

Journal International De Victimologie International Journal Of Victimology

Année 12, Numéro 1 - 2014

L'Influence de la Relation au Père et à la Mère sur les Troubles de Comportement des Enfants Victimes d'Aggression Sexuelle: Une étude de suivi

Parent-Boursier, C.¹, & Hébert, M.² [Québec, Canada]

¹ Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

² Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

Résumé

Cette étude explore la relation mère-enfant et père-enfant sur les troubles de comportement intériorisés et extériorisés des enfants, en tenant compte des symptômes rapportés par le parent et l'enfant distinctement. Quarante-sept enfants ont complété une mesure évaluant la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père. Lors d'une seconde évaluation ($M = 4.7$ mois plus tard), l'enfant et le parent complètent chacun une mesure évaluant les troubles de comportement de l'enfant. Les résultats des analyses de variance (ANOVA) révèlent que l'effet combiné de la relation père-enfant et mère-enfant (effet d'interaction Mère x Père) prédit l'intensité des comportements intériorisés auto-révélés. Les comportements délinquants perçus par le parent sont prédits par la perception d'attachement à la mère. Les résultats sont discutés selon leur apport conceptuel et clinique.

Mots-clés : Aggression sexuelle à l'enfance, troubles de comportement intériorisés, troubles de comportement extériorisés, perception de sécurité d'attachement au père, perception de sécurité d'attachement à la mère, étude de suivi

Abstract

This study explored the influence of security to mothers and fathers on child behavior problems, as evaluated by children and parent. Nifty-seven children completed measures on perception of security to fathers and mothers. At follow-up ($M = 4.7$ months later), the child and the parent each completed a measure of the child's behaviors problems. Results from analyses of variance (ANOVA) revealed that an interaction effect of mothers and fathers relationship (Mother X Father) to their children predicted the intensity of internalizing behavior problems at follow-up. Delinquent behavior problems reported by parent were predicted by perceived security to mothers. Results are discussed in terms of conceptual and clinical implications for intervention for children and their family after disclosure of sexual abuse.

Key-Words: Child sexual abuse, internalized behavior problems, externalized behaviors problems, perception of security to mothers, perception of security to fathers, follow-up study.

Influence de la relation aux parents sur les troubles de comportement des enfants victimes d'agression sexuelle

La réalisation de cette étude a été rendue possible grâce à une subvention octroyée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) accordée à Martine Hébert (CIHR 77614) et du soutien de la Chaire interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants. Les auteurs souhaitent remercier les enfants et parents qui ont participé à cette étude, les membres du Centre d'Intervention en Abus Sexuels pour la Famille ainsi que le personnel du Centre d'Expertise Marie-Vincent.

Les demandes de tirés à part peuvent être adressées à Martine Hébert, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Montréal (Québec), Canada, Tél.: (514) 987-3000 x5697, Fax: (514) 987-6787, courriel: hebert.m@uqam.ca.

L'agression sexuelle (AS) à l'enfance est un problème social d'envergure qui touche les enfants et les adolescents. La prévalence des cas d'AS au niveau mondial est établie à 18% des femmes et 8% des hommes (Stoltenborgh, van Ijzendoorn, Euser, & Bakermans-Kranenburg, 2011). Une étude québécoise récente menée auprès d'adultes révèle que 22% des femmes et 10% des hommes rapportent avoir vécu une AS à l'enfance (Hébert, Tourigny, Cyr, Mc Duff, & Joly, 2009). Selon les données canadiennes, les enfants représentent 60% des cas d'AS soumis aux autorités policières (Brennan & Taylor-Butts, 2008).

Au cours des dernières décennies, plusieurs études ont exploré les effets d'une AS à l'enfance (Bal, Crombez, Van Oost, & De bourdeaudhuij, 2003). Il appert que les enfants ayant vécu une AS sont susceptibles de présenter des symptômes cliniquement significatifs de détresse psychologique comparativement aux enfants qui n'ont pas vécu ce traumatisme (Bal et al., 2003; Nelson, Baldwin, & Taylor, 2012). De plus, la détresse peut perdurer à l'adolescence et même se cristalliser à l'âge adulte (Dinwiddie et al., 2000; Nelson et al., 2012). Différents facteurs liés aux caractéristiques personnelles de l'enfant, aux caractéristiques de l'AS et de la famille sont associés à l'intensité des symptômes présents chez ces enfants. Des facteurs personnels tels que le sexe de l'enfant (Chen, Dunne, & Han, 2004) et les stratégies d'adaptation utilisées (Hébert, Parent, Daignault, & Tourigny, 2006) influent sur les conséquences. D'autres facteurs liés à l'AS tels que la durée, la sévérité ou l'identité de l'agresseur sont associées à plus de détresse psychologique de l'enfant (Hébert et al., 2006 ; Merrill, Thomsen, Sinclair, Gold, & Milner, 2001 ; Hulme & Agrawal, 2004). Toutefois certaines études n'ont pas trouvé ce lien entre les caractéristiques des AS et la symptomatologie des enfants (Bal, De Bourdeaudhuij, Crombez, & Van Oost, 2004 ; Bennett, Hugues, & Luke, 2000 ; Romano & De Luca, 2001).

Les facteurs familiaux influent également sur l'intensité des symptômes présents chez les enfants suivant le dévoilement d'une AS (Cumming, Keller, & Davies, 2005 ; Paredes, Leifer, & Kilbane, 2001). Certaines caractéristiques du milieu familial ont été étudiées, dont la cohésion au sein de la famille (Bal et al., 2004) et le soutien parental (Yancey & Hansen, 2010). Alors que différents aspects de la relation parent-enfant ont été explorés (p.ex., présence, engagement, soutien, attachement), ces mesures ne sont pas toutes associées à l'intensité des troubles de comportement des enfants. Dans une étude de Bolen et Lamb (2007), auprès de 90 enfants, les auteurs ont documenté les apports sur les symptômes de détresse de l'enfant du soutien parental, du type d'attachement du parent, de la qualité de la relation parent-enfant (selon l'enfant) et de la présence d'une seconde figure d'attachement lors de l'examen médical. Les résultats révèlent qu'une relation d'attachement parent-enfant perçue comme positive prédit moins de colère et de symptômes de détresse globale tels que rapportés par l'enfant. Le soutien parental perçu par le parent s'avère être la mesure la moins constante dans la prédiction des symptômes. En effet, cette variable ne permet de prédire que les comportements extériorisés et délinquants révélés par le parent alors que la présence d'un second adulte accompagnateur lors de l'examen médical de l'enfant prédit, mieux que le soutien parental, la détresse rapportée par l'enfant (colère, PTSD) et celle rapportée par le parent (somatisation et de symptômes intériorisés). Malheureusement comme la variable de perception de la relation d'attachement parent-enfant est complétée pour une seule figure parentale, au choix de l'enfant, il n'est pas possible à partir des résultats de cette étude de vérifier l'apport de chacun des parents distinctement.

