



Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation  
Département de Psychotraumatisme et de Psychologie Légale

Comment le sentiment de compétence parentale des parents ayant été victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuel durant l'enfance est-il modulé par le soutien à l'autonomie, la satisfaction conjugale et le soutien social ?

Sous la direction de **M<sup>me</sup> Adélaïde BLAVIER**  
Lectrices : **M<sup>me</sup> Audrey BYNENS**  
**M<sup>me</sup> Marie STIEVENART**

Mémoire présenté par  
**Audrey BAIVERLIN**  
*En vue de l'obtention*  
*Du grade de Master en sciences psychologiques*

**Année académique 2016-2017**



*« Je plains ceux qui ont eu une enfance heureuse, ils n'ont rien eu à surmonter »  
(Moscovici, 2005).*

*A tous les enfants ayant été victimes de  
maltraitance que j'ai déjà eu la chance  
de rencontrer ...*

## **Remerciements**

Avant tout, je souhaiterais remercier tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la rédaction de ce travail de recherches et qui m'ont permis d'en faire une expérience très profitable.

Mes remerciements vont d'abord à Madame Adélaïde Blavier, ma promotrice, pour son soutien tout au long de ce travail, mais également pour sa confiance et pour ses encouragements qui m'incitent à aller toujours plus loin dans ma formation et ma future carrière de Psychologue. Je remercie également son assistante, Madame Alicia Gallo, pour ses judicieux conseils qui m'ont permis de traiter le sujet plus en profondeur.

Aussi, je voudrais exprimer ma profonde gratitude à Madame Marie Stievenart, ma lectrice mais également mon professeur, pour m'avoir sensibilisée à l'intervention parentale lors d'une prise en charge en clinique infantile, ce qui a été déterminant dans la perspective de ce travail de recherches.

Je voudrais ensuite remercier Madame Audrey Bynens, lectrice de ce mémoire et professionnelle de terrain, pour l'intérêt porté à ce mémoire.

Pour son incroyable travail d'analyse statistique, je remercie Monsieur David Magis de s'être montré aussi disponible, à l'écoute et pointilleux.

J'adresse également ma profonde gratitude à Mesdames Corinne Donnay, Nathalie Jeusette, Véronique Dambiermont et Aude Rouyr, mes maitres de stage, pour m'avoir épaulée dans mes premiers pas de clinicienne et m'avoir transmis leur dévouement pour le métier de psychologue pour enfants.

Je ne peux manquer de remercier Madame Bénédicte Mouton pour avoir partagé avec moi son savoir concernant le sentiment de compétence parentale et de m'avoir permis de creuser davantage mon travail de recherches.

Enfin, je tiens à remercier les 14.555 personnes qui ont porté un intérêt à mon travail en accédant à l'enquête en ligne, aux 851 parents ayant répondu entièrement aux questionnaires et aux centaines de personnes qui m'ont écrit lors de la diffusion de l'enquête sur Internet.

# Table des matières

## Remerciements

<b>Introduction.....</b>	<b>P1</b>
<b>I. Revue de la littérature .....</b>	<b>P2</b>
<b>Chapitre 1 : La maltraitance.....</b>	<b>P2</b>
1.1. Définitions.....	P2
1.1.1. Evolution temporelle.....	P2
1.1.2. Evolution spatiale.....	P4
1.1.3. Conception actuelle.....	P6
1.2. Typologies.....	P8
1.2.1. La maltraitance physique.....	P8
1.2.2. La maltraitance psychologique.....	P9
1.2.3. La négligence.....	P9
1.2.4. Les abus sexuels.....	P10
1.3. Conséquences.....	P11
1.4. Quelques chiffres.....	P12
<b>Chapitre 2 : Le sentiment de compétence parentale.....</b>	<b>P15</b>
2.1. La compétence parentale.....	P15
2.2. Le sentiment de compétence parentale.....	P16
<b>Chapitre 3 : Sentiment de compétence parentale, maltraitance et abus sexuel... P19</b>	<b>P19</b>
3.1. Caractère intrafamilial ou extrafamilial des abus sexuels .....	P22
3.2. Le sentiment de compétence parentale et le genre .....	P25
<b>Chapitre 4 : Les facteurs modulant l'effet de la maltraitance .....</b>	<b>P27</b>
4.1 Les caractéristiques de la relation avec les premières figures d'attachement...	P27
4.2 La satisfaction conjugale.....	P30
4.3 Le soutien social et affectif.....	P32
<b>II. Objectifs et hypothèses .....</b>	<b>P34</b>
1. Objectifs.....	P34
2. Hypothèses principales.....	P34
2.1. Hypothèse autour de l'impact de la maltraitance et de l'impact des abus sexuels sur le sentiment de compétence parentale .....	P34
2.2. Hypothèse autour du caractère intrafamilial ou extrafamilial de l'abus sexuel .....	P36
2.3. Hypothèse autour de l'effet du genre et de l'âge sur le sentiment de compétence parentale .....	P36
3. Hypothèses secondaires .....	P37
3.1. Hypothèse autour des caractéristiques de la relation avec les premières figures d'attachement .....	P37
3.2. Hypothèse autour de la satisfaction conjugale .....	P38
3.3. Hypothèse autour du soutien social et affectif .....	P39
<b>III. Méthodologie.....</b>	<b>P40</b>
1. Le <i>design</i> expérimental .....	P40
2. La population .....	P40
2.1. La procédure de recrutement .....	P40
2.2. Les conditions de passation .....	P41

