamais vrai) à cinq (très souvent vrai). Le score pour cet item avait ainsi une étendue théorique d'un à cinq. Pour les besoins de cette étude, l'utilisation des deux mesures de

manière dichotomique (0-1) a été effectuée lors des analyses de tableaux croisés afin d'évaluer la congruence de la prévalence du passé d'ASE selon les mesures. Lors des analyses de corrélation et de régression hiérarchique, les deux mesures de l'ASE du parent ont été traitées comme des variables continues en utilisant leur score et étendue théorique respectifs (0-2 et 1-5) et ont été utilisées comme des variables indépendantes distinctes dans les analyses.

Variables dépendantes : symptômes psychologiques

Détresse psychologique actuelle. La détresse psychologique actuelle des parents a été mesurée par la version courte de l'Échelle de dépression, d'anxiété et de stress (ÉDAS-21) de Lovibond et Lovibond (1995) (Annexe D). Ce questionnaire mesure les symptômes de trois états émotionnels négatifs, soit la dépression, l'anxiété et le stress à l'aide de 21 items divisés en trois sous-échelles de sept items chacun. Les participants indiquaient le degré d'intensité de chaque item avec une échelle de Likert de quatre points allant de zéro (ne s'applique pas du tout à moi) à trois (s'applique entièrement à moi ou la grande majorité du temps) en lien avec leur vécu émotionnel de la dernière semaine. Un score continu pour chaque sous-échelle, allant de zéro à 28, a été calculé. Un score plus élevé à chaque sous-échelle indiquait des symptômes plus sévères, soit de dépression, d'anxiété ou de stress. L'échelle a été validée en français à partir d'une rétrotraduction et les coefficients de consistance interne des trois sous-échelles de la version francophone se situent entre 0,89 et 0,94. Elle présentait également une bonne validité convergente et discriminante (Paulin-Pitre, 2013).

Symptômes de stress post-traumatique. Les symptômes du TSPT des parents ont été évalués par la version française du PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) de Weathers et al. (2013) (Annexe D). Cet outil permet d'évaluer la présence et la sévérité des symptômes de stress post-traumatique durant le dernier mois selon les critères du DSM-5 auprès d'une population adulte. Il

est constitué de 20 items autorapportés basés sur une échelle de Likert à cinq points allant de zéro (pas du tout) à quatre (extrêmement). Les parents devaient répondre en faisant référence à l'évènement traumatique du dévoilement de leur enfant. Un score total continu entre zéro et 80 a été calculé. Plus le score était élevé, plus le niveau de symptômes de TSPT était élevé. Le seuil clinique de l'outil est de 33. Les qualités psychométriques de l'outil ont été vérifiées dans plusieurs études, ainsi qu'auprès de diverses populations et il a été soutenu que l'outil présentait une forte consistance interne ($\alpha = 0,96$), une forte fidélité test-retest ($r = 0,84$), ainsi qu'une forte validité convergente et discriminante (Bovin et al., 2016).

Symptômes de dissociation. Les symptômes de dissociation du parent ont été mesurés à partir de l'Échelle d'expérience dissociative (DES-28) de Bernstein et Putman (1986) (Annexe D). L'objectif du questionnaire est d'évaluer la fréquence de divers symptômes dissociatifs auprès d'une population adulte. Il est constitué de trois sous-échelles, soit la dépersonnalisation/déréalisation, la fragmentation amnésique de l'identité et l'absorption-implication imaginative, correspondant aux critères diagnostiques du trouble dissociatif. Il est constitué de 28 items autorapportés mesurant le pourcentage de temps (0 % à 100 %) qu'un symptôme dissociatif spécifique est vécu, permettant d'obtenir un score total de zéro à 100. Un score total continu a été calculé sous forme de pourcentage (allant de 0 à 100), regroupant les trois sous-échelles du questionnaire. Plus le score était élevé, plus le niveau de symptômes de dissociation était élevé. Le seuil clinique de l'outil est de 30. La version française de l'échelle a été validée et a démontré une bonne consistance interne ($\alpha = 0,94$) (Darves-Bornoz et al., 1999) et une fiabilité tes-retest adéquate ($r = 0,84$) (Bernstein & Putnam, 1986).

Variables dépendantes : soutien non-spécifique à l'AS

Attitudes parentales envers l'enfant et l'AS. Les attitudes du parent face à son enfant et l'AS ont été mesurées par la version française du Parenting Attitude Questionnaire (PAQ), de Ruscio (2001) (Annexe D). Ce questionnaire de 46 items évalue cinq sous-échelles d'attitudes de dysfonctionnement parental pouvant être amplifiées par l'AS subie de son enfant, soit la faible confiance dans ses capacités parentales, un renversement de rôles avec l'enfant, une difficulté à promouvoir l'autonomie de l'enfant, une préoccupation excessive quant à la sécurité de l'enfant et une difficulté à gérer le développement sexuel de l'enfant. Chaque item est représenté par une échelle de Likert à six points allant d'un (fortement en désaccord) à six (fortement en accord). Un score total continu a été calculé, regroupant les cinq sous-échelles de l'outil, se situant entre 45 et 270. Plus le score total était élevé, plus le parent présentait des attitudes de dysfonctionnement parental. Bien que cette mesure s'adresse à des parents non-agresseurs, le score au PAQ est ici considéré comme une forme de soutien non-spécifique puisque la mesure évalue des composantes de la parentalité qui peuvent être préexistantes dans la relation parent-enfant. La fidélité de l'outil a été mesurée pour la version anglophone et se situe entre 0,81 et 0,89, alors que le coefficient d'alpha de Cronbach se situe entre 0,87 et 0,89 (Allbaugh et al., 2014; Ruscio, 2001).

Habiletés parentales. Les habiletés parentales du parent ont été mesurées par la version française du Alabama Parenting Questionnaire (APQ) de Frick (1991) (Annexe D). L'APQ mesure cinq dimensions de la parentalité susceptibles d'entraîner des troubles du comportement chez des enfants âgés de six à 17 ans via 42 items de type Likert à cinq points allant d'un (jamais) à cinq (toujours). Pour l'étude, un score total distinct a été calculé pour les cinq dimensions, soit l'implication parentale (score continu se situant entre zéro et 40), les pratiques éducatives

positives (score continu se situant entre zéro et 24), le manque de supervision parentale (score continu se situant entre zéro et 40), l'inconsistance disciplinaire (score continu se situant entre zéro et 24) et les punitions corporelles (score continu se situant entre zéro et 12). Plus le score était élevé aux différentes sous-échelles, plus le parent correspondait au domaine spécifique visé. Comme cet outil s'adresse à des parents d'un enfant âgé de six ans et plus, les parents d'un enfant âgé de moins de 6 ans n'ont pas rempli ce questionnaire ($n = 3$). Pour la version francophone, la cohérence interne se situe entre 0,46 et 0,74 pour les différentes sous-échelles, alors que la fidélité test-retest varie entre 0,47 et 0,59 (Pauzé et al., 2004).

Qualité de la relation parent-enfant. La satisfaction du parent dans sa relation avec son enfant a été mesurée par la version française du Index of Parental Attitude (IPA) de Hudson et al. (1980) (Annexe D). Ce questionnaire s'intéresse à la satisfaction telle que rapportée par le parent de sa relation avec son enfant en évaluant la sévérité des problèmes dans la relation parent-enfant en se basant sur les sentiments, les jugements et les perceptions du parent. Le questionnaire est composé de 25 items de type Likert à cinq points allant d'un (jamais) à sept (toujours). Un score total allant de zéro à 100 a été calculé; plus le score était élevé, plus la relation parent-enfant présentait des problèmes sévères. L'outil a démontré une fiabilité satisfaisante ($\alpha = 0,97$) et une validité discriminante significative lors de la comparaison avec deux groupes cliniques et l'utilisation d'autres outils de mesure (Hudson et al., 2013).

Variable dépendante : soutien spécifique à l'AS

Soutien parental offert à la suite du dévoilement. Le soutien parental à la suite du dévoilement de l'AS par l'enfant a été mesuré par la version française et adaptée du Maternal Self-report Social Questionnaire (MSSQ) de Smith et al. (2010) (Annexe D). Alors que l'outil a initialement été conçu pour être administré aux mères non-agresseurs, il a ici été adapté pour

s'appliquer aussi aux pères. Le questionnaire évalue spécifiquement la perception des parents face à leurs attitudes et leurs comportements à la suite du dévoilement de l'AS de leur enfant. Il est constitué de 14 items divisés également en deux sous-échelles de type Likert allant de zéro (pas du tout comme moi) à six (beaucoup comme moi). La sous-échelle du soutien émotionnel mesure la capacité du parent à offrir un réconfort émotionnel à son enfant, alors que celle du blâme et du doute évalue la tendance du parent à douter du dévoilement et à remettre en question le rôle de son enfant concernant l'AS. Un score distinct pour chaque sous-échelle, allant de zéro à 42, a été utilisé. Plus le score était élevé aux deux sous-échelles, plus le parent faisait preuve soit de soutien émotionnel, soit de blâme et de doute. L'outil a démontré auprès des mères une consistance interne adéquate pour les sous-échelles de soutien émotionnel ($\alpha = 0,76$) et de blâme/doute ($\alpha = 0,71$), ainsi qu'une bonne validité de construit (Smith et al., 2010). L'outil a également été validé pour évaluer le soutien offert par d'autres figures de soins, comme les pères (Rancher et al., 2022).

Covariable : score des autres formes de maltraitance et de négligence à l'enfance

Les autres expériences de violence familiale dans l'enfance du parent ont été évaluées à partir de la version courte francophone du Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) de Bernstein et al. (1994) (Annexe D). Pour cette étude, quatre sous-échelles du CTQ mesurant les autres formes de maltraitance et de négligence vécues par le parent durant son enfance de manière rétrospective, soit l'abus émotionnel, l'abus physique, la négligence émotionnelle et la négligence physique, ont été utilisées. Les quatre sous-échelles sont constituées de cinq items autorapportés d'échelles de type Likert allant d'un (jamais vrai) à cinq (très souvent vrai). Un score total continu des autres formes de maltraitance à l'enfance (étendue théorique de 20 à 100) combinant les quatre sous-échelles a été calculé. À noter que la sous-échelle de l'abus sexuel n'a pas été

utilisée dans le calcul de ce score. Plus le score était élevé, plus le niveau de maltraitance et/ou de négligence à l'enfance était élevé. La version courte et francophone du CTQ a démontré une excellente consistance interne ($\alpha = 0,68$ et $0,91$), ainsi qu'une excellente fidélité test-retest ($r = 0,73$ et $0,94$) (Paquette et al., 2004).

Covariable : désirabilité sociale

Le niveau de désirabilité sociale des parents a été mesuré par le Marlow-Crowne Social Desirability Scale (MCSD; Reynolds, 1982) (Annexe D). Ce questionnaire autorapporté de 13 items dichotomiques a été administré afin de considérer le contexte dans lequel les parents étaient questionnés, soit la prise en charge par la DPJ à la suite du dévoilement de l'AS par leur enfant, et la nature sensible des éléments mesurés (par ex., recours à des punitions corporelles). Un score total continu, allant de zéro à 13, a été calculé. Plus le score était élevé, plus la personne démontrait un haut niveau de désirabilité sociale. Une fidélité acceptable ($r = 0,76$) a été rapportée dans l'étude de Reynold (1982).

Caractéristiques sociodémographiques

Le délai en mois depuis le dévoilement de l'AS de l'enfant a été considéré dans l'étude afin de contrôler l'effet de ce délai sur les caractéristiques parentales mesurées (par ex., soutien spécifique, symptômes psychologiques).

Un questionnaire maison élaboré par l'équipe de recherche (Annexe D) a été utilisé afin de décrire l'échantillon via diverses variables sociodémographiques du parent (âge, genre, niveau de scolarité, revenu, langue parlée, origine ethnique), de l'enfant (âge, genre) et de la composition familiale. Un second questionnaire maison (Annexe E) a été envoyé aux intervenant·es du CIASF afin de documenter les informations contenues au dossier des parents vis-à-vis l'AS de leur

enfant (par ex., identité et âge de l'agresseur, cohabitation de l'agresseur avec l'enfant, nature des gestes subis, présence de poursuites judiciaires).

Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées à partir du logiciel *SPSS Statistics* (logiciel IBM *SPSS*, version 29) et ont été validées par une statisticienne professionnelle. Des analyses descriptives ont été réalisées pour documenter les caractéristiques sociodémographiques des parents non-agresseurs, les caractéristiques des enfants, la composition des familles et les situations d'AS vécues par les enfants. Des analyses descriptives (moyenne, écart-type, minimum et maximum) et comparatives entre les pères et les mères (U de Mann-Whitney) ont également été effectuées pour chacune des variables dépendantes à l'étude. La prévalence du passé d'ASE des pères et des mères a été obtenue selon les deux mesures et ces deux mesures auto-rapportées ont été croisées (khi carré) pour explorer leur concordance.

Ensuite, des matrices de corrélations bivariées de Pearson ont été réalisées entre les deux mesures continues du passé d'ASE et les variables des symptômes psychologiques, du soutien spécifique et non-spécifique à la fois pour les mères et les pères. Afin d'identifier de potentielles variables confondantes, le niveau de désirabilité sociale et le délai depuis le dévoilement ont été inclus dans ces matrices. Seulement les mesures du passé d'ASE qui étaient significativement associées aux variables dépendantes ($p \leq 0,05$) à l'étude ont été incluses dans les analyses subséquentes.

Finalement, des analyses de régressions linéaires hiérarchiques distinctes pour les pères et les mères visaient d'abord à mesurer l'association du passé d'ASE avec les variables significatives (modèle 1) et ensuite, à déterminer si cette association se maintenait même lorsque le score des autres formes de mauvais traitements dans l'enfance était considéré (modèle 2). En

raison d'une taille d'échantillon trop faible, les régressions hiérarchiques ont été réalisées séparément pour chaque variable dépendante significative.

Résultats

Analyses descriptives et comparatives

Les moyennes, les écarts-types et les analyses comparatives (U de Mann-Whitney) des variables à l'étude, selon les pères et les mères, sont présentés au Tableau 3. La majorité des variables dépendantes rencontraient le postulat de normalité de la distribution selon les scores Z d'asymétrie et d'aplatissement pour les pères et les mères, selon les critères de normalité pour un petit échantillon (Mayers, 2013). Pour l'échantillon de pères, la distribution des variables du score des symptômes anxieux et du soutien émotionnel se situait à la limite des seuils acceptables pour un petit échantillon, dénotant une légère déviation de la normalité (Kim, 2013). Les valeurs extrêmes univariées de toutes les variables ont toutefois été vérifiées à l'aide des valeurs standardisées (score Z). Aucune valeur extrême n'a été identifiée.

Symptômes psychologiques

Les parents ne se distinguaient pas significativement quant aux symptômes de stress et de dissociation. Ils présentaient toutefois des scores de dissociation supérieurs à ceux rapportés dans la population générale (Ross et al., 1991). Les mères présentaient un niveau de symptômes de dépression ($M = 8,85$; $E.T. = 5,55$, $p = 0,026$) et d'anxiété ($M = 6,00$; $E.T. = 4,92$, $p = 0,041$) significativement plus élevé que celui des pères, représentant des symptômes modérément sévères. Les mères rapportaient aussi significativement plus de symptômes de TSPT ($p < 0,001$) que les pères, soit un score moyen au-dessus du seuil clinique ($M = 39,52$; $E.T. = 17,48$).

Soutien spécifique et non-spécifique

Les pères et les mères ne se distinguaient pas significativement sur l'ensemble des variables relatives au soutien spécifique et non-spécifique. Toutefois, les pères ont rapporté un score moyen de problèmes dans la relation parent-enfant qui atteignait le seuil clinique de l'IPA ($M = 30$; $E.T. = 10,77$), dénotant un problème cliniquement significatif dans leur relation. Avec une étendue théorique allant de zéro à 42, les mères ($M = 38,54$; $E.T. = 3,51$) et les pères ($M = 38,10$; $E.T. = 3,81$) ont offert un soutien émotionnel adéquat à leur enfant et n'ont pas eu tendance à douter ou blâmer celui-ci pour l'AS ($M = 12,24$; $E.T. = 10,61$; $M = 9,80$; $E.T. = 7,90$).

Autres formes de mauvais traitements

Considérant une étendue entre 20 et 100, le score moyen des autres formes de maltraitance, excluant l'AS, vécues à l'enfance des figures maternelles était de 42,92 ($E.T. = 19,78$), et de 30 ($E.T. = 10,77$) pour les figures paternelles. Plus spécifiquement, 19 mères (73 %) ont rapporté avoir vécu au moins une autre forme de maltraitance dans leur enfance et sept d'entre elles (27 %) ont rapporté avoir vécu les quatre autres types de mauvais traitements. En ce qui concerne les pères, six d'entre eux (60 %) ont rapporté avoir vécu au moins une autre forme de maltraitance dans leur enfance, et trois (30 %) ont nommé avoir vécu trois types de mauvais traitements. De plus amples informations concernant les caractéristiques descriptives des autres formes de mauvais traitements pour les pères et les mères sont présentées en Annexe F.

Tableau 3*Statistiques descriptives et comparatives des variables à l'étude pour les mères et les pères non-agresseurs*

Variables	Figures maternelles (N = 26)		Figures paternelles (N = 10)		U de Mann-Whitney
	M (E.T.)	Min-Max	M (E.T.)	Min-Max	U
Symptômes de dépression	8,85 (5,55)	0 – 19	4,40 (3,20)	1 – 9	67,50*
Symptômes d'anxiété	6,00 (4,92)	0 – 17	2,30 (1,64)	1 – 6	72,50*
Symptômes de stress	10,38 (5,09)	1 – 21	7,30 (3,09)	2 – 12	77,50
Symptômes de TSPT ^a	39,52 (17,48)	10 – 80	14,60 (15,65)	0 – 42	31,50***
Symptômes de dissociation ^a	18,63 (13,30)	2,9 – 47,10	15,64 (10,94)	4,6 – 35,4	110,50
Implication parentale ^b	29,83 (6,12)	15 – 40	27,56 (3,65)	23 – 34	84,50
Pratiques éducatives positives ^b	18,83 (2,87)	13 – 24	17,40 (3,17)	11 – 22	89,00
Manque de supervision parentale ^c	3,64 (3,75)	0 – 14	5 (3,97)	0 – 13	134,00
Incohérence/inconsistance dans la discipline ^b	10,13 (4,80)	2 – 18	9,80 (3,01)	6 – 14	109,00
Punitions corporelles ^b	1,48 (1,27)	0 – 5	2,90 (2,42)	0 – 7	154,50
Attitudes parentales dysfonctionnelles ^c	142,68 (22,03)	96 – 180	151,63(26,81)	10 – 178	110,00
Problèmes dans la relation parent-enfant	15,33 (9,19)	0 – 31	30 (10,77)	20 – 51	118,50
Soutien émotionnel ^a	38,54 (3,51)	29 – 42	38,10 (3,81)	33 – 42	115,50
Blâme et doute ^a	12,24 (10,61)	0 – 39	9,80 (7,90)	0 – 24	112,50
Score des autres formes de maltraitance	42,92 (19,78)	20 – 91	30 (10,77)	20 – 51	77,50
Désirabilité sociale ^a	6,32 (2,84)	1 – 11	5,70 (3,20)	1 – 11	112,00
Délai depuis le dévoilement (en mois) ^{b d}	7,96 (6,57)	2 – 26	9,44 (5,05)	3 – 19	130,00

Note.

^a Échantillon de 25 mères pour cette variable, ^b Échantillon de 23 mères pour cette variable, ^c Échantillon de 22 mères pour cette variable, ^d Échantillon de 9 pères pour cette variable.

*p ≤ 0,05 **p ≤ 0,01, ***p ≤ 0,001.

Prévalence du passé d'ASE selon la mesure

La prévalence du passé d'ASE selon les deux mesures utilisées est présentée au Tableau 4 pour les mères et au Tableau 5 pour les pères. La prévalence d'un passé d'ASE chez le parent non-agresseur différait selon la mesure utilisée, et ce, autant pour les pères que pour les mères. En effet, lorsque le passé d'ASE était mesuré par l'item spécifique du Childhood Trauma Questionnaire référant à la perception d'avoir été agressé sexuellement au cours de l'enfance (« Je crois avoir été abusé·e sexuellement »), sept mères (27 %) et quatre pères (40 %) ont révélé une réponse positive à la présence d'un passé d'ASE. Lorsque le passé d'ASE était plutôt mesuré par la question maison se rapprochant d'une définition légale d'une ASE (« Lorsque vous étiez enfant ou adolescent·e, est-ce qu'il vous est arrivé·e d'avoir des contacts sexuels alors que vous ne vouliez pas, ou encore d'avoir eu des contacts sexuels avec un adulte, un enfant plus vieux (trois ans et plus d'écart avec vous) ou quelqu'un en position d'autorité ? »), 15 mères (57 %) et deux pères (20 %) ont donné une réponse positive. Les tableaux croisés illustrent ainsi une discordance entre les deux mesures du passé d'ASE, alors que huit mères (30 %) qui ont répondu positivement à la question maison du passé d'ASE ont répondu par la négative à l'item spécifique dichotomique du Childhood Trauma Questionnaire sur leur perception d'être une victime d'abus sexuel. Cela suggère que ces mères rapportent avoir déjà vécu une situation rencontrant les critères d'une ASE alors qu'elles ne considèrent pas avoir été abusées sexuellement dans l'enfance. Au contraire, deux pères (20 %) qui ont rapporté considérer avoir déjà été abusés sexuellement selon l'item du Childhood Trauma Questionnaire rapportent n'avoir jamais vécu une situation rencontrant les critères d'une AS selon la question maison se rapprochant d'une définition légale de l'ASE.

Tableau 4

Tableau croisé de la présence d'un passé d'ASE chez les mères non-agresseurs selon la mesure de l'ASE (N = 26)

Question maison ^a	Item spécifique du Childhood Trauma Questionnaire ^b		Total
	Ne considère pas avoir été abusé·e	Considère avoir été abusé·e	
Absence selon la définition légale de l'ASE	11 (42 %)	0 (0 %)	11 (42 %)
Présence selon la définition légale de l'ASE	8 (30 %)	7 (27 %)	15 (57 %)

Note.

^a« Lorsque vous étiez enfant ou adolescent·e, est-ce qu'il vous est arrivé·e d'avoir des contacts sexuels alors que vous ne vouliez pas, ou encore d'avoir eu des contacts sexuels avec un adulte, un enfant plus vieux (trois ans et plus d'écart avec vous) ou quelqu'un en position d'autorité ? »

^b« Je crois avoir été abusé·e sexuellement ».

Tableau 5

Tableau croisé de la présence d'un passé d'ASE chez les pères non-agresseurs selon la mesure de l'ASE (N = 10)

Question maison ^a	Item spécifique du Childhood Trauma Questionnaire ^b		Total
	Ne considère pas avoir été abusé·e	Considère avoir été abusé·e	
Absence selon la définition légale de l'ASE	6 (60 %)	2 (20 %)	8 (80 %)
Présence selon la définition légale de l'ASE	0 (0 %)	2 (20 %)	2 (20 %)

Note.

^a« Lorsque vous étiez enfant ou adolescent·e, est-ce qu'il vous est arrivé·e d'avoir des contacts sexuels alors que vous ne vouliez pas, ou encore d'avoir eu des contacts sexuels avec un adulte, un enfant plus vieux (trois ans et plus d'écart avec vous) ou quelqu'un en position d'autorité ? »

^b« Je crois avoir été abusé·e sexuellement ».

Corrélations entre le passé d'ASE et le profil des parents

Considérant les discordances observées précédemment, les analyses de corrélation ont été menées en considérant les deux mesures du passé d'ASE pour les pères et les mères. Le postulat de normalité de la distribution a été rencontré pour l'échantillon de mères et de pères selon les critères pour un petit échantillon (Kim, 2013; Mayers, 2013) et aucune valeur extrême n'a été identifiée.

Mères non-agresseurs

La matrice de corrélations des variables à l'étude pour les mères est présentée au Tableau 6. Une corrélation significative négative a été observée entre le niveau de désirabilité sociale et l'utilisation de la punition corporelle ($r = -0,55, p = 0,007$). Aucune corrélation ne s'est révélée significative entre les variables à l'étude et le délai depuis le dévoilement pour les mères.

Concernant les variables liées au profil des mères, une corrélation positive significative a été observée entre le passé d'ASE, tel que mesuré par l'item spécifique du CTQ référant à la perception d'avoir été agressée sexuellement au cours de l'enfance, et les symptômes d'anxiété ($r = 0,492, p = 0,011$), ainsi que l'inconsistance dans la discipline ($r = 0,525, p = 0,010$). Aucune association significative n'a été révélée entre le passé d'ASE, tel que mesuré par la question maison se rapprochant d'une définition légale d'une situation d'ASE, et les variables dépendantes. La question maison du passé d'ASE n'a pas été incluse dans les analyses subséquentes en raison de l'absence d'association significative avec les variables dépendantes à l'étude.