Parmi les facteurs familiaux associés au développement de l'enfant, la relation à la mère a été largement étudiée (Frye & Garber, 2005 ; Rakow, Smith, Begle, & Ayer, 2011), alors que l'effet de la relation père-enfant sur la symptomatologie reste encore à explorer. Dans les études menées auprès de populations non-cliniques, certains auteurs ont constaté l'apport de la relation père-enfant relativement à la relation mère-enfant sur le développement de l'enfant (Paquette, 2004 ; Paquette, Bolte, Turcotte, Dubeau, & Bouchard, 2000). D'autres études ont permis de documenter le rôle distinct de la relation au père sur le développement des enfants, tant au plan social (Laible, 2007) que cognitif (Cabrera, Shannon, & Tamis-LeMonda, 2007), académique (Coley, Lewin-Bizan, & Carrano, 2011) et comportemental (Phares, Rojas, Thurston, & Hankinson, 2010). Assurément,

la relation au père apparaît être distincte et indépendante de la relation à la mère (Bögels & Phares, 2006 ; Guelzow, Cornett, & Dougherty, 2002 ; Vazsonyi & Belliston, 2006) et doit être davantage étudié en ce sens.

L'apport de la relation père-enfant dans des conditions de traumatismes graves de l'enfant tel qu'une AS est encore très peu exploré. Une étude menée auprès de 35 familles ayant vécu un important tremblement de terre explore les effets spécifiques de la relation père-enfant. Ainsi, Kiliç, Özgüven et Sayil (2003) ont rencontré ces familles dans un camp de réfugiés regroupant 800 familles sans refuge suite au séisme. Ils ont identifié que les symptômes d'état de stress post-traumatique du père, et non ceux de la mère, prédisaient l'intensité des mêmes symptômes chez l'enfant.

À notre connaissance, trois études auprès d'adultes ont exploré plus spécifiquement l'effet de la relation père-enfant suite au traumatisme spécifique d'une AS à l'enfance. Dans une étude longitudinale de Lynskey et Fergusson (1997) menée auprès de 1 025 enfants Australiens de la naissance à 18 ans, plus de 10% des répondants interrogés à l'âge adulte rapportaient avoir vécu une AS pendant l'enfance. Les auteurs ont trouvé que le soutien paternel permettait de prédire les symptômes de détresse psychologique des femmes adultes qui avaient vécu une AS à l'enfance. Ainsi, un meilleur soutien du père était relié à moins de détresse psychologique, dont moins d'anxiété, de dépression, de délinquance et de tentatives de suicide après l'AS. De même, Schreiber et Lyddon (1998) ont trouvé que l'implication paternelle (vs. l'indifférence) était associée à moins de détresse psychologique chez les femmes universitaires ayant vécu une AS, alors que l'implication de la mère n'y était pas liée. Enfin, l'étude de Guelzow et ses collègues (2002) ont exploré le soutien paternel et l'estime de soi de femmes qui ont vécu une AS à l'enfance. Un meilleur soutien paternel prédisait une meilleure estime de soi des femmes, et ce par l'intermédiaire du recours à de meilleures stratégies d'adaptation telles que des stratégies davantage centrées sur l'émotion et l'action que sur l'évitement. Ces études portent toutefois sur des femmes adultes qui rapportaient ces informations plusieurs années après les faits, ceci pourrait entraîner un biais au niveau du rappel des événements.

Très peu d'études ont étudié la relation père-enfant après une AS, dès l'enfance. Deux études récentes (Parent-Boursier & Hébert, 2010; soumis) ont exploré, auprès d'enfants âgés entre 6 et 12 ans, l'effet de la perception d'attachement au père et à la mère, distinctement. Les résultats de la première étude révélaient que les comportements intériorisés et l'estime de soi des enfants étaient prédits par la perception de sécurité d'attachement au père, au-delà des caractéristiques de l'AS et de la perception d'attachement à la mère. Cette étude comportait néanmoins certaines limites. Elle n'a pas pris en compte l'âge ou le sexe de l'enfant pourtant associés à la détresse des enfants (Rescorla et al., 2011; Wilson, Pritchard, & Revalee, 2005), ni la détresse psychologique de la mère qui est susceptible d'influer sur le soutien offert et indirectement sur la détresse psychologique de l'enfant (Piché, Bergeron, Cyr, & Berthiaume, 2011). Aussi, les mesures de troubles de comportement n'étaient obtenues qu'au moment de l'évaluation initiale et les mesures ont été complétées par l'enfant, tant les troubles de comportement que les mesures associées à la relation parent-enfant, ce qui peut entraîner un biais lié à la mesure.

La seconde étude de Parent-Boursier et Hébert (soumis) a exploré l'apport de la relation père-enfant sur le profil clinique de 143 enfants en se basant sur l'évaluation des symptômes de l'enfant selon l'évaluation du parent afin de contrer cet éventuel biais de mesure. Les résultats ont révélé que la perception de sécurité d'attachement au père, telle que perçue par l'enfant, prédisait, au-delà de la détresse psychologique de la mère et la perception de sécurité d'attachement à la mère, l'intensité des troubles de comportement de l'enfant rapportés par le parent. Le modèle de régression permettait d'expliquer entre 12% et 22% des troubles de comportements intériorisés et extériorisés. La perception de sécurité d'attachement au père ajoutait entre 2% et 6% de la variance, après avoir pris en compte l'effet des variables liées à l'enfant et celles associées à la mère (détresse psychologique et perception de sécurité d'attachement de l'enfant).

Ces résultats ont certes permis de combler des limites des études antérieures, dont l'obtention d'une mesure de la relation père-enfant distincte de la relation mère-enfant ainsi que d'éviter un biais lié à la mesure en évaluant la perception de sécurité selon l'enfant et les symptômes selon le parent. Par contre, l'effet de la perception de sécurité d'attachement aux parents sur l'évolution du profil clinique des enfants dans le temps, soit l'influence de la sécurité d'attachement au père sur les symptômes à moyen terme, n'a pas encore été étudiée. L'intérêt principal d'étudier l'apport du père est que ce dernier est susceptible de jouer un rôle important sur le profil d'adaptation de l'enfant suite à une AS, d'autant que les pères ne représentent que 10% des agresseurs (Newcomb, Munoz, & Cormona, 2009 ; Trocmé & Wolfe, 2006). Ainsi, dans plus de 90% des cas d'AS dévoilés, le père peut être une figure de sécurité pour son enfant et être un acteur important dans le rétablissement de l'enfant, et ce indépendamment de l'apport de la relation mère-enfant.