3. Les instruments .....	P42
3.1. La fiche socio-démographique .....	P42
3.2. Le Childhood Trauma Questionnaire.....	P42
3.3. Le questionnaire d'autoévaluation de la compétence parentale.....	P44
3.4. Le Parental bonding instrument.....	P45
3.5. L'Échelle d'Ajustement dyadique.....	P46
3.6. L'Échelle des Provisions Sociales.....	P47
4. Dimensions éthiques .....	P48
5. Traitement des données .....	P49
<b>IV. Résultats .....</b>	<b>P51</b>
1. Statistiques descriptives .....	P51
1.1. Composition de l'échantillon .....	P51
2. Hypothèses principales .....	P52
2.1. Hypothèses autour de l'impact de la maltraitance et de l'impact des abus sexuels sur le sentiment de compétence parentale .....	P52
2.2. Hypothèse autour du caractère intrafamiliale ou extrafamiliale de l'abus sexuel .....	P53
2.3. Hypothèse autour de l'effet du genre et de l'âge sur le sentiment de compétence parentale .....	P55
2.3.1. Effet du genre .....	P55
2.3.2. Effet du genre et de l'âge .....	P55
3. Hypothèses secondaires .....	P60
3.1. Hypothèse autour des caractéristiques de la relation avec les premières figures d'attachement .....	P60
3.2. Hypothèse autour de la satisfaction conjugale .....	P69
3.3. Hypothèse autour du soutien social et affectif .....	P73
<b>V. Discussion .....</b>	<b>P78</b>
<b>Chapitre 1 : Résumé des résultats .....</b>	<b>P78</b>
1. Hypothèses principales .....	P78
2. Hypothèse autour des caractéristiques de la relation avec les premières figures d'attachement .....	P84
3. Hypothèse autour de la satisfaction conjugale .....	P88
4. Hypothèse autour du soutien social et affectif .....	P91
<b>Chapitre 2 : limites et intérêts de cette recherche .....</b>	<b>P93</b>
<b>Chapitre 3 : implications cliniques et perspectives futures .....</b>	<b>P98</b>
<b>VI. Conclusions .....</b>	<b>P101</b>
<b>VII. Bibliographie .....</b>	<b>P104</b>

# Introduction

On retrouve fréquemment dans l'actualité des histoires de maltraitance dont les victimes sont des enfants. Dans le cadre de ce mémoire, nous nous sommes intéressée à l'impacte de ce type de vécu une fois que la victime est devenue parent.

Si tous les auteurs s'accordent pour dire qu'il existe différents types de maltraitance, il est également reconnu qu'un enfant est rarement soumis à un seul type de violence. Pourtant, la plupart des études portant sur cette thématique ne tiennent pas compte de la comorbidité qu'il peut exister entre différents vécus infantiles. De plus, les chercheurs doivent souvent tirer leurs conclusions sur la base d'un échantillon réduit, tant la population est difficile à rencontrer et également parce qu'ils se concentrent généralement uniquement sur les mères.

Afin de remédier à ces limites observées dans la littérature, nous avons décidé de distinguer, grâce à une étude quantitative via un questionnaire en ligne, l'impacte d'un vécu de maltraitance sexuelle et celui d'un vécu d'autres types de maltraitance sur le sentiment de compétence parentale. Afin de permettre des analyses plus fines, nous avons également étudié l'effet modulateur de trois facteurs : les caractéristiques de la relation avec les parents durant l'enfance, la satisfaction conjugale et le soutien social perçu. Nous allons ainsi pouvoir mettre en évidence un cumul de facteurs de risque et de résilience pour l'élaboration du sentiment de compétence parentale en fonction du vécu infantile.

Pour ce faire, nous allons tout d'abord définir les concepts de « maltraitance » et de « sentiment de compétence parentale » et étudier comment ils s'influencent l'un l'autre. Ensuite, nous dresserons les hypothèses que ce mémoire cherche à vérifier pour mieux comprendre l'impact d'un vécu d'abus sexuel et celui d'un vécu de maltraitance sur le sentiment de compétence parentale. Nous décrirons également la méthodologie employée pour y parvenir. Par après, nous vérifierons chacune de nos hypothèses grâce aux résultats d'analyses statistiques. Enfin, nous discuterons ces résultats, mais également les limites, les intérêts et les prolongements possibles à cette étude.