Tableau 6

Matrice de corrélations de Pearson des variables à l'étude pour les figures maternelles (N = 26)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. Passé d'ASE (CTQ)	-																		
2. Passé d'ASE (Question)	0,488*	-																	
3. Score maltraitance	0,702***	0,323	-																
4. Symptômes de dépression	0,113	-0,061	0,307	-															
5. Symptômes d'anxiété	0,492*	0,304	0,445*	0,582**	-														
6. Symptômes de stress	0,079	0,050	0,225	0,731***	0,678***	-													
7. Symptômes de TSPT ^a	0,167	0,213	0,388	0,818***	0,649***	0,727***	-												
8. Symptômes de dissociation ^a	-0,005	0,320	0,370	0,306	0,430*	0,437*	0,527**	-											
9. Implication parentale ^b	-0,402	-0,161	-0,370	0,091	-0,356	-0,199	-0,221	-0,312	-										
10. Pratiques éducatives positives ^b	0,136	0,257	0,102	0,361	0,280	0,322	0,325	0,028	0,456*	-									
11. Manque de supervision parentale ^c	0,303	0,404	0,401	0,190	0,176	0,266	0,519*	0,537*	-0,300	0,011	-								
12. Inconsistance discipline ^b	0,525**	0,176	0,516*	0,243	0,642***	0,523**	0,432*	0,467*	-0,622**	-0,137	0,249	-							
13. Punitions corporelles ^b	0,089	-0,056	0,300	0,238	0,216	0,439*	0,354	0,433*	-0,193	0,247	0,482*	0,495*	-						
14. Problèmes dans relation parent-enfant	0,199	0,195	0,292	-0,041	0,241	0,257	0,194	0,422*	-0,586**	-0,437*	0,389	0,652***	0,379	-					
15. Attitudes dysfonctionnelles ^c	-0,272	-0,077	-0,248	0,049	0,096	-0,020	0,034	0,187	-0,031	0,069	0,000	0,027	0,178	0,160	-				
16. Soutien émotionnel ^a	-0,074	-0,323	-0,431*	0,003	-0,224	-0,157	-0,165	-0,456*	0,303	0,120	-0,355	-0,248	-0,044	-0,441*	-0,138	-			
17. Blâme et doute ^a	0,101	0,283	0,370	-0,089	-0,073	-0,025	0,179	0,477*	-0,249	0,088	0,615**	0,228	0,340	0,337	0,28	-0,361	-		
18. Désirabilité sociale ^a	0,012	0,178	-0,075	-0,079	0,119	-0,246	-0,077	-0,072	0,110	0,085	-0,209	-0,371	-0,554**	-0,386	0,005	-0,032	0,051	-	
19. Temps post-dévoilement ^b	-0,126	-0,152	-0,056	0,023	-0,113	-0,118	-0,254	0,197	0,101	0,003	-0,041	-0,101	-0,213	-0,149	0,127	-0,094	0,079	0,213	-

Note.

^a Échantillon de 25 mères pour cette variable. ^b Échantillon de 23 mères pour cette variable. ^c Échantillon de 22 mères pour cette variable.

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$, *** $p \leq 0,001$.

Pères non-agresseurs

La matrice de corrélation des variables à l'étude pour les pères est présentée au Tableau 7. Le niveau de désirabilité sociale était significativement et négativement associé au passé d'ASE, tel que mesuré par l'item du CTQ ($r = -0,65, p = 0,040$), et aux symptômes de stress ($r = -0,64, p = 0,046$). Le temps en mois depuis le dévoilement était significativement et négativement associé aux attitudes de dysfonctionnement parental relatives aux AS ($r = -0,77, p = 0,045$) et positivement associé au niveau de désirabilité sociale ($r = 0,81, p = 0,008$).

Concernant les variables liées au profil des pères, les deux mesures de l'ASE étaient associées positivement aux problèmes dans la relation parent-enfant ($r = 0,708, p = 0,022$; $r = 0,670, p = 0,034$) et négativement aux techniques de discipline positive ($r = -0,668, p = 0,035$; $r = -0,686, p = 0,029$). Puisque les deux mesures du passé d'ASE étaient associées significativement à des variables dépendantes chez les pères, les deux ont été considérées dans les analyses subséquentes.

Tableau 7

Matrice de corrélations de Pearson des variables à l'étude pour les figures paternelles (N = 10)

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. Passé d'ASE (CTQ)	-																		
2. Passé d'ASE (Question)	0,886***	-																	
3. Score maltraitance	0,395	0,397	-																
4. Symptômes de dépression	-0,373	-0,473	0,483	-															
5. Symptômes d'anxiété	-0,337	-0,392	0,473	0,441	-														
6. Symptômes de stress	0,007	-0,154	0,487	0,603	0,529	-													
7. Symptômes TSPT	0,400	0,518	0,844**	0,261	0,239	0,168	-												
8. Symptômes de dissociation	0,369	0,304	0,879***	0,344	0,669*	0,463	0,714*	-											
9. Implication parentale	-0,434	-0,501	0,274	0,719*	0,424	0,624	0,119	0,154	-										
10. Pratiques éducatives positives	-0,668*	-0,686*	-0,020	0,606	0,339	0,462	-0,117	-0,165	0,910***	-									
11. Manque de supervision parentale	0,290	0,166	-0,057	-0,428	0,222	-0,208	-0,198	0,337	-0,523	-0,653	-								
12. Inconsistance discipline	0,351	0,470	0,723*	0,159	0,419	0,329	0,571	0,813***	-0,039	-0,352	0,399	-							
13. Punitions corporelles	-0,019	-0,115	0,545	0,664*	0,372	0,671*	0,268	0,332	0,322	0,324	-0,427	0,119	-						
14. Problèmes dans relation parent-enfant	0,708*	0,670*	0,739*	0,176	0,007	0,360	0,494	0,580	-0,139	-0,369	0,067	0,605	0,542	-					
15. Attitudes dysfonctionnelles ^a	0,447	0,338	0,787*	0,377	0,113	0,538	0,517	0,418	0,207	0,102	-0,341	0,203	0,777*	0,824*	-				
16. Soutien émotionnel	-0,410	-0,186	0,249	0,406	0,422	0,478	0,003	0,210	0,356	0,309	-0,088	0,544	0,290	0,150	-0,037	-			
17. Blâme et doute	0,323	0,388	0,516	0,104	-0,089	-0,416	0,657*	0,365	-0,067	-0,223	-0,039	0,213	-0,065	0,317	0,387	-0,342	-		
18. Désirabilité sociale	-0,654*	-0,417	-0,455	-0,095	-0,023	-0,641*	-0,329	-0,423	-0,246	0,035	0,009	-0,284	-0,234	-0,487	-0,689	0,121	0,090	-	
19. Temps post-dévoilement ^b	-0,542	-0,330	-0,536	-0,073	-0,264	-0,564	-0,233	-0,503	-0,229	0,024	-0,181	-0,334	-0,300	-0,549	-0,766*	0,009	-0,022	0,811**	-

Note.

^a Échantillon de 8 pères pour cette variable. ^b Échantillon de 9 pères pour cette variable.

*p ≤ 0,05 **p ≤ 0,01, ***p ≤ 0,001.

Associations entre le passé d'ASE et le profil des parents, indépendamment de la présence des autres formes de maltraitance

En raison du faible nombre de variables pouvant être retenues dans les analyses de régression considérant la taille de l'échantillon, le niveau de désirabilité sociale et le temps, en mois, depuis le dévoilement ont été écartés des analyses subséquentes. Les postulats de distribution linéaire et normale des résiduels, d'homoscédasticité et d'absence de multicolinéarité parfaite ont été respectés pour l'échantillon des mères et des pères.⁵

Mères non-agresseurs

Le Tableau 8 illustre les analyses de régression hiérarchique mesurant l'influence de la présence d'un passé d'ASE sur les symptômes d'anxiété et l'inconsistance dans la discipline, indépendamment des autres formes de mauvais traitements vécues à l'enfance chez les mères non-agresseurs.

Le Tableau 8 montre que le fait de considérer avoir été abusée sexuellement dans l'enfance, selon l'item spécifique du CTQ, prédisait un niveau significativement plus élevé de symptômes anxieux ($b = 0,492, p = 0,011$) au premier bloc, mais n'était plus associé aux symptômes anxieux ($b = 0,353$) lorsque le score des autres formes de maltraitance vécues dans l'enfance était ajouté au deuxième bloc.

Le Tableau 8 montre également que le fait de considérer avoir été abusée sexuellement dans l'enfance, selon l'item spécifique du CTQ, prédisait une inconsistance plus élevée dans la discipline ($b = 0,525, p = 0,010$) chez les mères non-agresseurs dans le premier bloc, alors que ce n'était plus associé à l'inconsistance dans la discipline ($b = 0,326$) lorsque le score des autres formes de maltraitance vécues dans l'enfance était ajouté comme prédicteur au deuxième bloc.

⁵ L'indice VIF des variables indépendantes dans les modèles de régression indique une corrélation faible à modérée, ne suggérant aucun problème notable de multicolinéarité, tant chez les mères que chez les pères non-agresseurs.

Tableau 8

Régression linéaire hiérarchique mesurant l'influence du fait de considérer avoir été abusée sexuellement dans l'enfance sur les symptômes d'anxiété et l'inconsistance dans la discipline chez la mère, indépendamment des autres formes de mauvais traitements vécues à l'enfance (N = 26)

Variables indépendantes	Symptômes d'anxiété (N = 26)				Inconsistance dans la discipline (N = 23)			
	Modèle 1		Modèle 2		Modèle 1		Modèle 2	
	B (SE)	β	B (SE)	β	B (SE)	β	B (SE)	β
Passé d'ASE du parent (Item du CTQ)	1,54(0,57)	0,492*	1,10(0,79)	0,353	1,58(0,56)	0,525**	0,98(0,74)	0,326
Score des autres formes de mauvais traitements			0,05(0,06)	0,198			0,07(0,06)	0,298
R ²	0,242*		0,262*		0,275**		0,325*	

Note.

*p ≤ 0,05 **p ≤ 0,01.

Pères non-agresseurs

Le Tableau 9 illustre les analyses de régressions hiérarchiques mesurant l'influence de la présence d'un passé d'ASE, selon les deux mesures utilisées, sur les problèmes dans la relation parent-enfant et l'utilisation de techniques de discipline positive, indépendamment des autres formes de mauvais traitements vécues à l'enfance chez les pères non-agresseurs⁶.

Le Tableau 9 montre que, chez les pères non-agresseurs, la perception d'avoir été abusé sexuellement au cours de l'enfance, selon l'item spécifique du CTQ, prédisait davantage de problèmes dans la relation parent-enfant ($b = 0,708, p = 0,022$). La présence d'ASE mesurée avec une description se rapprochant d'une définition légale était aussi associée aux problèmes dans la relation parent-enfant ($b = 0,670, p = 0,034$) au premier bloc. L'influence unique du passé d'ASE, tel que mesuré par l'item spécifique du CTQ, sur les problèmes dans la relation parent-enfant demeurerait significative même lorsque les autres formes de maltraitance vécues dans l'enfance étaient considérées au sein du deuxième bloc ($b = 0,493, p = 0,047$), ce qui n'était pas le cas pour la mesure basée sur une définition légale d'une situation d'ASE.

Le Tableau 9 illustre également que le passé d'ASE chez les pères non-agresseurs prédisait significativement et négativement l'utilisation de techniques de discipline positive au premier bloc, peu importe la mesure utilisée ($b = -0,668, p = 0,035$) ($b = -0,686, p = 0,029$). Ces associations demeuraient significatives même lorsque les autres formes de maltraitance vécues dans l'enfance étaient considérées au deuxième bloc ($b = -0,782, p = 0,029$) ($b = -0,805, p = 0,023$).

⁶ Pour les analyses de régressions hiérarchiques, la puissance statistique s'est révélée faible pour l'échantillon de pères non-agresseurs.

Tableau 9

Régressions linéaires hiérarchiques mesurant l'influence de la présence d'un passé d'ASE sur les problèmes au sein de la relation parent-enfant et l'utilisation de techniques de discipline positive chez les pères, indépendamment des autres formes de mauvais traitements vécues à l'enfance (N = 10)

Variables indépendantes	Problèmes au sein de la relation parent-enfant				Utilisation de techniques de discipline positive			
	Modèle 1		Modèle 2		Modèle 1		Modèle 2	
	B (SE)	β	B (SE)	β	B (SE)	β	B (SE)	β
Passé d'ASE du parent (Item du CTQ)	4,920(1,73)	0,708*	3,430(1,43)	0,493*	-2,19(0,86)	-0,668*	-2,57(0,94)	-0,782*
Score des autres formes de mauvais traitements			0,339(0,13)	0,544*			0,085(0,084)	0,289
R ²	0,502*		0,751**		0,446*		0,517	
Passé d'ASE du parent (Question maison)	6,650(2,61)	0,670*	4,450(2,19)	0,448	-3,220(1,21)	-0,686*	-3,780(1,30)	-0,805*
Score des autres formes de mauvais traitements			0,350(0,14)	0,561*			-0,088(1,08)	-0,300
R ²	0,450*		0,715*		0,470*		0,546	

Note.

*p ≤ 0,05 ** p ≤ 0,01

Discussion

La présente étude avait pour objectif de documenter, de manière différenciée entre les pères et les mères, l'influence du passé d'ASE sur les symptômes psychologiques et différentes mesures du soutien parental, à la fois spécifique et non-spécifique, de parents non-agresseurs recevant des services spécialisés à la suite du dévoilement d'une AS chez leur enfant, et ce, en considérant les autres formes de maltraitance et de négligence vécues dans leur enfance. Les hypothèses de recherche prévoyaient que le passé d'ASE des pères et des mères non-agresseurs augmenterait leurs symptômes psychologiques et réduirait leur soutien, autant spécifique que non-spécifique, mais que cette influence serait minimisée une fois les autres formes de maltraitance et de négligence vécues à l'enfance considérées. En raison de l'absence de littérature scientifique sur le sujet, aucune hypothèse n'avait été formulée en regard des différences entre les pères et les mères ni selon les deux mesures du passé d'ASE utilisées.

En résumé, les résultats ont révélé que 27 % à 57 % des mères et 20 % à 40 % des pères non-agresseurs rapportent avoir vécu l'ASE selon la mesure auto-rapportée utilisée, montrant un profil de réponse différent selon l'utilisation d'une mesure référant à la perception d'avoir été abusé·e sexuellement ou basée sur une description se rapprochant d'une définition légale d'une situation d'ASE. De plus, le passé d'ASE est associé aux symptômes psychologiques et au soutien non-spécifique des parents, et ces associations sont différentes selon les pères et les mères, et selon la mesure de l'ASE utilisée chez les mères. L'influence du passé d'ASE sur les symptômes d'anxiété et l'inconsistance dans la discipline ne se maintient toutefois pas lorsque les autres formes de maltraitance vécues dans l'enfance sont considérées chez les mères non-agresseurs, alors qu'elle se maintient sur l'utilisation moindre de techniques de discipline positive et les problèmes au sein de la relation parent-enfant chez les pères non-agresseurs. Les autres

variables relatives aux symptômes psychologiques et au soutien spécifique ne se sont pas révélées associées au passé d'ASE des parents, autant chez les pères que chez les mères, et selon les deux mesures distinctes.

Non-reconnaissance de la victimisation sexuelle chez les mères non-agresseurs

Nos résultats ont montré qu'une proportion importante de mères, soit plus de la moitié, qui ont rapporté avoir vécu une expérience rencontrant les critères légaux d'une ASE ne semblent pas qualifier leur expérience comme telle en ne rapportant pas croire avoir été abusée sexuellement durant leur enfance. Cette différence pourrait refléter le phénomène de la non-reconnaissance de sa victimisation sexuelle, initialement mis en évidence par Mary Kross (1985). La majorité des études qui se sont intéressées à la non-reconnaissance de l'AS se sont penchées exclusivement sur les femmes. En effet, de nombreuses études ont montré qu'un nombre important de femmes ayant vécu des expériences qui répondent aux critères scientifiques et/ou légaux d'une agression sexuelle ou d'un viol ne perçoivent pas leur expérience comme telle (Wilson & Miller, 2016). La prévalence de ce phénomène chez les femmes varie considérablement, allant de 27,6 % à 88,2 %, selon la nature des échantillons étudiés, la définition de l'AS utilisée et les questions employées pour mesurer le passé d'AS. (Cleere & Lynn, 2013; Clement & Ogle, 2009; Littleton et al., 2007; Littleton et al., 2017; Wilson & Miller, 2016; Wilson & Scarpa., 2017). Plus précisément, comme cela a été le cas pour les mères dans notre étude, il a été soulevé que la prévalence du passé d'AS est plus faible lorsque celui-ci est mesuré par des questions subjectives, et plus élevée lorsque mesurée avec des définitions objectives détaillées d'actes spécifiques d'AS (Clement & Ogle, 2009).

Certains facteurs ont été identifiés dans la littérature pour expliquer la non-reconnaissance de la victimisation sexuelle chez les femmes et les mères ayant vécu l'ASE. Tout d'abord, les

femmes ayant été agressées par une personne significative tendent davantage à ne pas interpréter leur expérience comme une AS en raison de la complexité relationnelle qui caractérise ces situations (Cleere & Lynn, 2013). Selon des données policières québécoises, la majorité des personnes mineures victimes d'AS auraient d'ailleurs été agressées par un proche, souvent un membre de leur famille (Ministère de la Sécurité publique, 2021). Ensuite, des études s'étant intéressées au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle relèvent que les mères impliquées dans un tel cycle présentaient des lacunes relatives à la mentalisation de leur propre victimisation et auraient moins bien assimilé leur ASE (Borelli et al., 2019; Salvi, 2004). Il peut être supposé que des difficultés de mentalisation et d'assimilation puissent interférer avec la capacité des mères non-agresseurs à reconnaître leur propre victimisation. Dans notre échantillon, les capacités de mentalisation des mères et les caractéristiques de leur ASE n'ont pas été mesurées. Toutefois, la prévalence du phénomène souligne l'importance de documenter ces aspects dans les études futures afin de mieux comprendre les facteurs explicatifs de la non-reconnaissance de la victimisation sexuelle, spécifiquement auprès des mères non-agresseurs.

Il convient toutefois de souligner que la mesure de l'ASE provenant de l'item du CTQ, avec laquelle les parents répondaient considérer ou non avoir déjà été abusés sexuellement dans leur enfance, s'inscrivait dans un questionnaire documentant les expériences vécues au sein de la famille. Même si l'item ne fait pas référence à des abus sexuels dans la famille, il est plausible que les parents aient répondu à cet énoncé en tenant compte exclusivement des situations vécues dans un contexte familial. Il est possible que cet item, contrairement à l'autre mesure d'ASE déterminée par une question maison se rapprochant d'une définition légale, permettait surtout de documenter des expériences de victimisation sexuelle au sein de la famille, et non une perception

subjective de victimisation sexuelle. Ce constat pourrait en partie expliquer la prévalence moindre d'ASE rapportée avec cette mesure.

De plus, nos résultats ont montré que le passé d'ASE est associé à certains aspects du profil des mères, mais seulement lorsque l'on mesure ce passé à partir de l'item du CTQ, soit la perception d'avoir été abusée sexuellement. Deux pistes d'explication peuvent être émises afin de comprendre ce résultat. Tout d'abord, bien qu'il n'y ait pas de consensus sur le lien entre la reconnaissance des victimes et leur fonctionnement post-traumatique (Littleton et al., 2007; Wilson & Scarpa., 2017; Wilson et al., 2018), de nombreuses études appuient que la reconnaissance de la victimisation sexuelle serait associée à davantage de symptômes de stress post-traumatiques (Cleere & Lynn, 2013; Layman, 1996; Littleton & Henderson, 2009; Maviglia, 2020; Wilson & Miller, 2016; Wilson & Scarpa., 2017) et de symptômes dépressifs chez les victimes (Wilson et al., 2018). Toutefois, l'influence spécifique de la reconnaissance sur les symptômes anxieux des victimes a été peu explorée, alors que la littérature s'est principalement concentrée sur les symptômes de TSPT et la détresse psychologique (Littleton & Henderson, 2009; Littleton et al., 2007; Littleton et al., 2017). Par ailleurs, les études antérieures soulèvent que la reconnaissance semble être associée à la sévérité de la victimisation sexuelle (Clement & Ogle, 2009; Littleton et al., 2017; Wilson & Miller, 2016). Ainsi, on pourrait formuler l'hypothèse que les mères qui reconnaissent leur ASE présenteraient davantage de difficultés psychologiques, entre autres, en raison de la sévérité potentiellement plus importante de leur victimisation comparativement à celles qui ne reconnaissent pas leur propre ASE. Ensuite, ce résultat peut être interprété au regard des caractéristiques et répercussions distinctes des ASE intrafamiliales et extrafamiliales. Comme mentionné précédemment, il est possible que la mesure basée sur l'item spécifique du CTQ ait davantage capté les AS vécues dans un contexte familial

plutôt que toute forme de victimisation sexuelle. Selon les études, les ASE intrafamiliales se produisent généralement à un âge plus précoce, se répètent et s'étendent sur une plus longue durée, amplifiant ainsi leur impact sur les enfants concernés (Bergeron et al., 2022). Il est donc plausible que les mères qui perçoivent avoir été abusées sexuellement selon l'item spécifique du CTQ, soient celles ayant été agressées dans un contexte familial, ce qui peut expliquer qu'elles présentent davantage de symptômes anxieux en raison de la nature intrafamiliale de l'ASE vécue.

À l'inverse des mères de notre échantillon, une proportion des pères considérait avoir été abusés sexuellement selon l'item du CTQ, alors qu'ils n'avaient pas rapporté d'incident rencontrant les critères légaux d'une ASE. Ce résultat nuance l'hypothèse selon laquelle la mesure basée sur l'item spécifique du CTQ documentait surtout les ASE intrafamiliales dans notre étude, alors que la littérature scientifique a montré que les hommes étaient généralement moins victimes d'ASE au sein de la famille que les femmes (Baril & Laforest, 2018; Finkelhor et al., 1990). L'étude de Maviglia (2020), l'une des rares à s'être intéressée aux femmes et aux hommes, n'a pas observé de différence quant à la reconnaissance de la victimisation sexuelle selon le genre. Des différences méthodologiques pourraient expliquer la divergence entre ces résultats et les nôtres, alors que Maviglia (2020) a mesuré, à l'aide de 16 questions objectives, un large éventail de violences à caractère sexuel et catégorisait les réponses selon trois niveaux de reconnaissance. Ainsi, il est possible que les pères de notre échantillon aient vécu des situations qui n'étaient pas incluses dans la question maison, telles que des expériences de violence sexuelle avec un autre enfant du même âge ou sans contacts (par ex., exhibitionnisme, exposition à du matériel pornographique). Dans le même sens, Godbout et al. (2019) soulignent que les définitions de l'ASE utilisées dans de nombreuses études omettent d'évaluer des types d'abus qui caractérisent davantage des expériences masculines et qui évaluent le caractère non-désiré de

l'acte subi, ce qui peut contribuer à sous-évaluer la proportion d'hommes s'identifiant comme victimes, entre autres, en raison des biais entourant la victimisation des hommes et la masculinité traditionnelle. Au sein de notre étude, notre question maison évoquait un acte subi non-désiré (« alors que vous ne vouliez pas ») et ne captait probablement pas la diversité des expériences sexuelles abusives vécues par les hommes, référant uniquement au terme général de « contacts sexuels ». La formulation de notre question maison pourrait ainsi avoir contribué au fait que des hommes qui estiment avoir été abusés sexuellement ont répondu par la négative à notre question se rapprochant d'une définition légale d'une situation d'ASE.

Influence de la victimisation sexuelle et des autres formes de mauvais traitements sur le profil des mères non-agresseurs

Nos résultats ont montré que la présence d'un passé d'ASE, selon la mesure référant au fait de considérer avoir été abusée sexuellement, est associée aux symptômes anxieux des mères et à l'inconsistance dans leur discipline. Ces résultats sont en cohérence avec les études antérieures menées auprès de cette population (Baril & Daignault, 2021; Baril et al., 2016). L'étude de Baril et al. (2016) avait d'ailleurs considéré l'influence des autres formes de mauvais traitements. Toutefois, cette influence de l'ASE sur les symptômes anxieux et l'inconsistance dans la discipline ne se maintient pas lorsque les autres formes de violence vécues durant l'enfance sont considérées chez les mères au sein de notre étude. La littérature actuelle soutient un taux de prévalence de cooccurrence élevé chez les femmes victimes d'ASE (Baril & Daignault, 2021; Finkelhor et al., 2007; Lemieux et al., 2019). Plus précisément, 44,5 % à 58,5 % des femmes victimes d'ASE auraient subi au moins une autre forme de maltraitance ou de négligence durant leur enfance et ces taux seraient largement supérieurs à ceux observés dans la population générale (Lemieux et al., 2019). Nos résultats appuient ce haut taux de prévalence,

alors que près de 86 % des mères de notre échantillon, qui rapportaient avoir été abusées sexuellement dans leur enfance, mentionnaient avoir vécu les quatre autres formes de maltraitance et de négligence. L'ASE s'est également avérée corrélée positivement avec le score des autres formes de maltraitance chez les mères.

De plus, le cumul des expériences de maltraitance semble contribuer à des niveaux plus élevés de symptômes psychologiques chez les femmes victimes d'ASE (Lemieux et al., 2019), et pourrait jouer un rôle médiateur ou modérateur dans le lien entre le passé d'ASE et les difficultés parentales (Blavier et al., 2020; Macinstosh et al., 2021). Dans le contexte spécifique du dévoilement d'une AS par leur enfant, la présence d'autres formes de victimisation semble également influencer leur profil psychologique (Dagnault et al., 2018) et leur soutien non-spécifique (Baril et al., 2016; Kim et al., 2010). Or, une lacune importante dans la littérature sur les mères ayant vécu des ASE est que plusieurs études n'ont pas tenu compte des autres formes de mauvais traitements subis durant l'enfance, négligeant ainsi l'effet cumulatif de la cooccurrence sur leur profil (Brandon, 2010; Hébert et al., 2007; Kaplan, 2016; Langevin et al., 2021; Vaughn-Eden, 2003) et pouvant expliquer leurs résultats divergents. Les résultats issus de nos analyses de corrélation illustrent d'ailleurs que les autres formes de maltraitance vécues dans l'enfance sont associées aux symptômes anxieux et à l'inconsistance dans la discipline des mères. Nos résultats révèlent également que le cumul des autres formes de maltraitance semble atténuer l'effet du passé d'ASE sur les symptômes anxieux et l'inconsistance dans la discipline des mères. Les difficultés psychologiques et parentales observées chez les mères ne semblent donc pas attribuables à l'ASE uniquement, mais plutôt au cumul des formes de violence familiale vécues dans l'enfance. Il importe cependant de souligner que, dans notre étude, l'effet spécifique des différentes formes de maltraitance et de négligence n'a pas été mesuré. Le regroupement des

autres formes de violence familiale en un score unique en raison de la faible taille de l'échantillon ne permet pas de nuancer l'interprétation quant à l'impact spécifique des diverses formes de maltraitance et de négligence sur le profil des mères. Il importe également de souligner qu'en dépit d'une absence de multicollinéarité, la forte corrélation entre l'ASE et les autres formes de maltraitance et de négligence pourrait avoir influencé les résultats, appelant à la prudence dans leur interprétation et à nuancer les conclusions quant à l'effet spécifique de l'ASE sur les symptômes anxieux et l'inconsistance dans la discipline des mères.

