UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'INFLUENCE DES FACTEURS SCOLAIRES SUR LES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT DES ENFANTS VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

THÈSE DE SPÉCIALISATION

PRÉSENTÉE COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU BACCALAURÉAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

CAMILLE GUIMOND

SOUS LA SUPERVISION DE

ALISON PARADIS, PH. D.

MARTINE HÉBERT, PH. D.

18 MAI 2023

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à remercier mes directrices, Alison Paradis et Martine Hébert. Merci pour vos conseils, votre précieuse aide et votre soutien dans ce processus. Sans vos expertises respectives, mon projet ne serait pas celui qu'il est. Merci d'avoir rendu cette expérience de thèse de spécialisation des plus enrichissante pour moi.

Un merci tout spécial à ma mentore, Arianne. Je suis tellement reconnaissante de ta très grande disponibilité, de tes conseils et de l'écoute que tu m'offres depuis mon tout premier pas dans le monde de la recherche. Merci de m'accompagner et m'épauler dans mon parcours professionnel, mais également personnel.

Je souhaite également remercier toutes mes collègues du laboratoire de Martine Hébert qui m'ont accueilli à bras ouverts et qui m'ont laissée prendre ma place dans ce laboratoire pétillant, passionné et généreux. Je suis choyée d'être entourée d'autant de femmes fortes et inspirantes.

Merci à toi, Camille, mon amie si précieuse, sans qui mon parcours au baccalauréat n'aurait pas été le même. Merci de m'avoir tiré vers le haut et de n'avoir fait ressortir que le plus beau de ma personne. Sans toi, je ne serais pas la femme que je suis aujourd'hui. Merci pour ton soutien et ta bienveillance. Hâte de poursuivre cette aventure avec toi.

Émilie, merci d'avoir fait partie de mon passage au baccalauréat. Merci pour ton écoute si précieuse. Merci à toi Laurie pour ton support moral au travers tout ça. Merci Gaby et Andrea, mes amies de cœur, de m'encourager depuis le début de ce parcours. Phil, papa et maman, merci de toujours croire en moi.

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX 5

RÉSUMÉ 6

INTRODUCTION 7

PROBLÉMATIQUE 7
CONTEXTE THÉORIQUE 8
L'agression sexuelle à l'enfance. 8
Les facteurs individuels et les facteurs liés à l'agression sexuelle. 10
Les facteurs scolaires. 11
Pertinence de l'étude. 12
OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE 12

MÉTHODOLOGIE 13

PARTICIPANT.ES 13
PROCÉDURE 13
MESURES 14
Informations sociodémographiques 14
Historique de victimisation. 14
Biais d'attributions hostiles. 14
Fonctionnement adaptatif 15
Victimisation par les pairs. 15
Compétences sociales. 16
Comportements extériorisés et intériorisés. 16
ANALYSES 17
Analyses préliminaires. 17
Analyses principales. 17

DISCUSSION 24

LIMITES ET FORCES 28
RECHERCHES FUTURES 29
IMPLICATIONS ET CONTRIBUTIONS 29

CONCLUSION 30

BIBLIOGRAPHIE 31

ANNEXES 39

ANNEXE 1 : COPIE DE LA LETTRE D'APPROBATION DU COMITÉ ÉTHIQUE 40
ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU PARENT ET DE L'ENFANT 41
ANNEXE 3 : CONSENTEMENT À CONTACTER L'ENSEIGNANT.E 46
ANNEXE 4 : CONSENTEMENT DE L'ENSEIGNANT.E 47
ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE RÉPONDU PAR L'ENSEIGNANT.E 48
ANNEXE 6 : QUESTIONNAIRE RÉPONDU PAR L'ENFANT 51

ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE RÉPONDU PAR LE PARENT 54
ANNEXE 8 : FORMULAIRE REMPLI PAR L'INTERVENANT.E 58

Liste des tableaux

Tableau 1. Statistiques descriptives _____19

Tableau 2. Corrélations bivariées entre les variables principales _____20

Tableau 3. Analyses de régressions hiérarchiques sur les problèmes de comportements extériorisés et intériosisés rapportés par l'enseignant.e et le parent six mois plus tard _____23

Résumé

L’agression sexuelle (AS) pendant l’enfance est associée à plusieurs conséquences, telles que des problèmes de comportements extériorisés et intériorisés (Hailes et al., 2019). Toutefois, peu d’études ont exploré l’impact des facteurs scolaires sur l’adaptation des enfants victimes d’AS. La présente étude vise à explorer, chez des enfants victimes d’AS, la contribution des facteurs scolaires mesurés à la suite du dévoilement sur la prédiction de problèmes de comportement évalués six mois plus tard. L’échantillon comprend 152 enfants victimes d’AS âgé.es de 6 à 12 ans (M = 9,09 ; $ÉT$ = 2,01) recruté.es dans différents centres spécialisés en AS au Québec, leur parent non-agresseur, ainsi que leur enseignant.e. L’enseignant.e a rempli un questionnaire mesurant le fonctionnement adaptatif, les compétences sociales de l’enfant ainsi que la victimisation par les pairs au premier temps de mesure (T1). Un questionnaire mesurant les biais d’attribution hostiles et les stratégies d’adaptation a été administré à l’enfant au T1. Six mois plus tard (T2), le parent et l’enseignant.e ont complété des mesures de comportements extériorisés et intériorisés de l’enfant. Les analyses de régressions hiérarchiques révèlent qu’un score élevé de fonctionnement adaptatif en milieu scolaire au T1 est significativement associé à un niveau moins élevé de problèmes de comportements extériorisés et intériorisés rapportés par l’enseignant.e au T2. Un score élevé de compétences sociales, notamment de contrôle de soi, au T1 est également lié à moins de problèmes de comportements extériorisés tels qu’évalués par le parent ainsi que par l’enseignant.e. Ces résultats soulignent l'importance d’évaluer différentes variables liées au fonctionnement scolaire des enfants victimes d’AS, puisqu’elles contribuent à prédire l'adaptation des enfants à court terme.

Mots-clés : agression sexuelle à l’enfance, adaptation scolaire, problèmes de comportements extériorisés, problèmes de comportements intériorisés, devis longitudinal

Introduction

Problématique

Associée à plusieurs conséquences psychologiques graves, telles que de la détresse psychologique, des problèmes de comportements et des idées suicidaires, l'agression sexuelle (AS) à l'enfance représente un enjeu de santé publique important (Hébert *et al.*, 2019). Une recension des écrits révèle qu'en Amérique du Nord, une fille sur cinq et un garçon sur sept rapportent avoir été victimes d'une AS avant l'âge de 18 ans (Moody *et al.*, 2018). Tel que démontré dans plusieurs études, l'AS serait associée à des problèmes de comportements extériorisés (comportements agressifs et délinquants) et intériorisés (dépression, anxiété et retrait) (Hébert *et al.*, 2019 ; Trask *et al.*, 2011 ; Tremblay-Perreault et Hébert, 2020). Comparativement aux enfants non-victimes d'AS, les enfants victimes rapporteraient plus de problèmes de comportement (Tremblay-Perreault et Hébert, 2020).

En revanche, l'environnement social, scolaire et familial est susceptible de jouer un rôle dans le développement positif de l'enfant à la suite du dévoilement de l'AS (Pérez-González *et al.*, 2017). Par exemple, un meilleur environnement scolaire serait associé à un niveau plus élevé de bien-être psychologique dans la population normative (Demirci, 2020). Les années au primaire, soit lorsque les enfants sont âgés de 6 à 12 ans, sont cruciales dans le développement à long terme des enfants. En effet, il s'agit d'une période durant laquelle le développement des enfants s'amorce, plus précisément le développement des compétences sociales et académiques. Un événement perturbant le développement de ces compétences peut avoir un impact non négligeable sur les relations à l'adolescence et à l'âge adulte (Batra, 2013 ; Erikson, 1963). Les facteurs de protection liés au milieu scolaire présents lors du dévoilement de l'AS pourraient donc avoir un impact positif sur le rétablissement de l'enfant, et ainsi influer sur la sévérité des problèmes de comportements dans les mois suivant le dévoilement. Or, peu d'études ont, à notre connaissance, exploré le lien entre l'AS, les facteurs scolaires et les différentes conséquences liées à l'AS, telles que les problèmes de comportements intériorisés et extériorisés, dans les mois suivants le dévoilement. Afin de pallier ces lacunes, la présente étude vise à examiner si certaines variables liées au fonctionnement de l'enfant victime d'AS dans son milieu scolaire (fonctionnement adaptatif, compétences sociales et victimisation par les pairs) contribuent à la prédiction des problèmes de comportements extériorisés et intériorisés de l'enfant tel que rapportés par son enseignant.e et son parent non-agresseur six mois plus tard.

Contexte théorique

L'agression sexuelle à l'enfance. L'AS à l'enfance représente une problématique sociale importante. Toutefois, aucun consensus n'a encore été atteint par rapport à sa définition. Dans un document intitulé *Infractions sexuelles en 2019* (2019), le ministère de la Sécurité publique a cependant proposé une définition plus inclusive : « L'agression sexuelle est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée » (Ministère de la Sécurité publique, 2019, p.9). Le taux de prévalence médian (25^{e} au 75^{e} centile) de l'AS à l'enfance en Amérique du Nord indique que 20% des filles et 14% des garçons seraient victimes d'AS avant l'âge de 18 ans (Moody *et al.*, 2018). Au Québec, 22,1% des femmes et 9,7% des hommes rapportent avoir été victimes d'AS avant l'âge de 18 ans (Hébert *et al.*, 2009).

Dans le domaine de la recherche portant sur l'AS à l'enfance, l'AS est souvent décrite en fonction de certaines caractéristiques principales, telles que la sévérité et la relation avec l'agresseur. La sévérité de l'AS peut varier de moins sévère (attouchements sur ou sous les vêtements) à plus sévère (pénétration ou tentative de pénétration) alors que la nature de la relation avec l'agresseur se définit généralement comme intrafamiliale (abus perpétré par un membre de la famille immédiate ou élargie) ou extrafamiliale (abus perpétré par une personne non-membre de la famille) (Gold *et al.*, 2004 ; Hébert et Amédée, 2020). Dans une récente étude de Hébert et Amédée (2020) réalisée auprès de 384 enfants âgés entre 6 et 14 ans recruté.es dans la région de Montréal, la majorité des AS (66,2%) ont impliqué des actes sévères d'abus, alors qu'une minorité des cas (33,8%) constituait des actes moins sévères (Hébert et Amédée, 2020). Dans cette même étude, 68,9% des enfants ont rapporté avoir été victimes d'une AS intrafamiliale et 28,5% d'une AS par un agresseur connu, mais ne faisant pas partie de la famille. En comparaison, seulement 1,6% des AS subies par les enfants ont impliqué un inconnu. Ces statistiques mettent en lumière le fait que, lorsque l'on réfère à l'AS à l'enfance, la majorité des agresseurs sont des personnes issues de l'entourage de l'enfant.

L'AS à l'enfance est associée à plusieurs conséquences psychologiques graves comme des idéations suicidaires, une faible estime de soi et de la détresse psychologique (Hébert *et al.*, 2019). Les études montrent que les traumas interpersonnels à l'enfance, tels que l'AS, ont des effets négatifs non négligeables dans le développement personnel et relationnel qui perdurent à l'adolescence et l'âge adulte, tels que des problèmes de comportements extériorisés et intériorisés (Collings, 1995 ; Godbout, 2009 ; Gries *et al.*, 2000 ; Hébert *et al.*, 2019). Les problèmes

extériorisés se définissent, selon Achenbach et al. 2016, comme étant des problèmes d'hyperactivité, de comportements sexuels inappropriés ainsi que de comportements agressifs (Achenbach *et al.*, 2016). Pour leur part, les problèmes de comportements intériorisés s'expriment sous la forme de symptômes de dépression, d'anxiété et de retrait (Achenbach *et al.*, 2016). Une étude réalisée auprès de 405 enfants victimes d'AS âgé.es entre 6 et 12 ans montre que ces enfants présenteraient plus de problèmes de comportements extériorisés et intériorisés comparativement aux enfants non-victimes (Tremblay-Perreault et Hébert, 2020). Malheureusement, encore à ce jour, la plupart des études évaluant les problèmes de comportements extériorisés et intériorisés chez les enfants victimes d'AS examinent uniquement les problèmes rapportés par les parents des victimes. À notre connaissance, très peu d'études ont examiné les problèmes de comportement rapportés par les enseignant.es de ces enfants, et ce, malgré le fait que les difficultés survenant à la suite de l'AS risquent de s'exprimer également dans le milieu scolaire de l'enfant (Parent-Boursier, 2008 ; Tremblay-Perreault et Hébert, 2020). D'autant plus, les évaluations du personnel enseignant pourraient être plus objectives que celles des parents. En effet, les parents peuvent présenter de la détresse psychologique suite au dévoilement et, par le fait même, surestimer les difficultés de leur enfant (Tremblay-Perreault et Hébert, 2020). De plus, en étant en contact avec plusieurs enfants dans leur classe, les enseignant.es pourraient être plus susceptibles d'offrir une évaluation juste de ce que représentent des comportements problématiques, notamment extériorisés, pour des enfants d'un tel âge (Tamm et Peugh, 2019).

Malgré le fait que l'AS à l'enfance soit associée à une variété de conséquences psychologiques, des études ont également identifié certains enfants qui ne présentent pas ou peu de symptômes et qui, en raison de la présence de facteurs de protection, arrivent à maintenir une adaptation positive suite à un évènement traumatique (Alie-Poirier *et al.*, 2020 ; Hébert *et al.*, 2014, 2022 ; Yoon *et al.*, 2021). Par exemple, dans l'étude d'Hébert et Amédée (2020) réalisée auprès de 384 enfants victimes d'AS âgé.es entre 6 et 14 ans, trois sous-groupes d'enfants ont été identifiés : les enfants résilients, les enfants présentant un trouble de stress post-traumatique (TSPT) et les enfants présentant un profil de TSPT complexe (Hébert et Amédée, 2020). Cette étude met en évidence différents profils d'enfants victimes d'AS. Plusieurs variables d'intérêts semblent jouer un rôle important dans l'explication de ces différents profils d'adaptation, telles que les variables liées à l'AS (sévérité, relation avec l'agresseur) et les variables individuelles

(stratégies d'adaptation, biais d'attributions hostiles) (Hébert *et al.*, 2022 ; Yoon *et al.*, 2021). Par ailleurs, différentes variables faisant référence au fonctionnement de l'enfant en milieu scolaire (victimisation par les pairs, adaptation scolaire, compétences sociales) pourraient également permettre de distinguer différents profils et d'identifier les enfants plus susceptibles de montrer un profil de résilience (Daignault, 2008).

Les facteurs liés à l'agression sexuelle et les facteurs individuels. Les études soulèvent que les caractéristiques de l'AS sont liées au développement de psychopathologies chez les enfants ayant été victimes de ce type de maltraitance. En ce sens, un enfant ayant vécu une AS sévère (gravité subjective sur échelle de Likert allant de 1 à 5) serait plus à risque de montrer des symptômes de détresse psychologique qu'un enfant ayant été victime d'une AS moins sévère (Lev-Wiesel et Markus, 2013). Également, les recherches dans le domaine de l'AS révèlent que la relation entre l'enfant et son agresseur peut avoir un impact sur son adaptation. Les enfants victimes d'AS ayant une relation plus proximale avec leur agresseur semblent exprimer davantage de symptômes de détresse psychologique et plus de comportements intériorisés, et ce, selon leur parent (Tremblay *et al.*, 1999 ; Yancey *et al.*, 2013).

L'adaptation de l'enfant à la suite de l'AS peut également être modulée par certaines variables individuelles. L'AS peut contribuer au développement d'un biais d'attribution hostile chez les victimes, c'est-à-dire la tendance à interpréter les intentions ambiguës des personnes de leur entourage comme étant négatives et intentionnelles (Dodge, 2006). Des études rapportent que l'hypervigilance des enfants maltraité.es les amène à interpréter certains stimuli ambigus comme étant menaçants (Pollak *et al.*, 2000 ; Rieder et Cicchetti, 1989). Ces attributions hostiles peuvent être relationnelles (p.ex. un enfant qui n'est pas invité à une fête) ou instrumentales (p.ex. l'ami de l'enfant brise son téléphone ou sa tablette). Ce biais d'attribution hostile est lié à davantage de comportements extériorisés et intériorisés chez les enfants victimes d'AS (Blanchard-Dallaire, 2014).