# I. Revue de la littérature

## ***Chapitre 1 : La maltraitance***

Tout au long de ce mémoire, nous utiliserons les notions de « maltraitance » et d'« abus sexuel ». Ainsi, il nous semble judicieux de commencer ce travail de recherche en les définissant. Dans la littérature, de nombreux auteurs ont étudié ces concepts, mais leurs résultats peuvent être contradictoires. Une explication est que les auteurs utilisent des définitions différentes.

### **1.1. Définition**

Dans la littérature, il n'existe pas de définition du concept de « maltraitance » mettant d'accord tous les auteurs (Desquesnes, 2011). En effet, ce concept évolue constamment, dans l'espace mais également dans le temps (Gosset, Hédouin, Revuelta & Desurmont, 1996).

Actuellement, la société occidentale porte un grand intérêt à la maltraitance. L'actualité et les réseaux sociaux publient quotidiennement des histoires de victimes de maltraitance. Les victimes sont des enfants, des personnes porteuses d'un handicap, des personnes âgées, voire des animaux. On peut par exemple citer l'histoire du petit Yanis, 5 ans (Nord Pas De Calais) qui est mort d'une "sanction-punition" : courir dehors en pleine nuit, parce qu'il avait uriné au lit (Le Figaro, 2017). Les réactions de l'opinion publique sont violentes. Dans cet exemple, certains réclament publiquement le rétablissement de la peine de mort pour les auteurs. Or, ces pratiques parentales qualifiées de « maltraitantes » ne sont pas en augmentation, elles existent depuis des siècles (Labbé, 2009 ; Straus & Manciaux, 1989).

#### **1.1.1. Evolution temporelle**

Alors que les médias, l'opinion publique et le domaine de la recherche s'intéressent de plus en plus aux violences parentales (Chamberland & Durning, 2009), dans notre société occidentale, les enfants bénéficient actuellement d'un traitement bien plus confortable que celui des enfants des siècles précédents (Gabel, 2001).



Ce changement dans les pratiques parentales est notamment la conséquence de l'évolution des connaissances psycho-sociales qui ont depuis toujours influencé les mentalités. Dans l'Antiquité, l'enfant est considéré comme ayant un esprit vide et les adultes ont la responsabilité de le remplir et de le guider. Au Moyen Âge, il est considéré comme un « adulte en miniature » et il n'a donc aucune protection spécifique : il peut travailler. Au XVIII<sup>e</sup> siècle, il est vu comme un petit homme en développement qui a besoin de soins spécifiques (Guidetti, Lallemand, & Morel, 2000). Au XVIII<sup>e</sup> siècle, Rousseau prône que l'enfant naît « bon » et que c'est la société qui le corrompt. Les parents doivent alors le protéger (Labbé, 2009).

Ainsi, certaines situations qui sont actuellement, en occident, perçues comme intolérables et légalement punissables, étaient jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle considérées dans les mentalités comme « normales » et même dans l'intérêt de l'enfant. On peut citer par exemple l'embaillotement, l'allaitement mercenaire, l'usage de calmants ou même l'exploitation au travail. Dans le cadre de cette étude, nous nous intéresserons plus particulièrement aux pratiques décrites ci-dessous (Labbé, 2009) :

- ✓ **Les abus physiques et psychologiques.** Les parents « doivent » contrer la tendance de l'enfant « non achevé » à se développer vers le « pêché » en utilisant des méthodes physiques et sévères, mais également plus subtiles et psychologiques, comme l'obligation d'assister à des châtiments publics de criminels.
- ✓ **Les abus sexuels.** Ils sont favorisés par la promiscuité dans les familles pauvres. De plus, au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, la prostitution juvénile est encouragée par la fausse croyance que les jeunes filles vierges sont capables de guérir la syphilis.
- ✓ **La négligence.** La révolution industrielle contraint les deux parents à travailler durant de longues heures et les enfants restent à la maison sans surveillance. Ses conditions de vie favorisent également la consommation d'alcool chez les parents.

Un tournant dans l'évolution de la notion de « maltraitance » a été la fin de **la seconde guerre mondiale** grâce à l'évolution des connaissances médicales et sociales (Coordination de l'aide aux victimes de maltraitances, 2002 ; Fiasse,

Hainaut &, Declaire, 2009 ; Labbé, 2009 ; Nathanson, Oxley, & Rouyer, 2011 ; Romano, 2009).

- ✓ Ambroise Tardieu (1860), médecin légiste français, est le premier à s'intéresser au syndrome de « l'enfant battu » et aux caractéristiques physiques et psychologiques des enfants victimes d'abus sexuels. À cette époque, aucun autre médecin n'a voulu accepter cette réalité.
- ✓ En 1946, John Caffey, radiopédiatre, soupçonne une origine traumatique à certains hématomes sous-duraux (mais n'ose l'affirmer). Il faudra attendre 1953 pour que Frederic Silverman, radiopédiatre également, le confirme.
- ✓ En 1962, Henry Kempe, pédiatre, reconnaît la maltraitance comme un problème de santé publique majeur. Il décrit les différents types de maltraitance et propose des principes de prise en charge.
- ✓ De 1972 à 1975, Pierre Straus est le premier chercheur à s'intéresser aux mauvais traitements infligés aux enfants.