De plus, il importe de relever que plusieurs variables liées au profil des parents ne se sont pas révélées corrélées au passé d'ASE des mères non-agresseurs, ne soutenant pas certaines de nos hypothèses. Tout d'abord, la relation non-significative entre l'ASE et le soutien spécifique à l'AS est en cohérence avec la littérature scientifique, qui suggère que ce type de soutien pourrait davantage être influencé par d'autres facteurs, tels qu'une relation mère-enfant conflictuelle, un trouble d'abus de substances, une relation de proximité avec l'agresseur et d'autres formes de violence vécues à l'enfance (Cyr et al., 2003; Styles-Turbyfill, 2019; Wooten, 2010). Nos résultats illustrent plutôt des liens entre le soutien émotionnel et le blâme/doute, et diverses variables psychologiques (symptômes de dissociation) et parentales (problèmes au sein de la relation mère-enfant, manque de supervision parentale), ainsi que les autres formes de violence familiale vécues dans l'enfance. Ensuite, l'absence d'association significative entre l'ASE et plusieurs formes de soutien non-spécifique concorde avec les études soulignant l'influence des symptômes psychologiques (Vaughen-Eden, 2003) et des autres formes de victimisation vécues durant l'enfance (Kim et al., 2010) sur des variables liées au soutien non-spécifique des parents non-agresseurs. En effet, notre matrice de corrélation révèle des associations significatives entre les variables liées au soutien non-spécifique (par ex., manque de supervision parentale,

inconsistance dans la discipline, punitions corporelles, problèmes dans la relation parent-enfant) et les symptômes psychologiques (par ex., anxiété, stress, TSPT, dissociation). Finalement, des différences méthodologiques avec les études antérieures (Daignault et al., 2018; Hébert et al., 2007; Langevin et al., 2021; Sela-Amit, 2002) pourraient expliquer l'absence d'association significative entre l'ASE et les symptômes de dépression, de TSPT et de dissociation des mères (par ex., taille des échantillons, conceptualisation différente des variables, versions des outils de mesure). En plus, ces études rapportent des taux de prévalence du passé d'ASE, selon une mesure subjective, significativement plus élevés (environ 50 %) chez les mères non-agresseurs, dénotant possiblement une sévérité plus importante de l'ASE chez les mères de leur échantillon (Clement & Ogle, 2009; Littleton et al., 2017; Wilson & Miller, 2016), et ainsi, des répercussions potentiellement plus importantes sur leur profil psychologique.

Effets du passé d'ASE sur des variables liées au soutien non-spécifique indépendamment des autres formes de mauvais traitements chez les pères non-agresseurs

Malgré notre faible échantillon de pères ($N = 10$), nos résultats ont relevé une influence du passé d'ASE, selon les deux mesures distinctes, sur les problèmes au sein de la relation parent-enfant et sur l'utilisation moindre de techniques de discipline positive, indépendamment des autres formes de maltraitance et de négligence vécues au cours de leur enfance. Ainsi, l'effet d'atténuation des autres formes de maltraitance et de négligence ne s'est pas présenté chez les pères non-agresseurs, suggérant une influence indépendante et spécifique de l'ASE sur leur soutien non-spécifique. Les femmes rapportent d'ailleurs significativement plus souvent que les hommes une cooccurrence d'autres formes de violence avec l'ASE (Paquette et al., 2004). Le passé d'ASE n'était pas significativement associé aux autres formes de maltraitance et de négligence chez les pères non-agresseurs, alors que c'était le cas pour les mères. Plus

précisément, aucun père de notre échantillon qui rapportait avoir vécu l'ASE rapportait également avoir vécu, de manière concomitante, les quatre autres formes de mauvais traitements. Cette cooccurrence moindre pourrait être une piste explicative de l'influence spécifique de l'ASE sur la parentalité des pères de notre échantillon.

Notre étude permet de soulever l'hypothèse selon laquelle la victimisation sexuelle exercerait une influence spécifique sur le profil des hommes. Or, peu d'études se sont intéressées spécifiquement à la victimisation sexuelle dans l'enfance des hommes (Denis et al., 2020; Godbout et al., 2019) et à l'influence d'une telle victimisation sur leur parentalité (Wark & Vis, 2018). Certaines études suggèrent qu'un passé d'ASE peut entraîner une distance physique et émotionnelle entre le père et l'enfant, freinant sa capacité à offrir des soins et engendrant un inconfort face aux marques d'affection, ainsi qu'une confusion quant aux interactions parent-enfant saines (Godbout et al., 2019; Wark & Vis, 2018). Par ailleurs, le passé d'ASE exercerait également une influence sur le style d'attachement des hommes (Godbout et al., 2014). Bien que cette influence ait été principalement étudiée dans le contexte des relations de couple (Godbout et al., 2019), il est plausible qu'un style d'attachement insécurisant puisse également affecter la qualité du soutien non-spécifique des pères non-agresseurs, notamment en impactant leur relation avec leur enfant et leur capacité à lui fournir du renforcement et des encouragements.

Forces de la présente étude

La présente étude est la première à explorer l'influence d'un passé d'ASE sur le profil des pères non-agresseurs, à la suite du dévoilement d'une AS par leur enfant. Elle se distingue également par l'analyse différenciée entre les mères et les pères afin de relever les distinctions dans leurs profils. Malgré notre faible échantillon, nos résultats montrent la pertinence de s'intéresser à ce passé de victimisation chez les pères non-agresseurs en raison de la prévalence

d'ASE décelée et de ses effets sur l'utilisation moindre de techniques de discipline positive et sur les problèmes au sein de leur relation avec leur enfant, indépendamment des autres formes de maltraitance et de négligence vécues dans leur enfance.

Une autre force de notre étude est la considération de la nature multidimensionnelle du soutien parental en incluant le soutien spécifique (blâme et doute, soutien émotionnel) et non-spécifique. En effet, nos résultats révèlent la pertinence de s'intéresser au soutien non-spécifique des parents non-agresseurs, alors que les pères et les mères ayant vécu des ASE semblent présenter des difficultés quant à ce type de soutien à leur arrivée dans les services spécialisés.

De plus, notre étude est la seule, à notre connaissance, à avoir documenté et mesuré les taux de prévalence et le profil des parents non-agresseurs selon deux mesures distinctes du passé d'ASE. L'utilisation de ces deux mesures a permis d'illustrer les différences dans la prévalence selon la description se rapprochant d'une définition légale d'une situation d'ASE et la perception d'avoir été victime d'ASE chez les parents non-agresseurs, et de mettre en lumière l'importance du choix de la mesure du passé d'ASE au sein des études.

Finalement, contrairement à la majorité des études antérieures s'étant intéressées à l'influence du passé d'ASE sur le profil des parents non-agresseurs, notre étude a évalué l'influence des autres formes de maltraitance et de négligence dans l'enfance du parent. En plus d'illustrer la forte cooccurrence des mauvais traitements avec l'ASE, particulièrement chez les mères, nos résultats relèvent également l'influence des autres formes de mauvais traitements sur le profil psychologique et parental des mères non-agresseurs.

Limites et pistes de recherches futures

Quatre limites méthodologiques de la présente étude se doivent d'être précisées. Tout d'abord, la faible taille de l'échantillon ($N = 36$), dont seulement 10 pères, a limité les possibilités

d'analyses, notamment en limitant l'inclusion de variables qui apparaissaient corrélées significativement aux variables dépendantes, telles que la désirabilité sociale et le délai depuis le dévoilement. Ces variables ont pu atténuer la détection d'un effet du passé d'ASE sur le profil des parents. Chez les pères non-agresseurs, la désirabilité sociale était d'ailleurs associée négativement à leur perception d'avoir été abusés sexuellement. Il est ainsi possible que certains pères aient été moins enclins à rapporter leur expérience de victimisation, entre autres, en raison des biais liés à la victimisation masculine et l'adhésion à une vision traditionnelle de la masculinité (Godbout et al., 2019). De plus, les nombreuses associations entre les symptômes psychologiques et les habiletés parentales chez les mères non-agresseurs n'ont pu être prises en compte dans les analyses de régression, ce qui pourrait avoir influencé la relation entre l'ASE et le profil des mères.

Ensuite, la taille réduite de notre échantillon a diminué la puissance statistique, pouvant rendre difficile la détection d'un effet potentiel du passé d'ASE, particulièrement chez les pères, sur leurs symptômes psychologiques et leur soutien spécifique et non-spécifique⁷. Le petit échantillon peut être expliqué, en partie, par des difficultés à recruter des parents non-agresseurs dès leur arrivée au sein des services en raison de la détresse ressentie et des nombreuses procédures en cours (Vilvens et al., 2021). Les pères sont également moins présents dans les services spécialisés et moins enclins à participer aux recherches, représentant ainsi un défi pour de nombreux chercheurs (Cyr et al., 2014; Styles-Turbyfill, 2019). Finalement, la pandémie

⁷ Tel que mentionné précédemment, la puissance statistique s'est révélée être faible. Les résultats non-significatifs doivent donc être interprétés avec une grande prudence puisqu'ils peuvent découler d'un manque de puissance statistique plutôt qu'une absence réelle d'effet du passé d'ASE sur les symptômes psychologiques et le soutien des pères non-agresseurs.

mondiale de la COVID-19 a perturbé le recrutement et la collecte de données en raison de la suspension des services et de la fermeture de l'organisme.

Ensuite, l'étude présente des limites quant à la généralisation et la validité externe des résultats, notamment en raison du faible échantillon et de la sous-représentation potentielle de parents non-agresseurs présentant des difficultés dans leur soutien en raison du contexte de prise en charge de la DPJ. Il est probable que les parents qui ont accepté de participer à l'étude présentent un profil spécifique ou qu'ils soient plus enclins à minimiser leurs difficultés. De plus, l'utilisation de questionnaires autorapportés, dans ce même contexte, a pu biaiser certaines réponses, surtout concernant les comportements parentaux nuisibles au développement de l'enfant (par ex., comportements punitifs). La matrice de corrélation montre d'ailleurs une association négative entre la désirabilité sociale et l'utilisation de la punition corporelle chez les mères. Cette sous-représentation potentielle pourrait avoir atténué la mise en évidence d'une influence du passé d'ASE sur le profil des parents.

Finalement, notre étude ne permet pas de déterminer si les symptômes psychologiques mesurés auprès des parents non-agresseurs proviennent d'une détresse psychologique découlant du dévoilement de l'AS par leur enfant ou si leurs symptômes psychologiques étaient préexistants et ont été exacerbés par le dévoilement. Uniquement les symptômes post-traumatiques ont été mesurés en faisant référence spécifiquement au dévoilement de l'enfant comme « évènement stressant » au sein du questionnaire. Il aurait été pertinent de mieux contextualiser les mesures des symptômes de détresse psychologique (anxiété, dépression et stress) et de dissociation lors de la passation des questionnaires aux parents en précisant l'intérêt pour la présence de ces symptômes spécifiquement suivant le dévoilement de l'AS par leur enfant.

En plus d’entrevoir la réalisation d’une même étude auprès d’un échantillon de plus grande taille, il serait pertinent de répliquer la présente étude en y incluant un volet longitudinal, puisque le passage du temps semble influencer la sévérité des symptômes psychologiques et le soutien des parents non-agresseurs (Cyr et al., 2014). Les études futures pourraient également mesurer l’influence unique de chaque type de maltraitance et de négligence vécues par le parent sur ses symptômes psychologiques et son soutien à la suite du dévoilement de l’AS. Comme mentionné, l’obligation de regrouper les différentes formes de maltraitance et de négligence en un score total, en raison de la faible taille de notre échantillon, pourrait avoir biaisé nos résultats en diluant l’effet de certaines formes de maltraitance. Il se peut que seules certaines formes de mauvais traitements atténuent réellement le lien entre un passé d’ASE et le profil des parents non-agresseurs. Finalement, des recherches futures s’intéressant spécifiquement aux pères non-agresseurs ayant vécu des ASE sont nécessaires pour mieux comprendre l’influence de ce passé de victimisation sur leur profil à la suite du dévoilement d’une AS par leur enfant. Les recherches futures pourraient utiliser des méthodologies mixtes afin de documenter, de manière qualitative, l’expérience des pères non-agresseurs ayant eux-mêmes vécu une ASE.

Retombées cliniques

En dépit de ses limites, nos résultats appuient l’importance de dépister le passé de victimisation sexuelle des parents non-agresseurs, dès leur arrivée dans les services spécialisés, en raison de la prévalence élevée, notamment chez les mères. Ce dépistage devrait reposer sur différentes mesures du passé d’ASE en raison des écarts observés dans les taux de prévalence selon la mesure, et des répercussions distinctes du passé d’ASE sur le profil des mères en fonction d’une mesure se rapprochant d’une définition légale ou d’une mesure s’intéressant à la perception de victimisation sexuelle. Les intervenant·e·s psychosociaux devraient être

informé·e·s quant aux facteurs pouvant affecter la reconnaissance de la victimisation sexuelle afin d'être sensibles à ce phénomène et accompagner adéquatement les parents ayant un passé d'ASE. Les outils de dépistage devraient également inclure un large éventail de violences à caractère sexuel et ne pas mettre l'accent sur le caractère non-désiré des expériences subies, afin de mieux représenter l'ensemble des expériences de victimisation pouvant être vécues par les pères et les mères non-agresseurs. Des formations entourant la victimisation sexuelle des hommes semblent également pertinentes pour les intervenants œuvrant au sein des organismes spécialisés en raison des phénomènes spécifiques pouvant nuire à la reconnaissance des abus et à la recherche d'aide spécialisée (par ex., biais entourant la victimisation des hommes, masculinité traditionnelle).

Au-delà du dépistage de l'ASE, le fait que l'ASE de la mère ne semble plus significativement associée aux symptômes anxieux ni à l'inconsistance dans la discipline, une fois les autres formes de maltraitance et de négligence considérées, suggère l'importance du dépistage des autres formes de violence vécues dans l'enfance, particulièrement celles vécues en contexte familial, afin de tenir compte des effets cumulatifs potentiels de la cooccurrence lors de l'accompagnement des parents non-agresseurs. Au contraire, l'influence du passé d'ASE sur l'utilisation moindre de techniques de discipline positive et sur les problèmes dans la relation parent-enfant, indépendamment des autres formes de maltraitance et de négligence vécues durant l'enfance, suggère une influence potentiellement spécifique de l'ASE chez les pères non-agresseurs. Plus précisément, sur leur soutien non-spécifique. Ces constats soulignent l'importance de prendre en compte les répercussions distinctes du passé de victimisation, incluant l'ASE, sur le profil des pères et des mères dans le développement et l'orientation des services. Par exemple, notre étude soulève la pertinence d'accompagner plus spécifiquement les pères dans

leur soutien non-spécifique à l'AS (par ex., utilisation de techniques de discipline positive, problèmes dans la relation parent-enfant) auprès de leur enfant victime. Pour les mères non-agresseurs ayant vécu diverses formes de maltraitance et de négligence, dont l'ASE, un accompagnement psychologique pourrait également s'avérer bénéfique afin d'adresser les répercussions de cet historique de victimisation.

Bien que les répercussions du passé d'ASE et d'autres formes de violence familiale dans l'enfance soit différentes entre les pères et les mères non-agresseurs, notre étude soulève la pertinence de s'intéresser au soutien non-spécifique des parents non-agresseurs ayant eux-mêmes vécu l'ASE en raison des difficultés rapportées relatives à ce type de soutien. Alors que le soutien non-spécifique a été identifié comme contribuant au rétablissement de l'enfant victime (Cyr et al., 2014; Reyes, 2008; Spaccarelli & Kim, 1995; Tremblay et al., 1999), il semble pertinent que les services spécialisés dépistent rapidement le passé de victimisation des parents afin de les accompagner adéquatement face aux répercussions de cet historique sur l'exercice de leur rôle parental, tout en offrant un soutien et un accompagnement face à leur propre expérience de victimisation et de « traumatisme secondaire » découlant du dévoilement de leur enfant.

Une meilleure reconnaissance des antécédents de victimisation, dont l'ASE, et des difficultés associées pourrait ainsi permettre d'adapter les services spécialisés pour offrir un accompagnement personnalisé et adapté aux besoins des parents non-agresseurs présentant cet historique. Une telle offre de service apparaît d'autant plus importante en raison du nombre significatif de parents non-agresseurs ayant vécu diverses formes de maltraitance et de négligence durant leur enfance, y compris l'AS. D'ailleurs, les études s'étant intéressées aux services spécialisés auprès des parents non-agresseurs convergent vers l'idée que les difficultés individuelles et le passé de victimisation des parents pourraient influencer leurs besoins de

services spécifiques (St-Amand et al., 2022; Toledo & Seymour, 2013). En considérant l'importance des effets du passé d'ASE chez les pères et des autres formes de mauvais traitements chez les mères, l'utilisation d'approches « sensibles au trauma » semble particulièrement pertinente autant au niveau du dépistage que de la prise en charge. Ces approches visent à offrir des traitements adaptés aux traumatismes complexes, pouvant découler de la cooccurrence de la maltraitance, et inciteraient les organismes à tenir pour acquis que chaque parent non-agresseur peut avoir vécu des traumatismes, dont l'ASE (Roy et al., 2022).

Conclusion

Notre étude visait à documenter l'influence d'un passé d'ASE, indépendamment des autres formes de violence familiale vécues dans l'enfance, sur le profil de 36 parents non-agresseurs recevant des services d'un organisme communautaire à la suite du dévoilement de l'AS de leur enfant. Les variables étudiées concernaient leurs symptômes psychologiques et leur soutien, à la fois spécifique et non-spécifique. L'étude visait également à examiner l'influence de leur passé de victimisation sexuelle selon deux mesures distinctes, illustrant leur perception d'avoir été abusés sexuellement et une description de l'AS se rapprochant d'une définition légale d'une ASE. Finalement, l'étude s'intéressait aux pères et aux mères non-agresseurs de manière distincte afin de relever les différences quant à l'influence d'un passé d'ASE sur leur profil. Les résultats permettent d'entrevoir qu'une proportion de mères et de pères non-agresseurs rapportent avoir eux-mêmes vécu l'ASE et que la prévalence varie selon la mesure utilisée. De plus, le passé d'ASE semble exercer une influence sur les symptômes psychologiques et le soutien non-spécifique des parents et que ces répercussions sont différentes entre les pères et les mères. Enfin, l'étude permet de soulever l'effet des autres formes de violence familiale sur la relation entre un passé d'ASE et le profil des mères, en comparaison aux pères.

Références

- Allard, M.-A. (2013). *Des pères non-agresseurs face au dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant : impact psychologique et soutien paternel* [thèse de doctorat, Université de Montréal]. Papyrus.
https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/10813/Allard_Marie-Alexia_2013_these.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Allbaugh, L. J., Wright, M. O., & Seltmann, L. A. (2014). An exploratory study of domains of parenting concern among mother who are childhood sexual abuse survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(8), 885-899. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.960636>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). Elsevier Masson.
- Association des centres jeunesse du Québec. (2000). *Guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuel envers les enfants*. Association des centres jeunesse du Québec.
- Bailey, H. N., DeOliveira, C. A., Wolfe, V. V., Evans, E. M., & Hartwick, C. (2012). The impact of childhood maltreatment history on parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child Abuse & Neglect*, 36(3), 236-246.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.11.005>
- Baril, K., & Daignault, I. V. (2021). Agression sexuelle, santé mentale et parentalité: Une perspective intergénérationnelle. Dans G. Piché, A. Villatte, & S. Bourque (dir.), *Trouble mental chez le parent* (p. 209-229). Les Presses de l'Université de Laval.
- Baril, K., & Laforest, J. (2018). Les agressions sexuelles. Dans J. Laforest, P. Maurice, & L. M. Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé* (p. 55-95).
<http://www.inspq.qc.ca>.

- Baril, K., & Tourigny, M. (2012). Le cycle intergénérationnel de l'agression sexuelle dans l'enfance : une trajectoire complexe. Dans M. Hébert & M. Cyr (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants-Tome 2* (p. 347-382). Presses de l'Université du Québec.
- Baril, K., & Tourigny, M. (2015). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance : modèle explicatif basé sur la théorie du trauma. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 4, 28-63. <https://doi.org/10.3917/cnmi.151.0028>
- Baril, K., Tourigny, M., Paillé, P., & Pauzé, R. (2016). Characteristics of sexually abused children and their nonoffending mothers followed by child welfare services: The role of a maternal history of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(5), 504-523. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1176096>
- Barrett, B. (2009). The impact of childhood sexual abuse and other forms of childhood adversity on adulthood parenting. *Journal of Child Sexual Abuse*, 18(5), 489-512. <https://doi.org/10.1080/10538710903182628>
- Bergeron, M., Lavoie Mongrain, C., Hébert, M. & Julien, M. (2022). Portrait des expériences de violences sexuelles intrafamiliales et extrafamiliales dévoilées par les femmes fréquentant des centres d'aide au Québec. *Service social*, 68(2), 15-28. <https://doi.org/10.7202/1101454ar>
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., & Foote, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132-1136.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous & Mental Diseases*, 174(12), 727-735.

- Blavier, A., Fivet, M., Gallo, A., & Wertz, C. (2020). L'influence de l'abus sexuel dans l'enfance sur le sentiment de compétence parentale des mères : analyse qualitative et quantitative. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 68(5), 244-250.
<https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2020.05.004>
- Bolen, R. M., & Gergely, K. B. (2015). A meta-analytic review of the relationship between nonoffending caregiver support and postdisclosure functioning in sexually abused children. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(3), 258-279.
<https://doi.org/10.1177/1524838014526307>
- Bolen, R. M., & Lamb, J. L. (2004). Ambivalence of Nonoffending Guardians after Child Sexual Abuse Disclosure. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(2), 185-211.
<https://doi.org/10.1177/0886260503260324>
- Borelli, J. L., Cohen, C., Pettit, C., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., & Ensink, K. (2019). Maternal and child sexual abuse history: An intergenerational exploration of children's adjustment and maternal trauma-reflective functioning. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01062>
- Bouchard, E.-M., Tourigny, M., Joly, J., Hébert, M., & Cyr, M. (2008). Les conséquences à long-terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 56, 333-344.
- Bovin, M. J., Marx, B. P., Weathers, F. W., Gallagher, M. W., Rodriguez, P., Schnurr, P. P., & Keane, T. M. (2016). Psychometric Properties of the PTSD checklist for diagnostic and statistical manual of mental disorders-fifth edition (PCL-5) in veterans. *Psychological Assessment*, 28(11), 1379-1391. <https://doi.org/10.1037/pas0000254>

- Brandon, A. L. (2010). *Intergenerational childhood sexual abuse and its impact on perceived parenting stress* [Thèse de doctorat, Adler School of Professional Psychology]. ProQuest Dissertations and Theses Global. <https://www.proquest.com/docview/868568429?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Cleere, C., & Lynn, S. J. (2013). Acknowledged versus unacknowledged sexual assault among college women. *Journal of Interpersonal Violence, 28*, 2593-2611. <https://doi.org/10.1177/0886260513479033>
- Clement, C. M., & Ogle, R. L. (2009). Does Acknowledgment as an assault victim impact postassault psychological symptoms and coping? *Journal of Interpersonal Violence, 24*(10), 1595-1614. <https://doi.org/10.1177/0886260509331486>
- Coohey, C., & O'leary, P. (2008). Mothers' protection of their children after discovering they have been sexually abused: An information-processing perspective. *Child Abuse & Neglect, 32*(2), 245-259. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.06.002>
- Cyr, M., & Allard, M.-A. (2012). Le rôle du père non-agresseur auprès de l'enfant agressé sexuellement : un acteur négligé. Dans M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants-Tome 2* (p.315-345). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Cyr, M., Allard, M.-A., Fernet, M., & Hébert, M. (2019). Paternal support for child sexual abuse victims: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect, 95*, 104-149. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104049>
- Cyr, M., Frappier, J.-Y., Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P., & Turcotte, M.-E. (2018). Impact of child sexual disclosure on the health of nonoffending parents: A longitudinal perspective. *Journal of Child Custody, 15*(2), 147-167.