Une autre variable susceptible de moduler l'adaptation des enfants victimes d'AS est l'utilisation de différentes stratégies d'adaptation. Ces stratégies sont généralement décrites selon deux catégories, soit les stratégies d'approche (p.ex. recherche de soutien social et résolution de problèmes) et les stratégies d'évitement (p.ex. distanciation, externalisation, internalisation). Les premières réfèrent au fait d'affronter ses problèmes par des actions concrètes et sont généralement liées à une meilleure adaptation à long terme (Tremblay *et al.*, 1999). Les secondes

réfèrent, pour leur part, au fait de ne jamais s'exposer à ses problèmes ou toute information y étant liés (Tremblay *et al.*, 1999). Les stratégies d'évitement semblent être associées à plus de comportements intériorisés et extériorisés chez ces jeunes (Hébert, 2014 ; Tremblay *et al.*, 1999).

Finalement, l'âge ainsi que le sexe de l'enfant au moment de l'AS semblent avoir, selon certaines études dans le domaine, une influence sur les symptômes à la suite de l'AS (Bernier *et al.*, 2013 ; Villeneuve Cyr et Hébert, 2011 ; Yancey *et al.*, 2013 ; Zink *et al.*, 2009). En effet, les enfants d'âge plus élevé présentent davantage de difficultés que les enfants d'âge moins élevé dû à une conscience plus grande de l'événement et ses répercussions (Yancey *et al.*, 2013). Au niveau du sexe de l'enfant, les études révèlent plus de problèmes intériorisés chez les filles et plus de problèmes extériorisés chez les garçons (Villeneuve Cyr et Hébert, 2011 ; Yancey *et al.*, 2013). En terminant, différentes études observent une diminution des symptômes, notamment des problèmes de comportements, chez les enfants ayant accès à des interventions spécialisées en AS (Hébert et Daignault, 2015 ; Pognon *et al.*, 2021).

Les facteurs scolaires. Bien qu'un environnement scolaire positif semble être un facteur déterminant sur le bien-être et, par le fait même, être associé à un niveau moins élevé d'expériences d'adversité chez les enfants, peu d'études ont exploré l'influence possible des facteurs scolaires chez les enfants victimes d'AS (Demirci, 2020).

Les quelques études portant sur le sujet soulignent que les enfants victimes d'AS seraient plus à risque de problèmes d'adaptation scolaire menant à des conséquences importantes à long terme (p.ex. retard intellectuel ou cognitif et difficulté en termes de rendement scolaire) (Daignault et Hébert, 2009). Une étude auprès de filles âgées entre 7 et 12 ans victimes d'AS indique d'ailleurs que 54% de l'échantillon présentait des problèmes d'adaptation scolaire au-dessus du seuil clinique ou de la moyenne de l'échantillon (Daignault et Hébert, 2009). Néanmoins, peu d'études ont vérifié l'impact d'un faible fonctionnement adaptatif sur les problèmes de comportements de ces enfants. Les études indiquent également que les jeunes victimes de maltraitance sont plus à risque de subir de la victimisation par les pairs en contexte scolaire (Tremblay-Perreault et Hébert, 2020). Il en est de même pour les enfants victimes d'AS comparativement aux enfants non-victimes (Hébert *et al.*, 2016). La victimisation par les pairs s'exprime sous quatre différentes formes : générale (se faire harceler), verbale (se faire dire de méchantes choses), relationnelle (les autres enfants disent de méchantes choses de toi) ou physique (se faire frapper) (Tremblay-Perreault et Hébert, 2020). Une récente étude met en

lumière le fait que 60% des enfants victimes d'AS ont rapporté au moins un épisode de victimisation générale par les pairs à l'école, 51% un épisode de victimisation verbale et 35% de victimisation physique (Hébert *et al.*, 2016). Dans cette étude de Hébert et al. (2016), il est démontré que les enfants victimes d'AS sont plus à risque que les enfants non-AS de vivre de la victimisation par les pairs. Les enfants victimes d'AS vivant de la victimisation par les pairs montreront généralement un niveau plus élevé de problèmes de comportements extériorisés, de dissociation et de comportements d'évitement (Hébert *et al.*, 2016 ; Reijntjes *et al.*, 2011). Une autre possible conséquence associée à la maltraitance à l'enfance est la diminution des compétences sociales exprimée par le retrait social et les difficultés sociales des enfants victimes. Une étude réalisée auprès d'enfants victimes d'AS âgé.es entre 6 et 12 ans révèle que le personnel enseignant rapporte moins d'ajustement social (p.ex. faible niveau de régulation émotionnelle) ainsi que plus de problèmes sociaux (p.ex. retrait social) chez les enfants victimes d'AS en comparaison avec des enfants non-victimes (Amédée *et al.*, 2019).

Pertinence de l'étude. Dans le but de combler certaines lacunes de la recherche dans le domaine de l'AS à l'enfance, il est pertinent d'élargir la recherche sur l'adaptation des enfants victimes aux facteurs scolaires. Certaines études dans le domaine de l'AS à l'enfance ont étudié l'impact de ce trauma sur quelques variables du milieu scolaire telles que la victimisation par les pairs, le rendement scolaire ou les compétences sociales (Blanchard-Dallaire et Hébert, 2014 ; Daignault, 2008 ; Daignault et Hébert, 2004 ; Friedrich et Luecke, 1988 ; Tremblay-Perreault et Hébert, 2020 ; Trickett et Gordis, 2004). Malgré ces avancées, peu d'études ont examiné l'impact des facteurs scolaires sur l'adaptation des enfants victimes d'AS. La recherche dans le domaine se centralisant plutôt autour de l'impact de l'AS sur les comportements en milieu scolaire (Blanchard-Dallaire et Hébert, 2014 ; Daignault et Hébert, 2004 ; Tremblay-Perreault et Hébert, 2020). Finalement, considérant que la majorité des études sur les facteurs scolaires utilisent un devis transversal, il serait intéressant d'observer l'influence de ces facteurs au moyen d'un devis longitudinal. En ce sens, il serait important d'évaluer la contribution des différents facteurs scolaires à l'adaptation positive des enfants victimes d'AS dans les mois suivants. Cela permettrait d'identifier de possibles cibles d'intervention adaptées aux besoins des enfants.

Objectifs et hypothèses de recherche

Ainsi, la présente étude vise à explorer, suite au dévoilement d'une AS, la contribution des facteurs scolaires (fonctionnement adaptatif, victimisation par les pairs et compétences

sociales), à la prédiction des problèmes de comportements extériorisés et intériorisés des enfants victimes d'AS rapportés 6 mois plus tard par leur enseignant.e et leurs parents et ce, en contrôlant pour l'âge, le sexe et la thérapie ainsi que pour l'influence des variables liées à l'AS (c.-à-.d., sévérité et lien de l'agresseur principal) et des facteurs individuels (c.-à-.d., biais d'attribution hostile et stratégies d'adaptation). Considérant l'importance du milieu scolaire dans le développement normatif des enfants, l'hypothèse propose que les facteurs scolaires contribuent à la prédiction des problèmes de comportements extériorisés et intériorisés 6 mois plus tard, et ce, au-delà des variables contrôlées.

Méthodologie

Participant.es

Au total, 152 enfants victimes d'AS âgé.es entre 6 et 12 ans ont été recruté.es dans quatre différents centres d'intervention du Québec spécialisés en AS : le Centre d'expertise Marie-Vincent (CEMV) , le Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF) à Gatineau, la clinique de pédiatrie sociojuridique du CHU Sainte-Justine, le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ). L'échantillon se compose de 67,7% de filles et 32,3% de garçons. L'âge moyen des participant.es est de 9,79 ans (*ÉT* = 1,43).

Procédure

Les enfants et leurs parents non-agresseurs ont été recruté.es par les intervenant.es de l'un des quatre centres spécialisés en intervention mentionnés précédemment. Lors de la première rencontre au centre, une assistante de recherche s'assure d'obtenir un consentement libre et éclairé, de la part de l'enfant et du parent, en présentant le projet et en expliquant de manière approfondie les détails de ce projet, la confidentialité et les avantages et inconvénients liés à la participation. Une fois les consentements signés par le parent et l'enfant, l'assistante de recherche assiste ce dernier dans la complétion du questionnaire. Pendant ce temps, le parent remplit le questionnaire de son côté. Une fois les questionnaires dûment remplis par l'enfant et son parent, l'assistante de recherche explique la possibilité de contacter l'enseignant.e de l'enfant afin de lui faire remplir un questionnaire qui permet à l'équipe de recherche d'avoir un portrait plus global du jeune.

Si le consentement parental pour contacter l'enseignant.e est obtenu, une coordonnatrice du projet envoie une enveloppe à l'enseignant.e contenant un questionnaire vierge, une copie du

consentement parental signé, une enveloppe de retour ainsi qu'une lettre expliquant la participation de l'enfant à un projet de recherche. Par souci de confidentialité, la lettre ne mentionne pas les raisons réelles de la participation à la recherche et l'AS n'est jamais mentionnée ni dans le formulaire ni dans le questionnaire. Cette enveloppe est acheminée à l'enseignant.e à l'adresse postale de l'école de l'enfant. Si l'enseignant.e accepte de remplir le questionnaire, une fois l'enveloppe retournée au centre de recherche, une carte cadeau de 5$ lui est envoyée à la même adresse.

Au deuxième temps de mesure, soit six mois après la première rencontre, la procédure est répétée. L'enfant et le parent sont rencontré.es de nouveau dans l'un des quatre centres d'intervention. Le parent et l'enseignant.e remplissent alors des questionnaires mesurant les problèmes de comportements des enfants victimes d'AS.

Mesures

Les questionnaires suivants ont été administrés au T1 :

Informations sociodémographiques. Le parent de l'enfant victime d'AS doit, au premier temps de mesure, compléter des informations sociodémographiques telles que l'âge et le sexe de l'enfant, l'origine culturelle, l'organisation familiale et le revenu familial.

Historique de victimisation. Le *History Victimization Form* (HVF) de Wolfe et al., (1987) a été utilisé pour documenter les caractéristiques de l'AS de l'enfant (Wolfe *et al.*, 1987). Dans ce formulaire à six sections sont documentées la sévérité de l'AS, la durée de l'AS et l'identité de l'agresseur. Le questionnaire est rempli au temps 1 par l'intervenant.e de l'enfant.

Biais d'attributions hostiles. Les quatre vignettes tirées de l'ouvrage *Why Kids Do Things* (Crick, 1995) ont été utilisées afin d'évaluer les attributions d'intentions des enfants, au temps 1. Les vignettes détaillent des situations où les intentions du protagoniste sont ambiguës. Deux des situations décrivent une provocation relationnelle (p.ex. ne pas être invité à une fête), alors que les deux autres exposent une provocation instrumentale (p.ex. un ami qui casse son téléphone ou sa tablette). Deux questions sont posées aux enfants après chaque vignette : « Pourquoi l'enfant a commis ce geste ? » et « Est-ce que le provocateur était méchant ou non ? ». La première question propose quatre choix de réponse, deux reflétant une intention hostile (p.ex. l'enfant était jaloux) et les deux autres une intention bienveillante (p.ex. c'était un accident). La deuxième question se répond par oui ou non. Les deux questions sont codées de manière qu'une intention hostile ait un score de 1 et une intention bienveillante, un score de 0,

scores qui sont par la suite additionnés pour les deux vignettes correspondantes. De ce fait, deux scores différents sont créés : un score pour l'agression relationnelle et l'autre pour l'agression instrumentale, tous deux allant de 0 à 4 où un score plus élevé indique des intentions plus hostiles. La cohérence interne pour ces deux sous-échelle est satisfaisante dans une étude réalisée au Québec auprès d'enfants victimes d'AS âgé.es entre 6 et 12 ans (instrumentale : α = ,72; relationnelle : α = ,74) (Hébert *et al.*, 2021).

Stratégies d'adaptation. Les stratégies d'adaptation des enfants ont été mesurées, au temps 1, en utilisant le *Self-Report Coping Style* (Causey et Dubow, 1992) en version francophone et brève (Hébert *et al.*, 2007). Ce questionnaire comporte 20 items, se répartissant en cinq sous-échelles, auxquels l'enfant doit répondre. Les sous-échelles « Recherche de soutien social » (1) et « Résolution de problèmes » (2) mesure l'utilisation de stratégies d'approche. Alors que les sous-échelles « Distanciation » (3), « Intériorisation » (4) et « Extériorisation » (5) mesurent l'utilisation de stratégies d'évitement. Les items sont mesurés sur une échelle de Likert à 5 points allant de *Jamais* (1) à *Toujours* (5). Les scores de chacune des sous-échelles sont obtenus en additionnant les réponses aux énoncés. Un score plus élevé signifiant une plus grande fréquence d'utilisation des moyens d'adaptation lors de situation stressante spécifique. La cohérence interne de ces sous-échelles est adéquate avec un alpha de Cronbach de ,80 pour la sous-échelle « stratégies d'approche » et ,72 pour la sous-échelle « stratégies d'évitement ».

Fonctionnement adaptatif. Le fonctionnement adaptatif en milieu scolaire est mesuré, au temps 1, selon quatre items de la sous-échelle *Compétences* de l'instrument *Teacher's Report Form for Ages 6-18* (TRF; Achenbach, 2001) qui mesurent respectivement la capacité de l'enfant à travailler fort, bien apprendre, avoir un comportement convenable et être heureux (p.ex. *Comparativement aux enfants de son âge, il/elle travaille fort*). Ces items sont mesurés sur une échelle de Likert à 7 points allant de *Très inférieur* (1) à *Très supérieur* (7). Un score plus élevé sur cette échelle signifie un meilleur fonctionnement adaptatif. La cohérence interne de cette échelle est adéquate avec un alpha de Cronbach de ,80.

Victimisation par les pairs. La victimisation par les pairs, dans le cadre de ce projet, a été évaluée par l'enseignant.e de l'enfant victime d'AS, au temps 1, en utilisant le *Teacher Report Victimization Scale* (TRVS; Ladd et Kochenderfer-Ladd, 2002). Ce questionnaire comporte 5 items mesurant les différentes formes de victimisation par les pairs (générale, verbale, relationnelle et physique). Chaque question est répondue sur une échelle de Likert à 3 points (1 =

jamais/rarement, 2 = quelquefois, 3 = souvent). Dans la présente étude, la cohérence interne de cet instrument est de ,89.

Compétences sociales. Afin de mesurer les compétences sociales de l'enfant à l'école, le *Social Skills Rating System – Teacher* (SSRS-T; Gresham et Elliott, 1990) a été complété par l'enseignant.e au temps 1. Ce questionnaire est composé de 20 items pour lesquels les enseignant.es indiquent leurs réponses à l'aide d'une échelle de Likert à 3 points (0 = Jamais à 2 = très souvent). De cette échelle de mesure, deux scores sont obtenus : l'un mesurant l'affirmation et l'autre mesurant le contrôle de soi. Des items tels que *Dit de belles choses sur lui-même/elle-même* ou *Se fait des ami.es facilement* permettent de mesurer l'affirmation, alors que des items comme *Contrôles ses sautes d'humeur en présence de ses pairs* ou *Fait des compromis lors de conflits* mesurent le contrôle de soi. La cohérence interne des sous-échelles de contrôle de soi et d'affirmation est respectivement de ,71 et ,77.

Les questionnaires suivants ont été remplis au T2 :

Comportements extériorisés et intériorisés. Le *Teacher's Report Form for Ages 5-18* (TRF 5-18) de Achenbach (2001) a été utilisé pour mesurer les problèmes de comportements des enfants victimes d'AS exprimés en milieu scolaire au temps 2. Les 113 items, complétés par l'enseignant.e, évaluent une variété de problèmes de comportements. Ces items sont mesurés selon une échelle Likert à 3 points (0, Ne s'applique pas; 1, Plus ou moins ou parfois vrai; 2, Toujours ou souvent vrai). Plusieurs scores peuvent être calculés à partir de cette échelle, en revanche, dans le cadre de ce projet, le score utilisé se situe entre 41 et 100 pour les problèmes extériorisés (comportements agressifs et délinquants) et entre 37 et 100 pour les problèmes intériorisés (retrait, somatisation, anxiété). Un score plus élevé indique un niveau de problèmes de comportements plus élevé. Le seuil clinique de cette échelle est de 70. La cohérence interne des sous-échelles de comportements extériorisés et intériorisés est respectivement de ,93 et ,83.