### **1.1.2. Evolution spatiale**

Il est également important de placer la notion de « maltraitance » dans un **contexte spatial**. En effet, de nombreuses études montrent qu'elle est largement influencée par la **culture** (Cyr, Michel, & Dumais, 2013 ; Ferradji, 2011 ; Vanmeerbeek, 2001).

En Belgique, on reconnaît à l'enfant des besoins spécifiques et multiples qui sont les suivants (Coordination de l'aide aux victimes de maltraitances, 2002) :

- ✓ Le besoin primaire, c'est-à-dire le besoin de manger et d'hygiène ;
- ✓ Le besoin de sécurité matérielle et affective ;
- ✓ Le besoin de limites, de structure et de cadre ;
- ✓ Le besoin de reconnaissance et de se sentir aimé ;
- ✓ Le besoin de se réaliser, qui recouvre par exemple le besoin de s'intégrer dans la vie sociale.

L'évolution du concept de maltraitance est également influencé par les **textes législatifs**. Ceux-ci constituent une ligne de base pour l'intervention psycho-social et par là, ils influencent les pratiques parentales (Enjolras & Franck, 2012 ; Grisi, 2011 ; Haute Autorité de santé, 2006).

Les enfants qui résident dans des pays signataires de la Convention des droits de l'homme ont officiellement commencé à avoir des droits civils, politiques, économiques, culturels et sociaux le 20 novembre 1989 grâce à la ratification de la Convention internationale des Droits de l'Enfant par l'Assemblée générale des Nations-Unies. Cette dernière guide les parents, mais également les intervenants sociaux à agir suivant l'intérêt de l'enfant. Les états partis doivent ainsi proposer des services de support pour soutenir les familles dans leurs obligations (Coordination de l'aide aux victimes de maltraitances, 2002 ; Humanium, n.d.).

Le terme « intérêt de l'enfant » est repris du deuxième principe de la Déclaration des Droits de l'Enfant du 20 novembre 1959. Cette notion est à placer sur un continuum entre deux extrêmes : d'une part, l'intérêt majeur de l'enfant et, d'autre part, les difficultés claires où l'enfant est en danger ou en maltraité. L'objectif des intervenants est de faire tendre les familles vers cet idéal tout en protégeant les enfants (Godbout, 2014 ; Heller, 2015).

Un problème se pose dès lors : la notion « intérêt de l'enfant » est floue et subjective. Ainsi, celle-ci fait l'objet d'interprétations très diverses en raison des systèmes de valeurs et des références culturelles de chacun des pays signataires (Vandenbergh, 1977).

En Belgique, les textes juridiques vont dans le sens de la convention des droits de l'enfant. D'une part, l'article 22bis de la Constitution belge indique que « Dans toutes décisions qui le concerne, l'intérêt de l'enfant est pris en considération de manière primordiale. » D'autre part, afin de remplir l'objectif de la convention, en Fédération Wallonie-Bruxelles, le décret relatif à l'aide à la jeunesse a été mis en application depuis le 14 mars 1991.

Pour finir, en ce qui concerne les pays qui ne sont pas signataires de la convention des droits de l'enfant, ce n'est pas toujours le critère de l'intérêt de l'enfant qui guide les responsables. Par exemple, en Asie, l'intérêt est à la famille (Spoorenberg, 2005). On peut donc penser que la notion de « maltraitance » n'est pas évaluée de la même manière.

### **1.1.3. Conception actuelle**

Nous allons à présent définir la notion de « maltraitance » telle que nous l'avons considéré dans notre étude.

De manière générale, les auteurs s'accordent et se complètent pour définir la maltraitance comme étant toutes formes de mauvais traitements (OMS, 2002), de risque de sévices (Jack, Munn, Cheng, & Macmillan, 2006) ou de non prise en compte des besoins (Coordination de l'aide aux victimes de maltraitances, 2002, p. 9) infligés à une personne de moins de 18 ans (OMS, 2002) dans le contexte d'une relation de dépendance, de responsabilité, de confiance ou de pouvoir (Jack, Munn, Cheng, & Macmillan, 2006 ; OMS, 2002). La maltraitance peut entraîner un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement physique ou psychologique, sa dignité (ODAS, 2001 ; OMS, 2002 ; Commission Jacques Barrot, 1988, cité par Romano, 2009) ou son épanouissement (Coordination de l'aide aux victimes de maltraitances, 2002, p. 9).