- Cyr, M., Hébert, M., Frappier, J. Y., Tourigny, M., McDuff, P., & Turcotte, M. (2014). Parental support provided by nonoffending caregivers to sexually abused children: A comparison between mothers and fathers. *Journal of Child Custody, 11*(3), 216-236.
<https://doi.org/10.1080/15379418.2014.954688>
- Cyr, M., Hébert, M., Frappier, J. Y., Tourigny, M., McDuff, P., & Turcotte, M. (2016). Psychological and physical health of non-offending parents after disclosure of sexual abuse of their child. *Journal of Child Sexual Abuse, 25*(7), 757-776.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1228726>
- Cyr, M., McDuff, P., & Hébert, M. (2013). Support and profiles of nonoffending mothers of sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse, 22*(2), 209-230.
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10538712.2013.737444>
- Cyr, M., Wright, J., Toupin, J., Oxman-Martinez, J., McDuff, P., & 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), 39-65.
http://dx.doi.org/10.1300/J070v12n01_03
- Cyr, M., Zuk, S., & Payer, M. (2011). Le profil des parents dont les enfants sont agressés sexuellement. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants-Tome I* (pp. 253-302). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Daignault, I. V., Hébert, M., Cyr, M., Pelletier, M., & McDuff, P. (2018). Correlates and predictors of mothers' adaptation and trauma symptoms following the unveiling of sexual abuse of their child. *Journal of Interpersonal Violence, 36*, 11-12.
<https://doi.org/10.1177/0886260518808849>

- Darves-Bornoz, J. M., Degiovanni, A., & Gaillard, P. (1999). Validation of a french version of the dissociative experience scale in a rape-victim population. *Revue Canadienne de psychiatrie*, 44(3), 271-275.
- Denis, I., Brennstuhl, M.-J., & Tarquinio, C. (2020). Les conséquences des traumatismes sexuels sur la sexualité des victimes : une revue systématique de la littérature. *Sexologies*, 8(4), 198-217.
- DiLillo, D., & Damashek, A. (2003). Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse. *Child Maltreatment*, 8(4), 319-333.
<https://doi.org/10.1177/1077559503257104>
- DiLillo, D., Lewis, T., & Di Loreto-Colgan, A. (2007). Child maltreatment history and subsequent romantic relationship: Exploring a psychological route to dyadic difficulties. *Journal of Agression, Maltreatment & Trauma*, 15(1), 19-36.
https://doi.org/10.1300/J146v15n01_02
- Directeur de la protection de la jeunesse. (2022). *Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux 2022*.
http://drspmtl.ca/sites/ciusscssmtl/files/media/document/2021_2022_BilanDPJ.pdf
- Domhardt, M., Münzer, A., Fegert, J. M., & Goldbeck, L. (2015). Resilience in survivors of child sexual abuse: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 476-493. <https://doi.org/10.1177/1524838014557288>
- Elliot, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6(4), 314-331.
<https://doi.org/10.1177/1077559501006004005>

- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 14, 19-28. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(90\)90077-7](https://doi.org/10.1016/0145-2134(90)90077-7)
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>
- Fuller, G. (2016). Non-offending parents as secondary victims of child sexual assault. *Trends & Issues in Crime and Criminal Justice*, 500, 1-7.
- Frick, P. J. (1991). The Alabama Parenting Questionnaire. Unpublished rating scale, University of Alabama. <https://doi.org/10.1037/t58031-000>
- Godbout, N., Canivet, C., Baumann, M., & Brassard, A. (2019). Hommes victimes d'agressions sexuelles, une réalité parfois oubliée. Dans J.-M. Deslauriers, G. Tremblay, & M. Lafrance (dir.), *Réalités masculines oubliées* (p. 243-267). L'association des presses universitaires canadiennes.
- Godbout, N., Brière, J., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 317-325. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.001>
- Hébert, M. (2011). Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants-Tome I* (p. 149-204). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, M., Amédée, L. A., Blais, M., & Gauthier-Duchesne, A. (2019). Child sexual abuse among a representative sample of Quebec high school students: Prevalence and

- association with mental health problems and health-risk behaviors. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(12), 846-854. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00098-1](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00098-1)
- Hébert, M., Daigneault, I., Collin-Vézina, D., & Cyr, M. (2007). Factors linked to distress in mothers of children disclosing sexual abuse. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 10, 805-811. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181568149>
- Hiebert-Murphy, D. (2000). Factors related to mothers' perceptions of parenting following their children's disclosures of sexual abuse. *Child Maltreatment*, 5(3), 251-260. <https://doi.org/10.1177/1077559500005003005>
- Higgings, D. J., & McCabe, M. P. (2001). Multiple forms of child abuse and neglect: adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 547-578. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00030-6](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00030-6)
- Hudson, W. W. (2013). Index of Parental Attitudes (IPA) 1997. Dans J. Fisher & K. J. Corcoran(dir.), *Measures for Clinical Practice and Research: A Sourcebook* (5^e éd., vol. 1, p.362-363). Oxford University Press.
- Hudson, W., Wung, B., & Borges, M. (1980). Parent-child Relationship Disorders. *Journal of social services research*, 3(3), 283-294.
- Jobe-Shields, L., Swiecicki, C. C., Fritz, D. R., Stinette, J. S., & Hanson, R. F. (2016). Posttraumatic stress and depression in the nonoffending caregivers of sexually abused children: Association with parenting practices. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(1), 110-125. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10538712.2015.1078867>
- Kaplan, T. R. (2016). *Parenting childhood victims of sexual abuse: A comparative study of mothers with and without histories as victims* [Thèse de doctorat, Pace University].

ProQuest Dissertations and Theses Global.

<https://digitalcommons.pace.edu/dissertations/AAI10099008>

Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 38(1), 52–

54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>

Kim, K., Trickett, P. K., Putnam, F. W. (2010). Childhood experiences of sexual abuse and later parenting practices among non-offending mothers of sexually abused and comparison girls. *Child Abuse & Neglect*, 34(8), 610-622.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.01.007>

Knott, T. & Fabre, A. (2014). Maternal response to the disclosure of child sexual abuse: Systematic review and critical analysis of the literature. *Child Abuse Accusation*, 20.

Kross, M. P. (1985). The hidden rape victim: Personality, attitudinal, and situational characteristics. *Psychology of Women Quarterly*, 9, 193-212.

<https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1985.tb00872.x>

Lange, B. C. L., Condon, E. M., & Gardner, F. (2019). A systematic review of the association between the childhood sexual abuse experiences of mothers and the abuse status of their children: Protection strategies, intergenerational transmission, and reactions to the abuse of their children. *Social Science & Medicine*, 233, 113-137.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.004>

Lange, B. C. L., Condon, E. M., & Gardner, E. M. (2020). Parenting among mothers who experienced child sexual abuse: A qualitative systematic review. *Qualitative Health Research*, 30(1), 146-161. <https://doi.org/10.1177/1049732319882914>

- Langevin, R., Hébert, M., & Kern, A. (2021a). Maternal history of child sexual abuse and maladaptive outcomes in sexually abused children: The role of maternal mental health. *Journal of Interpersonal Violence*, 37, 1-22. <https://doi.org/10.1177/08862605211013963>
- Langevin, R., Marshall, C., & Kingsland, E. (2021b). Intergenerational cycles of maltreatment: A scoping review of psychosocial risk and protective factors. *Trauma, Violence & Abuse*, 22(4), 672-688. <https://doi.org/10.1177/1524838019870917>
- Layman, M. J., Gidycz, C. A., & Lynn, S. J. (1996). Unacknowledged versus acknowledged rape victims: situational factors and posttraumatic stress. *Journal of Abnormal psychology*, 105(1), 124-131.
- Lemieux, S., Tourigny, M., Joly, J., Baril, K., & Séguin, M. (2019). Caractéristiques associées à la dépression et aux symptômes de stress post-traumatique chez les femmes victimes d'agression sexuelle durant l'enfance. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 67(5), 285-294. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0398762019304407>
- Levenson, J. S., Tewksbury, R., & DiGiorgio-Miller, J. (2012). Experiences of nonoffending parents and caretakers in child sexual abuse case. *Southwest Journal of Criminal Justice*, 8(2), 179-185.
- Littleton, H. L., Grills, A., Layh, M., & Rudolph, K. (2017). Unacknowledged rape and re-victimization risk: Examination of potential mediators. *Psychology of Women Quarterly*, 41(4), 437-450. <https://doi.org/10.1177/0361684317720187>
- Littleton, H., & Henderson, C. E. (2009). If she is not a victim, does that mean she was not traumatized? Evaluation of predictors of PTSD symptomatology among college rape victims. *Violence Women*, 15, 148-167. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801208329836>.

- Littleton, H. L., Rhatigan, D. L., & Axsom, D. (2007). Unacknowledged rape: How much do we know about the hidden rape victim? *Journal of Aggression, Maltreatment, & Trauma, 14*, 57–74. https://doi.org/10.1300/J146v14n04_04
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales* (2^e éd.). Psychology Foundation of Australia.
- MacIntosh, H. B., & Ménard, A. D. (2021). Couple and parenting functioning of childhood sexual abuse survivors: A systematic review of the literature (2001-2018). *Journal of Child Sexual Abuse, 30*(3), 353-384. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1847227>
- Manion, I. G., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, R. E., & Wells, G. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects. *Child Abuse & Neglect, 20*(11), 1095-1109. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00098-1](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00098-1)
- Maviglia, F. (2020). *Acknowledgment of sexual violence and mental health among college students* [Mémoire de maîtrise, Yale University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Mayers, A. (2013). *Introduction to Statistics and SPSS in Psychology*. Pearson.
- McDonald, M. (2004). *Maternal protectiveness subsequent to the disclosure of intrafamilial child sexual abuse in a latino population* [Thèse de doctorat, Azusa Pacific University]. ProQuest Dissertations and Theses Global. <https://www.proquest.com/pqdtglobal/docview/305041463/33B7F31867B94564PQ/1?accountid=14724>
- McElvaney, R., & Nixon, E. (2019). Parents' experiences of their child's disclosure of child sexual abuse. *Family Process, 59*(4), 1773-1788. <https://doi.org/10.1111/famp.12507>

Ministère de la Sécurité publique. (2021). *Criminalité au Québec – Infractions sexuelles en 2019*.

https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/publications-secteurs/police/statistiques-criminalite/infractions-sexuelles/stats_infr_sexuelles_2019.pdf?1643638951

Murphy, S., McElroy, E., Elklit, A., Shevlin, M., & Christoffersen, M. (2020). Child

Maltreatment and Psychiatric Outcomes in Early Adulthood. *Child Abuse Review*, 29, 365-378. <https://doi.org/10.1002/car.2619>

Paquette, D., Laporte, L., Bigras, M., & Zoccolillo, M. (2004). Validation de la version française du CTQ et prévalence de l'histoire de maltraitance. *Santé mentale du Québec*, 29(1), 201-220.

Paquette, G., Tourigny, M., Baril, K., Joly, J., & Séguin, M. (2017). Mauvais traitements subis dans l'enfance et problèmes de santé mentale à l'âge adulte : Une étude nationale conduite auprès des Québécois. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 43-63. <https://doi.org/10.7202/1040243ar>

Parent-Boursier, C. & Hébert, M. (2010). La perception de la relation père-enfant et l'adaptation des enfants suite au dévoilement d'une agression sexuelle. *Canadian journal of Behavioural Science*, 42(3), 168-176.

Paulin-Pitre, G. (2013). *L'effet des événements potentiellement traumatiques sur l'interprétation des stimuli ambigus : rôle des émotions négatives* [Thèse doctorale, Université du Québec à Trois-Rivières]. ProQuest Dissertations and Theses Global. <https://www.proquest.com/docview/1490839316/84831C3039CE41BAPQ/1?accountid=14724>

- Pauzé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Joly, J., Cyr, M., & Robert, M. (2004). *Portrait des jeunes âgés de 0 à 17 ans référés à la prise en charge des Centre jeunesse du Québec, leur parcours dans les services et leur évolution dans le temps*. Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance de l'Université de Sherbrooke.
- Pintello, D. & Zuravin, S. (2001). Intrafamilial child sexual abuse: Predictors of postdisclosure maternal belief and protective action. *Child Maltreatment*, 6, 344-352.
<https://doi.org/10.1177/1077559501006004007>
- Proulx-Beaudet, L. (2018). *Regard croisé sur l'expérience des pères et des mères non-agresseurs à la suite du dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus. <http://hdl.handle.net/1866/22233>
- Rancher, C., Smith, D. W., Orengo-Aguayo, R., Jackson, M., & Jouriles, E. N. (2022). Measurement invariance of caregiver support following sexual abuse across age, relationship, and English-Spanish language. *Child Abuse & Neglect*, 125, 105488.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105488>
- Reynolds, W. (1982). Development of reliable and valid short forms of the Marlow-Crowne Social Desirability Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 119-125.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105488>
- Reyes, C. J. (2008). Exploring the relations among the nature of the abuse, perceived parental support, and child's self-concept and trauma symptoms among sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17, 51–70. <https://doi.org/10.1080/10538710701884482>
- Ross, C. A., Joshi, S., & Currie, R. (1991). Dissociative experience in the general population: a factor analysis. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 297-301.

- Roy, L., Keays, N., Lemieux, A., Nicole, M., & Crocker, A. (2022). Traumatismes complexes et services psychologiques : vers des pratiques sensibles au trauma. *Santé mentale au Québec*, 47(1), 19-36.
- Ruscio, A. M. (2001). Predictiong the child-rearing practices of mothers sexually abused in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 25(3), 369-387.
- Sadlier, K. (2021). Les violences sexuelles sur les enfants: mécanismes, conséquences et soins. Dans E. Ronai & É. Durand (dir.), *Violences sexuelles : En finir avec l'impunité* (p. 175-187). Santé Social.
- Salvi, L. M. (2004). Assimilating the voices of sexual abuse: An intergenerational study [Thèse de doctorat, Miami University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Santa-Sosa, E. J., Steer, R. A., Deblinger, E., & Runyon, M. K. (2013). Depression and Parenting by nonoffending mothers of children who experienced sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(8), 915-930. <https://doi.org/10.1080/10538712.2013.841309>
- Sela-Amit, M. (2002). *Intra-familial child sexual abuse: The experience and effect on non-offending mothers* [Thèse de doctorat, University of Southern California]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
<https://www.proquest.com/pqdtglobal/docview/305555596/ED7B6E9F7C5148ADPQ/1?accountid=14724>
- Smith, D. W., Sawyer, G. K., Jones, L. M., Cross, T., McCart, M. R., & Ralston, M. E. (2010). Mother reports of maternal support following child sexual abuse: Preliminary psychometric data on the maternal self-report support questionnaire (MSSQ). *Child Abuse & Neglect*, 34(10), 784-792. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.009>

- Spaccarelli, S., & Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1171–1182.
<http://dx.doi.org/10.1016/0145-2134%2895%2900077-L>
- St-Amand, A., Servot, S., Pearson, J., & Bussières, È.-L. (2022). Effectiveness of interventions offered to non-offending caregivers of sexually abused children: A meta-analysis. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 63(3), 339-356. <https://doi.org/10.1037/cap0000296>
- Styles-Turbyfill, H. N. (2019). *The effect of a maternal history of sexual abuse on support from the child's perspective following child sexual abuse* [mémoire de maîtrise, Western Carolina University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
<https://www.proquest.com/docview/2225449112?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016). *Impact of the DSM-IV to DSM-5 changes on the national survey on drug use and health*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519697/>
- Toledo, A. V., & Seymour, F. (2013). Interventions for caregivers of children who disclose sexual abuse: A review. *Clinical Psychology Review*, 33, 772-781.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.006>
- Tourigny, M., & Baril, K. (2011). Les agressions sexuelles dans l'enfance : ampleur et facteurs de risque. Dans M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants – Tome I* (p. 7-50). Presses de l'Université du Québec.

- Tourigny, M., Gagné, M.-H., Joly, J., & 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, L. (2016). *Stratégies d'adaptation et de soutien de parents d'enfants victimes d'agression sexuelle : une étude comparative entre les pères et les mères* [mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi]. ProQuest Dissertations and Theses Global. <https://www.proquest.com/pqdtglobal/docview/1862126635/2DFBB42B6D4445B2PQ/1?accountid=14724>
- Tremblay, C., Hébert, M., & Piché, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 23(9), 929–945. <http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134%2899%2900056-3>
- Vaughan-Eden, V. (2003). *The impact of nonoffending mothers' own histories of sexual abuse on their ability to effectively parent their sexually abused children* [Thèse de doctorat, Virginia Commonwealth University]. ProQuest Dissertations and Theses Global. <https://www.proquest.com/docview/305222113/abstract/2F5BF4BEE4384F59PQ/1>
- Vilvens, H. L., Jones, D. E., & Vaughn, L. M. (2021). Exploring the recovery of non-offending parents after a child's sexual abuse event. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 2690-2704. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02082-3>
- Wark, J., & Vis, J.-A. (2018). Effects of child sexual abuse on the parenting of male survivors. *Trauma, Violence, & Abuse*, 19(5), 499-511. <https://doi.org/10.1177/1524838016673600>
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). *The PTSD checklist for DSM-5 (PCL-5) – Standard [Measurement instrument]*. <http://www.ptsd.va.gov/>

- Wilson, L. C., & Miller, K. E. (2016). Meta-analysis of the prevalence of unacknowledged rape. *Trauma, violence & abuse, 17*(2), 149-159.
- Wilson, L. C., Newins, A. R., & White, S. W. (2018). The impact of rape acknowledgment on survivor outcomes: The moderating effects of rape myth acceptance. *Journal of Clinical Psychology, 74*(6), 926-939. <https://doi.org/10.1002/jclp.22556>
- Wilson, L. C., & Scarpa, A. (2017). The unique associations between rape acknowledgment and the DSM-5 PTSD symptom clusters. *Psychiatry Research, 257*, 290-295.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.055>
- Wooten, C. (2010). *An archival descriptive, and exploratory study of mothers of sexually abused children* [Thèse de doctorat, Wheaton College Graduate School]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
<https://www.proquest.com/pqdtglobal/docview/912999442/462D8CCFFC3945A0PQ/1?accountid=14724>
- Zajac, K., Ralston, E. M., & Smith, D. W. (2015). Maternal support following childhood sexual abuse: Associations with children's adjustment post-disclosure and at 9-month follow-up. *Child Abuse & Neglect, 44*, 66-75.
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213415000563>

Annexes

Annexe A

Tableau résumé des études recensées relatives à l'influence d'un passé d'ASE sur les symptômes psychologiques et le soutien de mères non-agresseurs recevant des services spécialisés à la suite du dévoilement d'une AS de leur enfant

Auteurs	Pays	Objectifs	Temps de mesure post-dévoilement	Échantillon	Devis de recherche	ASE parents	Variables indépendance	Variables dépendantes	Analyses	Résultats
Baril et al., 2016	Canada (Québec)	Comparer les caractéristiques maternelles de mères non-agresseurs dépendant du passé d'ASE de la mère	Inconnue. Majorité: dévoilement non récent.	87 dyades mère-enfant (n=44 ASE) prises en charge par les services de protection pour l'abus sexuel de l'enfant.	Transversal	Contact sexuel avant l'âge de 18 ans, rapporté par la mère.	Présence d'un passé maternel d'abus sexuel dans l'enfance	Score de la qualité de la relation entre la mère et ses parents avant l'âge de 16 ans (<i>Parental Bonding Inventory</i>) Score d'abus et de négligence physique ou émotionnelle vécue dans l'enfance (<i>Childhood Trauma Questionnaire</i>) Présence de détresse psychologique d'intensité clinique (<i>Indice de détresse psychologique</i>) Présence de symptômes de TSPT d'intensité clinique (<i>The Impact of Event Scale</i>) Présence d'un trouble d'abus de substances, de dépression majeure, de dysthymie, de trouble anxieux, de trouble panique et de tentatives de suicide d'intensité clinique, indépendamment (<i>Composite International Diagnostic Interview Simplified</i>) Score du fonctionnement familial (<i>Family Assessment Device</i>) Score de violence physique et verbale envers l'enfant au cours de la vie et dans la dernière année (<i>The Conflict Tactics Scale</i>) Score de la qualité de la relation parent-enfant (<i>Index of Parental Attitudes</i>) Score des habiletés parentales (implication parentale, comportements parentaux positifs, manque de supervision parentale, inconsistance, punitions corporelles, indépendamment) (<i>Alabama Parenting Questionnaire</i>)	Variables contrôles pour la régression logistique finale : Nombre d'enfants, âge et genre de l'enfant Analyses bivariées afin de comparer les mères dépendant de la présence d'un passé d'ASE quant aux différentes variables maternelles Analyses de régression logistique afin d'identifier les caractéristiques associées au cycle intergénérationnel de victimisation sexuelle.	Prédicteurs du cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle : -La maltraitance (abus et négligence) physique et émotionnelle dans l'enfance -La présence d'un trouble d'abus de substances d'intensité clinique -La présence d'un trouble panique d'intensité clinique -La présence d'un trouble dysthymique d'intensité clinique

Kim et al., 2010	États-Unis	Explorer la relation entre un passé d'AS dans l'enfance de mères non-agresseurs et leurs pratiques parentales face à leur fille ayant vécu AS.	Dans les 6 mois après le dévoilement	127 dyades mère-fille (N=31 ASE), prises en charge par la protection de la jeunesse	Transversal	Contact sexuel avant l'âge de 18 ans, rapporté par la mère.	Présence d'un passé d'AS dans l'enfance de la mère; Autres informations (analyses descriptives seulement) : âge lors de l'abus, type d'abus et agresseur Score de satisfaction avec le soutien social reçu en tant que parent (<i>Questionnaire maison</i>) Score du niveau de présence de symptômes dissociatifs (<i>Taxon subscale of the dissociative experience scale</i>)	Pratiques parentales utilisées (structure positive et stratégies punitives) (<i>Questionnaire maison</i>)	Variables contrôles dans les analyses de corrélation: ethnicité, statut socio-économique, âge de la mère. Analyses de corrélation afin d'évaluer les associations entre les diverses variables, dont un passé d'AS dans l'enfance de la mère et les pratiques parentales (structure positive et stratégies punitives, indépendamment)	-L'association entre un passé d'AS dans l'enfance de la mère et la capacité à offrir une structure positive <i>n'est pas</i> significative lorsqu'on considère les autres expériences d'abus dans l'enfance. -L'association entre un passé d'AS dans l'enfance de la mère et l'utilisation de discipline punitive est significative.
Hébert et al., 2007	Canada (Montréal, Québec)	Investiguer l'influence des caractéristiques de l'AS de l'enfant (4-12 ans), le passé d'AS dans l'enfance de la mère et le vécu de violence conjugale, les stratégies de coping et le sentiment d'empowerment sur le niveau clinique de détresse psychologique de mères non-agresseurs.	Moins de 6 mois suivant le dévoilement	149 dyades mère-fille (N = 76 ASE), prises en charge par « Child Protection Clinic » à l'hôpital Ste-Justine.	Transversal	Abus sexuels dans l'enfance, rapporté par la mère.	Présence d'un passé maternel d'abus sexuel dans l'enfance. Score d'utilisation des stratégies de coping utilisées à la suite du dévoilement (recherche de soutien social, résolution de problèmes et évitement, indépendamment) (<i>The Ways of Coping Questionnaire</i>) Score du sentiment d'empowerment dans le rôle de parent (<i>Family Empowerment Scale</i>) Présence de violence conjugale subie dans la dernière année (<i>Conflict Tactics Scale</i>) Niveau de sévérité de l'abus sexuel de l'enfant, le nombre d'abus sexuels et l'identité de l'agresseur (intrafamilial ou extrafamilial) (<i>dossiers médicaux</i>)	Score de détresse psychologique dans la dernière semaine (<i>Psychological Distress Scale of the Quebec Health Survey</i>)	Variables contrôles dans la régression logistique: Âge et niveau d'éducation de la mère. Analyses de régression logistique afin de déterminer les prédicteurs d'un niveau clinique de détresse psychologique	Prédicteurs de la détresse psychologique : -AS intrafamiliale -La violence conjugale physique subie -La présence d'un passé d'AS dans l'enfance de la mère -L'utilisation de l'évitement comme stratégie de coping -Le faible sentiment d'empowerment dans son rôle de parent.
Daignault et al., 2018	Québec (Canada)	Examiner l'influence d'un passé d'AS dans l'enfance sur la détresse psychologique et les symptômes traumatiques de mère non-agresseurs.	Non-spécifié	298 mères non-agresseurs (N=152 ASE), prises en charge par la protection de la	Transversal	Contact sexuel dans l'enfance, rapporté par la mère.	Présence d'un passé maternel d'AS dans l'enfance; Autres informations (analyses descriptives seulement) : présence d'un dévoilement et de services professionnels reçus en lien avec l'AS	Présence de détresse psychologique d'intensité clinique (<i>Psychological Distress Scale of the Quebec Health Survey</i>) Présence de symptômes post-traumatiques d'intensité clinique (<i>Modified PTSD Symptom Scale-Self-Report</i>)	Analyses bivariées afin de comparer les mères selon la présence d'un passé d'ASE Régressions multiples afin d'évaluer les expériences de violence subie par la mère comme prédicteur sur sa détresse psychologique, ses symptômes dissociatifs et de	-Le passé d'ASE de la mère serait un prédicteur indépendant seulement pour les symptômes dissociatifs. <i>Ne serait pas</i> relié à la détresse psychologique ou aux symptômes de PTSD, ni à la cooccurrence de PTSD et dissociation

		Explorer l'effet d'un passé d'AS dans l'enfance et d'autres types de victimisation sur la réaction des mères non-agresseurs face au dévoilement, en considérant les mécanismes de coping.		jeunesse ou la police			Présence de violence conjugale subie dans les deux dernières années (<i>Conflict Tactics Scale</i>) Présence d'une exposition à la violence entre les parents dans l'enfance de la mère Score de perception de sa compétence parentale (empowerment, sentiment de culpabilité, perception du soutien offert, indépendamment) (<i>Family Empowerment Scale</i>) Score des stratégies de coping utilisées à la suite du dévoilement (recherche de soutien social, évitement, résolution de problèmes, indépendamment) (<i>Ways of Coping Questionnaire</i>)	Présence de symptômes dissociatifs d'intensité clinique (<i>Dissociative Experience Scale-II</i>)	TSPT, en utilisant les scores de stratégies de coping et de perception de sa compétence parentale comme médiateurs.	
Hiebert-Murphy, 2000	Non-spécifié	Examiner les facteurs reliés à la satisfaction et l'efficacité parentale chez les mères non-agresseurs, dont le passé maternel d'AS dans l'enfance ou l'adolescence.	Moins de 12 mois suivant le dévoilement. Moyenne : 17,07 semaines.	102 mères non-agresseurs (N=75 ASE), prise en charge par une clinique pour AS dans un hôpital ou service communautaire pour AS.	Transversal	Version modifiée de Finkelhor's (1979) : questionnaire de victimisation sexuelle. Autres informations : Moment de l'abus et identité de l'abuseur	Score de l'utilisation de stratégie de coping d'évitement à la suite du dévoilement (Coping Responses Inventory-Part II) Score de support social vécu par la mère (support provenant des amis et support provenant de la famille, indépendamment) (Provision of Social Relations Scale) Présence d'un passé d'AS de la mère (enfance et adolescence, indépendamment) (<i>questionnaire de victimisation sexuelle, version modifiée de Finkelhor's</i>)	Score de satisfaction parentale et d'efficacité parentale (<i>Parenting Sense of Competence Scale</i>)	Variable contrôle lors des analyses de régression pour la variable de l'efficacité parentale : Âge de l'enfant Analyses de régression multiple et hiérarchique afin de mesurer la prédiction des facteurs sur la satisfaction parentale et l'efficacité parentale, indépendamment	Prédicteur de la satisfaction parentale : -L'absence de support provenant des amis. -L'utilisation de stratégie de coping d'évitement. Prédicteur de l'efficacité parentale : -L'utilisation de stratégie de coping d'évitement (perd son effet dans la régression hiérarchique) Le passé d'AS dans l'enfance <u>n'est pas</u> associé à la satisfaction ou l'efficacité parentale
Langevin et al., 2021	Québec (Canada)	Examiner la détresse psychologique, les symptômes de choc post-traumatique et dissociatifs comme médiateurs dans la relation	Varie grandement. Majorité moins d'un an post-dévoilement. Va jusqu'à 2	997 dyades mères-enfants (N=492 ASE), prise en charge par des centres	Transversal	Abus sexuel dans l'enfance, rapporté par la mère.	Présence d'un passé d'abus sexuel dans l'enfance de la mère Score de détresse psychologique (<i>Maternal psychological distress</i>) Score de symptômes de PTSD (<i>Modified PTSD Symptom Scale-Self Report</i>)	Score de détresse psychologique (<i>Maternal psychological distress</i>) Score de symptômes de PTSD (<i>Modified PTSD Symptom Scale-Self Report</i>)	Variations contrôles dans les analyses de médiation : Niveau d'éducation de la mère. Analyses de test t afin de comparer les mères selon la présence d'une ASE	-Le passé d'AS dans l'enfance de la mère est directement associé au niveau de détresse psychologique, aux symptômes de PTSD et aux symptômes dissociatifs.