Également, l'échelle *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach et Rescorla, 2001) a été utilisée afin de mesurer la présence de divers problèmes de comportement chez les enfants. Cette échelle de 113 items est complétée par le parent au temps 2 permettant de mesurer la fréquence d'apparition d'une variété de problèmes de comportement sur une échelle de Likert à 3 points (0 = Faux à 2 = Souvent vrai/Toujours vrai). Bien que plusieurs scores puissent être calculés à partir de cette échelle, dans le cadre de ce projet, seuls les scores de 33 à 100 pour les comportements

extériorisés et intériorisés seront utilisés. La cohérence interne des sous-échelles de comportements extériorisés et intériorisés est respectivement de ,89 et ,87.

Analyses

Analyses préliminaires. Tout d'abord, des analyses préliminaires ont été réalisées dans le but d'examiner la distribution des données, soit les scores extrêmes et les données manquantes. Par la suite, des analyses descriptives (fréquences, moyennes, écarts types) ont été effectuées sur les variables sociodémographiques ainsi que les variables de fonctionnement adaptatif, de victimisation par les pairs et de compétences sociales afin d'obtenir un portrait global de l'échantillon.

Analyses principales. Par la suite, dans le but de répondre à l'objectif de ce présent projet, la contribution des facteurs scolaires à la prédiction des problèmes de comportement extériorisés et intériorisés, au-delà des facteurs liés à l'AS et des facteurs individuels, a été explorée. Pour ce faire, des corrélations ont d'abord été effectuées afin d'identifier quelles variables indépendantes étaient significativement associées aux problèmes de comportements des enfants de notre échantillon. Ces analyses ont été réalisées afin de conserver assez de puissance statistique pour les analyses principales. Par la suite, des régressions hiérarchiques ont été conduites à l'aide du logiciel SPSS en incluant seulement les facteurs significatifs, tels qu'identifiés dans les corrélations bivariées, pour prédire les comportements extériorisés et intériorisés au temps 2. Ainsi, quatre régressions hiérarchiques ont été effectuées, soit pour prédire 1) les comportements extériorisés et 2) et intériorisés rapportés par le parent, ainsi que 3) les problèmes de comportements extériorisés et 4) intériorisés rapportés par l'enseignant.e, tout en contrôlant pour l'âge, le sexe de l'enfant et la participation à une thérapie entre le T1 et le T2 ; variables qui seront introduites dans le premier bloc. Puis, les facteurs liés à l'AS et les facteurs individuels (c.-à-d., sévérité, lien de l'agresseur, biais d'attribution hostile et stratégies d'adaptation), identifiés comme étant significativement liés aux problèmes de comportements, seront ajoutés dans le 2^{e} bloc. Finalement, les variables scolaires seront introduites dans le 3^{e} bloc. Ces analyses permettront d'observer le pouvoir de prédiction des facteurs scolaires sur les problèmes de comportements extériorisés et intériorisés rapportés par l'enseignant.e et le parent.

Résultats

Analyses descriptives

Les analyses descriptives sont rapportées dans le Tableau 1. Des 152 enfants dans cette étude, 67,7% sont des filles. L'âge moyen est de 9,79 ans (*ÉT* = 1,43). Dans notre échantillon, 26,3% des enfants atteignent un niveau clinique de dysfonctionnement adaptatif selon leur enseignant.e. Au niveau de la victimisation par les pairs, 5,8% des enfants en vivent, selon le personnel enseignant. Parmi les participant.es de notre étude, 18,6% ont un faible niveau d'affirmation de soi en milieu scolaire et 15,4% un faible niveau de contrôle de soi. Quant aux problèmes de comportements extériorisés, 26,9% des enfants atteignent le seuil clinique selon l'évaluation du parent comparativement à 29,5% selon l'enseignant. Au niveau des problèmes de comportements intériorisés, 30,1% des enfants atteignent un niveau clinique selon le parent alors que 32,1% atteignent ce niveau selon l'enseignant.e.

Les analyses corrélationnelles bivariées sont rapportées dans le Tableau 2. Les résultats significatifs obtenus concordent avec la littérature dans le domaine actuel. Cela dit, les variables de sévérité de l'AS, de nature de l'AS, du biais d'attribution hostile relationnelle ainsi que des stratégies d'approche ne sont pas associées à aucune de nos variables dépendantes. Ces variables ne seront donc pas incluses dans nos modèles de régressions hiérarchiques. Seules les variables significativement associées aux problèmes de comportements extériorisés et/ou intériorisés seront incluses dans nos modèles hiérarchiques. Les variables de thérapie, sexe et âge seront conservées en tant que variables contrôles considérant la littérature.

Tableau 1. *Statistiques descriptives*

Variables	*n* = 152 (%)
Moyenne d'âge de l'enfant (*ÉT*)	9,78 (1,44)
Sexe de l'enfant	
Fille	67,9
Garçon	32,1
Niveau scolaire de l'enfant	
Prématernelle	0,6
1e, 2e ou 3e année	38,5
4e, 5e ou 6e année	53,2
Secondaire 1	5,1
Aucune division	1,9
Lien du répondant adulte	
Mère	75,6
Père	11,5
Autres	12,9
Fonctionnement adaptatif	
Non-clinique	71,8
Clinique	26,3
Victimisation par les pairs	
Non	94,2
Victimisation	5,8
Affirmation de soi	
Moins	18,6
Moyen	76,9
Plus	3,2
Contrôle de soi	
Moins	15,4
Moyen	78,8
Plus	4,5
Problèmes extériorisés (enseignant.e)	
Non-clinique	69,9
Clinique	32,1
Problèmes intériorisés (enseignant.e)	
Non-clinique	66,0
Clinique	29,5
Problèmes extériorisés (parent)	
Non-clinique	73,1
Clinique	26,9
Problèmes intériorisés (parent)	
Non-clinique	69,9
Clinique	30,1

Tableau 2. *Corrélations bivariées entre les variables principales*

Variables	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
1. Sévérité	-																
2. AS intrafamiliale	,137†	-															
3. Thérapie	-,051	,040	-														
4. Âge de l'enfant	,007	-,149†	-,139†	-													
5. Sexe de l'enfant*	,123	-,078	,000	-,113	-												
6. Bias d'attrib. instrumental	-,194*	-,011	-,009	-,011	,066	-											
7. Biais d'attrib. relationnel	,102	,034	-,112	,203*	-,081	,341***	-										
8. Coping d'évitement	,043	-,035	-,125	,072	,059	,085	,136†	-									
9. Coping d'approche	-,029	,056	-,083	,036	-,002	,084	-,100	,486***	-								
10. Fonctionnement adaptatif	,013	,005	-,045	,058	-,144†	-,085	-,005	-,041	-,008	-							
11. Victimisation par les pairs	-,093	-,003	-,015	,043	,135	,181*	-,070	,118	,092	-,303***	-						
12. Contrôle soi	-,005	,130	-,051	-,017	-,248**	-,064	,010	-,011	,028	,485***	-,403***	-					
13. Affirmation	-,059	-,041	-,024	-,050	-,192*	,024	,035	,006	,044	,330***	-,121	,338***	-				
14. Cext* (ens.)	-,105	-,088	-,019	,102	,042	,069	,096	,077	,068	-,462***	,256**	-,502***	,028	-			
15. Cint* (ens.)	-,061	,059	,057	,059	-,040	,125	-,009	,024	,057	-,344***	,241*	-,192*	-,186*	,449***	-		
16. Cext* (parent)	-,045	-,125	-,061	-,107	,116	,189*	-,015	,200*	,127	-,231**	,158*	-,273***	-,005	,381***	,179*	-	
17. Cint* (parent)	-,089	-,092	-,170*	,031	,053	,162*	-,062	,165*	,054	-,056	,166*	-,058	-,079	,080	,142†	,618***	-

Note. † $p < ,10$ * $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$. Cext* = comportements extériorisés. Cint* = comportements intériorisés. Sexe de l'enfant* : 1 = fille, 2 = garçon.

Analyses principales

Quatre analyses de régressions hiérarchiques ont été effectuées sur SPSS; soit une pour chacune des variables dépendantes mesurées au temps 2, c'est-à-dire les comportements extériorisés et intériorisés en milieu scolaire tel que rapportés par l'enseignant.e et les comportements extériorisés et intériorisés à la maison tel que rapportés par le parent (voir tableau 3). Seules les variables indépendantes significativement associées aux variables dépendantes dans les corrélations bivariées ont été incluses dans le modèle. Ainsi, la participation ou non à une thérapie, l'âge et le sexe de l'enfant ont été intégrés dans le premier bloc en tant que variables contrôles. Les variables indépendantes de facteurs personnels, soit les attributions hostiles d'agression instrumentale et les stratégies d'évitement, ont été entrées dans le deuxième bloc. Finalement, les variables indépendantes reliées au milieu scolaire (fonctionnement adaptatif, victimisation par les pairs et les 2 dimensions de compétences sociales; contrôle de soi et affirmation) ont été insérées dans le troisième bloc. Ces variables ont été ajoutées au dernier bloc afin d'observer leur contribution unique sur les problèmes de comportement des enfants victimes d'AS tels qu'évalués 6 mois plus tard.

Dans la première régression hiérarchique effectuée sur les comportements extériorisés rapportés par l'enseignant.e, la première étape est non significative, p = ,600. La deuxième étape est également non significative, p = ,721. Pour leur part, les facteurs scolaires prédisent les problèmes de comportements extériorisés de manière significative et explique 39% de la variance totale, R^2 = ,39, $F(9, 139) = 11{,}702$, p < ,001. Le modèle final révèle qu'un haut niveau de fonctionnement adaptatif, β = -,37, p < ,001, et de contrôle de soi, β = -,46, p < ,001, sont significativement associés à un niveau plus faible de comportements extériorisés selon l'enseignant.e. Alors qu'un haut niveau d'affirmation, β = ,31, p < ,001, est significativement associé à un niveau plus élevé de comportements extériorisés rapportés par l'enseignant.e. L'âge de l'enfant est, pour sa part, marginalement associé à un niveau plus élevé de comportements extériorisés, β = ,12, p = ,065.

Dans la deuxième régression hiérarchique effectuée sur les comportements intériorisés rapportés par l'enseignant.e, la première étape n'est pas significative, p = ,532. La deuxième étape de la régression n'est pas significative non plus, p = ,552. De leur côté, les facteurs scolaires prédisent les problèmes de comportements intériorisés rapportés par l'enseignant.e, R^2 =

,13, $F(9, 137) = 3{,}501$, $p < ,001$. Le modèle final révèle que seul un plus haut niveau de fonctionnement adaptatif, $\beta = -,32$, $p < ,001$, est significativement associé à un niveau plus faible de problèmes de comportements intériorisés rapportés six mois plus tard par l'enseignant.e.

La troisième régression hiérarchique a été effectuée sur les comportements extériorisés rapportés par le parent six mois plus tard. La première étape de ce modèle n'est pas significative, $p = ,310$. La deuxième étape s'avère toutefois significativement associée aux comportements extériorisés à la maison, $R^2 = ,05$, $F(5, 144) = 2{,}384$, $p = ,041$. La troisième étape prédit les problèmes de comportements extériorisés rapportés par le parent, $R^2 = ,12$, $F(9, 140) = 3{,}174$, $p = ,002$. Le modèle final révèle qu'un haut niveau de contrôle de soi, $\beta = -,23$, $p = ,018$, rapporté par l'enseignant.e au temps 1, est significativement associé à un niveau plus faible de comportements extériorisés rapportés par le parent six mois plus tard. Également, les attributions hostiles d'agression instrumentale sont marginalement associées à un niveau plus élevé de comportements extériorisés, $\beta = ,15$, $p = ,062$. Puis, un haut niveau de fonctionnement adaptatif, $\beta = -,17$, $p = ,059$ est marginalement associé à un plus haut niveau de problèmes de comportements extériorisés à la maison.

Finalement, dans la dernière régression hiérarchique, $R^2 = ,04$, $F(9, 140) = 1{,}668$, $p = ,102$, le modèle final n'est pas significatif et aucune des variables scolaires n'est associée aux difficultés de comportement intériorisées rapportées par le parent.

Tableau 3. *Analyses de régressions hiérarchiques sur les problèmes de comportements extériorisés et intériosisés rapportés par l'enseignant.e et le parent six mois plus tard*

	TRF*				CBCL*			
	R^2 Ajusté	Δ R2	*F*	β	R^2 Ajusté	Δ R2	*F*	β
Modèle final cext*								
Bloc 1	-,008	,013	,624		,004	,024	1,206	
Thérapie				-,026				-,063
Âge de l'enfant				,124†				-,067
Sexe de l'enfant				-,073				,047
Bloc 2	-,015	,007	,573		,044	,052	2,384*	
Attributions hostiles - instrumentales				,011				,148†
Stratégie de coping – évitement				,041				,141
Bloc 3	,394	,411	11,702***		,116	,093	3,174**	
Fonctionnement adaptatif				-,372***				-,174†
Victimisation par les pairs				-,005				-,042
Compétences sociales – Contrôle de soi				-,457***				-,233*
Compétences sociales – Affirmation de soi				,313***				,103
Modèle final cint*								
Bloc 1	-,005	,015	,736		,016	,036	1,812	
Thérapie				,066				-,153
Âge de l'enfant				,127				,037
Sexe de l'enfant				-,087				,030
Bloc 2	-,007	,012	,799		,043	,039	2,326*	
Attributions hostiles - instrumentales				,082				,151†
Stratégie de coping – évitement				-,035				,087
Bloc 3	,134	,159	3,501**		,039	,022	1,668	
Fonctionnement adaptatif				-,318***				-,053
Victimisation par les pairs				,126				,109
Compétences sociales – Contrôle de soi				,032				,057
Compétences sociales – Affirmation de soi				-,116				-,088

Note. † $p < ,10$ * $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$. Cext* = comportements extériorisés. Cint* = comportements intériorisés. TRF* = *Teacher's Report Form for Ages 5-18*. CBCL* = *Child Behavior Checklist*.

Discussion

L'AS à l'enfance est un enjeu majeur associé à une multitude de conséquences psychologiques, comme des problèmes de comportements extériorisés et intériorisés (Hailes *et al.*, 2019). Plusieurs études montrent toutefois l'existence de différents profils d'adaptation chez les enfants victimes d'AS à la suite du dévoilement (Alie-Poirier *et al.*, 2020 ; Hébert *et al.*, 2014, 2022 ; Yoon *et al.*, 2021). En effet, bien que certain.es enfants présentent plusieurs conséquences, d'autres ne montreront que peu ou pas de symptômes à la suite de l'AS (Alie-Poirier *et al.*, 2020 ; Hébert *et al.*, 2014, 2022 ; Yoon *et al.*, 2021). Considérant que des facteurs individuels, communautaires et environnementaux peuvent influencer ces profils d'adaptation (Daignault, 2008 ; Hébert *et al.*, 2022 ; Pérez-González *et al.*, 2017 ; Yoon *et al.*, 2021), la présente étude avait pour objectif d'explorer la contribution des facteurs scolaires (fonctionnement adaptatif, victimisation par les pairs et compétences sociales) suite au dévoilement de l'AS, au-delà de l'influence des variables liées à l'AS et des facteurs individuels, à la prédiction des comportements extériorisés et intériorisés des enfants victimes d'AS, rapportés 6 mois plus tard par leur enseignant.e et leurs parents.

Des analyses descriptives ont d'abord été réalisées. Dans notre échantillon, 29,9% des enfants présentent un niveau clinique de problèmes de comportements extériorisés selon leur parent; un taux comparable est obtenu selon l'évaluation des enseignant.es (29,5%). Au niveau des problèmes de comportements intériorisés, 30,1% des enfants dépassent le seuil clinique selon le parent et 32,1% affichent des difficultés atteignant le seuil clinique selon l'enseignant.e. Ces observations concordent avec les études précédentes ayant observé les problèmes de comportements des enfants victimes d'AS (Dubowitz *et al.*, 1993 ; Friedrich *et al.*, 1986 ; Tremblay-Perreault et Hébert, 2020). Chez la population normative d'enfants âgés entre 6 et 12 ans, des études précédentes observent des taux considérablement moins élevés de problèmes de comportements au-dessus du seuil clinique, soit 15,3% pour les comportements extériorisés et intériorisés selon l'enseignant.e dans une étude auprès de 127 enfants âgés entre 6 et 12 ans (Tremblay-Perreault et Hébert, 2020).

Bien que plusieurs études aient tenté d'identifier les facteurs liés à la variabilité des profils d'adaptation des enfants victimes d'AS, peu ont examiné les facteurs scolaires. Pourtant, il s'avère important d'élargir les études aux facteurs scolaires afin de décentraliser la responsabilité

de l'adaptation positive d'une responsabilité individuelle à une responsabilité collective. Les régressions hiérarchiques ont permis de confirmer l'hypothèse de ce projet de recherche, soit que certains facteurs du milieu scolaire contribuent à la prédiction des problèmes de comportements extériorisés et intériorisés au-delà des variables contrôles (thérapie, âge et sexe) et individuels (biais d'attribution instrumental et stratégie d'adaptation d'évitement).