Influence de la relation aux parents sur les troubles de comportement des enfants victimes d'agression sexuelle

Dans ce contexte, la présente étude évalue l'impact possible de la perception de sécurité d'attachement à chacun des parents sur les troubles de comportements des enfants, rapportés tant par le parent que par l'enfant, évaluée à moyen terme, soit 5 mois plus tard. L'intérêt de la présente étude est de distinguer le rôle du père de celui de la mère, et plus spécifiquement d'identifier l'apport de la relation père-enfant sur l'évolution des troubles intériorisés et extériorisés de l'enfant ayant vécu une AS.

Méthode

Participants

La présente étude porte sur 97 enfants (68 filles et 29 garçons), âgés entre 6 et 12 ans, qui ont dévoilé une AS et leur parent. Les familles ont été rencontrées dans trois sites d'intervention offrant des services spécialisés lors d'une évaluation initiale (T1) et revus dans le cadre d'un suivi (T2) réalisé environ 4,7 mois plus tard ($M = 140$ jours). En moyenne, les enfants étaient âgés de 8,9 ans ($\text{é.t.} = 1,90$) lors de l'évaluation initiale. Seuls les enfants ayant rapporté deux figures parentales présentes (parents biologiques, beaux-parents, parents adoptifs) ont été inclus. Neuf enfants ont été exclus car l'agresseur identifié était le père.

Mesures

La perception de sécurité d'attachement à la mère et au père ainsi qu'une évaluation de troubles de comportement intériorisés et extériorisés de l'enfant sont obtenues par un questionnaire complété par l'enfant. Le parent complète un questionnaire sociodémographique, ainsi qu'une mesure de son niveau de détresse psychologique et une mesure des troubles de comportement de l'enfant.

Perception de la sécurité d'attachement. La perception de sécurité d'attachement à la mère et au père est mesurée par [information retirée pour maintenir l'intégrité du processus de révision]. du Kerns Security Scale (Kerns, Klepac, & Cole, 1996). Trois aspects sont mesurés : a) la croyance qu'une figure d'attachement spécifique répond et est disponible pour l'enfant, b) la tendance de l'enfant à recourir à cette figure dans les moments de stress et c) l'intérêt et la facilité à communiquer avec cette figure parentale. Les neuf items doivent être répondus distinctement pour le père et la mère. En quatre points, l'enfant détermine lequel des énoncés le décrit le mieux. Les scores varient de 9 à 36, où un score élevé correspond à une meilleure perception de sécurité d'attachement. Les auteurs rapportent un indice de consistance interne adéquat ($\alpha = 0,84$) et une stabilité test-retest satisfaisante ($r = 0,75$) (Kerns et al., 1996). Dans la présente étude, la consistance interne est adéquate (version mère: $\alpha = 0,69$; père $\alpha = 0,76$). Suivant la procédure de Bacro (2011), les scores de perception de sécurité d'attachement ont été dichotomisés et des scores inférieurs à 2,70 pour la relation à la mère et à 2,80 pour la relation au père sont définis comme étant des relations insécurisantes.

Problèmes de comportement de l'enfant. Les problèmes de comportement de l'enfant sont évalués par l'enfant et le parent. L'enfant complète 90 items illustrés administrés par ordinateur via le logiciel d'évaluation Dominique Interactif (Valla, Bergeron, St-Georges, & Berthiaume, 2000). L'enfant détermine si la situation décrite le représente bien (i.e. oui ou non) (par exemple : *Perds-tu le goût de t'amuser comme Dominique?*). La mesure fournit l'intensité des comportements intériorisés et extériorisés de l'enfant, où un score élevé révèle davantage de problèmes de comportement de l'enfant. Des analyses démontrent des indices de fidélité acceptables; les corrélations intra-classes varient entre 0,59 et 0,91. Les analyses permettant d'évaluer la validité de critère indiquent des indices satisfaisants (kappas entre 0,64 et 0,88 pour les accords entre cliniciens et enfants) (Ouellette, 2005).

Les problèmes de comportement rapportés par le parent sont évalués par le Child Behavior Checklist (Achenbach & Rescorla, 2001). Les 118 items sont répondus selon que le parent juge si l'item "ne s'applique pas", est "parfois vrai" ou est "toujours ou souvent vrai" pour son enfant. Un score élevé révèle davantage de problèmes de comportement. Neuf dimensions sont évaluées, dont deux échelles principales de problèmes intériorisés et extériorisés, et sept sous-échelles. La consistance interne est de 0,91. La fidélité test-retest à trois mois est évaluée à 0,74 et la fidélité inter-juge est excellente (0,99) (Lowe, 1998).

Détresse psychologique de la mère. La détresse psychologique de la mère est auto-rapportée via une version francophone du *Ilfeld Psychiatric Distress Index* (Ilfeld, 1976) préparée par Préville, Boyer, Potvin,

Parent-Boursier, C. & Hébert, M.

Perreault et Légaré (1992). Les 14 items sont répondus en quatre points. Le parent évalue, entre jamais et très souvent, les symptômes de dépression, d'anxiété, de difficultés cognitives et de colère présentés. Une mesure globale est obtenue, un score élevé révèle davantage de détresse psychologique de la part du parent. La consistance interne de la mesure globale est adéquate ($\alpha = 0,85$).

Procédure

Les évaluations menées auprès des enfants et des parents sont précédées d'une introduction sur les considérations éthiques. Les enfants sont accompagnés pour compléter les questionnaires. Les parents complètent les formulaires de consentement et le questionnaire, avec assistance au besoin. Cette étude a reçu l'approbation [information retirée pour maintenir l'intégrité du processus de révision].

Analyses statistiques

Au préalable, des analyses corrélationnelles ont été conduites afin d'identifier les variables significativement associées aux troubles de comportement des enfants évalués au T2 parmi les variables liées à l'enfant (i.e. âge et sexe) et à la détresse de la mère. Ces corrélations varient entre $-,29$ et $,22$. Suivant Keppel (1973), seules les variables ayant une corrélation élevée ($0,30$) avec les variables dépendantes devraient être conservées comme covariables et ainsi aucune covariable n'a été retenue pour les analyses subséquentes.