		entre le passé d'AS dans l'enfance de la mère	ans post-dévoilement.	d'interventions spécialisés offrant des services aux enfants ayant vécus une AS et leur famille.				Score de symptômes dissociatifs (<i>The Dissociative Experiences Scale II</i>)	Analyses de médiation afin d'évaluer la relation entre un passé maternel d'ASE et les conséquences chez l'enfant suivant le dévoilement, en considérant la détresse psychologique, les symptômes de PTSD et dissociatifs comme médiateurs.	
Kaplan, T. (2016)	New-Jersey (États-Unis)	Examiner l'influence d'un passé d'AS dans l'enfance sur la parentalité de mère non-agresseurs, en s'intéressant au niveau de stress parental dans la relation mère-enfant à la suite du dévoilement d'AS de l'enfant.	Non-spécifié	35 mères non-agresseurs (N= 13 ASE), prises en charge par une clinique spécialisée en abus sexuels.	Transversal	Abus sexuel avant l'âge de 18 ans, rapporté par la mère.	Présence d'un passé d'AS dans l'enfance ; Autres informations (analyses complètes) : Âge lors de l'abus, support maternel obtenue et suivi psychothérapeutique obtenu à la suite du dévoilement	Score du niveau de stress parental vécu au sein de la dyade mère-enfant (<i>The Parenting Stress Index Fourth Edition; The Stress Index for Parents of Adolescents</i>) Score des domaines parentaux (sentiment de compétences, isolement, attachement, santé, restriction dans les rôles, dépression, relation avec le conjoint, indépendamment) (<i>The Parenting Stress Index Fourth Edition; The Stress Index for Parents of Adolescents</i>)	Analyses test t afin de comparer le niveau de stress parental des mères non-agresseurs dépendant d'une présence d'un passé d'AS dans l'enfance et des caractéristiques de cette AS. Analyse de corrélation afin d'évaluer si le support que la mère a reçu par sa propre mère lors de son dévoilement est associé au niveau de stress parental vécu.	Différences associées à un passé d'AS dans l'enfance de la mère : -Niveau de stress parental total vécu plus élevé -Niveau de stress parental quant aux domaines parentaux plus élevé (aucun domaine significatif individuellement)
Brandon, 2010	Illinois (États-Unis)	Comparer la perception de mères non-agresseurs concernant leur stress parental, l'humeur négative de leur adolescente, leur sentiment de compétences et de culpabilité et leur relation mère-fille à la suite du dévoilement d'une AS, dépendant la présence d'un passé d'AS dans l'enfance de la mère.	Non-spécifié	53 dyades mère-adolescente (N ASE non-spécifié), prise en charge par une clinique communautaire spécialisée en abus sexuels.	Transversal	Abus sexuels dans l'enfance, rapporté verbalement par la mère.	Présence d'un passé d'AS dans l'enfance de la mère.	Le score du stress parental total vécu par la mère (<i>Stress Index for Parents of Adolescents-échelle score total</i>) Le score du niveau de stress vécu dans la relation parent-enfant selon la mère (<i>Stress Index for Parents of Adolescents-Domaine relation adolescent-parent</i>) Le score du niveau de labilité émotionnelle et de l'humeur négative de l'adolescente perçue par la mère (<i>Stress Index for Parents of Adolescents-échelle d'humeur/labilité émotionnelle</i>) Le score du niveau de sentiment d'incompétence et de culpabilité vécu par la mère (<i>Stress Index for Parents of Adolescents-échelle incompétence/culpabilité</i>)	Analyses de test t et tests non-paramétriques (Wicoxon Rank Sum Test) afin de mesurer les différences entre la mère rapportant un AS et celle n'en rapportant pas en ce qui a trait aux différentes variables et de comparer les mères à un échantillon normatif. Analyses de régression multiple afin de contrôler pour la variable de l'âge de l'enfant dans la relation de prédiction entre un passé d'AS de la mère et le stress parental total vécu par la mère.	Différences associées à un passé d'AS dans l'enfance de la mère : -Score du stress parental vécu par la mère plus élevé -Score de la perception de la labilité émotionnelle et de l'humeur négative de l'adolescente perçue par la mère plus élevée. -Le score du niveau de stress vécu dans la relation parent-enfant selon la mère Différences entre les mères d'adolescentes ayant vécu une AS et l'échantillon normatif : -Score du stress parental vécu par la mère plus élevé - Score de la perception de la labilité émotionnelle et de l'humeur négative de l'adolescente perçue par la mère plus élevée.
Vaughan-Eden, 2003	Non-spécifié	Examiner l'influence d'un passé d'AS dans l'enfance sur la parentalité et le	Non-spécifié	62 mères non-agresseurs (N= 33, ASE), prises	Transversal	Abus sexuel dans l'enfance, rapporté par la mère via	Présence d'un passé maternel d'AS dans l'enfance.	Le score des comportements et attitudes parentales de la mère (attentes parentales inappropriées, manque d'empathie, utilisation de punitions corporelles, renversement	Variable contrôle lors des analyses de test t : Abus de substances de la mère.	Le passé d'AS dans l'enfance de la mère est associé à : -Attentes parentales avec l'enfant plus appropriées.

		soutien des mères non-agresseurs à la suite du dévoilement d'une AS de leur enfant.		en charge par un centre spécialisé en abus dans l'enfance afin d'assister les parents dans leurs habiletés parentales.		son dossier médical.		de rôles parent-enfant, indépendant) (<i>The Adolescent Adult Parenting Inventory</i>) Le score du risque d'abus physique de la mère envers l'enfant (<i>The Child Abuse Potential Inventory</i>) Le score de la capacité de la mère à offrir du soutien maternel à son enfant (<i>the Parental Reaction to Abuse Disclosure Scale</i>)	Analyses de test t afin de comparer la parentalité et le soutien des mères non-agresseurs dépendant de la présence d'un passé d'AS dans l'enfance.	Le passé d'AS dans l'enfance de la mère <u>n'est pas</u> associé à : -Attitudes parentales abusives ou négligentes. -Niveau d'empathie envers les besoins de l'enfant. -Soutien maternel à la suite du dévoilement.
Sela-Amit, 2002	Los Angeles (États-Unis)	Comparer différents groupes de mères non-agresseurs quant à leur niveau de stress maternel et de symptômes de PTSD.	Non-spécifié	62 mères non-agresseurs (N= 21 ASE), prises en charge par les autorités policières	Longitudinal et mixte	Abus sexuel dans l'enfance, autorapporté par la mère. Autres informations : Identité de l'agresseur, durée des abus, présence d'un dévoilement, soutien familial et thérapeutique reçu.	Présence d'un passé maternel d'AS dans l'enfance. Présence d'un passé de violence conjugale subie (<i>Entrevue semi-structurée</i>) Nombre de changements significatifs dans la vie de la mère depuis le dévoilement (<i>Entrevue semi-structurée</i>) Présence d'un placement en famille d'accueil de l'enfant (<i>Entrevue semi-structurée</i>) Nombre d'amis et de membres familiales ayant apportés du support à la mère suivant le dévoilement (<i>Entrevue semi-structurée</i>) Nombre d'impacts négatifs dans les relations sociales et familiales de la mère (<i>Entrevue semi-structurée</i>)	Score du niveau de stress maternel vécu à la suite du dévoilement (<i>Los Angeles Symptom Checklist</i>) Le score du niveau de symptômes de PTSD vécu (<i>Los Angeles Symptom Checklist-subscale</i>)	Analyses de test t afin de comparer le score du niveau de stress maternel et le niveau de symptômes de PTSD, dépendant de la présence d'une ASE chez la mère Analyse de régression multiple afin d'identifier les prédicteurs du stress maternel à la suite du dévoilement.	Caractéristiques associées à un passé d'AS dans l'enfance de la mère : -Plus haut score du niveau de stress maternel. -Plus haut niveau de symptômes de PTSD. Prédicteurs du stress maternel après le dévoilement : -Présence d'un passé maternel d'AS dans l'enfance de la mère. -Présence d'un passé de violence conjugale subie. -Plus grand nombre d'impacts négatifs dans les relations sociales et familiales de la mère. -Plus grand nombre de changements significatifs dans la vie de la mère depuis le dévoilement.
Cyr et al., 2003	Québec (Canada)	Évaluer les caractéristiques de la mère (dont un passé d'AS dans l'enfance comme prédicteur du soutien maternel à la suite du dévoilement, selon la perception de la mère non-agresseur et de l'enfant indépendamment.	Non-spécifié	120 dyades mère-adolescent (N= 56 ASE), prises en charge par la protection de la jeunesse.	Transversal	Abus sexuel dans l'enfance, rapporté par la mère.	Score de détresse psychologique de la mère dans la dernière semaine (anxiété, dépression, hostilité et déficits cognitifs) (<i>Psychiatric Symptom Index</i>) Score du niveau de symptômes de PTSD de la mère (souvenirs intrusifs évitement) (<i>Impact of Event Scale</i>) Présence d'un passé d'AS dans l'enfance de la mère (<i>Questionnaire maison</i>)	Score du soutien maternel total offert à la suite du dévoilement (<i>Parental Reaction to Abuse Disclosure Scale</i>) Score des variables du soutien parental offert à la suite du dévoilement (croire son enfant, actions prises envers l'agresseur, soutien émotionnel offert, utilisation de ressources professionnelles, indépendamment) (<i>Parental Reaction to Abuse Disclosure Scale</i>)	Analyses de régression multiple afin de déterminer les prédicteurs du soutien maternel total offert à la suite du dévoilement.	Prédicteurs (en lien avec la mère) du soutien maternel offert : -Présence d'un emploi actuel de la mère. -Présence d'une relation mère-enfant conflictuelle Lorsque l'adolescent était l'informant, la présence d'une relation mère-enfant conflictuelle n'était pas un prédicteur du soutien maternel. La présence d'un passé d'AS dans l'enfance de la mère <u>n'est pas</u> associé au soutien maternel offert.

							Présence de troubles d'abus de drogues et/ou d'alcool dans la famille (<i>Questionnaire maison</i>) Présence d'un emploi actuel de la mère (<i>Questionnaire maison</i>) Présence d'une relation mère-enfant conflictuelle (<i>Index of Parental Attitudes</i>)			
Styles-Turbyfill, 2019	États-Unis	Investiguer l'influence d'un passé maternel traumatique (dont un passé d'AS) sur le soutien maternel offert à la suite du dévoilement de l'enfant.	Non-spécifié	106 dyades mère-enfant (N= 53 ASE), prises en charge par un centre spécialisé en abus en enfance.	Transversal	Abus sexuels dans avant l'âge de 18 ans, autorapporté par la mère. Autres informations : Nombre d'abus, âge lors des abus (début/fin), lien avec l'agresseur, présence d'un dévoilement, soutien obtenu)	Score de sévérité du passé d'AS vécu dans l'enfance de la mère (<i>Questionnaire maison</i>) Score de sévérité du passé d'abus physique vécu dans l'enfance de la mère (<i>Questionnaire maison</i>) Score de sévérité de l'abus émotionnel vécu au sein de la relation conjugale (<i>Questionnaire maison</i>) Score de sévérité de l'abus physique vécu au sein de la relation conjugale (<i>Questionnaire maison</i>) Score de sévérité de l'abus sexuel vécu au sein de la relation conjugale (<i>Questionnaire maison</i>) Score de la relation d'attachement entre la mère et ses parents (<i>Questionnaire maison</i>) Score de la qualité de la relation mère-enfant actuelle (<i>The Parenting Satisfaction Scale</i>)	Score du soutien maternel offert à la suite du dévoilement (soutien émotionnel, scepticisme, protection, indépendant) (<i>Maternal Self-Report Support Questionnaire</i>) Score du soutien maternel offert à la suite du dévoilement, perçu par l'enfant (soutien émotionnel, scepticisme, protection, indépendant) (<i>The Maternal Support Questionnaire-Child Report</i>)	Variables contrôles lors des analyses de régression hiérarchique : relation entre la mère et l'abuseur, la relation mère et parents, la qualité de la relation mère-enfant avant le dévoilement, âge de l'enfant et sexe de l'enfant. Analyses de corrélation afin d'évaluer la relation entre les expériences d'abus et le soutien maternel post-dévoilement Analyses de régression logistique afin d'examiner les prédicteurs du soutien maternel à la suite du dévoilement d'une AS par l'enfant.	Prédicteur d'une réponse de soutien négative : -Abus physique dans l'enfance -Violence conjugale subie Un passé d'AS dans l'enfance de la mère <u>n'est pas</u> associé à : -Soutien émotionnel -Scepticisme -Actions de protection Un passé d'AS dans l'enfance <u>n'est pas</u> un prédicteur de : -Soutien émotionnel -Scepticisme -Actions de protection
Wooten, 2010	Caroline du Nord (États-Unis)	Identifier les caractéristiques maternelles, dont le passé d'AS dans l'enfance, associées à la réponse au dévoilement des mères non-agresseurs et leur	Non-spécifié	41 dyades mère-enfant (N= 17 ASE), prises en charge par la protection	Transversal	Abus sexuel avant l'âge de 18 ans de la mère par un parent, autorapporté par la mère et collecté dans les notes des	Présence d'un passé d'AS de la mère (<i>Questionnaire maison protection de la jeunesse</i>) Présence de troubles d'abus de substances dans la famille (<i>Questionnaire</i>)	Score du niveau de réponse non-protectrice de la mère envers l'enfant à la suite du dévoilement (absence d'actions prises envers l'agresseur, perte de la garde, rejeter les allégations de l'enfant) (<i>Questionnaire maison</i>)	Analyses de corrélation afin d'évaluer les variables indépendantes associées à un niveau de réponse non-protectrice élevée.	Une réponse non-protection de la mère à la suite du dévoilement est associée à : -Présence d'abus de substances dans la famille. -Présence de violence conjugale et familiale subie. -Absence d'un emploi actuel de la mère.

		capacité à protéger leur enfant.		de la jeunesse		travailleurs sociaux.	<i>maison protection de la jeunesse)</i> Présence de violence conjugale et familiale subie (<i>Questionnaire protection de la jeunesse</i>) Présence d'une relation de proximité entre la mère et l'abuseur (romantique, amicale, familiale, absente) (<i>Questionnaire protection de la jeunesse</i>) Présence d'un emploi temps plein actuel de la mère (<i>Questionnaire protection de la jeunesse</i>) Présence d'une dépendance financière de la mère envers l'agresseur (<i>Questionnaire protection de la jeunesse</i>) Présence de l'agresseur au sein du domicile familiale (<i>Questionnaire protection de la jeunesse</i>)			-Présence d'une relation de proximité entre la mère et l'abuseur. Le passé d'AS dans l'enfance de la mère <i>n'est pas</i> associé à une réponse non-protectrice à la suite du dévoilement.
McDonald, 2004	Californie (États-Unis)	Investiguer les facteurs associés avec les réponses protectrices et non-protectrices de mères non-agresseurs à la suite du dévoilement d'une AS par leur enfant	Non-spécifié	35 mères non-agresseurs de nationalité latino (N= 5 ASE), prises en charge par la protection de la jeunesse	Transversal	Abus sexuels dans l'enfance de la mère, autorapporté par la mère	Présence d'un passé d'abus sexuel dans l'enfance de la mère (<i>dossiers professionnels</i>) Présence de violence conjugale subie (<i>dossiers professionnels</i>) Présence de dépendance financière de la mère envers l'agresseur (<i>dossiers professionnels</i>) Présence d'abus physique envers l'enfant (<i>dossiers professionnels</i>) Présence d'abus d'alcool dans la famille (<i>dossiers professionnels</i>) Présence de croyances maternelles positives aux allégations d'AS de l'enfant (<i>dossiers professionnels</i>)	Présence d'une réponse non-protectrice à l'égard de l'enfant à la suite du dévoilement (<i>dossiers professionnels</i>)	Analyses de test de Fisher afin de comparer les mères selon la présence d'une ASE.	Facteurs associés à une réponse non-protectrice de la mère à la suite du dévoilement : -Absence de croyances positives aux allégations. Le passé d'AS dans l'enfance de la mère <i>n'est pas</i> associé au type de réponse à la suite du dévoilement (présence ou absence d'actions de protection)

Annexe B

Formulaire d'autorisation de la transmission des coordonnées à l'équipe de recherche



Rappel pour les intervenant.e.s du Ciasf sollicitant les parents dans le cadre du projet de recherche

Profils et besoins de parents non-agresseurs dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle

Chercheuse principale : Karine Baril, Ph. D., ps.éd.

Étape 1 – S'assurer que le parent réponde aux critères d'inclusion de l'étude

- Être le.s parent.s* biologique.s ou adoptif.s d'un enfant âgé entre 3 et 17 ans recevant des services du Ciasf en lien avec l'agression sexuelle vécue par l'enfant;
- Une investigation policière a confirmé l'agression sexuelle vécue par l'enfant (pour les 3-5 ans, on pourrait solliciter ces enfants plus tard dans un autre volet du projet);
- Une investigation policière a conclu que le(s) parent(s) n'était(étaient) pas l'agresseur de l'enfant.

** Dans cette étude, les beaux-parents pourront être inclus **SEULEMENT** en l'absence de l'implication d'un parent et s'ils vivent au quotidien avec l'enfant depuis au moins deux ans. Ils devront également répondre aux autres critères d'inclusion de l'étude.*

Étape 2 – Présenter le projet de recherche au.x parent.s répondant aux critères d'inclusion de l'étude

Il est fortement suggéré que vous sollicitiez le.s parent.s lors de la première rencontre d'évaluation au Ciasf.

L'étape 2 permet de valider si le.s parent.s a/ont un intérêt à participer ou non au projet de recherche et s'il.s souhaite.nt qu'un.e assistant.e de recherche le.s contacte.nt pour lui/leur présenter le projet plus en détail **.

**** À noter que si le.s parent.s accepte.nt d'être contacté par un.e assistant.e de recherche, ils ne s'engage.nt pas à participer au projet de recherche. Le.s parent.s peut/peuvent aussi se désister en tout temps.**

Voici quelque points pour vous permettre de présenter sommairement le projet au.x parent.s sollicité.s :

a) En quoi consiste la participation à ce projet?

Il agit d'une rencontre supplémentaire d'évaluation qui leur est offerte dans le cadre de leur suivi régulier au Ciasf.

Cette rencontre permet une évaluation standardisée du fonctionnement et de l'adaptation du parent suivant le dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant, et si le.s parent.s le désire.nt, d'une courte entrevue sur son expérience et ses besoins dans cette situation.

b) Pourquoi participer à ce projet de recherche?

- Cette démarche d'évaluation des besoins est réalisée dans l'optique de décrire le fonctionnement et les besoins des parents dont l'enfant vient de dévoiler une agression sexuelle et de formuler des recommandations d'intervention pour cette clientèle.
- Cette évaluation permet aussi de fournir un rapport clinique individuel aux intervenant.e.s de l'organisme (intervenant.e parent) afin de mieux cibler et améliorer les services qu'ils reçoivent au Ciasf (*à la discrétion du/des parent.s*).
- La participation à cette recherche permet au.x parent.s de s'exprimer sur leur parcours et les services reçus en lien avec le dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant et de prendre du recul face à cet événement.
- La participation au projet de recherche est volontaire et le.s parent.s est/sont libres de refuser de participer au projet ou de se retirer en tout temps, et ce, sans conséquence relativement aux services que leur famille peut recevoir de l'organisme.
- Le projet de recherche et le présent formulaire de transmission des coordonnées ont été approuvés par le comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'UQO.

c) Planification d'une séance

- Un.e assistant.e de recherche contactera le parent pour lui expliquer le projet plus en détail (seulement si le parent accepte d'être contacté par l'équipe de recherche).
- Par la suite, si le parent souhaite toujours participer à cette rencontre supplémentaire d'évaluation, celle-ci sera planifiée dans les locaux du Ciasf selon l'horaire convenu entre l'assistant.e et le.s parent.s. Il est possible que les deux parents soient rencontrés au même moment, par des assistant.e.s différent.e.s.

d) Déroulement d'une séance

La séance sera menée par un.e assistant.e de recherche formé.e à la relation d'aide (un.e assistant.e par parent).

Le.s parent.s peut/peuvent participer à l'un ou l'autre des deux volet de l'étude lors de la même séance :

- **Volet 1 – complétion de questionnaires (environ 1 h 30 à 2 h) :** Ces questionnaires permettront d'en apprendre davantage sur le niveau de bien-être actuel du parent, sur les expériences qu'il a pu vivre à l'enfance et à l'âge adulte, sur son fonctionnement familial, sur son fonctionnement comme parent ainsi que le soutien qu'il offre suivant le dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant.
- **Volet 2 – entretien individuel (environ 30 minutes à 1 heure)*** :** L'entretien permettra au parent de s'exprimer librement sur son expérience et les sentiments vécus suivant le dévoilement de l'agression sexuelle de son enfant.

*** Veuillez noter que ce volet démarrera plus tard. Tant que ce volet ne sera pas démarré, l'entrevue ne pourra pas être faite en même temps que le Volet 1 de l'étude.

e) Compensation financière

À la fin de la rencontre, une compensation financière de 20 \$ sera remise en argent comptant au parent par déplacement pour dédommager les frais de déplacements et de gardiennage que la participation au projet peut engendrer.

Des boissons (café et jus) et collations seront offerts durant l'entretien.

Étape 3 – Transmission du formulaire à l'équipe de recherche

Peu importe la décision du/des parent.s, veuillez remplir le *Formulaire d'autorisation de transmission des coordonnées* à la page qui suit et le transmettre à l'équipe de recherche à l'adresse courriel suivante : **projetsparents@uqo.ca** .

Comment remplir le formulaire d'autorisation :

- **Si le.s parent.s accepte.nt d'être contacté par l'équipe de recherche** : veuillez svp remplir dans les champs prédéfinis dans le formulaire toutes les informations demandées. La page 4 est pour le premier parent et la page 5 est pour le deuxième parent (si cela ne s'applique pas, veuillez cocher la case en question à la page 5).
- **Si le.s parent.s (ou un des deux parents) refuse.nt d'être contacté par l'équipe de recherche** : veuillez svp cocher « non » à la première question du formulaire du parent 1 et/ou 2. Veuillez svp inscrire tout de même le prénom et le nom du parent ainsi que son lien avec l'enfant (à des fins de suivi et de statistique uniquement).

Formulaire d'autorisation de transmission des coordonnées

Premier parent sollicité

Le premier parent sollicité a donné ou non son consentement verbal en date du Sélectionnez une date. pour que Prénom et nom. , intervenant.e au Ciasf, transmette ses coordonnées à l'équipe de recherche afin qu'un.e assistant.e de recherche le contacte pour lui présenter plus en détail le projet :

- ☐ Oui, il a donné son consentement verbal à ce que ses coordonnées soient transmises à l'équipe de recherche
- ☐ Non, il n'a pas donné son consentement verbal à ce que ses coordonnées soient transmises à l'équipe de recherche (*Indiquez tout de même le prénom et le nom du parent et son lien avec l'enfant ici-bas*).

Veuillez s.v.p. sélectionner le(s) volet(s) auquel(auxquels) le premier parent sollicité est intéressé à participer : Choisissez un élément.

Coordonnées du premier parent sollicité

Prénom du parent	
Nom du parent	
Lien avec l'enfant	☐ Mère biologique ☐ Père biologique ☐ Autre, veuillez préciser :
Téléphone au domicile	
Téléphone mobile	
Courriel	

Moment et moyen de communication de préférence

Veuillez cocher le(s) moyen(s) de communication souhaité(s) pour être rejoint.e par un.e assistant.e de recherche

- ☐ Téléphone au domicile
- ☐ Téléphone mobile
- ☐ Courriel

Si la case téléphone (domicile ou mobile) est coché, veuillez indiquer le(s) moment(s) de préférence pour être rejoint.e par un.e assistant.e de recherche

- ☐ Non applicable
- ☐ Avant-midi (entre 9 h et 12 h)
- ☐ Après-midi (entre 13 h et 17h)
- ☐ Soir (après 17h)
- ☐ Autre moment, veuillez préciser :

Deuxième parent sollicité

Le premier parent sollicité a donné ou non son consentement verbal en date du (Sélectionnez une date.) pour que (Prénom et nom.), intervenant.e au Ciasf, transmette ses coordonnées à l'équipe de recherche afin qu'un.e assistant.e de recherche le contacte pour lui présenter plus en détail le projet :

- ☐ Oui, il a donné son consentement verbal à ce que ses coordonnées soient transmises à l'équipe de recherche
- ☐ Non, il n'a pas donné son consentement verbal à ce que ses coordonnées soient transmises à l'équipe de recherche (Indiquez tout de même le prénom et le nom du parent et son lien avec l'enfant ici-bas).

Veuillez s.v.p. sélectionner le(s) volet(s) auquel(auxquels) le premier parent sollicité est intéressé à participer : Choisissez un élément.