En ce qui a trait spécifiquement au fonctionnement adaptatif, les résultats suggèrent que les enfants victimes d'AS qui ont un meilleur fonctionnement adaptatif en milieu scolaire à la suite du dévoilement présentent des niveaux moins élevés de problèmes de comportements extériorisés, en milieu scolaire et à la maison ainsi que des niveaux moins élevés de problèmes intériorisés à l'école six mois plus tard. Nos résultats concordent avec certaines études réalisées précédemment auprès de la population normative qui mettent en lumière l'influence du fonctionnement en milieu scolaire sur les problèmes de comportements à risque tels que de l'abus de substances et de la délinquance juvénile (Dishion *et al.*, 1999 ; Ramey et Ramey, 1998). Par ailleurs, ces études soulignent que de telles difficultés en milieu scolaire ont un impact également à l'adolescence. En effet, un mauvais rendement académique, des problèmes de comportements ainsi que de la victimisation par les pairs en milieu scolaire à l'école primaire pourraient prédire des comportements à risque, comme de la délinquance, et du décrochage scolaire à l'adolescence (Dishion *et al.*, 1999 ; Ramey et Ramey, 1998), d'où l'importance de s'intéresser au milieu scolaire dès le dévoilement de l'AS. Des difficultés sur le plan du fonctionnement adaptatif pourraient amener les enfants à s'associer à des pairs ayant également une mauvaise adaptation scolaire et présentant des stratégies de réussite non-adaptives. Cette association à un groupe déviant peut mener à l'adoption de comportements délinquants (Aunola *et al.*, 2000). Un faible niveau de fonctionnement adaptatif pourrait également empêcher les enfants de profiter des opportunités de socialisation ainsi que de développement qu'offre le milieu scolaire (Hinshaw, 1992). Par le fait même, ces lacunes développementales pourraient expliquer les difficultés d'adaptation de l'enfant et le développement de problèmes de comportements intériorisés, tels que l'anxiété et le retrait social, dans les mois suivants. Les résultats de cette étude ainsi que ceux d'études précédentes montrent l'importance de considérer l'ajustement en milieu scolaire dans les interventions auprès d'enfants victimes d'AS (Daignault, 2008 ; Daignault et Hébert, 2004 ; Zingraff *et al.*, 1994).

Du côté des compétences sociales évaluées par l'enseignant.e de l'enfant victime d'AS au temps 1, les résultats suggèrent que la compétence de contrôle de soi est associée à moins de problèmes de comportements extériorisés en milieu scolaire et à la maison six mois plus tard. Nos observations sont cohérentes avec plusieurs études évaluant l'influence du contrôle de soi sur les problèmes de comportements extériorisés rapportés par les parents d'enfants de la population normative (Eisenberg *et al.,* 2001a, 2004, 2005a, 2005b ; Gartstein et Fagot, 2003 ; Lemery *et al.,* 2002 ; Olson *et al.,* 2005 ; Spinrad *et al.,* 2007a). Dans une étude précédente menée auprès d'une population d'enfants victimes d'AS, se sentir différent des autres a été associé à un niveau plus faible de contrôle de soi qui serait à son tour associé à plus de difficultés sociales telles qu'un manque d'habiletés sociales (Blanchard-Dallaire, 2014).

Concernant l'influence du contrôle de soi sur les problèmes de comportements intériorisés, les résultats de notre étude suggèrent que le contrôle de soi ne permettrait pas de prédire les problèmes de comportements intériorisés en milieu scolaire et familial. Il y a plusieurs incohérences dans les écrits au niveau de la population normative. En effet, les résultats concernant le lien entre le contrôle de soi et les problèmes de comportements intériorisés demeurent fragmentaires et inconsistants. Certaines études rapportent que le contrôle de soi serait négativement associé aux problèmes de comportements intériorisés (Eisenberg *et al.*, 2001b, 2004, 2009 ; Lemery *et al.*, 2002 ; McDermott *et al.*, 2017 ; Spinrad *et al.*, 2007b ; van Prooijen *et al.*, 2018). Une piste d'explication possible réside dans la capacité à inhiber les pensées intrusives qui peuvent mener à de l'anxiété par exemple (McDermott *et al.*, 2017). Nos résultats vont plutôt dans le même sens que les études pour lesquelles aucune association entre le contrôle de soi et les problèmes de comportements intériorisés n'a été observée (Houck et Lecuyer-Maus, 2004 ; Krueger *et al.*, 1996 ; O'Brien et Frick, 1996). Par ailleurs, notre étude permet d'étendre cette hypothèse à une population d'enfants victimes d'AS lorsque la compétence de contrôle de soi est rapportée par l'enseignant.e et non par le parent, tel que dans les précédentes études.

Nos résultats soulignent qu'un niveau d'affirmation de soi élevé est associé à un niveau de problèmes de comportements extériorisés élevé selon l'enseignant.e. Cette observation concorde avec des études menées auprès de la population normative pour lesquelles les résultats soulignent qu'un haut niveau d'affirmation de soi serait associé à plus de problèmes de comportements extériorisés (Albayrak-Kaymak, 1999 ; Huselid et Cooper, 1994 ; Paz *et al.*, 2021). Selon la

littérature, l'affirmation de soi peut s'exprimer de manière positive ou négative : une affirmation positive étant caractérisée par de la confiance en soi et du leadership alors qu'une affirmation négative se caractérise plutôt par du contrôle et de la dominance (Kulis *et al.*, 2010). Ainsi, une affirmation de soi négative peut s'exprimer par de l'agressivité (Kulis *et al.*, 2010). Ce concept d'affirmation négative pourrait expliquer le fait que les enfants avec un niveau d'affirmation de soi élevé sont souvent perçus par leur entourage comme étant plus agressifs que les autres enfants de leur âge (Paz *et al.*, 2021). Cela pourrait expliquer l'association entre un haut niveau d'affirmation de soi et un haut niveau de comportements extériorisés rapportés par l'enseignant.e.

Concernant la victimisation par les pairs, elle ne s'est avérée associée à aucune variable dépendante dans les quatre modèles à l'étude. Ce résultat ne concorde pas avec les études ayant été réalisées auprès de populations normatives ou d'enfants victimes d'AS dans lesquelles la victimisation par les pairs est associée à un niveau plus élevé de problèmes de comportements extériorisés et intériorisés (Hanish et Guerra, 2002 ; Reijntjes *et al.*, 2011 ; Tremblay-Perreault et Hébert, 2020 ; van Lier *et al.*, 2012). Cela pourrait s'expliquer par le fait que, dans la présente étude, la victimisation par les pairs est mesurée par l'enseignant.e de l'enfant victime d'AS alors que dans la majorité des autres études, la victimisation par les pairs est évaluée par l'enfant lui-même ou par son parent. La victimisation par les pairs étant majoritairement vécue à l'extérieur de la salle de classe (p.ex. cours d'école, salle de bains, casiers), elle pourrait être sous-estimée par l'enseignant.e qui ne voit l'enfant qu'en contexte de classe.

En ce qui a trait à notre analyse de régression effectuée sur les problèmes de comportements intériorisés rapportés par le parent, le modèle n'est pas significatif. Il n'est pas étonnant d'observer de différents résultats lorsque les problèmes de comportements sont rapportés par le parent comparativement à l'enseignant.e. En effet, les évaluations provenant des parents et des enseignant.es des enfants victimes d'AS sont souvent discordantes (Daignault, 2008 ; Tremblay-Perreault et Hébert, 2020). Considérant que les variables scolaires sont évaluées par l'enseignant.e, il n'est d'autant plus non surprenant d'observer que certaines de ces variables scolaires sont associées aux problèmes de comportements intériorisés rapportés par l'enseignant.e, mais pas à ceux rapportés par le parent. Les problèmes de comportements intériorisés évalués par le parent sont, pour leur part, plus souvent associés à des facteurs de la

relation parent-enfant, tel que le style d'attachement (Parent-Boursier, 2008 ; Zephyr *et al.*, 2015).

Les résultats supportent donc partiellement nos hypothèses, puisque trois (fonctionnement adaptatif, contrôle de soi et affirmation de soi) des quatre facteurs scolaires de notre étude prédisent les problèmes de comportements des enfants victimes d'AS six mois plus tard, et ce, au-delà des variables contrôles, des facteurs liés à l'AS et des facteurs individuels. En revanche, aucun facteur scolaire n'exerce une influence sur les problèmes de comportements intériorisés rapportés par les parents des enfants victimes d'AS.

Limites et forces

Bien que cette étude contribue de façon significative à la recherche sur l'AS à l'enfance et le milieu scolaire, certaines limites doivent être considérées. D'abord, les résultats de la présente étude peuvent difficilement être généralisés et comparés à d'autres études des écrits actuels. En effet, bien que l'échantillon de cette étude soit représentatif de la population clinique d'enfants victimes d'AS au Québec, elle est difficilement généralisable à l'ensemble de la population d'enfants victimes d'AS. Considérant que beaucoup d'enfants ne dévoilent pas l'AS ou n'ont pas accès aux interventions, nous ne pouvons prétendre que nos résultats sont généralisables. Également, les mesures de fonctionnement adaptatif en milieu scolaire restent hétérogènes étant donné que les compétences incluses dans le fonctionnement adaptatif varient d'une étude à l'autre. Cela rend difficile la comparaison de nos résultats avec les autres études sur le fonctionnement adaptatif dans le domaine de l'AS à l'enfance.

À notre connaissance, cette étude est l'une des seules explorant l'influence des facteurs scolaires mesurés par l'enseignant.e sur l'adaptation des enfants victimes d'AS. L'utilisation de mesures rapportées par l'enseignant.e de l'enfant victime d'AS s'est avérée la principale force de notre étude. En effet, les enseignant.es seraient plus susceptibles d'avoir une idée plus juste de ce que représentent des difficultés pour des enfants d'un tel âge (Tamm et Peugh, 2019) en comparaison aux parents. Également, utiliser l'évaluation de l'enseignant.e pourrait représenter une alternative meilleure que l'auto-évaluation des enfants victimes d'AS par rapport à leurs propres difficultés. Effectivement, ces derniers ont tendance à rapporter moins de difficultés que leur enseignant.e, notamment au niveau des problèmes extériorisés (Blanchard-Dallaire et Hébert, 2014). Il est à mentionner que cette étude est l'une des rares à utiliser un devis longitudinal dans

l'exploration de l'influence des facteurs scolaires sur les problèmes de comportements des enfants ce qui nous permet d'observer la contribution des facteurs scolaires sur les changements dans le temps au niveau des problèmes de comportements. Finalement, malgré notre petit échantillon, il est à noter que pour chaque participant.e de notre étude, nous avons eu la chance de compter sur trois répondant.es (enfant, parent et enseignant.e) nous permettant d'avoir une vision plus complète de l'adaptation de l'enfant à la suite du dévoilement de l'AS.

Recherches futures

Considérant la cristallisation des problèmes de comportements, il pourrait être intéressant dans les études futures d'observer l'influence des facteurs scolaires sur ces problèmes en utilisant une approche longitudinale sur plusieurs années. Cela pourrait permettre, par exemple, d'explorer l'impact des facteurs scolaires à l'école primaire sur le comportement des jeunes une fois à l'école secondaire. Également, étant donné que la victimisation par les pairs ne s'est pas avérée associée aux problèmes de comportements, les études futures bénéficieraient peut-être d'une mesure plus compréhensive du phénomène de victimisation par les pairs, souvent vécue en dehors des salles de classe, telle que l'évaluation par les pairs. Dans le même ordre d'idée, les recherches futures devraient se pencher sur la question de fonctionnement adaptatif afin de créer une échelle de mesure plus universelle. Finalement, une approche centrée sur la personne, telle que des analyses de classes latentes, permettrait d'observer les différents profils d'adaptation des enfants victimes d'AS selon les différents facteurs scolaires.

Implications et contributions.

Malgré ses limites, cette étude suggère des implications cliniques importantes dans le domaine de l'AS à l'enfance. Tant le contrôle de soi que le fonctionnement adaptatif et l'affirmation de soi semblent exercer une influence sur les problèmes de comportements des enfants victimes d'AS. Les résultats de cette étude constituent l'une des rares contributions à la compréhension de l'influence du milieu communautaire, plus spécifiquement du milieu scolaire, dans le développement à long terme de problèmes de comportements extériorisés et intériorisés chez les enfants ayant vécu une AS. Cette étude suggère que les intervenant.es ne devraient pas se limiter à l'évaluation de facteurs de protection individuels et familiaux, mais élargir leurs évaluations au milieu communautaire, et plus particulièrement au milieu scolaire. En ce sens, des interventions multidisciplinaires, incluant entre autres le personnel enseignant, permettraient l'évaluation de l'enfant dans ses différents milieux de vie et ainsi d'offrir une intervention

adaptée à ses besoins. Les centres d'interventions pourraient également mettre en place des programmes permettant d'outiller les enfants victimes d'AS afin qu'iels se reconnaissent dans leurs pairs pour limiter leur sentiment de différence et ainsi augmenter leur capacité de contrôle de soi. Dans la même optique, il pourrait être intéressant, dans les interventions auprès d'enfants victimes d'AS, de développer des modules permettant un développement d'une affirmation de soi positive qui mène à des compétences de leadership et de confiance en soi plutôt qu'une affirmation de soi négative. Finalement, bien que les enseignant.es ne soient pas au courant de l'AS vécue par certain.es enfants de leur classe, selon cette étude, ces derniers sont en mesure d'observer les conséquences de ce trauma à travers les comportements des enfants victimes d'AS. Ainsi, adopter une approche sensible aux traumatismes dans les milieux scolaires et outiller les enseignant.es s'avèrent important.

Conclusion

Les résultats de la présente étude rapportent des éléments concluants concernant l'importance des facteurs scolaires dans l'adaptation positive des enfants victimes d'AS. En effet, cette étude souligne que certaines compétences scolaires (fonctionnement adaptatif, contrôle de soi et affirmation de soi) peuvent avoir un impact à long terme sur les conséquences délétères de l'AS à l'enfance. Ces résultats soutiennent l'importance d'outiller, le plus rapidement possible à la suite du dévoilement de l'AS, les milieux scolaires pour qu'ils soutiennent l'adaptation des enfants victimes d'AS dans leur environnement scolaire. Intervenir sur les facteurs de protections individuels s'avère parfois difficile pour les intervenant.es, identifier les facteurs de protection à différents niveaux du système écologique de l'enfant serait alors bénéfique pour les interventions dans le domaine (Theron et Ungar, 2018). Finalement, les interventions communautaires bénéficieraient non seulement l'enfant victime d'AS, mais également la communauté entière, et les différentes familles qui la composent, tout en permettant la décentralisation de la responsabilité quant à l'adaptation positive d'une responsabilité individuelle à une responsabilité collective (Jean-Thorn *et al.*, 2022; Theron & Ungar, 2018).

Bibliographie

Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V. et Althoff, R. R. (2016). Internalizing/Externalizing Problems: Review and Recommendations for Clinical and Research Applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *55*(8), 647-656. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012

Achenbach, T. M. et Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.

Albayrak-Kaymak, D. (1999). Internalizing or externalizing: Screening for both problem youth. *International Journal for the Advancement of Counselling*, *21*(2), 125-137. https://doi.org/10.1023/A:1005412219815

Alie-Poirier, A., Hébert, M., McDuff, P. et Daigneault, I. (2020). Mental health Profiles of Sexually Abused Youth: Comorbidity, Resilience and Complex PTSD. *International Journal of Child and Adolescent Resilience / Revue internationale de la résilience des enfants et des adolescents*, *7*(1), 123-138. https://doi.org/10.7202/1072593ar

Amédée, L. M., Tremblay-Perreault, A., Hébert, M. et Cyr, C. (2019). Child victims of sexual abuse: Teachers' evaluation of emotion regulation and social adaptation in school. *Psychology in the Schools*, *56*(7), 1077-1088. https://doi.org/10.1002/pits.22236

Aunola, K., Stattin, H. et Nurmi, J.-E. (2000). Adolescents' Achievement Strategies, School Adjustment, and Externalizing and Internalizing Problem Behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, *29*(3), 289-306. https://doi.org/10.1023/A:1005143607919

Batra, S. (2013). The Psychosocial Development of Children: Implications for Education and Society — Erik Erikson in Context. *Contemporary Education Dialogue*, *10*(2), 249-278. https://doi.org/10.1177/0973184913485014

Bernier, M.-J., Hébert, M. et Collin-Vézina, D. (2013). Dissociative symptoms over a year in a sample of sexually abused children. *Journal of trauma & dissociation: the official journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, *14*(4), 455-472. https://doi.org/10.1080/15299732.2013.769478

Blanchard-Dallaire, C. (2014). *Relations interpersonnelles et adaptation des enfants victimes d'agression sexuelle* [Thèse doctorale].