On retrouve également dans la littérature deux grandes distinctions. D'une part, certains auteurs insistent sur l'obligation d'une intention volontaire (Commission Jacques Barrot, 1988, cité par Romano, 2009), alors que d'autres exposent qu'elle peut également être le résultat de la négligence ou de défaillances sociales (Coordination de l'aide aux victimes de maltraitances, 2002, p. 9). Gosset et ses collaborateurs (1996) concluent que l'intentionnalité ne semble pas une dimension primordiale, étant donné que les préjudices pour l'enfant sont identiques dans un cas comme dans l'autre.

D'autre part, les auteurs ne semblent pas s'accorder dans le degré de sévérité des préjudices nécessaires pour parler de « maltraitance ». Pour certains, une entrave à l'épanouissement est déjà un signe de maltraitance (Coordination de l'aide aux victimes de maltraitances, 2002, p. 9), alors que pour d'autres, il doit y avoir un trouble grave chez l'enfant (Torrente, 2001). Nous remarquons qu'autant la notion « d'épanouissement » que celle de « trouble grave » sont des notions floues qui s'interprètent de manière subjective en fonction de la culture, de l'histoire et du vécu de la famille.

En conclusion, il n'existe pas de définition univoque de la maltraitance. Ainsi, elle est sujette à des interprétations diverses, ce qui rend ce concept difficilement évaluable et étudiable (Desquesnes, 2011).

Dans le domaine de la recherche, il est nécessaire d'établir une frontière entre une « victime » et une « non victime » ou d'évaluer la sévérité des violences. Actuellement, chaque auteur utilise sa propre classification, ce qui peut expliquer les résultats contradictoires exposés dans la littérature.

Une méthodologie est de se baser sur le sentiment de la personne qui se qualifie de victime ou de non de victime. Cette pratique est limitée, car les victimes peuvent éprouver des difficultés à dénoncer les faits ou même ne pas en être conscientes. Prenons l'exemple de la maltraitance sexuelle. L'enfant peut ne pas avoir conscience de l'interdit, être trop proche de l'auteur pour le dénoncer, craindre de ne pas être cru, de la réaction de ses parents, de perturber la famille ou pour le devenir de l'abuseur, de ressentir des sentiments de honte, de culpabilité ou même d'ambivalence (Hébert, 2011 ; Hershkowitz, Lanes, & Lamb, 2007 ; Martin & Van Poppel, 1996). Ces difficultés sont d'autant plus importantes que les enfants manquent d'assurance (Palmer, Brown, Rae-Grant, & Loughlin, 1999). Dans une étude, 72 % d'enfants victimes d'abus sexuels avaient, dans un premier temps, nié les faits (Sorensen & Snow, 1991). Lorsque la dénonciation est trop difficile, voire insupportable, l'enfant peut alors mettre en place des mécanismes de défense tels que le déni ou le refoulement qui peuvent perdurer à l'âge adulte (Palmer, Brown, Rae-Grant, & Loughlin, 1999).

En outre, nous avons vu précédemment l'importance qu'a la culture dans la définition de la maltraitance. Ainsi, en fonction du milieu social, certains comportements peuvent paraître « normaux » pour un enfant, alors qu'un autre enfant avec le même vécu se sentira victime (Cyr, Michel, & Dumais, 2013 ; Desquesnes, 2011 ; Ferradji, 2011 ; Vanmeerbeek, 2001).

Bernstein et Fink (1998) ont proposé leur définition de la maltraitance et ont également réalisé un questionnaire standardisé permettant à toute personne de pouvoir entrer dans une classification selon les mêmes critères objectifs. Dans le cadre de cette étude, nous avons décidé de nous calquer sur leur travail. Nous allons

donc commencer par détailler leurs définitions, mais les compléterons également et nous vérifierons ces définitions par des sources plus actuelles.

## **1.2. Typologies**

Pour Bernstein et Fink (1998), la maltraitance est à diviser en 5 sous-types de maltraitance. La littérature va également dans ce sens et distingue : la maltraitance physique, la maltraitance psychologique, les abus sexuels et la négligence, cette dernière comprend la négligence physique et la négligence émotionnelle (Bernstein & Fink, 1998 ; Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales, 2008 ; Coordination de l'aide aux victimes de maltraitements, 2002, p. 9 ; ODAS, 2001 ; OMS, 2002).

Depuis peu, on voit apparaître dans la littérature une nouvelle forme de maltraitance. Il s'agit de la violence domestique et familiale qui comprend, par exemple, l'exposition à de la violence conjugale, entre partenaires intimes ou à des actes de violence entre d'autres membres de la famille (Jack *et al.*, 2006 ; OMS, 2002).

### **1.2.1. La maltraitance physique**

De manière générale, la littérature définit la maltraitance physique comme étant l'application d'une force physique, perpétrée par un parent ou par celui qui en a la garde (Trickett, Negriff, Ji, & Peckins, 2011) sur n'importe quelle partie du corps de l'enfant (Romano, 2009 ; Trocmé & Wolfe, 2001) et ayant pour résultante, par exemple, des brûlures, des ecchymoses, des fractures (Trocmé & Wolfe, 2001). A plus long terme, la maltraitance physique entraîne ou risque fortement d'entraîner un préjudice pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité (Christian, 2012 ; OMS, 2002).