Coordonnées du deuxième parent sollicité

Prénom du parent		
Nom du parent		
Lien avec l'enfant	☐ Mère biologique ☐ Père biologique ☐ Autre, veuillez préciser :	
Téléphone au domicile		
Téléphone mobile		
Courriel		

Moment et moyen de communication de préférence

Veuillez cocher le(s) moyen(s) de communication souhaité(s) pour être rejoint.e par un.e assistant.e de recherche

- ☐ *Communiquez seulement avec le parent 1*
- ☐ Téléphone au domicile
- ☐ Téléphone mobile
- ☐ Courriel

Si la case téléphone (domicile ou mobile) est cochée, veuillez indiquer le(s) moment(s) de préférence pour être rejoint.e par un.e assistant.e de recherche

- ☐ *Non applicable*
- ☐ Avant-midi (entre 9 h et 12 h)
- ☐ Après-midi (entre 13 h et 17h)
- ☐ Soir (après 17h)
- ☐ Autre moment, veuillez préciser :

Annexe C

Formulaire d'informations et de consentement à la recherche

N° ID de la famille :			Code parent (P1 ou P2)	
			-	



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Profils et besoins de parents non-agresseurs dont l'enfant a été victime d'agression sexuelle

Chercheuse principale : Karine Baril, Ph. D., Professeure au département de psychoéducation et psychologie, Université du Québec en Outaouais (UQO)

Source de financement : Fonds de recherche du Québec en Société et culture (FRQSC)

Bonjour,

Vous êtes invité.e à participer à un projet de recherche. Il est important de bien lire et comprendre le présent formulaire d'information et de consentement. Il se peut que vous ayez des questions. Si c'est le cas, n'hésitez pas à nous en faire part. Prenez tout le temps nécessaire pour vous décider.

1) En quoi consiste cette recherche ?

Ce projet a pour objectifs de : a) décrire et comparer les profils de mères et de pères suite au dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant relativement à leur fonctionnement psychologique et leur fonctionnement parental; b) décrire les besoins des parents non-agresseurs depuis le dévoilement de l'agression sexuelle de leur enfant en termes de difficultés rencontrées, de perceptions des effets de ce dévoilement sur leur vie familiale, ainsi que de soutien souhaité pour faire face à ces difficultés.

2) Si je m'implique dans cette recherche, que sera-t-il attendu de moi concrètement ?

Les rendez-vous des séances seront fixés en fonction de votre horaire personnel et se dérouleront dans une salle de rencontre au Ciasf. Les rendez-vous pourront également se dérouler lors des fins de semaine. Pendant la séance, nous vous offrirons une collation et une pause (si nécessaire).

La participation au projet requiert que l'intervenant.e du Ciasf nous communique les informations relatives à la situation d'agression sexuelle vécue par votre/vos enfant.s, cela afin d'éviter de vous questionner à nouveau sur le sujet.

N° ID de la famille :			Code parent	
			-	

Volet 1 – Protocole d'évaluation

☐ Souhaite participer à ce volet ☐ Ne souhaite pas participer à ce volet

1. Un.e assistant.e de recherche vous accueillera dans les locaux du Ciasf et vous expliquera le déroulement précis de la séance.
2. La participation au volet 1 de l'étude est d'une durée approximative d'une heure trente minutes à deux heures.
3. Au cours de cette séance, vous devrez répondre à des questionnaires qui permettront d'en apprendre davantage sur votre niveau de bien-être actuel, sur les expériences que vous avez pu vivre à l'enfance et à l'âge adulte, sur votre fonctionnement familial, sur votre fonctionnement en tant que parent ainsi que sur vos réactions suivant le dévoilement de l'agression sexuelle de votre enfant.
4. Pendant la séance, nous vous offrirons une collation et une pause.
5. Les questionnaires sont complétés sous forme d'entrevue et vos réponses seront entrées au format numérique (c.-à-d. sur la plateforme Lime Survey) par l'assistant.e de recherche.

Volet 2 – Entretien individuel

☐ Souhaite participer à ce volet ☐ Ne souhaite pas participer à ce volet ☐ Volet 2 terminé (saturation des données)

1. Un.e assistant.e de recherche vous accueillera au bureau du Ciasf et vous expliquera le déroulement précis de la séance.
2. La participation au volet 2 de l'étude est d'une durée approximative de trente minutes à une heure.
3. Cette séance consistera en une entrevue individuelle visant à détailler votre expérience et votre vécu suivant le dévoilement de l'agression sexuelle de votre enfant. Seront abordées avec vous vos perceptions quant aux effets de ce dévoilement ainsi que vos besoins pour faire face à cette situation.
4. Nous procéderons à un enregistrement audio de l'entrevue.

3) Y aura-t-il des avantages pour moi à participer à cette recherche ?

Vous ne retirerez aucun avantage direct à participer à ce projet de recherche. Cependant, votre participation pourrait vous amener à mieux vous connaître et prendre conscience de certaines forces et difficultés. De plus, le fait de participer à cette recherche contribuera à faire avancer les connaissances dans ce domaine, ce qui pourrait avoir des répercussions sur l'amélioration des services offerts au CIASF ou au sein d'autres organismes offrant des services aux parents non-agresseurs dont un enfant a été victime d'agression sexuelle.

Également, si vous acceptez que les conclusions à certaines sections de cette évaluation soient transmises sous forme de rapport clinique aux intervenant.e.s du Ciasf, cela pourrait les aider à mieux cerner vos besoins et ainsi mieux orienter les services qui vous seront offerts dans le cadre de votre suivi au Ciasf.

4) Ma participation entrainera-t-elle des risques ou des inconvénients ?

Il y a peu de risques liés à votre participation. Toutefois, il se peut que les questions posées vous amènent à aborder certains problèmes que vous vivez ou que vous avez vécus et qui sont difficiles pour vous. Si vous ressentez un malaise, vous êtes invités à en parler avec l'assistant.e de recherche ou la chercheuse. Ils pourront vous diriger vers votre intervenant.e ressource au Ciasf (819-595-1905) ou des ressources

N° ID de la famille :			Code parent	
			-	

appropriées (voir une liste de ressources à la fin de ce formulaire). Les inconvénients à votre participation concernent principalement le déplacement et le temps consacré à la rencontre.

5) Est-ce que les renseignements que je donnerai seront confidentiels ?

Oui. La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera assurée conformément aux lois et règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l'Université du Québec en Outaouais¹. Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle et ne seront utilisés que pour ce projet de recherche. Les membres de l'équipe de recherche doivent s'engager par écrit à ne divulguer de renseignements confidentiels à quiconque.

La confidentialité sera respectée de la façon suivante : toutes les informations que vous fournirez dans le cadre de cette recherche et qui pourraient être colligées dans des questionnaires papier (si applicable) ou numériques, ou encore sur des enregistrements audios et leur verbatim, seront identifiées par un numéro unique. Lorsque les questionnaires sont administrés par visioconférence, la rencontre ne sera pas enregistrée au format audio ou vidéo. Une liste établissant la correspondance entre ce numéro et vos nom, adresse, numéro de téléphone et adresse courriel sera conservée séparément, avec votre formulaire de consentement signé et le formulaire de transmission des coordonnées fourni par votre intervenant.e. Ce dossier sera conservé dans un classeur verrouillé, situé dans un bureau également verrouillé à clé et sera détruit définitivement cinq ans après la fin du projet.

Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée, c'est-à-dire qu'il ne sera pas possible d'associer les données ou les résultats aux participant.e.s. Seule la chercheuse principale et la coordonnatrice du projet auront accès aux données permettant de vous identifier à la suite de votre participation à l'étude.

Les fichiers informatiques (questionnaires complétés au volet 1 ou les fichiers audios du volet 2) seront conservés sur un serveur informatique sécurisé de l'UQO et dont l'accès est limité à l'équipe de recherche par un mot de passe personnel. Ils seront détruits définitivement cinq ans après la fin du projet, en utilisant un logiciel de destruction de fichiers. Dans le cas où une version papier d'un questionnaire aurait été complétée, celle-ci sera détruite dès que les données auront été informatisées.

À moins que vous ne consentiez pas à une utilisation secondaire, les données recueillies ne seront utilisées à d'autres fins que celles décrites à la fin du présent formulaire de consentement.

Il est possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'Université du Québec en Outaouais et aux organismes subventionnaires de la recherche à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

Vous pouvez, vous aussi, demander à la chercheuse de consulter votre dossier de recherche afin de vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, il est possible que vous n'ayez accès à certaines de ces informations qu'une fois votre participation à la recherche terminée.

¹ Notamment à des fins de contrôle, et de vérification, vos données de recherche pourraient être consultées par le personnel autorisé de l'UQO, conformément au *Règlement relatif à l'utilisation des ressources informatiques et des télécommunications*

N° ID de la famille :			Code parent	
			-	

6) Est-ce que je pourrai connaître les résultats de la recherche ?

Il est possible que les résultats généraux obtenus dans le cadre de cette recherche soient publiés ou diffusés, mais aucune information personnelle ne pourra être révélée. Vous pourrez communiquer avec l'équipe de recherche afin d'obtenir de l'information sur l'avancement des travaux ou sur les résultats généraux de la recherche.

7) Est-ce que je recevrai une compensation pour ma participation à cette recherche ?

À la fin de la rencontre d'évaluation, vous recevrez une compensation financière de 20 \$ en argent comptant ou un maximum de 50\$ par couple, afin de dédommager les frais de déplacements et de gardiennage que la participation au projet peut vous engendrer. Si vous vous retirez du projet avant qu'il ne soit complété, vous recevrez un montant proportionnel à votre participation.

8) Est-ce que je suis obligé.e de participer à la recherche ou d'y participer jusqu'à la fin ?

Votre participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. Vous êtes entièrement libre de ne pas participer à la recherche sans que vous ayez à vous justifier, et ce, sans que cela n'affecte les services que vous recevez au Ciasf. Votre décision de participer ou de ne pas participer ne sera d'ailleurs pas mentionnée dans votre dossier au Ciasf.

De plus, même si vous acceptez d'y participer, vous pouvez vous retirer de la recherche en tout temps sur simple avis verbal durant l'entrevue, sans explication et sans que cela ne vous cause un quelconque tort. Les renseignements que vous nous aurez déjà donnés seront alors conservés. Toutefois, si vous nous le demandez, nous détruirons les données recueillies.

Vous conservez aussi un droit de retrait après votre participation, jusqu'à ce que les données soient diffusées ou anonymisées, en envoyant une demande écrite et signée à la chercheuse.

9) Si j'ai besoin de plus d'information avant de me décider ou tout au long de la recherche, qui pourrais-je contacter?

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, communiquez avec la chercheuse, Karine Baril, au numéro de téléphone 819 595-3900 poste 1984 (sans frais : 1-800-567-1283) ou à l'adresse courriel karine.baril@uqo.ca.

Si vous avez des questions concernant les aspects éthiques de ce projet, veuillez communiquer avec André Durivage au 819 595-3900, poste 1781 ou à l'adresse courriel andre.durivage@uqo.ca, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais.

10) Consentement à la recherche

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles.

Vous êtes libre de vous retirer en tout temps du projet de recherche sans préjudice. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître tous

N° ID de la famille :			Code parent	
			-	

les tenants et aboutissants au cours du déroulement du projet de recherche. En conséquence, vous ne devrez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Consentement

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer. Le formulaire est signé en deux exemplaires et j'en conserve une copie.

Nom du participant ou de la participante	Signature	2025-05-15
	☐ <i>Consentement verbal du participant à participer au projet de recherche (visioconférence)</i>	Date
Karine Baril		2025-05-15
Nom de la chercheuse		Date

Je consens à ce que l'équipe de recherche remette un rapport clinique à l'intervenant.e au Ciasf qui est en charge de mon dossier. Ce rapport, que je pourrai consulter, inclut quelques conclusions de la présente évaluation afin d'aider mon intervenant.e à mieux cerner mes besoins et ainsi mieux orienter les services qui me seront offerts dans le cadre de mon suivi.

☐ Oui ☐ Non _____
Initiale du participant ou de la participante

J'accepte que les données recueillies pour le présent projet soient conservées pour d'autres activités de recherche dans le domaine de la psychoéducation et de la psychologie, sous la responsabilité de la professeure Karine Baril, Ph. D.

☐ Oui ☐ Non _____
Initiale du participant ou de la participante

J'accepte que la chercheuse principale conserve mes coordonnées dans l'éventualité où une relance à ce projet de recherche serait faite. Si vous acceptez, vos informations personnelles seront conservées dans une base de données sécurisées.

☐ Oui ☐ Non _____
Initiale du participant ou de la participante

L'original du formulaire sera conservé sous clé à l'Université du Québec en Outaouais (UQO) et une copie signée sera remise au participant.

- Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le CER de l'UQO le 17 05 2019 (No de dossier : 2019134-2964)

N° ID de la famille :			Code parent	
			-	

Quelques ressources d'aide

AGRESSIONS SEXUELLES

1) Ligne-ressource provinciale pour les victimes d'agression sexuelle

Ligne téléphonique d'écoute, d'information et de référence destinée aux victimes d'agression sexuelle de tout âge et à leurs proches, ainsi qu'aux intervenant.e.s.

Accessibilité : Service bilingue et confidentiel, accessible sans frais, 24 h par jour, 7 jours sur 7, partout au Québec.

Téléphone : 1 888-933-9007

2) Centre d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles (CALAS) de l'Outaouais / Centre d'aide et lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) de la Vallée-de-la-Gatineau

Aide aux femmes et aux adolescentes (12 ans et plus) ayant été agressé sexuellement.

Accessibilité : Services confidentiels, accessibles sans frais, du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30.

Téléphone : 819-771-1773 ou 1 866-757-7757 (sans frais et urgence) (CALAS) / 819-441-2111 ou 1-888-933-9007 (sans frais et urgence) (CALACS)

Site Internet : <http://www.calas.ca> ou <http://www.calacsvg.ca>

DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET SUICIDE

1) Centres de prévention du suicide

Aide pour les personnes en détresse et ayant des idées suicidaires. Services disponibles également pour les proches d'une personne en détresse psychologique.

Accessibilité : Service bilingue et confidentiel, accessible sans frais, 24 h par jour, 7 jours sur 7, et ce, partout au Québec.

Téléphone : 1 866-APPELLE (277-3553) (Le numéro sans frais redirigera l'appel vers un centre de prévention du suicide de la région)

Site Internet : <https://www.aqps.info/besoin-aide-urgente/>

2) Tel-aide Outaouais (TAO)

Service d'écoute téléphonique, d'informations et de références s'adressant à la population en général sur les deux rives de l'Outaouais (Gatineau et Ottawa).

Accessibilité : Service en français, confidentiel et anonyme, accessible sans frais, 24 h par jour, 7 jours sur 7

Téléphone : 819-775-3223 (Gatineau) / 613-741-6433 (Ottawa) / 1 800-567-9699 (sans frais)

Site Internet : <http://telaidoutaouais.ca/>

3) L'Apogée santé mentale

Organisme qui se consacre à aider des gens qui côtoient des personnes vivant avec un trouble majeur de santé mentale.

Accessibilité : Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30

Téléphone : 819-771-6488 / 1-855-272-7837 (sans frais)

Site Internet : <http://www.lapogee.ca/index.php>

4) Revivre

Organisme présent pour toute personne étant touchée par les troubles anxieux, la dépression ou le trouble bipolaire et souhaitant obtenir du soutien et de l'information.

Accessibilité : Accessible sans frais partout au Canada, du lundi au vendredi de 9 h à 17 h

Téléphone : 1 866-REVIVRE (738-4873)

Site Internet : <https://www.revivre.org/>

Aide psychosociale générale

N° ID de la famille :			Code parent	
			-	

1) Info-social 811

Ligne d'écoute pour toutes questions, problèmes, préoccupation pour vous-même ou pour un proche. Par exemple, pour briser l'isolement, des problèmes de couple, des difficultés avec vos enfants, des conflits familiaux, etc. Ce service offre aussi des conseils et l'orientation vers les bonnes ressources d'aide.

Accessibilité : Service confidentiel, accessible sans frais, 24 h par jour, 7 jours sur 7.

Téléphone : 811 et choisissez l'option 2 « Info-Social »

Site internet : <https://cisss-outaouais.gouv.qc.ca/obtenir-un-service/obtenir-des-soins-dans-ma-communaute/811-besoin-aide/>

2) Ligne parents

Ligne d'écoute pour améliorer la relation parent-enfant, soutenir les compétences parentales et briser l'isolement.

Accessibilité : Service confidentiel, accessible sans frais, 24 h par jour, 7 jours sur 7. Possibilité de clavarder en ligne sur le site Internet (service offert uniquement entre 2 h du matin et 22 h 30)

Téléphone : 1 800-361-5085 (sans frais)

Site internet : <https://www.ligneparents.com/LigneParents>

Violence conjugale

1) SOS Violence conjugale

Offre des services d'accueil, d'évaluation, d'information, de sensibilisation, de soutien et de référence aux victimes de violence conjugale et à l'ensemble des personnes concernées par cette problématique.

Accessibilité : Services bilingues, confidentiels et anonymes, accessibles sans frais, 24 h par jour, 7 jours sur 7.

Téléphone : 1 800-363-9010 (sans frais)

Site internet : <http://www.sosviolenceconjugale.ca/>

Consommation et dépendances

1) Drogue aide et référence

Offre des services de soutien, d'information et de référence aux personnes concernées par la toxicomanie, et ce, à travers tout le Québec.

Accessibilité : Services bilingues, confidentiels et anonymes, accessibles sans frais, 24 h par jour, 7 jours sur 7.

Téléphone : 1 800-265-2626 (sans frais)

Site internet : <http://www.drogue-aiderreference.qc.ca/www/index.php?locale=fr-CA>

Annexe D

Outils de mesure

Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 1994)

CTQ

Les énoncés suivants portent sur vos expériences comme enfant dans votre propre famille. Bien que certaines questions soient de nature personnelle, nous vous demandons d'y répondre le plus honnêtement possible. Vos réponses demeureront confidentielles.

Durant mon enfance ou mon adolescence...	Jamais vrai	Rare- ment vrai	Quelqu e-fois vrai	Souvent vrai	Très souvent vrai
1. J'ai manqué de nourriture.	1	2	3	4	5
2. Je savais qu'il y avait quelqu'un pour prendre soin de moi et me protéger.	1	2	3	4	5
3. Des gens de ma famille me traitaient de « stupide », « paresseux(se) » ou « laid(e) ».	1	2	3	4	5
4. Mes parents étaient trop ivres ou drogués pour prendre soin des enfants.	1	2	3	4	5
5. Il y a eu un membre de ma famille qui m'a aidé(e) à avoir une bonne estime de moi.	1	2	3	4	5
6. J'ai dû porter des vêtements sales.	1	2	3	4	5
7. Je me sentais aimé(e).	1	2	3	4	5
8. J'ai eu le sentiment que mes parents n'avaient pas désiré ma naissance.	1	2	3	4	5
9. J'ai été frappé(e) par quelqu'un de ma famille à un tel point que j'ai dû voir un médecin ou aller à l'hôpital.	1	2	3	4	5
10. Il n'y avait rien que j'aurais voulu changer dans ma famille.	1	2	3	4	5
11. J'ai été battu(e) par des membres de ma famille au point d'en avoir des bleus ou des marques.	1	2	3	4	5
12. On m'a puni(e) en me frappant avec une ceinture, un bâton ou une corde (ou tout autre objet dur).	1	2	3	4	5
13. Il y avait beaucoup d'entraide entre les membres de ma famille.	1	2	3	4	5
14. Des membres de ma famille me disaient des choses blessantes et/ou insultantes.	1	2	3	4	5
15. Je crois que j'ai été abusé(e) physiquement.	1	2	3	4	5
16. J'ai grandi dans un entourage idéal.	1	2	3	4	5
17. J'ai été battu(e) suffisamment pour qu'un professeur, un voisin ou un médecin s'en soit aperçu.	1	2	3	4	5
18. Je sentais qu'il y avait quelqu'un dans ma famille qui me haïssait.	1	2	3	4	5
19. Les membres de ma famille étaient proches les uns des autres.	1	2	3	4	5
20. Quelqu'un a tenté de me faire des attouchements sexuels ou tenté de m'amener à poser de tels gestes.	1	2	3	4	5
21. Quelqu'un me menaçait de me frapper ou de mentir sur mon compte afin que j'aie des contacts sexuels avec lui/elle.	1	2	3	4	5

22. J'avais la meilleure famille au monde.	1	2	3	4	5
23. Quelqu'un a essayé de me faire poser des gestes sexuels ou de me faire voir des choses sexuelles.	1	2	3	4	5
24. Quelqu'un a abusé de moi.	1	2	3	4	5
25. Je crois avoir été abusé(e) émotionnellement.	1	2	3	4	5
26. Il y avait quelqu'un pour m'amener consulter un médecin lorsque nécessaire.	1	2	3	4	5
27. Je crois avoir été abusé(e) sexuellement.	1	2	3	4	5
28. Ma famille était source de force et de soutien.	1	2	3	4	5

L'Échelle de dépression, d'anxiété et de stress (ÉDAS-21; Lovibond & Lovibond, 1995)

EDAS		<i>Nom:</i>	<i>Date:</i>
Veuillez lire chaque énoncé et indiquez lequel correspond le mieux à votre expérience au cours de <i>la dernière semaine</i>. Indiquez votre choix en encerclant le chiffre qui y correspond (soit 0,1,2 ou 3). Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne vous attardez pas trop longuement aux énoncés. <i>L'échelle de notation est la suivante :</i> 0 ne s'applique pas du tout à moi 1 s'applique un peu à moi, ou une partie du temps 2 s'applique beaucoup à moi, ou une bonne partie du temps 3 s'applique entièrement à moi, ou la grande majorité du temps			
1	Je me suis aperçu(e) que des choses insignifiantes me troublaient.	0	1 2 3
2	J'ai été conscient(e) d'avoir la bouche sèche.	0	1 2 3
3	J'ai eu l'impression de ne pas pouvoir ressentir d'émotion positive.	0	1 2 3
4	J'ai eu de la difficulté à respirer (par exemple, respirations excessivement rapides, essoufflement sans effort physique).	0	1 2 3
5	J'ai eu de la difficulté à initier de nouvelles activités.	0	1 2 3
6	J'ai eu tendance à réagir de façon exagérée.	0	1 2 3
7	Je me suis senti(e) faible (par exemple, les jambes qui allaient se dérober sous moi).	0	1 2 3
8	J'ai eu de la difficulté à me détendre.	0	1 2 3
9	Je me suis trouvé(e) dans des situations qui me rendaient tellement anxieux(se) que j'ai été très soulagé(e) lorsqu'elles ont pris fin.	0	1 2 3
10	J'ai eu le sentiment de ne rien envisager avec plaisir.	0	1 2 3
11	Je me suis aperçu(e) que j'étais assez facilement contrarié(e).	0	1 2 3
12	J'ai eu l'impression de dépenser beaucoup d'énergie nerveuse.	0	1 2 3
13	Je me suis senti(e) triste et déprimé(e).	0	1 2 3
14	Je me suis aperçu(e) que je devenais impatient(e) lorsque j'étais retardé(e) de quelque façon que ce soit (par exemple dans les ascenseurs, aux feux de circulation, lorsque je devais attendre).	0	1 2 3
15	Je me suis senti(e) étourdi(e).	0	1 2 3
16	J'ai eu l'impression d'avoir perdu goût à presque tout.	0	1 2 3
17	J'ai eu le sentiment de ne pas valoir grand chose comme personne.	0	1 2 3
18	J'ai eu l'impression d'être assez susceptible.	0	1 2 3
19	J'ai transpiré de façon perceptible (par exemple, les mains moites) en l'absence de températures élevées ou d'effort physique.	0	1 2 3
20	J'ai eu peur sans bonne raison.	0	1 2 3
21	J'ai eu le sentiment que la vie n'en valait pas la peine.	0	1 2 3

SVP veuillez tourner la page ➡

Rappel de l'échelle de notation :

- 0 ne s'applique pas du tout à moi
- 1 s'applique un peu à moi, ou une partie du temps
- 2 s'applique beaucoup à moi, ou une bonne partie du temps
- 3 s'applique entièrement à moi, ou la grande majorité du temps

22	J'ai trouvé difficile de décompresser.	0	1	2	3
23	J'ai eu de la difficulté à avaler.	0	1	2	3
24	J'ai eu de la difficulté à prendre plaisir à ce que je faisais.	0	1	2	3
25	J'ai été conscient(e) des palpitations de mon cœur en l'absence d'effort physique (sensation d'augmentation de mon rythme cardiaque ou l'impression que mon cœur venait de sauter).	0	1	2	3
26	Je me suis senti(e) abattu(e) et triste.	0	1	2	3
27	Je me suis aperçu(e) que j'étais très irritable.	0	1	2	3
28	J'ai eu le sentiment d'être presque pris(e) de panique.	0	1	2	3
29	J'ai trouvé difficile de me calmer après avoir été contrarié(e) par quelque chose.	0	1	2	3
30	J'ai eu peur d'être déconcerté(e) par une tâche insignifiante mais non-familière.	0	1	2	3
31	J'ai été incapable de me sentir enthousiaste au sujet de quoi que ce soit.	0	1	2	3
32	J'ai trouvé difficile de tolérer des interruptions à ce que je faisais.	0	1	2	3
33	J'ai été dans un état de tension nerveuse.	0	1	2	3
34	J'ai eu le sentiment d'être sans valeur.	0	1	2	3
35	J'ai été intolérant(e) à tout ce qui m'empêchait de faire ce que j'avais à faire.	0	1	2	3
36	Je me suis senti(e) terrifié(e).	0	1	2	3
37	Je n'ai rien pu voir dans l'avenir qui me donnait de l'espoir.	0	1	2	3
38	J'ai eu l'impression que la vie n'avait pas de sens.	0	1	2	3
39	Je me suis aperçu(e) que je devenais agité(e).	0	1	2	3
40	Je me suis inquiété(e) en pensant à des situations où je pourrais paniquer et faire de moi un(e) idiot(e).	0	1	2	3
41	J'ai eu des tremblements (par exemple, des mains).	0	1	2	3
42	J'ai trouvé difficile d'être motivé(e) à commencer des activités.	0	1	2	3

PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5; Weathers et al., 2013)

Dans le cadre de cette étude, nous souhaitons connaître le moment le plus exact possible où vous avez appris pour la première fois que votre enfant avait subi une agression sexuelle. Idéalement, veuillez m'indiquer la date où vous avez appris l'agression sexuelle de votre enfant. Par contre, si vous ne la connaissez pas exactement, veuillez me fournir s'il vous plaît le plus d'informations possible (p. ex. année, mois, jours, saison, etc.) sur le moment où vous l'avez appris afin de situer le plus précisément possible celui-ci.