Blanchard-Dallaire, C. et Hébert, M. (2014). Social Relationships in Sexually Abused Children: Self-Reports and Teachers' Evaluation. *Journal of Child Sexual Abuse*, *23*(3), 326-344. https://doi.org/10.1080/10538712.2014.888123

Causey, D. L. et Dubow, E. F. (1992). Development of a self-report coping measure for elementary school children. *Journal of Clinical Child Psychology*, *21*, 47-59. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2101_8

Collings, S. J. (1995). The long-term effects of contact and noncontact forms of child sexual abuse in a sample of university men. *Child Abuse & Neglect*, *19*(1), 1-6. https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)00098-F

Crick, N. R. (1995). Relational aggression: The role of intent attributions, feelings of distress, and provocation type. *Development and Psychopathology*, *7*(2), 313-322. https://doi.org/10.1017/S0954579400006520

Daignault, I. (2008). *Agression sexuelle et difficultés d'adaptation scolaire : analyse des facteurs psycho-sociaux et identification de profils d'adaptation* [Thèse doctorale, Université du Québec à Montréal].

Daignault, I. et Hébert, M. (2004). L'adaptation scolaire des enfants ayant dévoilé une agression sexuelle. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, *45*(4), 293-307. https://doi.org/10.1037/h0087000

Daignault, I. V. et Hébert, M. (2009). Profiles of school adaptation: Social, behavioral and academic functioning in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, *33*(2), 102-115. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.06.001

Demirci, İ. (2020). School Engagement and Well-Being in Adolescents: Mediating Roles of Hope and Social Competence. *Child Indicators Research*, *13*(5), 1573-1595. https://doi.org/10.1007/s12187-020-09722-y

Dishion, T. J., Capaldi, D. M. et Yoerger, K. (1999). Middle childhood antecedents to progressions in male adolescent substance use: An ecological analysis of risk and protection. *Journal of Adolescent Research*, *14*, 175-205. https://doi.org/10.1177/0743558499142003

Dodge, K. A. (2006). Translational science in action: Hostile attributional style and the development of aggressive behavior problems. *Development and Psychopathology*, *18*(3), 791-814. https://doi.org/10.1017/S0954579406060391

Dubowitz, H., Black, M., Harrington, D. et Verschoore, A. (1993). A follow-up study of behavior problems associated with child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *17*(6), 743-754. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(08)80005-1

Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., Murphy, B. C., Losoya, S. H. et Guthrie, I. K. (2001a). The Relations of Regulation and Emotionality to Children's Externalizing and Internalizing Problem Behavior. *Child Development*, *72*(4), 1112-1134. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00337

Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., Murphy, B. C., Losoya, S. H. et Guthrie, I. K. (2001b). The Relations of Regulation and Emotionality to Children's Externalizing and Internalizing Problem Behavior. *Child Development*, *72*(4), 1112-1134. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00337

Eisenberg, N., Sadovsky, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Losoya, S. H., Valiente, C., Reiser, M., Cumberland, A. et Shepard, S. A. (2005a). The Relations of Problem Behavior Status to

Children's Negative Emotionality, Effortful Control, and Impulsivity: Concurrent Relations and Prediction of Change. *Developmental Psychology*, *41*(1), 193. https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.1.193

Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Reiser, M., Cumberland, A., Shepard, S. A., Valiente, C., Losoya, S. H., Guthrie, I. K. et Thompson, M. (2004). The Relations of Effortful Control and Impulsivity to Children's Resiliency and Adjustment. *Child Development*, *75*(1), 25-46. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00652.x

Eisenberg, N., Valiente, C., Spinrad, T. L., Liew, J., Zhou, Q., Losoya, S. H., Reiser, M. et Cumberland, A. (2009). Longitudinal relations of children's effortful control, impulsivity, and negative emotionality to their externalizing, internalizing, and co-occurring behavior problems. *Developmental Psychology*, *45*(4), 988-1008. https://doi.org/10.1037/a0016213

Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T. L., Valiente, C., Fabes, R. A. et Liew, J. (2005b). Relations Among Positive Parenting, Children's Effortful Control, and Externalizing Problems: A Three-Wave Longitudinal Study. *Child Development*, *76*(5), 1055-1071. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00897.x

Erikson, E. H. (1963). *Chilhood and society*. W. W. Norton and Company.

Friedrich, W. N. et Luecke, W. J. (1988). Young school-age sexually aggressive children. *Professional Psychology: Research and Practice*, *19*, 155-164. https://doi.org/10.1037/0735-7028.19.2.155

Friedrich, W. N., Urquiza, A. J. et Beilke, R. L. (1986). Behavior Problems in Sexually Abused Young Children1. *Journal of Pediatric Psychology*, *11*(1), 47-57. https://doi.org/10.1093/jpepsy/11.1.47

Gartstein, M. A. et Fagot, B. I. (2003). Parental depression, parenting and family adjustment, and child effortful control: Explaining externalizing behaviors for preschool children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *24*(2), 143-177. https://doi.org/10.1016/S0193-3973(03)00043-1

Godbout, N. (2009). *Répercussions à long terme de traumas subis durant l'enfance au sein de la relation conjugale* [Doctorale, Université Laval].

Gold, S. N., Hyman, S. M. et Andrés-Hyman, R. C. (2004). Family of origin environments in two clinical samples of survivors of intra-familial, extra-familial, and both types of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *28*(11), 1199-1212. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.07.001

Gresham, F. M. et Elliott, S. N. (1990). *Social skills rating system manual*. American Guidance Service.

Gries, L. T., Goh, D. S., Andrews, M. B., Gilbert, J., Praver, F. et Stelzer, D. N. (2000). Positive Reaction to Disclosure and Recovery from Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, *9*(1), 29-51. https://doi.org/10.1300/J070v09n01_03

Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A. et Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, *6*(10), 830-839. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X

Hanish, L. D. et Guerra, N. G. (2002). A longitudinal analysis of patterns of adjustment following peer victimization. *Development and Psychopathology*, *14*(1), 69-89. https://doi.org/10.1017/S0954579402001049

Hébert, M. (2014). *L'agression sexuelle envers les enfants*. PUQ.

Hébert, M. et Amédée, L. M. (2020). Latent class analysis of post-traumatic stress symptoms and complex PTSD in child victims of sexual abuse and their response to Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1807171. https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1807171

Hébert, M., Amédée, L. M., Blais, M. et Gauthier-Duchesne, A. (2019). Child Sexual Abuse among a Representative Sample of Quebec High School Students: Prevalence and Association with Mental Health Problems and Health-Risk Behaviors. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *64*(12), 846-864. https://doi.org/10.1177/0706743719861387

Hébert, M., Amédée, L. M., Théorêt, V. et Petit, M.-P. (2022). Diversity of adaptation profiles in youth victims of child sexual abuse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *14*, S41-S49. https://doi.org/10.1037/tra0001090

Hébert, M. et Daignault, I. V. (2015). Enjeux liés à l'intervention auprès des enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle : une étude pilote de l'approche TF-CBT au Québec. *Sexologies*, *24*(1), 41-48. https://doi.org/10.1016/j.sexol.2014.09.002

Hébert, M., Langevin, R. et Charest, F. (2014). Factors associated with resilience in preschoolers reporting sexual abuse: A typological analysis. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, *2*(1), 46-58.

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

Hébert, M., Parent, N. et Daignault, I. V. (2007). The French-Canadian version of the Self-Report Coping Scale: Estimates of the reliability, validity, and development of a short form. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, *40*, 2-15.

Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P. et Joly, J. (2009). Prevalence of Childhood Sexual Abuse and Timing of Disclosure in a Representative Sample of Adults from Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *54*(9), 631-636. https://doi.org/10.1177/070674370905400908

Hébert, M., Tremblay-Perreault, A. et Myre, G. (2021). The Interplay of Depression and Hostile Attributions in the Link Between PTSD Symptoms and Peer Victimization in Child Victims

of Sexual Abuse. *Child Psychiatry & Human Development*, *52*(2), 291-300. https://doi.org/10.1007/s10578-020-01011-7

Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, *111*(1), 127-155. https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.1.127

Houck, G. M. et Lecuyer-Maus, E. A. (2004). Maternal limit setting during toddlerhood, delay of gratification, and behavior problems at age five. *Infant Mental Health Journal*, *25*(1), 28-46. https://doi.org/10.1002/imhj.10083

Huselid, R. F. et Cooper, M. L. (1994). Gender roles as mediators of sex differences in expressions of pathology. *Journal of Abnormal Psychology*, *103*(4), 595. https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.4.595

Jean-Thorn, A., Tremblay-Perreault, A., Dubé, V. et Hébert, M. (2022). A Systematic Review of Community-Level Protective Factors in Children Exposed to Maltreatment. *Trauma, Violence & Abuse*, 15248380221117234. https://doi.org/10.1177/15248380221117234

Krueger, R. F., Caspi, A., Moffitt, T. E., White, J. et Stouthamer-Loeber, M. (1996). Delay of Gratification, Psychopathology, and Personality: Is Low Self-Control Specific to Externaiizing Problems? *Journal of Personality*, *64*(1), 107-129. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00816.x

Kulis, S., Marsiglia, F. F. et Nagoshi, J. L. (2010). Gender Roles, Externalizing Behaviors, and Substance Use Among Mexican-American Adolescents. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, *10*(3), 283-307. https://doi.org/10.1080/1533256X.2010.497033

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

Lemery, K. S., Essex, M. J. et Smider, N. A. (2002). Revealing the Relation between Temperament and Behavior Problem Symptoms by Eliminating Measurement Confounding: Expert Ratings and Factor Analyses. *Child Development*, *73*(3), 867-882. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00444

Lev-Wiesel, R. et Markus, L. (2013). Perception vs. Circumstances of the Child Sexual Abuse Event in Relation to Depression and Post-traumatic Stress Symptomatology. *Journal of Child Sexual Abuse*, *22*(5), 519-533. https://doi.org/10.1080/10538712.2013.800932

McDermott, E. R., Donlan, A. E., Anderson, S. et Zaff, J. F. (2017). Self-Control and Adolescent Internalizing and Externalizing Problems: Neighborhood-Based Differences. *Journal of Community Psychology*, *45*(3), 297-314. https://doi.org/10.1002/jcop.21848

Ministère de la Sécurité publique. (2019). *Criminalité au Québec - Infractions sexuelles en 2019*, 9.

Moody, G., Cannings-John, R., Hood, K., Kemp, A. et Robling, M. (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*, *18*(1), 1164. https://doi.org/10.1186/s12889-018-6044-y

O'Brien, B. S. et Frick, P. J. (1996). Reward dominance: Associations with anxiety, conduct problems, and psychopathy in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *24*(2), 223-240. https://doi.org/10.1007/BF01441486

Olson, S. L., Sameroff, A. J., Kerr, D. C. R., Lopez, N. L. et Wellman, H. M. (2005). Developmental foundations of externalizing problems in young children: The role of effortful control. *Development and Psychopathology*, *17*(1), 25-45. https://doi.org/10.1017/S0954579405050029

Parent-Boursier, C. (2008). *L'influence de la relation père-enfant sur l'adaptation des enfants suivant le dévoilement d'une agression sexuelle* [Mémoire de maîtrise].

Paz, Y., Orlitsky, T., Roth-Hanania, R., Zahn-Waxler, C. et Davidov, M. (2021). Predicting externalizing behavior in toddlerhood from early individual differences in empathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *62*(1), 66-74. https://doi.org/10.1111/jcpp.13247

Pérez-González, A., Guilera, G., Pereda, N. et Jarne, A. (2017). Protective factors promoting resilience in the relation between child sexual victimization and internalizing and externalizing symptoms. *Child Abuse & Neglect*, *72*, 393-403. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.006

Pognon, Q., Tremblay-Perreault, A. et Hébert, M. (2021). Efficacité d'une intervention pour les adolescentes victimes d'agression sexuelle. *Sexologies*, *30*(3), 220-229. https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.11.005

Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K. et Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, *36*(5), 679. https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.5.679

Ramey, C. T. et Ramey, S. L. (1998). Early intervention and early experience. *American Psychologist*, *53*(2), 109-120. https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.109

Reijntjes, A., Kamphuis, J. H., Prinzie, P., Boelen, P. A., van der Schoot, M. et Telch, M. J. (2011). Prospective linkages between peer victimization and externalizing problems in children: a meta-analysis. *Aggressive Behavior*, *37*(3), 215-222. https://doi.org/10.1002/ab.20374

Rieder, C. et Cicchetti, D. (1989). Organizational perspective on cognitive control functioning and cognitive-affective balance in maltreated children. *Developmental Psychology*, *25*(3), 382. https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.3.382

Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Gaertner, B., Popp, T., Smith, C. L., Kupfer, A., Greving, K., Liew, J. et Hofer, C. (2007a). Relations of maternal socialization and toddlers' effortful control

to children's adjustment and social competence. *Developmental Psychology*, *43*(5), 1170. https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.5.1170

Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Gaertner, B., Popp, T., Smith, C. L., Kupfer, A., Greving, K., Liew, J. et Hofer, C. (2007b). Relations of Maternal Socialization and Toddlers' Effortful Control to Children's Adjustment and Social Competence. *Developmental psychology*, *43*(5), 1170-1186. https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.5.1170

Tamm, L. et Peugh, J. (2019). Concordance of teacher-rated and performance-based measures of executive functioning in preschoolers. *Child Neuropsychology*, *25*(3), 410-424. https://doi.org/10.1080/09297049.2018.1484085

Theron, L. et Ungar, M. (2018). Limiting the impacts of child abuse and neglect by understanding which supports matter most: A differential impact approach. *Child Abuse & Neglect*, *78*, 1-3. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.018

Trask, E. V., Walsh, K. et DiLillo, D. (2011). Treatment effects for common outcomes of child sexual abuse: A current meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, *16*(1), 6-19. https://doi.org/10.1016/j.avb.2010.10.001

Tremblay, C., Hébert, M. et Piché, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, *23*(9), 929-945. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00056-3

Tremblay-Perreault, A. et Hébert, M. (2020). Uncovering the Associations between Child Sexual Abuse, Peer Victimization and Behavior Problems Using Child, Parent and Teacher Reports. *Journal of School Violence*, *19*(3), 336-348. https://doi.org/10.1080/15388220.2019.1697276

Trickett, P. K. et Gordis, E. B. (2004). Aggression and Antisocial Behavior in Sexually Abused Females. Dans *Aggression, antisocial behavior, and violence among girls: A developmental perspective* (p. 162-185). Guilford Publications.

van Lier, P. A. C., Vitaro, F., Barker, E. D., Brendgen, M., Tremblay, R. E. et Boivin, M. (2012). Peer Victimization, Poor Academic Achievement, and the Link Between Childhood Externalizing and Internalizing Problems. *Child Development*, *83*(5), 1775-1788. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01802.x

van Prooijen, D. L., Hutteman, R., Mulder, H., van Aken, M. A. G. et Laceulle, O. M. (2018). Self-control, parenting, and problem behavior in early childhood: A multi-method, multi-informant study. *Infant Behavior and Development*, *50*, 28-41. https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.11.001

Villeneuve Cyr, M. et Hébert, M. (2011). Analyse comparative des caractéristiques de l'agression sexuelle et des conséquences associées en fonction du sexe. *Service social*, *57*(1), 15-30. https://doi.org/10.7202/1006245ar

Wolfe, V. V., Gentile, C. et Bourdeau, P. History of Victimization Form. 1987.