Jack et ses collaborateurs (2006) identifient plusieurs exemples de comportements abusifs : des punitions corporelles excessives, secouer brutalement, pousser, agripper, projeter, frapper avec la main, donner des coups de poing ou de pied, mordre, frapper à l'aide d'un objet, étouffer, étrangler, poignarder, brûler, blesser avec une arme à feu, empoisonner ou encore utiliser le recours excessif à des moyens de contention.

Plusieurs auteurs insistent sur le caractère intentionnel que présente l'auteur d'infliger une violence physique de façon systématique, dès qu'il se sent en difficulté pour se faire obéir, sanctionner, maîtriser, obtenir le contrôle de l'enfant (Christian, 2012 ; OMS, 2002 ; Romano, 2009 ; Trickett *et al.*, 2011).

### **1.2.2. Maltraitance psychologique**

Pour Bernstein et Fink (1998), la maltraitance psychologique regroupe les agressions verbales qui vont à l'encontre de la valeur d'un enfant, par des propos humiliants ou abaissants.

D'autres auteurs vont plus loin et expliquent que ces agressions sont répétées, continues et habituelles (ODAS, 2001 ; Wekerle, 2012). On retrouve dans cette forme d'abus le rejet, l'intimidation, l'isolement, la corruption, l'exploitation, l'humiliation verbale, les menaces verbales, la marginalisation, la dévalorisation, les exigences excessives disproportionnées à l'âge de l'enfant, les consignes et injonctions éducatives contradictoires ou impossibles à respecter et le retrait de l'affection (Latimer, 1998 ; ODAS, 2001).

Tout comme pour la maltraitance physique, le point sur lequel les auteurs ne s'accordent pas est la « sévérité » du préjudice. Pour Wekerle (2012), on peut parler de maltraitance psychologique à partir du moment où l'environnement n'est pas favorable au développement de l'enfant, alors que pour d'autres, l'impact émotionnel doit dépasser les capacités d'intégration psychologique de l'enfant et par là entraîner de graves conséquences (Gosset *et al.*, 1996 ; ODAS, 2001)

### **1.2.3. La négligence**

La négligence a trait « aux défauts », « aux manquements », « aux défaillances » d'un parent ou d'un parent substitut qui peuvent être intentionnelles ou par omission (Zuravin & DePanfilis, 1997 ; Bednarek, Absil, Vandoorne, Lachaussée & Vanmeerbeek, 2009 ; Jack *et al.*, 2006).

Bernstein & Fink (1998) ne donnent pas de définition « générale » de la négligence. Pour eux, il faut plutôt s'intéresser de manière distincte à deux types de négligence. D'une part, la négligence émotionnelle qui est définie comme les manquements à répondre aux besoins psychologiques et affectifs de base tels l'amour,

l'encouragement, l'appui et le sentiment d'appartenance. D'autre part, la négligence physique qui est définie comme les manquements à répondre aux besoins physiques de base d'un enfant au niveau de son alimentation, de l'hébergement, de la sécurité, de la surveillance et de la santé.

Cette distinction est également considérée par Lacharité et Éthier (2003) qui précisent qu'il est difficile de distinguer les victimes de chacun de ces types de négligence. Ils expliquent également que cette distinction est prise en compte dans l'article 38 de la loi concernant la protection de l'enfance au Québec du 9 juillet 2007. On peut ainsi penser que Bernstein et Fink ont réalisé cette distinction pour répondre à une demande : avoir une vision cohérente des études Québécoise et de la loi.

Plus récemment, cette distinction a encore été affinée par Bednarek et ses collaborateurs (2009) qui considèrent quatre formes de négligence :

- ✓ La négligence physique : manque de nourriture, d'abri ou de vêtements ;
- ✓ La négligence médicale : omission de soins, refus de traitement, y compris dans le domaine de la santé mentale ;
- ✓ Le déficit d'éducation et de supervision de ses activités ;
- ✓ La négligence émotionnelle.

#### **1.2.4. Les abus sexuels**

Bernstein et Fink (1998) ont défini l'abus sexuel comme étant le contact ou la conduite sexuelle entre un enfant et une personne plus âgée. Ils insistent sur le fait que la coercition physique est fréquente, mais pas une condition nécessaire. Gosset et ses collaborateurs (1996) précisent que « la coercition » peut aussi prendre la forme de la « séduction ».