<i>Au cours du dernier mois, à quel point avez-vous été dérangé par:</i>	<i>Pas du tout</i>	<i>Un peu</i>	<i>Modérément</i>	<i>Beaucoup</i>	<i>Extrêmement</i>
1. Des souvenirs répétitifs, perturbants et non désirés de l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
2. Des rêves répétitifs et perturbants de l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
3. L'impression soudaine de vous sentir ou d'agir comme si l'expérience stressante se produisait à nouveau (comme si vous étiez là en train de le revivre)?	0	1	2	3	4
4. Le fait d'être bouleversé lorsque quelque chose vous a rappelé l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
5. De fortes réactions physiques quand quelque chose vous a rappelé l'expérience stressante (par exemple, palpitations cardiaques, difficultés à respirer, transpiration)?	0	1	2	3	4
6. L'évitement des souvenirs, pensées ou émotions associés à l'expérience stressante?	0	1	2	3	4
7. L'évitement des rappels externes de l'expérience stressante (par exemple, des personnes, des endroits, des conversations, des activités, des objets ou des situations)?	0	1	2	3	4
8. Le fait d'avoir de la difficulté à vous souvenir de certaines parties importantes de l'expérience stressante (pour quelque raison que ce soit à l'exception d'une blessure à la tête, ou de consommation d'alcool ou de drogue)?	0	1	2	3	4
9. Le fait d'avoir de fortes croyances négatives au sujet de vous-même, d'autrui ou du monde (par exemple, avoir des pensées telles que «Je suis mauvais, il y a quelque chose qui ne va vraiment pas chez moi, on ne peut faire confiance à personne, le monde est tout à fait dangereux»)?	0	1	2	3	4
10. Le fait de vous blâmer ou de blâmer quelqu'un d'autre (qui n'a pas directement causé l'événement ou ne vous a pas fait de tort) pour l'expérience stressante ou pour ce qui s'est produit par la suite?	0	1	2	3	4

*Au cours du dernier mois, à quel point avez-vous été
dérangé par:*

	<i>Pas du tout</i>	<i>Un peu</i>	<i>Modérément</i>	<i>Beaucoup</i>	<i>Extrêmement</i>
11. La présence de fortes émotions négatives telles que la peur, l'horreur, la colère, la culpabilité ou la honte?	0	1	2	3	4
12. La perte d'intérêt pour les activités que vous aimiez auparavant?	0	1	2	3	4
13. Un sentiment d'éloignement ou d'isolement vis-à-vis des autres?	0	1	2	3	4
14. Le fait d'avoir de la difficulté à ressentir des émotions positives (par exemple, être incapable de ressentir de la joie ou de ressentir de l'amour pour vos proches?	0	1	2	3	4
15. Le fait de vous sentir irritable ou en colère ou le fait d'agir de façon agressive?	0	1	2	3	4
16. Le fait de prendre trop de risques ou faire des choses qui pourraient vous blesser?	0	1	2	3	4
17. Le fait de vous sentir en état d'alerte, vigilant ou sur vos gardes?	0	1	2	3	4
18. Le fait de vous sentir agité ou de sursauter facilement?	0	1	2	3	4
19. Des difficultés de concentration?	0	1	2	3	4
20. Des difficultés à vous endormir ou à rester endormi?	0	1	2	3	4

Dissociative Experiences Scale (DES)

Instructions

Ce questionnaire comprend deux parties. La première contient quelques questions personnelles d'ordre générales. La deuxième partie comprend des questions concernant des expériences que vous pouvez avoir dans votre vie quotidienne. Nous souhaitons déterminer avec quelle fréquence vous arrivent ces expériences. Il est important, cependant, que vos réponses montrent avec quelle fréquence ces expériences vous arrivent en dehors des moments où vous pouvez être sous l'influence d'alcool ou de drogues. Veuillez répondre à la question en indiquant dans quelle mesure l'expérience décrite s'applique à vous? Il s'agit d'indiquer la fréquence de l'expérience décrite. Vous faites cela en entourant le pourcentage correspondant.

Par exemple comme ceci:

Il arrive à certaines personnes d'être tellement dans leurs pensées, qu'elles n'entendent pas la sonnette.

Entourez le chiffre correspondant au pourcentage de temps durant lequel vous éprouvez cette expérience.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Jamais					Tout le temps					

1. Certaines personnes font l'expérience alors qu'elles conduisent ou séjournent dans une voiture (ou dans le métro ou le bus) de soudainement réaliser qu'elles ne se souviennent pas de ce qui est arrivé pendant tout ou partie du trajet.

Entourez un nombre pour indiquer le pourcentage du temps où cela vous arrive.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Jamais					tout le temps					

2. Parfois certaines personnes qui sont en train d'écouter quelqu'un parler, réalisent soudain qu'elles n'ont pas entendu tout ou partie de ce qui vient d'être dit.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Jamais					tout le temps					

3. Certaines personnes font l'expérience de se trouver dans un lieu et de n'avoir aucune idée sur la façon dont elles sont arrivées là.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

4. Certaines personnes font l'expérience de se trouver vêtues d'habits qu'elles ne se souviennent pas avoir mis.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

5. Certaines personnes font l'expérience de trouver des objets nouveaux dans leurs affaires sans se rappeler les avoir achetés.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

6. Il arrive à certaines personnes d'être abordées par des gens qu'elles-mêmes ne reconnaissent pas. Ces inconnus les appellent par un nom qu'elles ne pensent pas être le leur ou affirment les connaître.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

7. Certaines personnes ont parfois la sensation de se trouver à côté d'elles-mêmes ou de se voir elles-mêmes faire quelque chose, et de fait, elles se voient comme si elles regardaient une autre personne.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

8. On dit parfois à certaines personnes qu'elles ne reconnaissent pas des amis ou des membres de leur famille. Marquez la ligne pour montrer quel est le pourcentage de temps où cela vous arrive.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

9. Certaines personnes s'aperçoivent qu'elles n'ont pas de souvenir sur des événements importants de leur vie (par exemple, cérémonies de mariage ou de remise d'un diplôme).

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

10. Certaines personnes font l'expérience d'être accusées de mentir alors qu'elles pensent ne pas avoir menti.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

11. Certaines personnes font l'expérience de se regarder dans un miroir et de ne pas s'y reconnaître. Marquez la ligne pour montrer quel est le pourcentage de temps où cela vous arrive.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

12. Certaines personnes font parfois l'expérience de ressentir comme irréels, d'autres gens, des objets, et le monde autour d'eux.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

13. Certaines personnes ont parfois l'impression que leur corps ne leur appartient pas.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

14. Certaines personnes font l'expérience de se souvenir parfois d'un événement passé de manière si vive qu'elles ressentent les choses comme si elles étaient en train de revivre cet événement.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

15. Certaines personnes font l'expérience de ne pas être sûres si les choses dont elles se souviennent être arrivées, sont réellement arrivées ou si elles les ont juste rêvées.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

16. Certaines personnes font l'expérience d'être dans un lieu familier mais de le trouver étrange et inhabituel.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

17. Certaines personnes constatent que, lorsqu'elles sont en train de regarder la télévision ou un film, elles sont tellement absorbées par l'histoire qu'elles n'ont pas conscience des autres événements qui se produisent autour d'elles.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais					tout le temps					

18. Certaines personnes constatent parfois qu'elles deviennent si impliquées dans une pensée imaginaire ou dans une rêverie qu'elles les ressentent comme si c'étaient réellement en train de leur arriver.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais					tout le temps					

19. Certaines personnes constatent qu'elles sont parfois capables de ne pas prêter attention à la douleur.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais					tout le temps					

20. Il arrive à certaines personnes de rester le regard perdu dans le vide, sans penser à rien et sans avoir conscience du temps qui passe.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais					tout le temps					

21. Parfois certaines personnes se rendent compte que quand elles sont seules, elles se parlent à haute voix.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais					tout le temps					

22. Il arrive à certaines personnes de réagir d'une manière tellement différente dans une situation comparée à une autre situation, qu'elles se ressentent presque comme si elles étaient deux personnes différentes.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais					tout le temps					

23. Certaines personnes constatent parfois que dans certaines situations, elles sont capables de faire avec une spontanéité et une aisance étonnantes, des choses qui seraient habituellement difficiles pour elles (par exemple sports, travail, situations sociales...).

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais					tout le temps					

24. Certaines personnes constatent que parfois elles ne peuvent se souvenir si elles ont fait quelque chose ou si elles ont juste pensé qu'elles allaient faire cette chose (par exemple, ne pas savoir si elles ont posté une lettre ou si elles ont juste pensé la poster).

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

25. Il arrive à certaines personnes de ne pas se rappeler avoir fait quelque chose alors qu'elles trouvent la preuve qu'elles ont fait cette chose.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

26. Certaines personnes trouvent parfois des écrits, des dessins ou des notes dans leurs affaires qu'elles ont dû faire mais qu'elles ne se souviennent pas avoir faits.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

27. Certaines personnes constatent qu'elles entendent des voix dans leur tête qui leur disent de faire des choses ou qui commentent des choses qu'elles font. Marquez la ligne pour montrer le pourcentage de temps où cela vous arrive.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

28. Certaines personnes ont parfois la sensation de regarder le monde à travers un brouillard de telle sorte que les gens et les objets apparaissent lointains ou indistincts. Entourez un nombre pour indiquer le pourcentage de temps où cela arrive.

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
jamais										tout le temps

Parenting Attitude Questionnaire (PAQ; Ruscio, 2001)

En utilisant l'échelle ci-dessous, svp indiquez à quel point vous êtes d'accord avec chacune des affirmations suivantes :

1	2	3	4	5	6
Fortement en désaccord	Modérément en désaccord	Légèrement en désaccord	Légèrement en accord	Modérément en accord	Fortement en accord

1. Je suis certain(e) d'être un bon parent.
2. J'aimerais que mon enfant soit plus indépendant qu'il(elle) l'est.
3. Je suis mal à l'aise à l'idée que mon enfant soit sexuellement attiré par les autres.
4. Je me confie souvent à mon enfant.
5. Je crois qu'il faut empêcher les enfants de jouer au «docteur» et autres jeux d'exploration sexuelle avec d'autres enfants.
6. Je crois que l'une de mes principales responsabilités en tant que parent est d'empêcher que mon enfant se blesse.
7. J'aimerais avoir une meilleure idée de la façon d'être un bon parent.
8. Je me sens à l'aise de discuter de questions sexuelles avec mon enfant.
9. Mon enfant est un compagnon merveilleux.
10. Je crains que mon enfant ne soit exploité sexuellement par les autres.
11. J'ai souvent l'impression que je devrais être un meilleur parent pour mon enfant.
12. Je crois que les enfants doivent se débrouiller seuls dans ce monde s'ils veulent devenir autonomes.
13. Je crains que mon enfant ait des expériences sexuelles.
14. La parentalité me semble souvent être plus que je ne peux le gérer.
15. Je réponds librement aux questions de mon enfant à propos de son corps.
16. Mon enfant a besoin d'apprendre très tôt comment se défendre lui(elle)-même.
17. Quand je me sens mal, je compte sur mon enfant pour qu'il me donne le soutien dont j'ai besoin.
18. Je crains que mon enfant devienne sexuellement intime avec un partenaire amoureux.
19. Je me sens souvent inadéquat en tant que parent.
20. J'ai souvent peur de ne pas être capable de protéger mon enfant des personnes qui pourraient essayer de lui faire du mal.
21. J'ai expliqué à mon enfant comment sont fait les bébés.
22. Mon enfant est l'un de mes amis les plus proches.
23. Je pense qu'il est naturel que mon enfant ait des pensées sexuelles ou sensuelles par rapport aux autres.

24. Je crains que ma fille devienne enceinte ou que mon garçon mette quelqu'un d'autre enceinte alors que mon enfant est encore jeune.
25. J'ai souvent l'impression de ne pas avoir l'énergie nécessaire pour être parent comme je le voudrais.
26. J'ai discuté avec mon enfant des changements qui se produiront dans son corps lorsqu'il atteindra la puberté.
27. Les enfants devraient pouvoir résoudre la plupart de leurs problèmes au lieu de dépendre sur leurs parents pour les résoudre.
28. Je suis à l'aise avec l'idée que mon enfant pourrait se masturber.
29. Je raconte beaucoup de choses personnelles à mon enfant.
30. J'ai discuté des moyens de contraception avec mon enfant.
31. Je crains que les ami(e)s de mon enfant soient attirés sexuellement par mon enfant.
32. Je me sens souvent dépassé par la dépendance de mon enfant à mon égard.
33. J'aimerais que mon enfant s'intéresse moins aux questions sexuelles.
34. Je me sens à l'aise de répondre aux questions de mon enfant sur le sexe et la sexualité.
35. Quand je suis triste ou bouleversé.e, mon enfant essaie de me faire sentir mieux.
36. Plus tôt mon enfant deviendra autonome, plus vite il sera capable de se protéger des dangers présents dans le monde.
37. Je me sens anxieux(se) à l'idée que mon enfant touche ses parties génitales.
38. J'espère que mon enfant sera tardif sur le plan sexuel, pour que je n'aie à m'inquiéter de ses activités sexuelles que plus tard dans sa vie.
39. J'ai parfois l'impression que je n'ai pas de modèle parental à suivre.
40. Je me sens plus à l'aise de partager mes sentiments avec mon enfant qu'avec de nombreux autres adultes de ma vie.
41. Je crains que mon enfant ait des relations sexuelles avant qu'il(elle) ne soit prêt(e).
42. J'ai souvent peur que mon enfant soit agressé sexuellement ou abusé par les autres.
43. Je compte sur mon enfant pour être là pour moi quand je traverse des moments difficiles.
44. Je me sens anxieux(se) lorsque mon enfant exprime ou démontre une curiosité sexuelle par rapport à son corps.
45. Lorsqu'une situation d'urgence impliquant mon enfant survient, je suis certain(e) de pouvoir la gérer correctement.
46. Je m'inquiète par rapport au fait que mon enfant atteigne sa puberté et qu'il/elle devienne mature sexuellement.

Alabama Parenting Questionnaire (APQ; Frick, 1991)

Pratiques éducatives et relation avec votre enfant – Version Parents 6-17 ans - Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991)					
<i>Les énoncés qui suivent concernent votre relation avec votre enfant. Répondez à chaque énoncé en vous servant de la feuille suivante.</i>					
	Jamais	Presque jamais	Quelques fois	Souvent	Toujours
1. Vous avez des conversations amicales avec votre enfant.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
2. Vous laissez savoir à votre enfant quand il/elle fait quelque chose de bien.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
3. Vous menacez de punir votre enfant puis changez d'avis et ne mettez pas à exécution votre punition.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
4. Vous apportez votre aide dans des activités auxquelles votre enfant participe (par ex. : activités sportives, scouts, groupes religieux)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
5. Vous récompensez ou donnez quelque chose de plus à votre enfant quand il vous obéit ou se comporte bien.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
6. Votre enfant ne vous laisse pas de note ou ne vous laisse pas savoir où (il/elle) va.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
7. Vous jouez à des jeux ou vous faites d'autres choses amusantes avec votre enfant.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
8. Votre enfant argumente s'il est puni après qu'(il/elle) ait fait quelque chose de mal.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
9. Vous vous informez de la journée que votre enfant a passé à l'école.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
10. Votre enfant reste à l'extérieur de la maison en soirée au-delà de l'heure à laquelle (il/elle) est supposé(e) entrer.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
11. Vous aidez votre enfant à faire ses devoirs.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
12. Vous avez l'impression que de vous faire obéir par votre enfant demande trop d'efforts pour ce que ça rapporte.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
13. Vous complimentez votre enfant quand (il/elle) fait quelque chose de bien.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
14. Vous demandez à votre enfant quels sont ses projets pour la journée à venir.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
15. Vous reconduisez votre enfant à une activité spéciale.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

16. Vous félicitez votre enfant quand (il/elle) se conduit bien.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
17. Votre enfant sort avec des amis que vous ne connaissez pas.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
18. Vous serrez ou embrassez votre enfant quand (il/elle) fait quelque chose de bien.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
19. Votre enfant sort sans avoir une heure de rentrée prévue.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
20. Vous parlez avec votre enfant de ses amis.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
21. Votre enfant est à l'extérieur quand il fait nuit sans être accompagné d'un adulte.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
22. Vous mettez un terme à votre punition plus tôt que prévu (comme lever les restrictions plus vite que vous l'aviez dit au départ).	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
23. Votre enfant aide à la planification des activités de votre famille.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
24. Vous êtes tellement occupé(e) que vous oubliez où se trouve votre enfant et ce qu'(il/elle) fait.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
25. Votre enfant n'est pas puni quand (il/elle) a fait quelque chose de mal.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
26. Vous assistez aux différentes rencontres auxquelles vous êtes invité(e) à l'école de votre enfant	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
27. Vous dites à votre enfant que vous aimez cela quand (il/elle) aide à la maison.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
28. Vous ne vérifiez pas si votre enfant entre à la maison à l'heure prévue.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
29. Vous ne dites pas à votre enfant où vous allez.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
30. Votre enfant entre de l'école plus d'une heure après le moment où vous l'attendiez.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
31. La punition que vous donnez à votre enfant dépend de votre humeur.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
32. Votre enfant est à la maison sans la supervision d'un adulte.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
33. Vous donnez une fessée avec la main à votre enfant lorsqu'(il/elle) fait quelque chose de mal.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
34. Vous ignorez votre enfant lorsqu'(il/elle) se comporte mal.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

35. Vous donnez une tape à votre enfant lorsqu'(il/elle) fait quelque chose de mal.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
36. Vous retirez des privilèges ou de l'argent à votre enfant comme punition.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
37. Vous envoyez votre enfant dans sa chambre comme punition.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
38. Vous frappez votre enfant avec une ceinture, une baguette ou un autre objet lorsqu'(il/elle) a fait quelque chose de mal.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
39. Vous criez ou hurlez après votre enfant lorsqu'(il/elle) fait quelque chose de mal.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
40. Vous expliquez calmement à votre enfant pourquoi son comportement est mal lorsqu'(il/elle) se comporte mal.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
41. Vous utilisez le retrait (s'asseoir ou être debout dans le coin) comme punition.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
42. Vous donnez à votre enfant des travaux ménagers supplémentaires comme punition.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Index of Parental Attitude (IPA; Hudson et al., 1980)

Les prochaines questions s'intéressent à la satisfaction que vous retirez de votre relation avec votre enfant. Ce n'est pas un test, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

Répondez à chaque énoncé du mieux que vous pouvez en sélectionnant a réponse appropriée.

	Jamais	Presque jamais	Rarement	Quelques fois	Souvent	Presque toujours	Toujours	Ne souhaite pas répondre
1) Mon enfant me tape sur les nerfs	1	2	3	4	5	6	7	99
2) Je m'entends bien avec mon enfant	1	2	3	4	5	6	7	99
3) Je sens que je peux vraiment faire confiance à mon enfant	1	2	3	4	5	6	7	99
4) Je n'aime pas mon enfant	1	2	3	4	5	6	7	99
5) Mon enfant se comporte bien	1	2	3	4	5	6	7	99
6) Mon enfant est trop demandant	1	2	3	4	5	6	7	99
7) J'aimerais ne pas avoir eu cet enfant	1	2	3	4	5	6	7	99
8) J'apprécie vraiment mon enfant	1	2	3	4	5	6	7	99
9) J'ai de la difficulté à contrôler mon enfant	1	2	3	4	5	6	7	99
10) Mon enfant interfère avec mes activités	1	2	3	4	5	6	7	99
11) J'en veux à mon enfant	1	2	3	4	5	6	7	99
12) Je pense que mon enfant est super	1	2	3	4	5	6	7	99
13) Je déteste mon enfant	1	2	3	4	5	6	7	99
14) Je suis très patient avec mon enfant	1	2	3	4	5	6	7	99
15) J'aime beaucoup mon enfant	1	2	3	4	5	6	7	99
16) J'aime être avec mon enfant	1	2	3	4	5	6	7	99
17) Je sens que je n'aime pas mon enfant	1	2	3	4	5	6	7	99
18) Mon enfant m'irrite	1	2	3	4	5	6	7	99
19) Je ressens beaucoup de colère envers mon enfant	1	2	3	4	5	6	7	99
20) Je sens que je pourrais être violent avec mon enfant	1	2	3	4	5	6	7	99
21) Je me sens très fier de mon enfant	1	2	3	4	5	6	7	99

22)	J'aimerais que mon enfant soit davantage comme d'autres enfants que je connais	1	2	3	4	5	6	7	99
23)	Je ne comprends pas mon enfant	1	2	3	4	5	6	7	99
24)	Mon enfant m'apporte beaucoup de bonheur	1	2	3	4	5	6	7	99
25)	J'ai honte de mon enfant	1	2	3	4	5	6	7	99

Items à inverser : 2, 3, 5, 8, 12, 14, 15, 16, 21, 24

Version traduite de :

Hudson, W. W. (2013). Index of Parental Attitudes (IPA) 1997. Dans J. Fischer et K. J. Corcoran(dir.), *Measures for Clinical Practice and Research: A Sourcebook* (5^e éd., vol. 1, p. 362-363). Oxford University Press.

Maternal Self-report Social Questionnaire (MSSQ; Smith et al., 2010)

Il est fréquent que les parents éprouvent des sentiments et des émotions contradictoires. S'il vous plaît, veuillez évaluer dans quelle mesure chacun de ces termes décrit votre comportement ou vos sentiments depuis que vous avez appris que votre enfant a été agressé sexuellement. Nous souhaitons savoir si vous avez déjà éprouvé l'un de ces sentiments ou comportements à n'importe quel moment depuis l'abus, peu importe depuis combien de temps l'abus s'est produit.

	(Pas du tout comme moi)				(Beaucoup comme moi)			
	0	1	2	3	4	5	6	
Vous avez cru votre enfant à propos de tout ce qui s'est passé	0	1	2	3	4	5	6	
Vous étiez prêt à parler à votre enfant de l'abus	0	1	2	3	4	5	6	
(Vous avez souvent rassuré votre enfant que vous le soutiendriez)	0	1	2	3	4	5	6	
Vous avez essayé que votre enfant se sente en sécurité	0	1	2	3	4	5	6	
Vous ne pouviez pas vous empêcher d'être en colère contre votre enfant	0	1	2	3	4	5	6	
Vous vous êtes demandé si votre enfant aurait pu mettre fin à l'abus s'il(elle) l'avait voulu	0	1	2	3	4	5	6	
Vous avez questionné l'honnêteté de votre enfant sur les abus	0	1	2	3	4	5	6	
Vous avez voulu être solidaire	0	1	2	3	4	5	6	
Vous vous êtes demandé ce que votre enfant aurait pu faire pour empêcher les abus	0	1	2	3	4	5	6	
Vous avez dit à votre enfant qu'il(elle) a fait la bonne chose en parlant de l'abus	0	1	2	3	4	5	6	
Vous ne pouviez pas vous empêcher d'éprouver du ressentiment devant tous les problèmes rencontrés suivant le dévoilement de l'agression sexuelle de votre enfant	0	1	2	3	4	5	6	
Vous avez dit à votre enfant qu'il(elle) aurait dû vous parler plus tôt de l'abus	0	1	2	3	4	5	6	
Vous vous êtes demandé si votre enfant a en quelque sorte attiré les abus vers lui(elle)	0	1	2	3	4	5	6	
Vous avez essayé d'être utile	0	1	2	3	4	5	6	

Marlow-Crowne Social Desirability Scale (MCSD; Reynolds, 1982)

Ci-dessous se trouvent plusieurs énoncés concernant des attitudes et des traits de personnalité. Lisez chacun d'eux et décidez s'il est vrai ou faux en ce qui vous concerne.

1. Parfois, je trouve difficile de continuer à travailler si on ne m'encourage pas. ☐ Vrai ☐ Faux
2. Il m'arrive de ressentir de la rancœur quand je ne peux pas faire les choses à ma façon. ☐ Vrai ☐ Faux
3. Il m'est déjà arrivé de décider de ne pas faire quelque chose parce que je n'avais pas confiance en moi. ☐ Vrai ☐ Faux
4. Il m'est déjà arrivé de me sentir révolté contre des personnes en position d'autorité, même si je savais qu'elles avaient raison. ☐ Vrai ☐ Faux
5. J'écoute toujours très bien, peu importe la personne avec qui je parle. ☐ Vrai ☐ Faux
6. Il m'est déjà arrivé de profiter de quelqu'un. ☐ Vrai ☐ Faux
7. Je suis toujours prêt à reconnaître mes erreurs. ☐ Vrai ☐ Faux
8. Je cherche parfois à me venger plutôt que de pardonner et d'oublier. ☐ Vrai ☐ Faux
9. Je suis toujours poli même avec les gens désagréables. ☐ Vrai ☐ Faux
10. Je ne suis jamais contrarié lorsque les gens expriment des opinions très différentes des miennes. ☐ Vrai ☐ Faux
11. Il m'est arrivé de vraiment envier la chance des autres. ☐ Vrai ☐ Faux
12. Je suis parfois agacé par les gens qui me demandent des services. ☐ Vrai ☐ Faux
13. Je n'ai jamais fait exprès de dire quelque chose de blessant à quelqu'un. ☐ Vrai ☐ Faux

Questionnaire sociodémographique

INFORMATIONS CONCERNANT LE RÉPONDANT OU LA RÉPONDANTE

Question 1. Quel est votre lien avec l'enfant recevant des services au Ciasf pour un abus sexuel?

☐1 Mère (biologique ou adoptive)

☐3 Autre (précisez) : _____

☐2 Père (biologique ou adoptif)

☐99 Ne souhaite pas répondre

Question 2. Quelle est votre date de naissance?