Yancey, C. T., Naufel, K. Z. et Hansen, D. J. (2013). The Relationship of Personal, Family, and Abuse-Specific Factors to Children's Clinical Presentation Following Childhood Sexual Abuse. *Journal of Family Violence*, *28*(1), 31-42. https://doi.org/10.1007/s10896-012-9485-6

Yoon, S., Howell, K., Dillard, R., Shockley McCarthy, K., Rae Napier, T. et Pei, F. (2021). Resilience Following Child Maltreatment: Definitional Considerations and Developmental Variations. *Trauma, Violence, & Abuse*, *22*(3), 541-559. https://doi.org/10.1177/1524838019869094

Zephyr, L., Cyr, C., Hébert, M., Bernier, A. et Beaudoin, G. (2015). Problèmes de comportement chez l'enfant victime d'agression sexuelle: Le rôle de l'attachement. [Behaviour problems in the child victim of sexual aggression: The role of attachment.]. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, *47*, 91-101. https://doi.org/10.1037/a0037592

Zingraff, M. T., LEITER, J., JOHNSEN, M. C. et MYERS, K. A. (1994). The Mediating Effect of Good School Performance on the Maltreatment-Delinquency Relationship. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, *31*(1), 62-91. https://doi.org/10.1177/0022427894031001003

Zink, T., Klesges, L., Stevens, S. et Decker, P. (2009). The development of a sexual abuse severity score: characteristics of childhood sexual abuse associated with trauma symptomatology, somatization, and alcohol abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, *24*(3), 537-546. https://doi.org/10.1177/0886260508317198

Annexes

Annexe 1 : Copie de la lettre d'approbation du comité éthique

9. **L'équipe de recherche inclut-elle des étudiants réalisant un projet de mémoire ou de thèse?**

Oui

Étudiantes, étudiants qui réaliseront leur projet de mémoire, de thèse ou leur recherche postdoctorale dans le cadre de la présente demande

Nom étudiant	Titre du projet	Programme	Établissement
Danneau, Luna (en cours, 2022)	Titre à déterminer	Maîtrise en sexologie, concentration recherche-intervention (profil avec mémoire)	Université du Québec à Montréal
Dassylva, Ophélie (en cours, 2022)	Titre à déterminer	Maîtrise en sexologie, concentration recherche-intervention (profil avec mémoire)	Université du Québec à Montréal
Joseph, Kersmine (en cours, 2022)	Titre à déterminer	Maîtrise en sexologie, concentration recherche-intervention (profil avec mémoire)	Université du Québec à Montréal
Dubé, Valéry (en cours, 2021)	Le rôle médiateur de la reconnaissance des émotions dans la relation entre l'agression sexuelle et l'alexithymie chez des enfants d'âge scolaire témoins de violence conjugale (titre provisoire)	Doctorat en psychologie, profil scientifique-professionnel	Université du Québec à Montréal
Guimond, Camille (en cours, 2022)	Titre à déterminer	Baccalauréat en psychologie (thèse d'honors)	Université du Québec à Montréal
De Champlain, Anabel (en cours, 2020)	Troubles de comportements chez les enfants victimes d'agression sexuelle : la contribution du sentiment de culpabilité et du lien de proximité avec l'agresseur	Maîtrise en sexologie, concentration recherche-intervention (profil avec mémoire)	Université du Québec à Montréal

Accédez au didacticiel en cliquant ici

Afin d'attester de leur participation à la formation :

☑ Les certificats d'accomplissement de la formation en ligne sur l'ÉPTC2 sont annexés à la demande

☑ Les certificats des étudiantes, étudiants n'ayant pas encore complété la formation seront transmis avant que les étudiants rejoignent officiellement l'équipe de recherche

Les certificats d'accomplissement ÉPTC2

Dassylva Ophélie - Certificat.pdf

Dubé Valéry - Certificat.pdf

Guimond Camille - Certificat.pdf

Joseph Kersmirne - Certificat.pdf

de Champlain Anabel - Certificat.pdf

Annexe 2 : Formulaire de consentement du parent et de l'enfant

Si le document est en format PDF, pour le compléter, utiliser la fonction « Remplir et signer » du logiciel Adobe Acrobat Reader. Révision : 2021-03-17 – IRSC III Version Enfant

APPROUVÉ PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE
19 MAI 2021
MP-21-2017-1535
CHU SAINTE-JUSTINE

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant
Université de Montréal

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Québec

CIASF

fondation marie-vincent

UQÀM
Université du Québec à Montréal

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Documenter les trajectoires de guérison et optimiser le traitement des enfants et des adolescents.es victimes d'agression sexuelle

(Uncovering pathways to recovery and optimizing treatment for child and adolescent victims of sexual abuse)

Chercheure principale : MARTINE HÉBERT, Ph.D., département de sexologie, Université du Québec à Montréal

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

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

Madame, Monsieur,

Nous sollicitons votre participation et celle de votre enfant à une étude menée par une chercheure de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) en collaboration avec les milieux d'intervention suivants : Clinique de médecine de l'adolescence du CHU Sainte-Justine, Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) et Fondation Marie-Vincent (FMV). Cette étude porte sur les facteurs ainsi que les interventions qui aident les enfants d'âge scolaire et leurs parents à surmonter des événements difficiles, comme une agression sexuelle. Les objectifs de ce projet sont d'identifier a) les facteurs qui influencent le développement des enfants, b) l'évolution des enfants sur une période d'un an et c) d'évaluer l'efficacité des interventions offertes. Les données recueillies sont susceptibles de nous aider à identifier les besoins de ces enfants et de pouvoir mettre en place des services permettant de bien répondre à ces besoins.

EN QUOI CONSISTE LA PARTICIPATION AU PROJET?

Le projet comprend trois volets :

1) Collecte de données effectuée directement auprès des participants.es

Votre collaboration et celle de votre enfant à ce volet consistera à prendre part à trois (3) entrevues individuelles avec une assistante de recherche pour compléter des questionnaires. Ces questionnaires ont trait à votre situation personnelle, psychologique, familiale et conjugale ainsi que sur le comportement et le développement de votre enfant. Les questionnaires administrés à votre enfant ont trait à son comportement et à son développement. La passation de questionnaires sous forme de jeux et d'images sera enregistrée par mode audio et cet enregistrement sera effacé dès que les données auront été informatisées. Vous et votre enfant serez rencontrés à trois (3) reprises pour une entrevue, soit lors de votre visite dans le milieu d'intervention (avant les services de thérapie, s'il y a lieu), à environ 6 mois (à la fin des services reçus, si applicable) et à un an suivant la première rencontre. Ces entrevues sont d'une durée moyenne de 90 minutes pour vous et de 60 minutes pour votre enfant. Les entrevues de relance auront lieu à votre domicile, à l'université ou à distance (p. ex. par téléphone, par vidéoconférence).

Pour les milieux offrant des services de thérapie, les questionnaires (1ère et 2e passations) serviront à produire un tableau-résumé qui sera remis à votre intervenant.e.

2) Collecte d'informations par le biais du dossier clinique ou médical des participants.es

Votre participation à ce volet consiste à autoriser l'équipe de recherche à recueillir des informations dans le dossier clinique ou médical de votre enfant, comprenant, entre autres, la description des services que votre enfant a reçus et pour les milieux avec des services de thérapie, les données d'un court questionnaire complété à chaque rencontre. Cette information peut être transmise par votre intervenant.e. Cette autorisation ne vous demandera aucune participation supplémentaire.

3) Collecte de données effectuée auprès de l'enseignant.e

Si vous acceptez, l'enseignant.e sera aussi invité.e à compléter un questionnaire portant sur le comportement de l'enfant à l'école. Lors de la collecte des informations, vous avez la possibilité de refuser que l'enseignant.e soit contacté.e. On lui précisera qu'il s'agit d'une étude sur l'adaptation des jeunes enfants, sans préciser le site de recrutement ni le motif de consultation. L'enseignant.e ne sera pas informé.e que l'enfant a dévoilé une agression sexuelle.

Avantages de l'étude

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

Inconvénients et risques

Certains inconvénients et risques peuvent survenir lorsque vous complétez des questionnaires. Un possible inconvénient, pour vous et votre enfant, est le temps que vous accorderez pour compléter les questionnaires. Un autre désavantage possible serait de vous rappeler des épisodes désagréables de votre vie familiale ou de votre relation conjugale. Dans le cas où l'entrevue fasse surgir des sentiments négatifs, votre intervenant.e sera avisé.e lors des entrevues qui se déroulent dans les milieux d'intervention. Au besoin, vous pouvez également discuter de ce malaise avec votre intervenant.e. Lors des relances, l'assistante de recherche vous renseignera après l'entrevue sur les personnes-ressources disponibles si vous sentez le besoin de parler d'une expérience difficile.

En ce qui concerne les risques encourus par votre enfant, tels que le rappel des événements traumatisants, des précautions sont prises afin qu'ils soient minimes. En ce sens, à aucun moment nous ne demandons à l'enfant de décrire ce qu'il a vécu. De plus, il est possible de faire une pause, selon les besoins, ou de mettre un terme à l'entrevue si vous ou votre enfant le désirez. Le personnel de recherche est constitué de professionnel.les et d'étudiants.es formés.es au niveau universitaire dans le domaine de la recherche psychosociale. Ces personnes ont déjà mené des entrevues auprès des enfants et des parents.

Confidentialité et utilisation des données recueillies

Pour éviter votre identification et celle de votre enfant comme personne participante à cette recherche, les données recueillies seront traitées de manière ***entièrement confidentielle***, à moins d'une autorisation de votre part ou d'une exception de la loi (par exemple, en vertu de l'article 39 de la loi sur la Protection de la Jeunesse[1]). La confidentialité sera assurée par l'utilisation d'un code numérique pour identifier les questionnaires et les informations recueillies dans le dossier clinique ou médical. Pour les formulaires d'information et de consentement et les questionnaires complétés en ligne, les données codées seront conservées dans un serveur sécurisé et privé qui est basé en Irlande (Qualtrics). L'accès aux données est donc soumise aux lois d'accès à l'information en vigueur en Irlande, lois similaires à celles en vigueur au Canada. Une copie des données sera conservée sur les serveurs de l'entreprise qui s'engage à conserver la confidentialité des données. Toutes les données recueillies sur les serveurs de Qualtrics seront effacées dès qu'elles auront été récupérées (copie PDF et transfert des données dans la banque de données). Cette récupération s'effectue habituellement une à deux semaines suivant la passation du questionnaire.

Seule l'équipe de recherche (chercheure, professionnel.les et assistant.es de recherche) aura accès aux formulaires de consentement. Ces personnes sont tenues au respect de la confidentialité des informations consultées. Les questionnaires, les informations recueillies dans le dossier clinique ou médical et les enregistrements audio seront conservés sous clé dans les locaux de la chercheure principale (Martine Hébert - UQAM) et les seules personnes qui y

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

auront accès sont le personnel de recherche. Ces documents seront détruits 7 ans après la fin du projet. L'enfant a droit à la confidentialité de ses réponses. Ainsi, elles ne seront pas discutées avec le parent. Les comités d'éthique de la recherche (CER) concernés ainsi que l'organisme subventionnaire (IRSC) pourront avoir accès aux données.

En plus de l'équipe de recherche impliquée dans ce projet, des étudiant.es de maîtrise et de doctorat, supervisé.es par la chercheure principale, pourraient avoir accès au fichier de traitement statistique des données brutes dénominalisées. Ainsi, ces données pourraient être conservées dans une banque de données et être utilisées dans des études futures portant sur la trajectoire développementale des enfants, ce qui ne permettrait d'aucune façon l'identification des participant.es. Les résultats des recherches effectuées avec ces données ne permettront pas non plus d'identifier les personnes participantes. Les résultats seront diffusés dans des articles de revues scientifiques, des présentations lors de congrès et colloques, et des travaux d'étudiants.es.

De plus, selon le site de collecte, des informations sommaires individualisées sous forme de tableaux et de graphiques seront remises à l'intervenant.e afin qu'il.elle puisse prendre connaissance de l'adaptation de votre enfant aux événements difficiles qu'il a pu avoir vécus.

Responsabilité de la chercheure

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

Compensation

Si vous acceptez de compléter les questionnaires, une compensation d'ordre monétaire de 20$ vous sera remise lorsque la rencontre a lieu à l'extérieur du cadre des services de thérapie offerts par les milieux et pour défrayer les coûts de déplacement et/ou les frais de gardiennage que pourrait entraîner votre participation.

Est-il obligatoire de participer?

Non. La participation à ce projet se fait sur une base volontaire. Vous et votre enfant êtes entièrement libres de participer ou non en partie ou en totalité aux différentes composantes du projet. Vous êtes également libre d'accepter ou non que votre enfant participe. Vous êtes libre de vous retirer du projet ou de retirer votre enfant à tout moment et qu'alors toutes les données de recherche recueillies vous concernant seront détruites (veuillez communiquer par téléphone ou par courriel avec la chercheure responsable de ce volet ou l'assistante aux services cliniques et de recherche). Sachez que la décision de participer ou non, ou le retrait de votre participation à cette étude n'affectera en rien les services qui vous sont offerts dans le milieu d'intervention impliqué.

Personnes disponibles pour répondre à vos questions

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

Martine Hébert, Ph.D. — (514) 987-3000 # 5697
Chercheure principale — hebert.m@uqam.ca
Professeure titulaire au département de sexologie, UQAM

Arianne Jean-Thorn, B.A. — (514) 987-3000 # 1253
Candidate au doctorat en psychologie — jean-thorn.arianne@courrier.uqam.ca
Coordonnatrice du projet, UQAM

Ce projet a été revu et approuvé par le comité d'éthique de la recherche (CER) du CHU Sainte-Justine. Si vous avez des questions au sujet des droits de votre enfant à titre de participant à l'étude ou une plainte à formuler, veuillez contacter la conseillère à la clientèle du CHU Sainte-Justine au (514) 345-4749. Pour les participants.es au CIUSSS MCQ, veuillez-vous adresser au 1 888 693-3606 ou (819) 370-2200, poste 3260.

Ce projet a également été revu et approuvé par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (CIÉR). Si vous avez des questions au sujet de vos droits à titre de participant ou de tuteur légal d'un enfant

participant à ce projet ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la présidence du Comité, par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro (514) 987-3000 # 7753 ou par courriel à ciereh@uqam.ca.

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

Si le document est en format PDF, pour le compléter, utiliser la fonction « Remplir et signer » du logiciel Adobe Acrobat Reader.

CONSENTEMENT ET ASSENTIMENT - SIGNATURES

DOCUMENTER LES TRAJECTOIRES DE GUÉRISON ET OPTIMISER LE TRAITEMENT DES ENFANTS ET DES ADOLESCENT.ES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

En signant le présent formulaire, je certifie que :

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

J'accepte librement que mon enfant participe aux 3 entrevues permettant la passation des questionnaires. ☐ Oui ☐ Non

J'accepte librement de participer aux 3 entrevues permettant la passation des questionnaires. ☐ Oui ☐ Non

J'accepte que des informations sommaires individualisées soient présentées sous forme de tableaux et de graphiques à mon intervenant.e (si applicable). ☐ Oui ☐ Non ☐ NA

J'accepte que les données recueillies dans le dossier clinique ou médical de mon enfant soient transmises à l'équipe de recherche. ☐ Oui ☐ Non

J'accepte que l'enseignant.e de mon enfant soit invité.e à compléter un questionnaire sur son comportement à chaque temps de mesure. ☐ Oui ☐ Non

J'accepte qu'un membre du personnel de recherche communique avec moi dans 4 à 6 mois pour prévoir une 2e rencontre. ☐ Oui ☐ Non

Téléphone au domicile _____ Cell. ☐ Autre : _____ Courriel _____

Adresse _____ Numéro _____ Rue (# appartement) _____ Municipalité (Province) _____ Code postal _____

Coordonnées de deux personnes qui pourraient nous aider à vous rejoindre :

Nom et prénom du contact 1 (Lettres moulées) _____ Lien du contact avec le participant _____ # de téléphone _____

Nom et prénom du contact 2 (Lettres moulées) _____ Lien du contact avec le participant _____ # de téléphone _____

Nom et prénom du parent/tuteur (Lettres moulées) _____ Consentement du parent/tuteur (Signature) _____ Date (jj/mm/aaaa) _____

Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées) _____ Assentiment de l'enfant (Signature) (si capable de comprendre la nature du projet) _____ Date (jj/mm/aaaa) _____

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

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

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

Nom et prénom de la personne qui a obtenu le consentement (Lettres moulées) _____ Signature de la personne qui a obtenu le consentement _____ Date (jj/mm/aaaa) _____

Remettre une copie signée aux participants.

Annexe 3 : Consentement à contacter l'enseignant.e

Si le document est en format PDF, pour le compléter,
utiliser la fonction « Remplir et signer » du logiciel Adobe Acrobat Reader.