Résultats

La présente étude vise à décrire la détresse psychologique des enfants, soit les comportements intériorisés et extériorisés rapportés par l'enfant et le parent lors du T2 ainsi que la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père en termes de moyennes (écart-types) et de pourcentages cliniques. Ensuite, les analyses de variance (ANOVA) sont menées sur les troubles de comportement intériorisés et extériorisés des enfants lors du T2. Tel que proposé par Edwards (1985), les effets principaux (mère ou père) ainsi que les effets d'interaction (Mère x Père) sont présentés.

Analyses descriptives

Au Tableau 1, les mesures de perception de sécurité d'attachement à la mère ($M = 3,23$; $ÉT = 0,56$) et au père ($M = 3,11$; $ÉT = 0,66$) sont jugées significativement différentes, $t(96) = 57,18$; $p = 0,001$. Dans la présente étude, lors de l'évaluation initiale près d'un enfant sur 4 rapportent une relation insécurisante à la mère (23,7%) alors que le tiers des enfants ont une relation perçue insécurisante au père (29,9%), ces taux sont significativement différents, $\chi^2(1, 96) = 10,20$, $p = 0,001$.

Conformément à la méthode proposée par Kerns et ses collègues (1996), Bacro (2011), établit une procédure permettant de distinguer une relation à chacun des parents comme sécurisante ou insécurisante selon la perception de sécurité d'attachement de l'enfant à la mère et au père. Les scores dichotomisés de sécurité d'attachement à la mère et au père lors de l'évaluation initiale au T1 ont été utilisés afin de déterminer quatre groupes d'enfants: a) ceux qui révèlent une relation perçue comme sécurisante à la mère et au père ($n = 58$; 59,8 %), b) une relation perçue comme sécurisante à la mère et insécurisante au père ($n = 16$; 16,5%), c) une relation perçue comme sécurisante au père et insécurisante à la mère ($n = 10$; 10,3%) et finalement une relation perçue comme insécurisante à la mère et au père ($n = 13$; 13,4%).

Les scores moyens de troubles de comportement des enfants lors de l'évaluation de suivi au T2, tels que rapportés par le parent et l'enfant, ainsi que la perception de sécurité d'attachement sont présentés au Tableau 1. La proportion de cas présentant des problèmes cliniquement significatifs pour chacune de ces variables est présentée. Parmi les enfants ayant vécu une AS, 24% présentent des comportements intériorisés cliniquement significatifs selon l'évaluation du parent et de l'enfant. Aussi, 30% des enfants ont des comportements extériorisés cliniquement significatifs selon le parent tandis que 14% des enfants révèlent eux-mêmes des problèmes de comportement extériorisés.

Analyses de variance

Les analyses de variance (ANOVA) factorielle 2 x 2 (Relation mère-enfant [sécurité, insécurité] x Relation père-enfant [sécurité, insécurité]) ont été menées sur les troubles de comportement intériorisés et

Influence de la relation aux parents sur les troubles de comportement des enfants victimes d'agression sexuelle

extériorisés obtenus auprès du parent et de l'enfant lors du suivi réalisée au T2 auprès d'enfants ayant vécu une AS. Les moyennes sont présentées selon quatre groupes dérivés (Tableau 2).

Les résultats aux analyses de variance menées sur les troubles de comportement intériorisés et extériorisés rapportés lors du suivi de 4,7 mois sont présentés au Tableau 2. Les comportements intériorisés et extériorisés des enfants, tels qu'évalués par le parent et l'enfant, sont présentés suivant qu'un effet principal lié à la perception d'attachement au père ou à la mère est trouvé, puis selon qu'un effet d'interaction (Mère x Père) soit trouvé.

Aux mesures révélées par l'enfant, un effet principal lié uniquement à la relation père-enfant est identifié à la dimension de comportements intériorisés de l'enfant (M père sécurisant = 45,76, M père insécurisant = 54,52), $F(1, 96) = 13,61$, $p = 0,01$, $\eta^2 = 0,12$, et aux quatre sous-échelles de troubles intériorisés soit : phobies spécifiques (M père sécurisant = 45,76, M insécurisant = 54,68), $F(1, 96) = 13,82$, $p = 0,01$, $\eta^2 = 0,14$, anxiété de séparation (M sécurisant = 46,77, M insécurisant = 52,68), $F(1, 96) = 5,74$, $p = 0,05$, $\eta^2 = 0,04$, troubles d'anxiété généralisée (M sécurisant = 46,76, M insécurisant = 54,18), $F(1, 96) = 9,39$, $p = 0,01$, $\eta^2 = 0,07$, et dépression /dysthymie (M sécurisant = 46,78, M insécurisant = 55,22), $F(1, 96) = 12,78$, $p = 0,001$, $\eta^2 = 0,09$, où les enfants rapportant une relation d'attachement père-enfant sécurisante révèlent moins de troubles de comportement intériorisés. Au-delà de l'effet de la relation au père, un effet d'interaction (Mère x Père) significatif est trouvé à la dimension de troubles intériorisés et aux sous-échelles de troubles intériorisés (à l'exception des phobies spécifiques). Les troubles intériorisés, $F(1, 96) = 6,60$, $p = 0,01$, $\eta^2 = 0,06$, et les sous-échelles d'anxiété de séparation, $F(1, 96) = 5,93$, $p = 0,05$, $\eta^2 = 0,06$, d'anxiété généralisée, $F(1, 96) = 5,27$, $p = 0,05$, $\eta^2 = 0,05$, et dépression/ dysthymie $F(1, 96) = 5,89$, $p = 0,05$, $\eta^2 = 0,05$, sont significativement différents selon les quatre groupes. En effet, dans les cas où l'enfant et la mère ont une relation insécurisante, ceux dont le père est sécurisant présentent moins de symptômes que les enfants dont la relation aux deux parents est insécurisante. Lorsque la relation à la mère est sécurisante, que la relation au père soit sécurisante ou insécurisante n'influe pas sur l'intensité des symptômes intériorisés perçus par l'enfant.

Des différences significatives aux mesures de troubles extériorisés rapportés par le parent et l'enfant sont présentées au tableau 3. Seul un effet principal de la relation mère-enfant est trouvé, soit que l'intensité des symptômes de délinquance tel qu'évalué par le parent est plus élevée lorsque l'enfant rapporte une relation insécurisante à la mère (M mère sécurisante = 47,98, M mère insécurisante = 54,30), $F(1, 96) = 6,44$, $p = 0,05$, $\eta^2 = 0,06$. Par ailleurs, aucune différence n'est rapportée dans l'intensité des troubles de comportement extériorisés rapportés par le parent lors du suivi, selon que la perception d'attachement au père soit sécurisante ou insécurisante (Tableau 3).