_____|_____|_____|
AAAA MM JJ

☐99 Ne souhaite pas répondre

Question 3. Est-ce que vous occupez un emploi rémunéré actuellement, c'est-à-dire un travail pour lequel vous êtes payé, incluant un travail à votre propre compte (p. ex., si vous êtes considéré(e) comme un travailleur autonome)?

☐1 Oui, à temps plein (35 h semaines)

☐3 Non

☐2 Oui, à temps partiel

☐99 Ne souhaite pas répondre

Question 3.1. Si vous êtes SANS travail rémunéré actuellement, quelle est votre principale occupation?

☐1 Aux études

☐5 En recherche d'emploi (Assurance emploi)

☐2 Mère/père à la maison par choix

☐6 Prestataire d'aide sociale

☐3 Congé de maternité, de paternité ou parental (cela inclut le retrait préventif et le congé sans solde pour prolonger le congé de maternité)

☐7 À la retraite

☐8 Autre (précisez) : _____

☐4 En arrêt de travail (CNESST, invalidité, congé de maladie)

☐99 Ne souhaite pas répondre

Question 4. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?

☐10 Études primaires (6^e année ou moins)

☐40 Études universitaires

☐20 Études secondaires

☐41 Études partielles à l'université (sans diplôme)

☐21 Études secondaires partielles (sans diplôme)

☐42 Diplôme universitaire de 1^{er} cycle (certificat, mineure, majeure, baccalauréat)

☐22 Diplôme d'études secondaire

☐43 Diplôme universitaire de 2^e cycle (MBA, maîtrise)

☐30 Études collégiales

☐44 Diplôme universitaire de 3^e cycle (doctorat)

☐31 Études partielles dans un cégep, une école de métiers ou de formation professionnelle, ou un collège commercial (sans diplôme)

☐50 Autre (précisez) : _____

☐32 Diplôme ou certificat d'études d'une école de métiers ou de formation professionnelle

☐98 Ne sait pas

☐99 Ne souhaite pas répondre

☐33 Diplôme d'un collège commercial

☐34 Diplôme d'études collégiales (DEC, AEC)

Question 5. Vous identifiez-vous comme Autochtone, c'est-à-dire comme un membre d'une Première Nation (Indien d'Amérique du Nord), Métis ou Inuk (Inuit)?

(Première Nation (Indien de l'Amérique du Nord) comprend les Indiens avec statut et les Indiens sans statut)

- ☐1 Oui, Première Nation (Indien de l'Amérique du Nord) ☐4 Non, pas un Autochtone
☐2 Oui, Métis ☐98 Ne sait pas
☐3 Oui, Inuk (Inuit) ☐99 Ne souhaite pas répondre

Question 6. Êtes-vous (S'il y a lieu, sélectionnez plus d'un choix ou précisez) :

- ☐1 Blanc(he) ☐8 Asiatique occidental (p. ex., Iranien, Afghan, etc.)
☐2 Noir ☐9 Chinois
☐3 Philippin ☐10 Coréen
☐4 Latino-Américain ☐11 Japonais
☐5 Arabe ☐12 Autre (précisez) : _____
☐6 Sud-Asiatique (p. ex., Indien de l'Inde, Pakistanais, Sri-Lankais, etc.) ☐98 Ne sait pas
☐7 Asiatique du Sud-Est (p. ex., Vietnamien, Cambodgien, Malaisien, Laotien, etc.) ☐99 Ne souhaite pas répondre

Question 7. Quel âge aviez-vous à la naissance de votre premier enfant ?

_____ ans ☐99 Ne souhaite pas répondre

Question 8. Avez-vous déjà été accusé(e) ou reconnue coupable d'une infraction ?

- ☐1 Oui ☐99 Ne souhaite pas répondre
☐2 Non

OU DE LA RÉPONDANTE

Question 9. Quelle est la composition de votre famille :

- ☐10 Famille intacte (biparentale avec les deux parents naturels ou adoptifs) ☐40 Famille d'accueil
☐20 Famille monoparentale ☐50 Autre (précisez) : _____
☐21 Mère-enfant ☐99 Ne souhaite pas répondre
☐22 Père-enfant
☐30 Famille reconstituée
☐31 Mère-enfant-autre conjoint(e) (n'est pas l'autre parent biologique ou adoptif de l'enfant recevant des services au Ciasf)
☐32 Père-enfant-autre conjoint(e) (n'est pas l'autre parent biologique ou adoptif de l'enfant recevant des services au Ciasf)

Question 10. Combien d'enfants de moins de 18 ans compose votre famille, qu'ils habitent ou non avec vous?

(Cela inclut l'enfant recevant des services au Ciasf, vos autres enfants biologiques ou adoptifs et, si applicable, les autres enfants de votre conjoint(e) actuel(le))

_____ enfants ☐99 Ne souhaite pas répondre

Question 11. Indiquer pour chacun des enfants qui composent votre famille : le sexe, la date de naissance, votre lien avec l'enfant, si l'enfant reçoit ou non des services aux Ciasf et si c'est le cas pour quel volet dans le tableau ici-bas :

Enfants	Sexe	Date de naissance	Lien avec le répondant	Proportion du temps où l'enfant vit avec vous	Reçoit des services au Ciasf?	Si oui, pour quel type de service?
Enfant #1						
Enfant #2						
Enfant #3						
Enfant #4						
...						

(Voir le menu déroulant pour chacune des colonnes à la page suivante)

	Sexe	Date de naissance	Lien avec le répondant	Proportion du temps où l'enfant vit avec vous	Reçoit des services au Ciasf?	Si oui, pour quel type de service?
Menu déroulant (option possible)	☐ 1 Fille ☐ 2 Garçon ☐ 99 Ne souhaite pas répondre	---	☐ 1 Enfant du répondant (biologique ou adopté) ☐ 2 Enfant du conjoint ou de la conjointe (biologique ou adopté) ☐ 3 Enfant placé (famille d'accueil ou tuteur) ☐ 98 Ne sait pas ☐ 99 Ne souhaite pas répondre	☐ 1 À temps plein (100 % du temps) ☐ 2 Environ la moitié du temps (50 %, p. ex. garde partagée 50-50 ou 40-60) ☐ 3 Moins de 40 % du temps (p. ex. une fin de semaine sur deux) ☐ 98 Ne sait pas ☐ 99 Ne souhaite pas répondre	☐ 1 Oui ☐ 2 Non ☐ 98 Ne sait pas ☐ 99 Ne souhaite pas répondre	☐ 1 Groupe de prévention pour les enfants âgés entre 3 et 5 ans victimes d'abus sexuel ou provenant de milieux à risque ☐ 2 Groupe d'intervention pour les enfants âgés entre 6 et 8 ans victimes d'abus sexuel ☐ 3 Groupe d'intervention pour les enfants âgés entre 9 et 12 ans victimes d'abus sexuel ☐ 4 Groupe thérapeutique à l'intention des adolescent(e)s victimes d'abus sexuel (12-17) ☐ 5 Démarche de traitement pour les adolescent(e)s ayant abusé sexuellement d'un enfant ☐ 98 Ne sait pas ☐ 99 Ne souhaite pas répondre

Question 12. Approximativement, dans quelle catégorie se situait votre revenu familial annuel brut, c'est-à-dire avant impôts et retenues (incluant l'assurance-chômage, les allocations familiales)?

(Font partie de votre famille, toutes les personnes qui résident au même endroit que l'enfant ciblé par les services du Ciasf)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1 Moins de 15 000 \$ | ☐ 8 De 75 000 \$ à moins de 85 000 \$ |
| ☐ 2 De 15 000 \$ à moins de 25 000 \$ | ☐ 9 De 85 000 \$ à moins de 95 000 \$ |
| ☐ 3 De 25 000 \$ à moins de 35 000 \$ | ☐ 10 De 95 000 \$ à moins de 105 000 \$ |
| ☐ 4 De 35 000 \$ à moins de 45 000 \$ | ☐ 11 105 000 \$ et plus |
| ☐ 5 De 45 000 \$ à moins de 55 000 \$ | ☐ 98 Ne sait pas |
| ☐ 6 De 55 000 \$ à moins de 65 000 \$ | ☐ 99 Ne souhaite pas répondre |
| ☐ 7 De 65 000 \$ à moins de 75 000 \$ | |

Question 13. Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison?

(Si vous parlez deux langues, aussi souvent l'une que l'autre, cochez les deux choix)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1 Français | ☐ 98 Ne sait pas |
| ☐ 2 Anglais | ☐ 99 Ne souhaite pas répondre |
| ☐ 3 Autre(s) langue(s) que le français ou l'anglais (précisez) : _____ | |

Annexe E

Questionnaire sur les caractéristiques de l'AS de l'enfant

INFORMATIONS SUR LA OU LES AGRESSION(S) SEXUELLE(S) VÉCU(S) PAR L'ENFANT POUR LAQUELLE IL EST SUIVI ACTUELLEMENT AU CIASF
--

Question 5. Combien de fois l'enfant a-t-il vécu une ou des agression(s) sexuelle(s)?

☐₁ Agression unique (une seule fois par le même agresseur, la même agresseuse ou les mêmes agresseur(e)s)

→ Allez à la section A

☐₂ Agressions répétées (plusieurs fois par le même agresseur, la même agresseuse ou les mêmes agresseur(e)s)

→ Allez à la section B

SECTION A : AGRESSION UNIQUE

Question 6. Quel était l'âge de l'enfant au moment de l'agression?

|_____| |_____| ans ☐₉₈ Ne sait pas

Question 7. Quels étaient le sexe et le nombre de l'agresseur(e) ou des agresseur(e)s (indiquez le nombre d'agresseur(e)s selon le sexe, par exemple, 1 homme et 1 femme ou 2 hommes et 0 femme)?

☐₁ Homme(s) / Garçon(s) (nombre) _____

☐₂ Femme(s) / Fille (s) (nombre) _____

☐₉₈ Ne sait pas (nombre) _____

Question 8. Quel était l'âge de l'agresseur(e) ou des agresseur(e)s au début de l'agression (si vous êtes incertain(e), veuillez indiquer si « moins de 18 ans » ou « 18 ans et plus »)?

1^{er} agresseur(e) : _____ ☐₉₈ Ne sait pas

2^e agresseur(e) : _____ ☐₉₇ Ne s'applique pas ☐₉₈ Ne sait pas

3^e agresseur(e) : _____ ☐₉₇ Ne s'applique pas ☐₉₈ Ne sait pas

4^e agresseur(e) : _____ ☐₉₇ Ne s'applique pas ☐₉₈ Ne sait pas

Question 9. Quel était la relation de l'agresseur(e) ou des agresseur(e)s avec l'enfant (veuillez indiquer le code approprié pour chaque agresseur, si applicable)?

1^{er} agresseur(e) : _____ ☐₉₈ Ne sait pas

2^e agresseur(e) : _____ ☐₉₇ Ne s'applique pas ☐₉₈ Ne sait pas

3^e agresseur(e) : _____ ☐₉₇ Ne s'applique pas ☐₉₈ Ne sait pas

4^e agresseur(e) : _____ ☐₉₇ Ne s'applique pas ☐₉₈ Ne sait pas

Codes :

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ 10 Famille immédiate | ☐ 30 Connaissance | ☐ 40 Étranger(ère) ou inconnu(e) |
| ☐ 11 Parent biologique | ☐ 31 Gardien(ne) | ☐ 50 Autre (préciser) |
| ☐ 12 Fratrie | ☐ 32 Conjoint(e) du gardien ou de la gardienne | |
| ☐ 13 Conjoint(e) d'un des parents | ☐ 33 Enfant du gardien ou de la gardienne | |
| ☐ 14 Enfant du conjoint ou de la conjointe | ☐ 34 Parent d'accueil | |
| ☐ 20 Famille élargie | ☐ 35 Enfant de la famille d'accueil | |
| ☐ 21 Oncle, tante | ☐ 36 Professeur(e) ou entraîneur(e) | |
| ☐ 22 Cousin, cousine | ☐ 37 Ami(e) de la famille | |
| ☐ 23 Grand-père, grand-mère | ☐ 38 Ami(e) de l'enfant | |
| | ☐ 39 Voisin(e) | |

Question 10. Veuillez indiquer la ou les source(s) d'information(s) disponible concernant le dévoilement de l'agression de l'enfant?

- a. Verbalisations précises de l'enfant
..... ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉₈ Ne sait pas
- b. Verbalisations vagues de l'enfant
..... ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉₈ Ne sait pas
- c. Verbalisations crédibles d'un témoin de l'abus qu'a vécu l'enfant
..... ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉₈ Ne sait pas
- d. Verbalisations crédibles d'une autre victime du présumé agresseur.
..... ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉₈ Ne sait pas
- e. Anomalies décelées à l'examen médical qui permettent de soupçonner un abus sans le confirmer (indices physiques présents, mais faibles)
..... ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉₈ Ne sait pas
- f. Comportements de l'enfant ou de sa famille qui suggèrent la possibilité d'un abus
..... ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉₈ Ne sait pas
- g. Circonstances qui incitent un proche à soupçonner une situation d'abus
..... ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉₈ Ne sait pas
- h. Autre (spécifiez) :
..... ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉₈ Ne sait pas

Question 10.1. Si vous avez coché « OUI » à une ou l'autre des question(s) **10.a.** ou **10.b.** (ou les deux), veuillez indiquer l'ensemble des personnes à qui l'enfant a verbalisé cette information :

Question 11. Veuillez indiquer le(s) geste(s) abusif(s) vécu(s) par l'enfant?

- | | | | | |
|---|--|---|--|--|
| a. Incitation de l'enfant à s'engager dans un comportement sexuel | ☐ ₀ Pas vécu | ☐ ₁ Possiblement vécu | ☐ ₂ Vécu | ☐ ₉₈ Ne sait pas |
| b. Exposition de l'enfant aux parties génitales d'un adulte ou aux relations sexuelles d'adultes | ☐ ₀ Pas vécu | ☐ ₁ Possiblement vécu | ☐ ₂ Vécu | ☐ ₉₈ Ne sait pas |
| c. Enfant forcé à regarder un matériel explicitement sexuel (photo, film, etc.) | ☐ ₀ Pas vécu | ☐ ₁ Possiblement vécu | ☐ ₂ Vécu | ☐ ₉₈ Ne sait pas |
| d. Enfant obligé à exposer ses parties génitales | ☐ ₀ Pas vécu | ☐ ₁ Possiblement vécu | ☐ ₂ Vécu | ☐ ₉₈ Ne sait pas |
| e. Adulte touchant à des parties du corps (vêtu) de l'enfant à connotation sexuelle (fesses, cuisses, seins, parties génitales) | ☐ ₀ Pas vécu | ☐ ₁ Possiblement vécu | ☐ ₂ Vécu | ☐ ₉₈ Ne sait pas |
| f. Adulte touchant les parties génitales de l'enfant (nu); enfant qu'on oblige à masturber un adulte | ☐ ₀ Pas vécu | ☐ ₁ Possiblement vécu | ☐ ₂ Vécu | ☐ ₉₈ Ne sait pas |
| g. Simuler l'acte sexuel (sur les parties génitales) de l'enfant vêtu | ☐ ₀ Pas vécu | ☐ ₁ Possiblement vécu | ☐ ₂ Vécu | ☐ ₉₈ Ne sait pas |
| h. Pénétration digitale | ☐ ₀ Pas vécu | ☐ ₁ Possiblement vécu | ☐ ₂ Vécu | ☐ ₉₈ Ne sait pas |
| i. Contact oral de l'adulte avec les parties génitales de l'enfant | ☐ ₀ Pas vécu | ☐ ₁ Possiblement vécu | ☐ ₂ Vécu | ☐ ₉₈ Ne sait pas |
| j. Enfant obligé à avoir un contact oral avec les parties génitales d'un adulte. | ☐ ₀ Pas vécu | ☐ ₁ Possiblement vécu | ☐ ₂ Vécu | ☐ ₉₈ Ne sait pas |
| k. Acte sexuel vaginal (incluant les tentatives manquées) | ☐ ₀ Pas vécu | ☐ ₁ Possiblement vécu | ☐ ₂ Vécu | ☐ ₉₈ Ne sait pas |
| l. Acte sexuel anal (incluant les tentatives manquées) | ☐ ₀ Pas vécu | ☐ ₁ Possiblement vécu | ☐ ₂ Vécu | ☐ ₉₈ Ne sait pas |
| m. Enfant forcé à participer à de la pornographie (photo, film, etc.) | ☐ ₀ Pas vécu | ☐ ₁ Possiblement vécu | ☐ ₂ Vécu | ☐ ₉₈ Ne sait pas |
| n. Enfant forcé de participer à une activité sexuelle impliquant plus d'un abuseur | ☐ ₀ Pas vécu | ☐ ₁ Possiblement vécu | ☐ ₂ Vécu | ☐ ₉₈ Ne sait pas |
| o. Autre (spécifiez) : | ☐ ₀ Pas vécu | ☐ ₁ Possiblement vécu | ☐ ₂ Vécu | ☐ ₉₈ Ne sait pas |

SECTION B : AGRESSIONS RÉPÉTÉES

Question 12. Combien de fois l'enfant a-t-il été agressé sexuellement par son abuseur?

☐₁ 2 à 5 fois

☐₄ Plus de 40 fois

☐₂ 6 à 20 fois

☐₉₈ Ne sait pas

☐₃ 21 à 40 fois

Question 13. Quel était l'âge de l'enfant au début des agressions?

|_____| |_____| ans ☐₉₈ Ne sait pas

Question 14. Combien de temps ont duré ces agressions?

|_____| |_____| semaine(s)

OU

|_____| |_____| mois

OU

|_____| |_____| année(s)

OU

☐₉₈ Ne sait pas

Question 15. Quels étaient le sexe et le nombre de l'agresseur(e) ou des agresseur(e)s (indiquez le nombre d'agresseur(e)s selon le sexe, par exemple, 1 homme et 1 femme ou 2 hommes et 0 femme)?

☐₁ Homme(s) / Garçon(s) (nombre) _____

☐₂ Femme(s) / Fille (s) (nombre) _____

☐₉₈ Ne sait pas (nombre) _____

Question 16. Quel était l'âge de l'agresseur(e) ou des agresseur(e)s au début de l'agression (si vous êtes incertain(e), veuillez indiquer si « moins de 18 ans » ou « 18 ans et plus »)?

1^{er} agresseur(e) : _____ ☐₉₈ Ne sait pas

2^e agresseur(e) : _____ ☐₉₇ Ne s'applique pas ☐₉₈ Ne sait pas

3^e agresseur(e) : _____ ☐₉₇ Ne s'applique pas ☐₉₈ Ne sait pas

4^e agresseur(e) : _____ ☐₉₇ Ne s'applique pas ☐₉₈ Ne sait pas

Question 17. Quel était la relation de l'agresseur(e) ou des agresseur(e)s avec l'enfant (veuillez indiquer le code approprié pour chaque agresseur, si applicable)?

- 1^{er} agresseur(e) : _____ ☐₉₈ Ne sait pas
- 2^e agresseur(e) : _____ ☐₉₇ Ne s'applique pas ☐₉₈ Ne sait pas
- 3^e agresseur(e) : _____ ☐₉₇ Ne s'applique pas ☐₉₈ Ne sait pas
- 4^e agresseur(e) : _____ ☐₉₇ Ne s'applique pas ☐₉₈ Ne sait pas

Codes :

- ☐₁₀ Famille immédiate
 - ☐₁₁ Parent biologique
 - ☐₁₂ Fratrie
 - ☐₁₃ Conjoint(e) d'un des parents
 - ☐₁₄ Enfant du conjoint ou de la conjointe
- ☐₂₀ Famille élargie
 - ☐₂₁ Oncle, tante
 - ☐₂₂ Cousin, cousine
 - ☐₂₃ Grand-père, grand-mère
- ☐₃₀ Connaissance
 - ☐₃₁ Gardien(ne)
 - ☐₃₂ Conjoint(e) du gardien ou de la gardienne
 - ☐₃₃ Enfant du gardien ou de la gardienne
 - ☐₃₄ Parent d'accueil
 - ☐₃₅ Enfant de la famille d'accueil
 - ☐₃₆ Professeur(e) ou entraîneur(e)
 - ☐₃₇ Ami(e) de la famille
 - ☐₃₈ Ami(e) de l'enfant
 - ☐₃₉ Voisin(e)
- ☐₄₀ Étranger(ère) ou inconnu(e)
- ☐₅₀ Autre (préciser)

Question 18. Veuillez indiquer la ou les source(s) d'information(s) disponible concernant le dévoilement de l'agression de l'enfant?

- a. Verbalisations précises de l'enfant
..... ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉₈ Ne sait pas
- b. Verbalisations vagues de l'enfant
..... ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉₈ Ne sait pas
- c. Verbalisations crédibles d'un témoin de l'abus qu'a vécu l'enfant
..... ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉₈ Ne sait pas
- d. Verbalisations crédibles d'une autre victime du présumé agresseur.
..... ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉₈ Ne sait pas
- e. Anomalies décelées à l'examen médical qui permettent de soupçonner un abus sans le confirmer (indices physiques présents, mais faibles)
..... ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉₈ Ne sait pas
- f. Comportements de l'enfant ou de sa famille qui suggèrent la possibilité d'un abus
..... ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉₈ Ne sait pas
- g. Circonstances qui incitent un proche à soupçonner une situation d'abus
..... ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉₈ Ne sait pas
- h. Autre (spécifiez) :
..... ☐₁ Oui ☐₂ Non ☐₉₈ Ne sait pas

Question 18.1. Si vous avez coché « OUI » à une ou l'autre des question(s) **18.a.** ou **18.b.** (ou les deux), veuillez indiquer l'ensemble des personnes à qui l'enfant a verbalisé cette information :

Question 19. Veuillez indiquer le(s) geste(s) abusif(s) vécu(s) par l'enfant?

- a. Incitation de l'enfant à s'engager dans un comportement sexuel
..... ☐₀ Pas vécu ☐₁ Possiblement vécu ☐₂ Vécu ☐₉₈ Ne sait pas
- b. Exposition de l'enfant aux parties génitales d'un adulte ou aux relations sexuelles d'adultes
..... ☐₀ Pas vécu ☐₁ Possiblement vécu ☐₂ Vécu ☐₉₈ Ne sait pas

- c. Enfant forcé à regarder un matériel explicitement sexuel (photo, film, etc.)
..... ☐₀ Pas vécu ☐₁ Possiblement vécu ☐₂ Vécu ☐₉₈ Ne sait pas
- d. Enfant obligé à exposer ses parties génitales
..... ☐₀ Pas vécu ☐₁ Possiblement vécu ☐₂ Vécu ☐₉₈ Ne sait pas
- e. Adulte touchant à des parties du corps (vêtu) de l'enfant à connotation sexuelle (fesses, cuisses, seins, parties génitales)
..... ☐₀ Pas vécu ☐₁ Possiblement vécu ☐₂ Vécu ☐₉₈ Ne sait pas
- f. Adulte touchant les parties génitales de l'enfant (nu); enfant qu'on oblige à masturber un adulte
..... ☐₀ Pas vécu ☐₁ Possiblement vécu ☐₂ Vécu ☐₉₈ Ne sait pas
- g. Simuler l'acte sexuel (sur les parties génitales) de l'enfant vêtu
..... ☐₀ Pas vécu ☐₁ Possiblement vécu ☐₂ Vécu ☐₉₈ Ne sait pas
- h. Pénétration digitale
..... ☐₀ Pas vécu ☐₁ Possiblement vécu ☐₂ Vécu ☐₉₈ Ne sait pas
- i. Contact oral de l'adulte avec les parties génitales de l'enfant
..... ☐₀ Pas vécu ☐₁ Possiblement vécu ☐₂ Vécu ☐₉₈ Ne sait pas
- j. Enfant obligé à avoir un contact oral avec les parties génitales d'un adulte.
..... ☐₀ Pas vécu ☐₁ Possiblement vécu ☐₂ Vécu ☐₉₈ Ne sait pas
- k. Acte sexuel vaginal (incluant les tentatives manquées)
..... ☐₀ Pas vécu ☐₁ Possiblement vécu ☐₂ Vécu ☐₉₈ Ne sait pas
- l. Acte sexuel anal (incluant les tentatives manquées)
..... ☐₀ Pas vécu ☐₁ Possiblement vécu ☐₂ Vécu ☐₉₈ Ne sait pas
- m. Enfant forcé à participer à de la pornographie (photo, film, etc.)
..... ☐₀ Pas vécu ☐₁ Possiblement vécu ☐₂ Vécu ☐₉₈ Ne sait pas
- n. Enfant forcé de participer à une activité sexuelle impliquant plus d'un abuseur
..... ☐₀ Pas vécu ☐₁ Possiblement vécu ☐₂ Vécu ☐₉₈ Ne sait pas
- o. Autre (spécifiez) :
..... ☐₀ Pas vécu ☐₁ Possiblement vécu ☐₂ Vécu ☐₉₈ Ne sait pas

Annexe F

Tableau des statistiques descriptives de la cooccurrence des autres formes de maltraitance chez les pères et les mères non-agresseurs

Autres types de maltraitance dans l'enfance (CTQ)	Mesure de l'abus sexuel dans l'enfance							
	Item du Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)				Question maison			
	Mères (<i>N</i> = 7)		Pères (<i>N</i> = 4)		Mères <i>N</i> = 15)		Pères (<i>N</i> = 2)	
	<i>M</i> (<i>E.T.</i>)	%	<i>M</i> (<i>E.T.</i>)	%	<i>M</i> (<i>E.T.</i>)	%	<i>M</i> (<i>E.T.</i>)	%
Abus émotionnel dans l'enfance	17,87(4,67)	100 %	9,73(3,78)	75 %	14,27(6,12)	80 %	11,50(3,54)	100 %
Abus physique dans l'enfance	14(7,87)	85,7 %	5,50(1)	0 %	9,60(6,80)	46,7 %	6(1,41)	0 %
Négligence émotionnelle dans l'enfance	20,75(2,30)	100 %	10,25(4,11)	50 %	15,87(5,77)	80 %	11,50(3,54)	50 %
Négligence physique dans l'enfance	12,86(5,46)	85,7 %	6,75(2,06)	50%	9,20(5,13)	53,5 %	7(2,83)	50 %