Version révisée : 2021.03.08 – IRSC II Formulaire pour contacter l'enseignant

UQÀM | Université du Québec à Montréal

APPROUVÉ PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE
18 MAI 2021
MP-21-2017-1535
CHU SAINTE-JUSTINE

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

CONSENTEMENT DU PARENT

Profils d'adaptation chez les enfants

Code d'identification : _____	Temps de mesure : ☐ T_1 Prétest ☐ T_2 Post-test ☐ T_3 Suivi 1 an

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

☐ Refus

_____ _____ _____
Nom et prénom du parent / tuteur (Lettres moulées) Consentement du parent / tuteur (Signature) Date (jj/mm/aaaa)

_____
Nom et prénom de l'enseignant.e de l'enfant (Lettres moulées)

_____ _____
Nom de l'établissement (école) fréquenté par l'enfant Municipalité de l'établissement

_____
Nom de la commission scolaire de l'établissement

_____ _____
Courriel de l'enseignant.e de l'enfant Numéro de téléphone de l'établissement

_____
Nom et prénom de l'enfant (Lettres moulées)

Annexe 4 : Consentement de l'enseignant.e

Version révisée : 2021.03.22 – IRSC III Sollicitation Enseignant (version papier)

UQÀM | Université du Québec à Montréal

APPROUVÉ PAR LE COMITÉ D'ÉTHIQUE
18 MAI 2021
MP-33-2017-1535
CHU SAINTE-JUSTINE

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT DE L'ENSEIGNANT.E

Profils d'adaptation chez les enfants

Chercheure : Martine Hébert, PH.D., département de sexologie, Université du Québec à Montréal

Code d'identification : _____	Date d'envoi : Jour / Mois / Année
Temps de mesure : ☐ T1 Prétest ☐ T2 Post-test ☐ T3 Suivi 1 an	Date de réception : Jour / Mois / Année

Avec le consentement du parent, vous êtes sollicité.e pour participer à une étude portant sur les facteurs qui aident les jeunes à surmonter des événements stressants ou agissant en tant que facteurs de protection face à d'éventuelles difficultés (par exemple, le soutien des pairs, les stratégies de résolution de problèmes). Votre participation consiste à compléter le questionnaire ci-joint qui concerne le comportement de l'enfant cible (voir le nom inscrit dans l'invitation). Les données recueillies auprès des enseignant.es nous permettront d'obtenir une évaluation plus globale des comportements des jeunes qui participent à l'étude. Cette étude comporte trois temps de mesure, il est donc possible que vous ayez déjà été sollicité pour participer à cette étude. Si c'est le cas, nous vous sollicitons à nouveau afin d'évaluer la stabilité des profils des enfants.

- Le questionnaire nécessite entre 20 et 30 minutes pour être complété.
- Les informations recueillies seront strictement confidentielles.
- Les questionnaires porteront tous un numéro de code et les noms n'y apparaîtront pas.
- Tous les documents seront conservés dans un local fermé à clé, seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à ce local.
- Vous êtes libre de participer ou non à cette étude.
- Si vous décidez de participer, une carte cadeau vous sera offerte pour vous remercier.
- Toute question ou commentaire peut être adressé à Martine Hébert (Tél.: (514) 987-3000 poste 5697).

Nous sommes très reconnaissantes de votre participation.

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

_____ _____
Nom et prénom de l'enseignant.e (Lettres moulées) Consentement de l'enseignant.e (Signature)

_____
Date (jj/mm/aaaa)

Statut de l'enseignant.e, veuillez cocher la case appropriée :
☐ Enseignant.e actuel.le (ex. j'enseigne à l'enfant actuellement)
☐ Enseignant.e antérieur.e (ex. j'ai déjà enseigné à l'enfant, mais pas cette année)
☐ Autre (précisez) _____

J'aimerais recevoir la carte-cadeau : ☐ Par courriel : _____
☐ Par la poste

S.V.P. Garder une copie signée de ce document.

Annexe 5 : Questionnaire répondu par l'enseignant.e

Code d'identification

☐ T_1 Pré-test
☐ T_2 Posttest
☐ T_3 Suivi 1 an
Temps de mesure

Questionnaire de l'Enseignant.e

Version pour les enseignants.es des enfants de 6 ans et plus

Le présent questionnaire a pour objet de recueillir des renseignements sur les comportements de l'enfant (dont le nom apparaît dans la lettre d'introduction) à l'école. Il est important de répondre à toutes les questions au meilleur de votre connaissance. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Les questions ont plusieurs choix de réponses possibles. Donnez une seule réponse à chaque question.

Veuillez indiquer la date à laquelle vous avez complété le questionnaire et prendre note des instructions pour le retour des documents.

Date de passation ___ ___ Jour Mois ___ ___ ___ ___ Année

S.V.P. placer les documents dûment complétés (formulaire de consentement, reçu et questionnaire) dans l'enveloppe ci-jointe. Assurez-vous de la sceller pour conserver la confidentialité et postez-la le plus rapidement possible.

Merci de votre précieuse collaboration.

SECTION RÉSERVÉE À L'ÉQUIPE DE RECHERCHE. À COMPLÉTER PAR LES ASSISTANTS.ES DE RECHERCHE

Remarque: _____

Note aux assistants.es de recherche:
S'il vous plaît, vous assurer de faire parvenir le questionnaire à l'enseignant.e qui doit être sollicité.e, dans le cas où l'évaluation de l'enfant a eu lieu entre le 15 juin et le 31 août:
S'il s'agit du t_2, l'enseignant.e sollicité.e est celui qui a cotoyé l'enfant avant la période estivale.
S'il s'agit du t_2-t_3, l'enseignant.e sollicité.e est celui qui a cotoyé l'enfant après la période estivale

Envoi et réception du questionnaire

Date d'envoi: ___ ___ Jour Mois ___ ___ ___ ___ Année Initiales

Date de réception: ___ ___ Jour Mois ___ ___ ___ ___ Année Initiales

Personne qui a complété le questionnaire: ☐ Ens. actuel.le ☐ Ens. antérieur.e ☐ Autre: _____

Documents reçus: ☐ Formulaire de consentement ☐ Questionnaire complété ☐ Reçu

Collecte IRSC III Fondation - Questionnaire Enseignant (2018.09.19)

RAPPORT DE L'ENSEIGNANT

I. Depuis combien de mois connaissez-vous l'enfant? ..... mois.

II. Dans quelle mesure connaissez-vous l'enfant? (1) Peu (2) Assez bien (3) Très bien

III. L'enfant passe combien de temps par semaine dans votre classe ou en votre présence? ..... heures.

IV. De quel type de classe ou de service s'agit-il?
(précisez – par exemple, la cinquième année régulière, personnes en difficulté d'apprentissage, consultation, etc.)

V. Est-ce qu'il a déjà été recommandé que l'enfant soit dans une classe spéciale, reçoive un service spécial ou du tutorat?

(9) Je ne sais pas (0) Non (1) Oui – précisez le type de classe ou de service:

VI. Est-ce que l'enfant a doublé une année scolaire?

(9) Je ne sais pas (0) Non (1) Oui – précisez quelle année scolaire:

VII. Rendement scolaire actuel – Indiquez le rendement scolaire de l'enfant pour chaque matière.

Matière scolaire	Très inférieur à la moyenne	Inférieur à la moyenne	Égal à la moyenne	Supérieur à la moyenne
a. Français (lecture, orthographe, etc.)	(1)	(2)	(3)	(4)
b. Mathématiques ou arithmétique	(1)	(2)	(3)	(4)
c. Anglais, langue seconde	(1)	(2)	(3)	(4)
d. Science et technologie	(1)	(2)	(3)	(4)

VIII. Comparativement aux enfants de son âge, il/elle...

	Très inférieur	Assez inférieur	Un peu inférieur	Moyen	Un peu supérieur	Assez supérieur	Très supérieur
1. Travaille fort?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2. A un comportement convenable?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
3. Apprend bien?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
4. Est heureux ou heureuse?	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Est-ce que l'enfant a une maladie ou un handicap particulier (soit physique ou mental)? (0) Non (1) Oui. - précisez:

Performance scolaire - En comparaison avec l'année précédente, comment décrivez-vous la performance scolaire actuelle de l'enfant? (Répondez à cette question selon votre connaissance du cheminement scolaire de cet enfant.)

(1) Détérioration importante (2) Légère détérioration (3) Similaire à l'année précédente (4) Légère amélioration (5) Amélioration importante (9) Je ne sais pas

LES RELATIONS AVEC LES AUTRES ENFANTS

Voici une liste de comportements sociaux qui sont présents chez certains enfants. Veuillez indiquer à quelle fréquence l'enfant présente chacun de ces comportements.

0 = Jamais 1 = Parfois 2 = Très souvent

Jamais		Très souvent	
(0)	(1)	(2)	1. Contrôle ses sautes d'humeur en présence de ses pairs.
(0)	(1)	(2)	2. Se présente aux autres.
(0)	(1)	(2)	3. Remet en question les règlements injustes.
(0)	(1)	(2)	4. Fait des compromis lors de conflits.
(0)	(1)	(2)	5. Réagit à la pression des pairs.
(0)	(1)	(2)	6. Dit de belles choses sur lui-même/elle-même.
(0)	(1)	(2)	7. Invite les autres à se joindre.
(0)	(1)	(2)	8. Se fait des amis facilement.
(0)	(1)	(2)	9. Contrôle ses sautes d'humeur en présence d'adultes.
(0)	(1)	(2)	10. Reçoit bien les critiques.
(0)	(1)	(2)	11. Initie des conversations.
(0)	(1)	(2)	12. Réagit aux taquineries.
(0)	(1)	(2)	13. Mentionne lorsqu'il/elle est traité.e de façon injuste.
(0)	(1)	(2)	14. Accepte les idées de ses pairs.
(0)	(1)	(2)	15. Complimente ses pairs.
(0)	(1)	(2)	16. Coopère avec ses pairs.
(0)	(1)	(2)	17. Offre de l'aide à ses pairs.
(0)	(1)	(2)	18. Se joint à des activités déjà commencées.
(0)	(1)	(2)	19. Réagit de manière appropriée lorsque frappé.e.
(0)	(1)	(2)	20. S'entend bien avec les autres.

(SSRS-T)

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

1 = Rarement 2 = Quelquefois 3 = Souvent

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

(TRVS)

N.B. : Le TRF 5-18 ne s'y trouve pas puisqu'il est copyright.

Annexe 6 : Questionnaire répondu par l'enfant

Code d'identification

T1 Prétest
Temps de mesure

Questionnaire de l'Enfant

Version pour les enfants d'âge scolaire

Dans ce questionnaire, on te pose des questions sur toi, ta famille, ton école, ce que tu ressens et toute sorte d'autres choses. Ce n'est pas un examen. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tes réponses permettront d'aider des jeunes qui ont vécu une expérience difficile comme toi. C'est pourquoi il est important que tu répondes ce que tu penses vraiment. Pour chaque question, assure-toi que ta réponse est vraiment ce que tu ressens. Personne de ton école ou de ta famille ne verra tes réponses.

Date de passation Jour Mois Année

Nom de l'intervenant.e au dossier, s'il y a lieu

☐ CIASF ☐ CJMCQ
☐ HSJ ☐ MV
Site

Nom de l'assistant.e de recherche

Collecte IRSC III Fondation - Questionnaire Enfant (2019.08.14)

POURQUOI LES ENFANTS FONT CES CHOSES ?

(pour les enfants de 8 à 12 ans)

☐ NA

Je vais te lire des petites histoires. Imagine-toi que les situations qui se passent dans chaque histoire t'arrivent. Et, réponds aux questions à la suite de chacune des histoires.

Histoire 1

Imagine que tu es assis.e à la table du dîner à l'école, en train de manger. Tu vois un enfant venir à ta table avec un verre de lait. Tu te retournes pour manger et l'enfant renverse son verre de lait dans ton dos. Ton chandail est tout mouillé.

a. Pourquoi l'enfant a-t-il renversé son verre de lait dans ton dos ?
   ① L'enfant a glissé sur quelque chose.
   ② L'enfant me fait juste des choses stupides comme ça.
   ③ L'enfant voulait rire de moi.
   ④ L'enfant ne regardait pas où il allait.

b. Dans cette histoire, crois-tu que l'enfant...
   ① tentait d'être méchant.
   ② ne tentait pas d'être méchant.

Histoire 2

Imagine que tu es dans la salle de bain à l'école. Pendant que tu es là, deux enfants de ta classe entrent et se parlent. Tu entends un.e des enfants inviter l'autre à un party de fête chez lui/elle. Il/Elle dit qu'il y aura beaucoup de monde au party. Tu n'as pas été invité.e à ce party.

a. Pourquoi l'enfant ne t'a pas invité.e au party ?
   ① L'enfant ne veut pas que j'aille au party.
   ② L'enfant n'a pas eu la chance de m'inviter encore.
   ③ L'enfant tente de se venger de quelque chose.
   ④ L'enfant voulait m'inviter plus tard.

b. Dans cette histoire, crois-tu que l'enfant...
   ① tentait d'être méchant.
   ② ne tentait pas d'être méchant.

Histoire 3

Imagine que tu as apporté ton nouveau cellulaire/ta nouvelle tablette à l'école. Tu l'as reçu comme cadeau de fête et c'est la première fois que tu l'utilises. Tu laisses un enfant le regarder pour quelques minutes pendant que tu vas boire de l'eau. Quand tu reviens, tu réalises que l'enfant a brisé ton nouveau cellulaire/ta nouvelle tablette.

a. Pourquoi l'enfant a-t-il brisé ton cellulaire/ta tablette ?
   ① Le cellulaire/la tablette était fragile.
   ② C'était un accident.
   ③ L'enfant était fâché contre moi.
   ④ L'enfant était jaloux de moi.

b. Dans cette histoire, crois-tu que l'enfant...
   ① tentait d'être méchant.
   ② ne tentait pas d'être méchant.

Histoire 4

Imagine que tu es dans le corridor un matin avant le début de la classe. Pendant que tu es là, deux élèves de ta classe passent devant toi. Quand ils/elles passent devant toi, ils/elles te regardent, chuchotent quelque chose, et rient.

a. Pourquoi les deux enfants ont-ils ri quand ils sont passés près de toi ?
   ① Les enfants riaient de moi.
   ② Les enfants riaient d'une farce qu'un des deux avait racontée.
   ③ Les enfants avaient seulement du plaisir.
   ④ Les enfants tentaient de me faire fâcher.

b. Dans cette histoire, crois-tu que les enfants...
   ① tentaient d'être méchants.
   ② ne tentaient pas d'être méchants.

(WKDT)

MES STRATÉGIES POUR FAIRE FACE À LA SITUATION

Je vais te poser une série de questions visant à savoir quelles sont les stratégies que tu prends pour faire face à la situation que tu as vécue.

1 = Jamais	2 = Presque jamais	3 = Quelquefois	4 = La plupart du temps	5 = Toujours

Jamais				Toujours	Face à ce qui est arrivé…
①	②	③	④	⑤	1. J'essaie de penser aux différentes façons de régler (d'aller mieux face à) la situation.
①	②	③	④	⑤	2. Je fais comme si rien n'était arrivé.
①	②	③	④	⑤	3. Je m'en prends aux autres parce que je me sens triste ou fâché.e.
①	②	③	④	⑤	4. Je décide d'une façon de régler (d'aller mieux face à) la situation et je l'applique.
①	②	③	④	⑤	5. Je m'en fais trop avec ça.
①	②	③	④	⑤	6. Je demande conseil à un ami.
①	②	③	④	⑤	7. J'essaie de faire quelque chose pour que ça aille mieux.
①	②	③	④	⑤	8. Je me dis que ce qui est arrivé n'est pas important.
①	②	③	④	⑤	9. Je pleure à cause de ça.
①	②	③	④	⑤	10. Je demande conseil à un membre de ma famille.
①	②	③	④	⑤	11. Je sais qu'il y a des choses que je peux faire pour que ça aille mieux.
①	②	③	④	⑤	12. Je refuse d'y penser.
①	②	③	④	⑤	13. Je crie pour me défouler.
①	②	③	④	⑤	14. Je demande à quelqu'un qui connaît la situation qu'est-ce qu'il ferait.
①	②	③	④	⑤	15. Je m'inquiète que les autres pensent du mal de moi.
①	②	③	④	⑤	16. Quand je pense à la situation, je sacre (dire des gros mots) tout haut.
①	②	③	④	⑤	17. Je dis que ça ne me dérange pas.
①	②	③	④	⑤	18. Je me fâche et je lance ou frappe quelque chose.
①	②	③	④	⑤	19. Je demande l'aide d'un membre de ma famille.
①	②	③	④	⑤	20. Je me fâche contre moi-même pour avoir fait quelque chose que je n'aurais pas dû faire.

(SRCS-AS)

Annexe 7 : Questionnaire répondu par le parent

Code d'identification

T1 Prétest
Temps de mesure

Questionnaire du Parent

Version pour les parents d'enfants d'âge scolaire

Pour remplir le questionnaire, lisez bien chaque consigne puisqu'elles sont différentes d'une section à l'autre. Répondez au meilleur de votre connaissance et le plus honnêtement possible. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.
Vos réponses sont très importantes. Elles vont permettre de mieux comprendre le développement des enfants victimes d'agression sexuelle et de mettre en place des services pour les aider.