Discussion

L'objectif principal de la présente étude visait à distinguer l'intensité des troubles de comportement intériorisés et extériorisés des enfants victimes d'AS lors d'un suivi en fonction de la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père évalué 5 mois plus tôt. L'intérêt premier était de déterminer l'influence de la relation père-enfant en fonction de la relation mère-enfant sur les troubles intériorisés et extériorisés. L'apport spécifique de cette étude repose sur le principe que certains facteurs familiaux tels que la perception de sécurité d'attachement de l'enfant à la mère et au père peuvent être ciblés en thérapie afin de favoriser un rétablissement optimal de l'enfant suivant un trauma.

Dans la présente étude, les enfants rencontrés révèlent une perception de sécurité d'attachement à la mère plus élevée que la perception de sécurité d'attachement au père, où 24% des enfants ont un attachement insécurisant à la mère et 30% au père. Ces taux sont sensiblement les mêmes que ceux obtenus dans l'étude de Bacro (2011) auprès de 210 enfants vivant avec leurs deux parents et rencontrés dans leur milieu scolaire, où deux enfants sur trois ont un attachement sécurisant.

L'apport spécifique de la présente étude permet d'explorer l'influence de la relation à la mère et au père (insécurisante ou sécurisante) sur les troubles de comportement intériorisés et extériorisés des enfants évalués lors d'un suivi réalisées 5 mois plus tard. Les troubles intériorisés rapportés par l'enfant ne sont pas significativement différents selon la perception d'attachement à la mère, mais varient selon la perception d'attachement au père, tant pour la dimension globale des troubles intériorisés que pour les symptômes de

phobie spécifique, d'anxiété de séparation, d'anxiété généralisée et de dépression/dysthymie. Les enfants dont la perception d'attachement au père est sécurisante rapportent donc moins de symptômes. À l'exception des symptômes de phobie spécifique, ces résultats doivent être interprétés en fonction du fait que l'intensité des troubles intériorisés, dont l'anxiété de séparation, l'anxiété généralisée et la dépression/dysthymie, varie significativement selon l'interrelation de la relation mère- et père-enfant (Mère x Père). Les résultats indiquent qu'une relation père-enfant sécurisante est capitale dans les cas où les enfants ont une relation insécurisante à la mère, puisque ces enfants présentent alors moins de symptômes intériorisés au moment de la seconde évaluation. Dans tous les cas, les enfants rapportant une relation insécurisante aux deux parents ont significativement plus de troubles intériorisés à la mesure auto-rapportée du Dominic Interactif.

D'autres études portant sur l'effet de la relation père-enfant ont souligné l'apport d'une relation paternelle positive auprès des enfants vivant un traumatisme. Les études de Parent-Boursier et Hébert (2010, soumis) ont trouvé que la relation père-enfant permettait de prédire une proportion de la détresse de l'enfant suite au dévoilement d'une AS. La perception de l'enfant quant à la relation au père prédisait l'intensité des troubles de comportement intériorisés. Ces études prédisaient, en fonction de la perception d'attachement aux deux parents (T1), la détresse de l'enfant à l'évaluation initiale (T1). Les résultats de la présente étude corroborent que la relation père enfant peut influencer sur les symptômes de l'enfant à moyen terme soit près de 5 mois plus tard (T2).

D'autres études portent sur l'influence de la relation à la mère et au père ainsi que l'inter-influence de chacun sur le développement des enfants de la population générale. Une étude longitudinale de Flouri et Buchanan (2003), menée auprès de 17 000 enfants de la population générale, de la naissance à 33 ans, révèle que l'interaction entre l'engagement du père et celui de la mère à 7 ans est associé à la détresse psychologique de l'enfant devenu adulte (à 33 ans). Ainsi, l'effet de l'engagement du père sur la détresse psychologique de l'enfant était moins important lorsque la mère est engagée. Par contre, dans les cas où l'engagement de la mère était faible, l'engagement du père était plus important pour prédire la détresse psychologique de l'enfant devenu adulte (à 33 ans). Ainsi, comme dans les familles intactes, si un parent n'est pas engagé auprès de son enfant, l'autre peut jouer un rôle compensatoire (Harris, Furstenberg, & Marmer, 1998). Malmberg et Flouri (2011) affirment que pour les enfants évoluant dans une famille intacte, la qualité de la relation père-enfant joue un rôle protecteur contre les facteurs contextuels (p.ex. stressseurs familiaux et faible niveau socioéconomique) et favorise la résilience chez les enfants rencontrés.

Nos données indiquent par ailleurs que l'intensité des comportements extériorisés décrits par le parent lors du suivi à 5 mois est différente selon la perception d'attachement à la mère. Ces comportements sont davantage présents lorsque la relation mère-enfant est perçue comme insécurisante. Les résultats sont concordants avec ceux de Deklyen, Speltz et Greenberg (1998) qui ont trouvé, dans une recension des écrits scientifiques, que le meilleur prédicteur des troubles de la conduite des enfants d'âge préscolaire est l'engagement de la mère. Les comportements délinquants des enfants et des adolescents rencontrés dans l'étude de Rakow et ses collègues (2011) sont associés à la détresse maternelle qui influe sur le soutien spécifique qu'elles peuvent offrir à l'enfant suite au dévoilement d'une AS.

Bien que la présente étude documente sur l'apport spécifique de la relation père-enfant et mère-enfant sur les symptômes de détresse de l'enfant lors d'un suivi réalisé en moyenne 5 mois suivant l'évaluation de la relation parent enfant, les résultats doivent être considérés à la lumière des limites de l'étude. D'abord, dans cette étude, seulement 20% des enfants sont des garçons. Ces taux sont toutefois similaires à ceux retrouvés dans la population générale en AS, soit qu'entre 70% et 80% des victimes déclarées d'AS sont de sexe féminin (Gouvernement du Québec, 2001 ; Perreault & Brennan, 2010). Comme les comportements extériorisés sont plus fréquents chez les garçons, ce constat pourrait expliquer que l'apport de la relation parentale sur les comportements extériorisés des enfants soit moins saillant. Également, au plan des mesures, les dimensions globales complétées par l'enfant et le parent sont les mêmes (i.e. les troubles de comportement intériorisés et extériorisés), alors que certaines sous-échelles sont dissemblables. Par exemple, la mesure auto-révélee évalue les phobies spécifiques et l'anxiété de séparation distinctement de l'anxiété généralisée alors que la mesure rapportée par le parent évalue la dépression en lien avec l'anxiété ou le retrait et explore les symptômes de somatisation. Les études futures devront explorer l'apport de la relation père-enfant sur d'autres symptômes de détresse susceptibles d'être manifestes chez les l'enfant victimes d'AS, tels que les symptômes de stress post-traumatique, la consommation d'alcool ou de drogue et les comportements sexualisés problématiques. Également, le profil d'adaptation des enfants ayant dévoilé une AS est susceptible d'être fluctuant dans le temps et devrait être évalués sur une plus longue période après les AS. Enfin, d'autres mesures sont possiblement en lien avec le profil des enfants après les AS, tels que les stratégies d'adaptation des enfants avant le trauma, les conflits au sein de la famille ou encore la relation avec la fratrie, les pairs ou d'autres adultes significatifs.