Kempe (1962, cité par Gosset *et al.*, 1996) avait insisté sur le fait que l'acte d'abus sexuel doit être apprécié au cas par cas, en tenant compte de l'âge de l'enfant, mais également de son développement psychosexuel et de sa capacité à comprendre l'acte auquel il participe. Tourigny et Baril (2011) apportent davantage de précisions concernant l'âge de la victime, qui doit être mineur, mais également concernant les caractéristiques de l'auteur. Ce dernier doit être en situation de pouvoir, d'autorité ou de contrôle ; il peut être seul ou accompagné et être du même sexe que la victime ou du sexe opposé. Ces deux auteurs apportent à leur définition des aspects juridiques,



en expliquant que, si l'auteur est âgé de trois à cinq ans de plus que la victime, les lois de plusieurs pays (dont la Belgique) prévoient qu'il y a automatiquement une situation de pouvoir et qu'il s'agit donc d'agression sexuelle. Ils ajoutent que cette condition d'âge n'est pas nécessaire si la victime ne consent pas à l'activité sexuelle, il y a dans ce cas également et automatiquement abus sexuel.

Enfin, de manière plus concrète, on peut qualifier d'abus sexuel les attouchements sexuels, le harcèlement sexuel, le viol, l'exhibitionnisme et, bien évidemment, le viol avec pénétration génitale, anale ou orale (Poujol, 1998 ; Séguin-Sabouraud, 2003 ; Sgroi, 1986).

Les abus sexuels peuvent être étudiés en fonction du degré de relation entre l'abuseur et la victime (Gosset *et al.*, 1996 ; Tourigny & Baril, 2011). D'une part, on parle d'abus sexuel intrafamilial (ou inceste) lorsque les protagonistes ont un lien de parenté, même large (Tourigny & Baril, 2011). Une relation incestuelle peut parfois être consentie par les deux personnes, mais dans le cadre de cette étude, nous étudierons uniquement les relations qui ne le sont pas. D'autre part, on parle d'abus sexuels extrafamiliaux lorsque l'auteur et la victime n'ont pas de lien de parenté. L'agresseur peut être connu ou inconnu de la victime (Tourigny & Baril, 2011). Nous reviendrons plus tard sur la distinction entre ces deux sous dimension des abus sexuels.

### **1.3. Conséquences**

Bien que la maltraitance existe depuis toujours, le domaine de la recherche s'y intéresse de manière croissante, tant cette agression est néfaste pour les victimes au niveau de leurs capacités d'adaptation présente et future (Chamberland & Durning, 2009). Vanthournout (2005) insiste sur le fait qu'il ne faut pas s'arrêter aux lésions sur le corps, car la maltraitance abîme l'enfant au niveau de ses " outils " pour un jour devenir un parent.

S'il est vrai qu'on retrouve des conséquences communes aux différents types de maltraitance tels que des angoisses, des troubles et des mécanismes de défense spécifiques (Berger, 2008), il est également prouvé que la nature et la gravité de ces préjudices varient en fonction du type de sévices subis. Il est donc nécessaire de

s'intéresser spécifiquement à chacun des types de maltraitance (De Paul & Arruabarrena, 1995 ; Higgins, 2004).

Par ailleurs, les préjudices vont également être influencés par d'autres facteurs modulateurs, comme par exemple la sévérité du sévice, l'âge de l'enfant, la durée de l'exposition, la nature de la relation avec l'agresseur, les capacités de résilience de l'enfant et les tuteurs de résilience (Berger, 2008 ; Cyrulnik, 2002 ; De Paul & Arruabarrena, 1995 ; Higgins, 2004 ; Karson, 2001). Par exemple, une étude montre que les enfants exposés à de la maltraitance de façon chronique avaient plus de problèmes comportementaux, émotionnels, d'agressivité et de troubles sociaux que les enfants ayant rapidement été soutirés au milieu pathogène ou ayant bénéficié d'une aide familiale dans de brefs délais (Ethier, Lemelin, & Lacharité, 2004).

Les études de la littérature ont déjà très largement étudié les effets de chaque type de maltraitance, c'est pourquoi nous n'y reviendrons pas. Cependant, de nombreux enfants sont soumis à plus d'une de ces violences (Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales, 2008 ; Banyard, Williams, & Siegel, 2001 ; Brière & Runtz, 1990 ; Silverman, Reinherz, & Giaconia, 1996, cités par Collin-Vézina, 2005) et la littérature doit encore investiguer les effets des interactions entre tous ces types de violence. Dans le cadre de cette étude, nous avons décidé d'étudier plus spécifiquement les effets de l'abus sexuel, accompagné ou non d'autres types de maltraitance, tant les chiffres sont interpellants.

#### **1.4. Quelques chiffres**

Une étude constate que 26% de son échantillon disent connaître au moins une victime d'abus sexuel. Dans 61% des cas, il s'agit d'une connaissance et pour 27% d'un frère, d'une sœur, d'un cousin ou d'une cousine (IPSOS, 2008). À Liège, 18,9 % de la population interrogée a vécu un abus sexuel durant l'enfance (Glowacz, Cantillon, Bawin, & De Lathouwer, 1988 ; Born, Delville, Mercier, Sand, & Beeckmans, 1996).

Les filles constituent 75 à 85 % des enfants abusés (Fleming, Mullen, & Bammer, 1997). 59% des femmes ayant été victimes le furent avant leur majorité. 82% des agressions sexuelles sont commises par un proche : père, beau-père, autre membre de la famille, collègue (Contexte de la Sexualité en France, 2006).