Date de passation | | | Jour | | Mois | | | | Année

Nom de l'intervenant.e au dossier, s'il y a lieu

☐ CIASF ☐ CJMCQ
☐ HSJ ☐ MV
Site

Nom de l'assistant.e de recherche

Collecte IRSC III Fondation - Questionnaire Parent (2019.08.14)

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Informations sur l'enfant

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

1. Date de naissance de l'enfant:
   À compléter par l'équipe de rech.: L'âge de l'enfant est |_____|_____| (année / mois)

   |_____|_____|_____| (jour / mois / année)

2. Sexe de l'enfant: 1. Fille 2. Garçon |_____|

3. Trouble(s) diagnostiqué(s) chez l'enfant:
   0. Aucun trouble |_____|
   1. Déficience intellectuelle
   2. Trouble d'apprentissage (lecture; calcul; expression écrite) |_____|
   3. Trouble des habiletés motrices (acquisition de la coordination)
   4. Trouble de la communication (trouble du langage de type expressif; trouble du langage de type mixte, réceptif / expressif; trouble phonologique; bégaiement) |_____|
   5. Trouble envahissant du développement (autisme, syndrome de Rett, trouble désintégratif de l'enfance, syndrome d'Asperger)
   6. Déficit de l'attention et comportement perturbateur (déficit de l'attention / hyperactivité; troubles des conduites; trouble oppositionnel avec provocation)
   7. Tics (syndrome de Gilles de la Tourette; tic moteur ou vocal chronique; tic transitoire)
   8. Autre trouble (anxiété de séparation; mutisme sélectif; trouble réactionnel de l'attachement; mouvements stéréotypés)

4. Niveau scolaire de l'enfant (ou équivalence) en cours ou complété: |_____|
   0. Pas en âge de fréquenter l'école
   1. Pré-maternelle
   2. Maternelle
   3. 1ère année primaire (cycle 1)
   4. 2e année primaire (cycle 1)
   5. 3e année primaire (cycle 2)
   6. 4e année primaire (cycle 2)
   7. 5e année primaire (cycle 3)
   8. 6e année primaire (cycle 3)
   9. Secondaire I
   10. Secondaire II
   11. Secondaire III
   12. Secondaire IV
   13. Secondaire V
   14. Aucune division des années scolaires

Informations sur le répondant-adulte

5. Lien du répondant-adulte avec l'enfant: |_____|
   1. Mère
   2. Père
   3. Conjoint.e du père
   4. Conjoint.e de la mère
   5. Fratrie (soeur ou frère, précisez) _____
   6. Grand-mère
   7. Grand-père
   8. Tante
   9. Oncle
   10. Mère d'accueil _____
   11. Père d'accueil _____
   12. Tuteur légal (précisez) _____
   13. Professionnel.le (précisez)

6. Sexe du répondant-adulte: 1. Femme 2. Homme |_____|

7. Date de naissance du répondant-adulte:
   ou âge (en années) (selon la préférence du répondant)

   |_____|_____|_____| (jour / mois / année/âge)

8. Occupation actuelle du répondant-adulte: |_____|

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

Emploi rémunéré (salarié ou travailleur autonome)
21. À temps plein
22. À temps partiel

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

Autre occupation
41. Retraité.e

9. Plus haut niveau de scolarité atteint, ou son équivalent (même si non complété): |_____|
1. Études primaires
2. Études secondaires
3. Études collégiales ou professionnelles
4. Études universitaires de 1er cycle (Baccalauréat)
5. Études universitaires de 2e ou 3e cycle (Maîtrise ou doctorat)

Informations sur la famille

10. a. Composition de la famille - endroit où vit principalement l'enfant: |_____|
10. Famille intacte (mère + père + enfant)

Famille monoparentale
21. Mère + enfant
22. Père + enfant
23. Garde partagée

Famille reconstituée
31. Mère + enfant + autre conjoint.e que le père
32. Père + enfant + autre conjoint.e que la mère
33. Garde partagée
40. Famille d'accueil
50. Autre (précisez)

b. Répartition de la garde de l'enfant (dans le cas d'une famille monoparentale ou reconstituée): |_____|
1. Garde complète
2. Une semaine sur deux ou moitié / moitié
3. Jours de semaine chez l'un / fins de semaine chez l'autre
4. Une fin de semaine sur deux chez l'autre
5. Autre (précisez)

c. Depuis combien de temps (en mois) l'enfant vit dans cette composition familiale (dans le cas d'une famille monoparentale ou reconstituée, famille d'accueil et autre)? |_____|
en mois

11. Nombre d'enfants dans la famille (milieu de vie): |_____|
(inclure l'enfant participant, les frères et sœurs, les demi-frères et demi-sœurs, les enfants des nouveaux conjoints, ainsi que tout autre enfant habitant avec l'enfant participant)

12. Est-ce que des frères ou sœurs de l'enfant participent également à l'étude (incluant les enfants du conjoint)? |_____|
0. Non 1. Oui *Équipe de recherche: Si oui, précisez le(s) numéro(s) de sujets de la fratrie.*

À compléter par l'équipe de rech. |_____| |_____| |_____|

13. Approximativement, quel est le revenu annuel brut de votre famille (i.e. avant impôt; et s'il y a lieu, incluant l'assurance-chômage, les allocations familiales)? |_____|
La famille est l'endroit où vit principalement l'enfant.

1. 19 999$ ou moins
2. 20 000$ à 39 999$
3. 40 000$ à 59 999$
4. 60 000$ à 79 999$
5. 80 000$ à 99 999$
6. 100 000$ à 119 999$
7. 120 000$ à 139 999$
8. 140 000$ ou plus

14. Est-ce que l'un des parents de l'enfant est né à l'extérieur du Canada? |_____|
0. Non
1. Oui, s.v.p. indiquer dans quel pays

_____
_____

15. À quel(s) groupe(s) ethnique(s) ou culturel(s) les parents de l'enfant appartiennent-ils? |_____|

_____
_____
_____

1. Québécois ou canadien
2. Premières Nations, Inuits, Métis, Autochtones, etc.
3. Latino-Américain (Amérique centrale ou du Sud)
4. Afro-Américain / Afrique noire
5. Asiatique (Chine, Japon, Laos, Philippines, Inde, etc.)
6. Européen de l'Ouest (France, Espagne, Allemagne, Grèce, etc.)
7. Européen de l'Est (Hongrie, Roumanie, Ukraine, etc.)
8. Caribéens / Antillais
9. Afrique du Nord (Maghreb) / Moyen- Orient
10. Autre (précisez)

N.B. : Le CBCL ne s'y trouve pas puisqu'il est copyright.

Annexe 8 : Formulaire rempli par l'intervenant.e

HISTOIRE DE VICTIMISATION

Veuillez compléter ce formulaire pour chacune des situations d'agression sexuelle rapportées concernant le/la jeune

Nombre total de situations d'AS vécues ou rapportées: _____

- ☐ Situation d'AS pour laquelle le/la jeune reçoit des services
- ☐ Seconde situation d'AS
- ☐ Troisième situation d'AS
- ☐ Revictimisation (durant les services)

Date de naissance: ___/___/_____ (jj/mm/aaaa) # dossier: _____

Date de l'évaluation: ___/___/_____ (jj/mm/aaaa) Code recherche: _____

Date de révision T2 (suite au traitement): ___/___/_____ (jj/mm/aaaa)

Pour la situation d'AS décrite, est-ce que le/la jeune a été victime ou témoin d'une agression sexuelle?

① Victime d'AS
② Témoin d'AS (description de la situation d'AS du/de la jeune témoin et non de la personne victime)

Pour les besoins de la recherche, le statut de la situation d'agression sexuelle est ...

① ... la situation d'agression sexuelle est fondée
② ... la situation d'agression sexuelle est probable
③ ... il y a soupçon d'agression sexuelle
④ ... la situation d'agression sexuelle n'est pas fondée

1. Description de la situation d'agression sexuelle

A. Gestes subis par le/la jeune ou dont il a été témoin

	Non subi	*Subi*	*Témoin*	*?*
1. Exhibitionnisme (exposition des parties sexuelles de l'agresseur sans toucher) [1]	⓪	①	②	⑨
2. Voyeurisme (exposition des parties sexuelles du/de la jeune sans toucher) [1]	⓪	①	②	⑨
3. Baisers [1]	⓪	①	②	⑨
4. Usage de pornographie [1]	⓪	①	②	⑨
5. Contact physique par-dessus les vêtements (masturbation ou caresses) [1]	⓪	①	②	⑨
6. Contact physique sous les vêtements [2]	⓪	①	②	⑨
7. Attouchements génitaux [2]	⓪	①	②	⑨
8. Contact oral-génital (sans pénétration orale) [3]	⓪	①	②	⑨
9. Pénétration ou tentative de pénétration (orale, vaginale, anale ou avec un objet) [3]	⓪	①	②	⑨
10. Actes sadiques, esclavagisme, prostitution, bestialité [3]	⓪	①	②	⑨

Note : Les chiffres en exposant réfèrent au niveau de sévérité de l'AS

_____

_____

_____

Coter la sévérité de l'agression sexuelle selon les gestes subis par le/la jeune

① Moins sévère ② Sévère ③ Très sévère ⑨ ?

SVP Coter la sévérité de l'agression est définie selon la codification de Russell (inversée)

1. **Agression sexuelle moins sévère:** Expérience sexuelle impliquant un contact physique par-dessus les vêtements (sans déshabillage); expérience sexuelle n'impliquant pas de contact physique comme incitation à une activité sexuelle ou exhibitionnisme
2. **Agression sexuelle sévère:** Expérience sexuelle impliquant un contact physique sous les vêtements ou avec déshabillage, sans pénétration ou force comme des caresses ou frottements
3. **Agression sexuelle très sévère:** Expérience sexuelle impliquant un contact physique avec pénétration / tentative de pénétration ou force comme pénétration digitale, sexe oral, sexe anal, actes bizarres tels que bestialités ou acte sexuel impliquant plus d'un agresseur

B. Est-ce que l'agression sexuelle a été faite dans le cadre d'une exploitation sexuelle (distribution de matériel pornographique, prostitution)? ⓪ Non ① Oui ⑨ ?

C. Durée de l'agression ① Épisode unique ② Quelques événements ③ Répétitif (plus de 6 mois) ⑨ ?

↳ Durée, si plus d'un épisode: _____ mois
(inscrire 999 si vous n'avez pas l'information)

D. Âge du/de la jeune lors du premier épisode d'agression sexuelle _____ ans
(inscrire 999 si vous n'avez pas l'information)

2. Caractéristiques de l'agresseur (au moment des AS)

S'il y a plusieurs agresseurs (précisez) _____

Si plus d'un agresseur, inscrire les informations de l'agresseur principal (par ex., celui dont les gestes posés sont les plus sévères) et, au besoin, inscrire les informations des autres agresseurs à la question C.

A. Sexe de l'agresseur principal ① Femme ② Homme ⑨ ?

(pour cette question, deux réponses sont requises, une en chiffre et l'autre en catégorie)

B1. Âge approximatif de l'agresseur principal en années _____ ans (inscrire 999 si vous n'avez pas l'information)

B2. Âge de l'agresseur principal en catégorie

① Moins de 15 ans ② 15-19ans ③ 20-59 ans ④ 60 ans et plus ⑨ ?

C. Lien de l'agresseur principal avec le/la jeune

10 Un membre de la famille immédiate
- 11 Parent biologique (père, mère)
- 12 Fratrie (frère, sœur)
- 13 Conjoint d'un des parents (beau-père, belle-mère)
- 14 Enfant du conjoint ou de la conjointe

20 Un membre de la famille élargie
- 21 Oncle, tante
- 22 Cousin, cousine
- 23 Grand-parent
- 24 Toute autre personne liée à la famille élargie _____

30 Une personne de l'entourage
- 31 Gardien.ne
- 32 Conjoint du gardien.ne
- 33 Enfant du/de la gardien.ne
- 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 du/de la jeune
- 39 Voisin.e

40 Une personne inconnue

50 Autre (précisez) _____

60 Partenaire
- 61 Chum/blonde
- 62 Fréquentation
- 63 Partenaire sexuel occasionnel
- 64 Ex-chum/ex-blonde

99 ?

Lien de l'agresseur secondaire avec le/la jeune (si plus d'un agresseur)

10 Un membre de la famille immédiate
- 11 Parent biologique (père, mère)
- 12 Fratrie (frère, sœur)
- 13 Conjoint d'un des parents (beau-père, belle-mère)
- 14 Enfant du conjoint ou de la conjointe

20 Un membre de la famille élargie
- 21 Oncle, tante
- 22 Cousin, cousine
- 23 Grand-parent
- 24 Toute autre personne liée à la famille élargie _____

30 Une personne de l'entourage
- 31 Gardien.ne
- 32 Conjoint du gardien.ne
- 33 Enfant du/de la gardien.ne
- 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 du/de la jeune
- 39 Voisin.e

40 Une personne inconnue

50 Autre (précisez) _____

60 Partenaire
- 61 Fréquentation
- 62 Partenaire sexuel occasionnel
- 63 Chum/blonde
- 64 Ex-chum/ex-blonde

99 ?

D. Réside avec le/la jeune au moment des agressions (agresseur principal) ⓪ Non ① Oui ⑨ ?

3. Dévoilement de la situation d'agression sexuelle

A. Est-ce que le/la jeune a lui/elle-même dévoilé la situation d'agression sexuelle?

⓪ Non ① Oui ⑨ ?

(Attention! À moins qu'il y ait plusieurs personnes présentes lors de la première confidence du/de la jeune, il ne peut y avoir plus d'un confident. Choisir la personne la plus significative pour le/la jeune.)

B. *Si oui,* quel est le lien avec le confident?

10 Un membre de la famille immédiate
- 11 Parent biologique (père, mère)
- 12 Fratrie (frère, sœur)
- 13 Conjoint d'un des parents (beau-père, belle-mère)
- 14 Enfant du conjoint ou de la conjointe

20 Un membre de la famille élargie
- 21 Oncle, tante
- 22 Cousin, cousine
- 23 Grand-parent
- 24 Toute autre personne liée à la famille élargie _____

30 Une personne de l'entourage
- 31 Gardien.ne
- 32 Conjoint du gardien.ne
- 33 Enfant du/de la gardien.ne
- 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 du/de la jeune
- 39 Voisin.e

40 Un professionnel (médecin, travailleur social, infirmier, etc.)
- 41 Médecin
- 42 Travailleur social, infirmière, etc
- 43 Policier

50 Autre (précisez) _____

60 Chum/blonde

99 ?

Sexe du confident ① Femme ② Homme ⑨ ?

_____

_____

_____

Veuillez compléter cette section <u>une seule fois</u> sur le document HVF de la situation d'AS pour laquelle le/la jeune reçoit des services

4. Autres épisodes de victimisation (tous les sites, sauf CEMV - Voir K-SADS)

Veuillez indiquer tout autre épisode de victimisation en spécifiant s'ils sont arrivés <u>en même temps, avant ou après l'agression sexuelle la plus récente</u> (ne pas compléter pour les 2e et 3e situations). Dans le cas où l'on sait qu'il y a eu d'autres mauvais traitements mais qu'on ne peut spécifier à quel moment ils ont eu lieu indiquer "Moment non spécifié". Vous pouvez inscrire plus d'un choix de réponse.

	Lors du T1					
	Aucune	*Concomitante à l'AS*	*Antérieur à l'AS*	*Ultérieur à l'AS*	*Moment non spécifié*	*?*
1. Abus physique	⓪	①	②	③	⑧	⑨
2. Abus psychologique	⓪	①	②	③	⑧	⑨
3. Négligence	⓪	①	②	③	⑧	⑨
4. Exposition à la violence familiale	⓪	①	②	③	⑧	⑨
5. Autre agression sexuelle	⓪	①	②	③	⑧	⑨

* Pour la saisie des données dans la banque:
④ Concomitante et antérieure à l'AS; ⑤ Concomitante et ultérieure à l'AS; ⑥ Antérieure et ultérieure à l'AS; ⑦ Concomitante, antérieure et ultérieure à l'AS

** Note aux assistantes de recherche : Le tableau de la violence concomitante se retrouve dans le K-SADS (complété par les intervenantes).

5. Revictimisation

Est-ce que le/la jeune a vécu une nouvelle situation d'agression sexuelle depuis le recrutement de la famille pour l'étude (soit la période entre le T1 et T2)? ⓪ Non ① Oui ⑨ ?