Influence de la relation aux parents sur les troubles de comportement des enfants victimes d'agression sexuelle

Malgré ces limites, les résultats de la présente étude présentent des implications cliniques intéressantes. D'abord, il apparaît que les relations à la mère et au père sont distinctes, tout comme leur effet sur les troubles du comportement de l'enfant après le dévoilement d'une AS. Le rôle de la relation père-enfant semble davantage marqué au plan des comportements intériorisés - auto-révélés - après plusieurs mois: les enfants dont le père est perçu comme sécurisant présentent moins de détresse 5 mois plus tard, principalement quand la mère est perçue comme insécurisante. Il est possible que ces résultats soient dans la lignée des interventions cognitivo-comportementales proposant des stratégies d'activation comportementale pour réduire les troubles intériorisés (Cartwright-Hatton, 2013). D'autres études doivent être menées afin de mieux comprendre les mécanismes sous-jacents en place.

Nos résultats soulignent l'importance d'une évaluation clinique exhaustive de l'état de l'enfant et de sa famille lors du dévoilement de l'AS afin de miser sur les aspects familiaux les plus indiqués. Dans le cas d'enfants ayant une relation insécurisante avec la mère, au moment de l'évaluation initiale, il pourrait être opportun pour les intervenants d'encourager la participation des pères. Les résultats pourraient aussi indiquer qu'au plan clinique, une perception sécurisante à un des parents est une influence précieuse sur l'intensité des troubles de comportement de l'enfant, où le seul fait d'avoir un parent allié à qui se confier réduirait les comportements intériorisés de l'enfant. Également, la perception de sécurité d'attachement des parents, quoiqu'assez stable (Main & Cassidy, 1988), pourrait également être la cible d'une intervention. En effet, tout au long de la vie, la disponibilité et les réponses contemporaines du parent jouent sur les modèles opérants de l'enfant (Waters, Weinfield, & Hamilton 2000). Une intervention auprès des parents peut donc améliorer la relation parent-enfant. Soulignons enfin que la participation des pères au sein des interventions proposées peut être un défi. De façon surprenante, lorsque la participation est encouragée par les intervenants et que les modalités de l'intervention tiennent compte des disponibilités des deux parents, Bagner et Eyberg (2003) rapportent que près de 80% des pères participent à l'intervention auprès de leur enfant.

Les résultats de la présente étude militent en faveur d'interventions familiales et de la participation plus active de la figure paternelle. En somme, les résultats de la présente étude attestent de l'importance de considérer l'apport potentiel du père non-agresseur dans le rétablissement de l'enfant victime d'AS.

Références

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. An integrated system of multi-informant assessment*. ASEBA, University of Vermont.
- Bacro, F. (2011). Validation francophone de l'échelle de sécurité des perceptions d'attachement au père et à la mère (Kerns, Klepac, & Cole, 1996). *Revue européenne de psychologie appliquée*, 61, 213-221. doi: 10.1016/j.erap.2011.09.003
- Bagner, D. M., & Eyberg, S. M. (2003). Father involvement in parent training: When does it matter. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(4), 599-605. doi: 10.1207/S15374424JCCP3204_13
- Bal, S., Crombez, G., Van Oost, P., & Debourdeaudhuij, I. (2003). The role of social support in well-being and coping with self-reported stressful events in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 27(12), 1377-1395. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.06.002
- Bal, S., De Bourdeaudhuij, I., Crombez, G., & Van Oost, P. (2004). Differences in trauma symptoms and family functioning in intra- and extrafamilial sexually abused adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 108-123. doi: 10.1177/0886260503259053
- Bennett, S. E., Hughes, H. M., & Luke, D. A. (2000). Heterogeneity in patterns of child sexual abuse, family functioning, and long-term adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(2), 134-157. doi: 10.1177/088626000015002002
- Bögels, S., & Phares, V. (2006). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review*, 28, 539-558. doi: 10.1016/j.cpr.2007.07.011
- Bolen, M., & Lamb, L. (2007). Parental support and outcome in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(2), 33-54. doi: 10.1300/J070v16n02_03
- Brennan, S., & Taylor-Butts, A. (2008). Les agressions sexuelles au Canada : 2004 et 2007 (85F0033M). *Centre canadien de la statistique juridique*, 19. Repéré à www.statcan.gc.ca/pub/85f0033m2008019-eng.pdf
- Cabrera, N. J., Shannon, J. D., & Tamis-Lemonda, C. (2007). Fathers' influence on their children's cognitive and emotional development : From toddlers to re-K. *Applied Developmental Science*, 11(4), 208-213. doi: 10.1080/10888690701762100
- Cartwright-Hatton, S. A. M. (2013). Traitement de l'anxiété et de la dépression cliniques pendant la petite enfance. *Anxiété et dépression*. Repéré à www.enfant-encyclopédie.com/documents/Cartwright-HattonFRxp1.pdf
- Chen, J., Dunne, M. P., & Han, P. (2004). Child sexual abuse in China: a study of adolescents in four provinces. *Child abuse & neglect*, 28(11), 1171-1186. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.07.003
- Coley, R. L., Lewin-Bizan, S., & Carrano, J. (2011). Does early paternal parenting promote low-income children's long-term cognitive skills? *Journal of Family Issues*, 32(11), 1522-1542. doi: 10.1177/0192513X11402175
- Cumming, E. M., Keller, P. S., & Davies, P. T. (2005). Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: Exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(5), 479-489. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00368.x
- Deklyen, M., Speltz, M. L., & Greenberg, M. T. (1998). Fathering and early onset conduct problems: Positive and negative parenting, father-son attachment, and the marital context. *Clinical Child and Family Review*, 1, 3-21. doi: 10.1023/A:1021844214633
- Dinwiddie, S., Heath, A. C., Dunne, M. P., Bucholz, K. K., Madden, P. A. F., Slutske, W. S., Bierut, L. J., ...Martin, N. G. (2000). Early sexual abuse and lifetime psychopathology: a co-twin-control study. *Psychological Medicine*, 30(1), 41-52. Repéré à http://journals.cambridge.org/abstract_S0033291799001373
- Edwards, A. L. (1985). *Multiple regression and analysis of variance and covariance*. New York: W. H. Freeman.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). Father involvement in children's later mental health. *Journal of Adolescence*, 26, 63-78. doi: 10.1016/S0140-1971(02)00116-1
- Frye, A. A., & Garber, J. (2005). The relations among maternal depression, maternal criticism, and adolescents' externalizing and internalizing symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(1), 1-11. doi: 10.1007/s10802-005-0929-9
- Guelzow, J. W., Cornett, P. F., & Dougherty, T. M. (2002). Child sexual abuse victims' perception of paternal support as a significant predictor of coping style and global self-worth. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11, 53-72. doi: 10.1300/J070v11n04_04
- Harris, K. M., Furstenberg, F. F., Jr., & Marmer, J. K. (1998). Paternal involvement with adolescents in intact families: The influence of fathers over the life course. *Demography*, 35, 201-216. doi : 10.2307/3004052
- Hébert, M., Parent, N., Daignault, I. V., & Tourigny, M. (2006). A typological analysis of behavioral profiles of sexually abused children. *Child Maltreatment*, 11(3), 203-216. doi: 10.1177/1077559506287866
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from the province of Quebec. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 631-636.
- Hulme, P. A., & Agrawal, S. (2004). Patterns of childhood sexual abuse characteristics and their relationships to other childhood abuse and adult health. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(4), 389-405. doi: 10.1177/0886260503262079
- Ilfeld, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports*, 39, 1215-1228. doi: 10.2466/pr0.1976.39.3f.1215
- Keppel, G. (1973). *Design and analysis: A researcher's handbook*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Influence de la relation aux parents sur les troubles de comportement des enfants victimes d'agression sexuelle

- Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology, 32*, 457-466. doi: 10.1037/0012-1649.32.3.457
- Kiliç, E. Z., Özgüven, H. D., & Sayil, I. (2003). The psychological effects of parental mental health on children experiencing disaster: The experience of Bolu earthquake in Turkey. *Family Process, 42*(4), 485-495. doi: 10.1111/j.1545-5300.2003.00485.x
- Laible, D. (2007). Attachment with parents and peers in late adolescence: Links with emotional competence and social behavior. *Personality and Individual Differences, 43*(5), 1185-1197. doi: 10.1016/j.paid.2007.03.010
- Lowe, L. A. (1998). Using the child behavior checklist in assessing conduct disorder: Issues of reliability and validity. *Research on Social Work Practice, 8*(3), 286-301. doi: 10.1177/104973159800800303
- Lynskey, M. T., & Fergusson, D. M. (1997). Factors protecting against the development of adjustment difficulties in young adults exposed to childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 21*, 1177-1190. doi: 10.1016/S0145-2134(97)00093-8
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology, 24*(3), 415-426.
- Malmberg, L. E., & Flouri, E. (2011). The comparison and interdependence of maternal and paternal influences on young children's behavior and resilience. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 40*, 434-444. doi: 10.1080/15374416.2011.563469
- Merrill, L. L., Thomsen, C. J., Sinclair, B. B., Gold, S. R., & Milner, J. S. (2001). Predicting the impact of child sexual abuse on women: The role of abuse severity, parental support, and coping strategies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 992-1006. doi: 10.1037/0022-006X.69.6.992
- Nelson, S., Baldwin, N., & Taylor, J. (2012). Mental health problems and medically unexplained physical symptoms in adult survivors of childhood sexual abuse: an integrative literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19*, 211-220. doi: 10.1111/j.1365-2850.2011.01772.x
- Newcomb, M. D., Munoz, D. T., & Carmona, J. V. (2009). Child sexual abuse consequences in community samples of Latino and European American adolescents. *Child Abuse & Neglect, 33*, 533-544. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.09.014
- Ouellette, V. (2005). Le Dominique interactif. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology, 1*(1), 4-10. Repéré à <http://www.tqmp.org/Content/vol101-1/p004/p004.pdf>
- Paquette, D. (2004). Dichotomizing paternal and maternal functions as a means to better understand their primary contributions. *Human Development, 47*, 237-238. doi: 10.1159/000078726
- Paquette, D., Bolte, C., Turcotte, G., Dubeau, D., & Bouchard, C. (2000). A new typology for fathering : Defining and associated variables. *Infant and Child Development, 9*, 213-230. doi: 10.1002/1522-7219(200012)9:4<213::AID-ICD233>3.0.CO;2-0
- Paredes, M., Leifer, M., & Kilbane, T. (2001). Maternal variables related to sexually abused children's functioning. *Child Abuse & Neglect, 25*(9), 1159-1176. doi: 10.1016/S0145-2134(01)00268-X
- Parent-Boursier, C., & Hébert, M. (soumis). Security in Father-child Relationship and Behavior Problems in Sexually Abused Children. *Journal of Family Violence*.
- 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. doi: 10.1037/a0017691
- Perreault, S., & Brennan, S. (2010). La victimisation criminelle au Canada, 2009. *Juristat, 30*(2). Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-002-x/2010002/article/11340-fra.htm>
- Phares, V., Rojas, V., Thurston, I. B., & Hankinson, J. C. (2010). Including fathers in clinical interventions for children and adolescents. Dans M. E. Lamb (dir.), *The role of the father in child development* (5th ed.) (p. 459-485). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Piché, G., Bergeron, L., Cyr, M., & Berthiaume, C. (2011). Interaction effects between maternal lifetime depressive / anxiety disorders correlates of children's externalizing symptoms. *Journal of Child and Family Studies, 20*(5), 596-604. doi: 10.1007/s10826-010-9433-0
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: Détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec*. Montréal, Québec, Canada: Santé Québec.
- Québec, ministère de la santé et des services sociaux (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle (ISBN 2-550-37079-1)*. Québec: La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services Sociaux. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/ff/documentation/2000/00-807-1.pdf>
- Rakow, A., Smith, D., Begle, A. M., & Ayer, L. (2011). The association of maternal depressive symptoms with child externalizing problems: The role of maternal support following child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 20*(4), 467-480. doi: 10.1080/10538712.2011.588189
- Romano, E., & De Lucas, R. V. (2001). Male sexual abuse: a review of effects, abuse characteristics, and links with later psychological functioning. *Aggression and Violent Behavior, 6*, 55-78. doi: 10.1016/S1359-1789(99)00011-7
- Rescorla, L., Achenbach, T., Ivanova, M. Y., Dumenci, L., Fredrik, A., Bilenberg, N., Bird, H., ...Verhulst, F. (2007). Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 15* (3), 130-142. doi: 10.1177/10634266070150030101

Parent-Boursier, C. & Hébert, M.

- Schreiber, R., & Lyddon, W. J. (1998). Parental bonding and current psychological functioning among childhood sexual abuse survivors. *Journal of Counseling Psychology, 45*(3), 358-362. doi: 10.1037/0022-0167.45.3.358
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment, 16*(2), 79-101. doi: 10.1177/1077559511403920
- Trocmé, N., & Wolfe, D. (2006). *Maltraitance des enfants au Canada. Résultats choisis tirés de l'étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants*. Ottawa : Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- Valla, J. P., Bergeron, L., St-Georges, M., & Berthiaume, C. (2000). Le Dominic interactif : Présentation, cadre conceptuel, propriétés psychométriques, limites et utilisations. *Revue Canadienne de Psycho-Education, 29*(2), 327-347.
- Vazsonyi, A. T., & Belliston, L. M. (2006). The cultural and developmental significance of parenting processes in adolescent anxiety and depression symptoms. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(4), 491-505. doi: 10.1007/s10964-006-9064-3
- Waters, E., Weinfield, N. S., & Hamilton, C. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General discussion. *Child Development, 71*, 703-706. doi: 10.1111/1467-8624.00179
- Wilson, G. S., Pritchard, M. E., & Revalee, B. (2005). Individual differences in adolescent health symptoms: The effects of gender and coping. *Journal of Adolescence, 28*, 369-379. doi: 10.1016/j.adolescence.2004.08.004
- Yancey, C. T., & Hansen, D. J., (2010). Relationship of personal, familial, and abuse-specific factors with outcome following childhood sexual abuse. *Aggression and Violent Behavior, 15*(6), 410-421. doi: 10.1016/j.avb.2010.07.003

**Influence de la relation aux parents sur les troubles de comportement des enfants
victimes d'agression sexuelle**

Tableau 1

Les mesures de troubles de comportement des enfants lors d'un suivi (T2) et la perception de sécurité d'attachement à la mère et au père : Moyennes (écart-types) et pourcentages cliniques

Variables	<i>M (ET)</i>	% clinique
Rapportées par le parent		
Comportements Intériorisés	49,30 (9,92)	23,7
Comportements Extériorisés	48,60 (8,49)	29,9
Rapportées par l'enfant		
Comportements Intériorisés	49,58 (10,00)	23,7
Comportements Extériorisés	49,72 (10,53)	14,4
Perception de sécurité d'attachement à la mère	3,23 (,56)	23,7
Perception de sécurité d'attachement au père	3,11 (,67)	29,9

Tableau 2

Moyennes (écart-types) des troubles intériorisés et extériorisés lors d'un suivi (T2) selon la perception de sécurité d'attachement aux parents initialement évalués (T1) (Mère x Père)

Variables	Relation sécurisante aux deux parents <i>M (SD)</i>	Relation à la mère sécurisante <i>M (SD)</i>	Relation au père sécurisante <i>M (SD)</i>	Relation aux deux parents insécurisante <i>M (SD)</i>
Comportements Intériorisés (parent)	47,12 (8,08)	54,44 (12,49)	51,55 (11,89)	50,98 (10,48)
Anxiété / dépression	47,70 (7,09)	55,81 (14,84)	52,09 (12,65)	51,49 (9,46)
Retrait / dépression	48,37 (9,43)	52,08 (8,87)	54,61 (13,73)	51,15 (10,02)
Somatisation	48,90 (9,30)	54,01 (12,99)	47,99 (7,95)	51,51 (9,87)
Comportements Intériorisés (enfant)	48,41 (9,25)	51,06 (11,40)	43,12 (3,25)	57,97 (10,18)
Phobies spécifiques	48,97 (9,75)	54,25 (9,88)	42,54 (4,87)	55,11 (10,26)
Anxiété de séparation	49,91 (9,86)	49,80 (10,85)	43,64 (6,07)	55,54 (9,83)
Anxiété généralisée	49,03 (9,53)	50,90 (10,94)	44,48 (3,39)	57,46 (10,90)
Dépression / Dysthymie	48,44 (8,97)	51,15 (11,80)	45,12 (3,74)	59,29 (10,32)
Comportements Extériorisés (parent)	48,19 (8,43)	47,59 (5,65)	52,56 (11,55)	48,64 (9,15)
Délinquance	49,16 (9,58)	46,80 (7,90)	54,04 (10,07)	54,56 (12,51)
Agressivité	49,76 (9,97)	49,99 (6,48)	54,46 (14,75)	47,67 (9,48)
Comportements Extériorisés (enfant)	48,76 (10,22)	50,08 (11,46)	47,57 (9,90)	55,25 (10,59)
Opposition /provocation	49,11 (9,47)	48,04 (9,36)	49,45 (10,13)	59,79 (11,33)
Trouble de la conduite	50,38 (10,63)	49,68 (11,24)	46,74 (4,92)	51,23 (8,69)

Influence de la relation aux parents sur les troubles de comportement des enfants victimes d'agression sexuelle

Tableau 3

ANOVA 2 x 2 (Relation mère-enfant [sécurisante, insécurisante] x Relation père-enfant [sécurisante, insécurisante]) des troubles de comportement intériorisés et extériorisés rapportés par le parent et l'enfant lors d'un suivi (T2)

Variables	<i>F</i> (1,96) Mère	<i>F</i> (1,96) Père	<i>F</i> (1,96) Mère x Père	η^2 Mère x Père
Comportements intériorisés (parent)	0,04	1,90	2,61	0,03
Anxiété / dépression	0,00	2,35	3,16	0,03
Retrait / dépression	1,11	0,00	2,04	0,02
Somatisation	0,46	2,93	0,10	0,00
Comportements intériorisés (enfant)	0,12	13,61***	6,60**	0,06
Phobies spécifiques	1,34	13,82***	2,30	0,02
Anxiété de séparation	0,01	5,74*	5,93*	0,06
Anxiété généralisée	0,04	9,39**	5,27*	0,05
Dépression / Dysthymie	1,04	12,78***	5,89*	0,05
Comportements extériorisés (parent)	1,58	1,10	0,59	0,01
Délinquance	6,44*	0,14	0,34	0,00
Agressivité	0,22	1,67	0,91	0,02
Comportements extériorisés (enfant)	0,57	2,89	1,44	0,02
Opposition /provocation	3,37	1,60	2,89	0,03
Trouble de la conduite	0,17	0,55	1,03	0,01

Note. η^2 = éta carré

† $p < ,10$. * $p < ,05$. ** $p < ,01$. *** $p < ,001$.