Ces chiffres sont interpellants et nous amènent à remettre en question les avancées dans le domaine de la prise en charge et de la protection de l'enfance. Les idéologies semblent cristallisées et se transmettre de trois manières : intergénérationnelle, interpersonnelle et interinstitutionnelle (Romano, 2009). Toutefois, bien qu'ils soient interpellants, ces chiffres sont à nuancer, car nous savons qu'une grande partie des abus sexuels ne seront jamais dénoncés (De Munnynck, De Houwer, Bronselaer, Hanssens, & Van de Voorde, 2006 ; Séguin-Sabouraud, 2003 ; Thys, 1996). On peut expliquer cela parce que les victimes ressentent des sentiments de honte et de culpabilité (Poujol, 1998 ; Séguin-Sabouraud, 2003), mais il faut également tenir compte du fait que l'accès à la justice est difficile.

Plus précisément, en Belgique, seulement 6% des victimes d'agressions sexuelles portent plainte (De Munnynck *et al.*, 2006 ; Gilles, 2009). Toutefois, les données de la littérature sont encourageantes et semblent montrer que le nombre de déclarations est en augmentation. En effet, des chercheurs ont montré que lorsque les femmes victimes d'agression sexuelle sont âgées de 60 à 69 ans, 46% n'en ont jamais parlé à personne, alors qu'il n'y a plus que 29% lorsqu'elles sont âgées de 18 à 24 ans. De plus, ils ont réalisé la même étude six ans plus tard (2006) et ils ont à nouveau constaté une hausse dans les déclarations (Contexte de la Sexualité en France, 2000).

Une explication à ce phénomène est que l'environnement social semble mieux reconnaître les victimes et que l'agression sexuelle n'est plus considérée comme « tabou ». Les victimes ont également d'autres moyens de communication comme Internet où elles peuvent rencontrer d'autres victimes et des associations en quelques clics (Thoer, 2015).

*En conclusion, il n'existe pas de définition unique d'une situation de maltraitance (Desquesnes, 2011), car elle évolue en fonction de l'époque (Turcotte, & Bouchard, 2008 ; Labbé, 2009), de la culture (Cyr et al., 2013 ; Ferradji, 2011 ; Vanmeerbeek, 2001), du milieu social (Desquesnes, 2011) et du contexte spatial (Enjolras & Franck, 2012 ; Grisi, 2011). Dans le cadre de ce mémoire, nous retiendrons la définition de Bernstein et Fink (1998), car ces auteurs ont réalisé un questionnaire permettant d'évaluer le vécu infantile de manière standard. La maltraitance peut être physique, psychologique, sexuelle et/ou une situation de négligence physique et/ou émotionnelle. Les préjudices varient en fonction du type de sévices subis (Berger, 2008) et il est nécessaire d'investiguer sur les effets des interactions entre tous ces types de violence, car de nombreux enfants sont soumis à plus d'une de violence (Banyard et al., 2001 ; Collin-Vézina, 2005) . Dans le cadre de cette étude, nous avons décidé d'étudier plus spécifiquement les effets de l'abus sexuel, accompagné ou non d'autres types de maltraitance.*

## **Chapitre 2 : Le sentiment de compétence parentale**

Pour comprendre l'intérêt d'étudier le sentiment de compétence parentale, il est judicieux de comprendre son lien étroit avec **la compétence parentale réelle**. Selon Duclos (2009), la compétence parentale est la capacité à donner une réponse adéquate aux besoins de son enfant afin de favoriser son développement. Le sentiment de compétence parentale, quant à lui, est défini comme le jugement que le parent porte sur sa compétence parentale.

### **2.1. La compétence parentale**

Pour comprendre le sentiment de compétence parentale, il faut d'abord comprendre ce qu'est la compétence parentale. Or, cette dernière notion est difficile à définir parce qu'elle évolue dans le temps (Ballenski & Cook, 1982 ; Dix, 1991 ; Pouliot, Turcotte, & Bouchard, 2008).

De manière générale, les auteurs s'accordent à dire qu'un parent « compétent » est un parent qui veille aux émotions et aux besoins de son enfant (Ballenski & Cook, 1982 ; Dix, 1991 ; Pouliot *et al.*, 2008).

La tendance actuelle considère qu'un parent compétent est disponible, respectueux, aimant, cohérent, réaliste quant aux tâches qu'il demande à son enfant et qu'il est capable de tirer profit de ses erreurs. Il doit également reconnaître et répondre adéquatement aux besoins de son enfant, communiquer avec lui, passer du temps avec lui, lui apprendre à s'adapter dans la société, veiller à son épanouissement, à le discipliner et à fixer des limites (Pouliot *et al.*, 2008 ; Stokes, 1993).

On constate que les exigences, autant sociales que légales, pour qu'un parent soit perçu comme « compétent », ne cessent d'augmenter avec le temps. Les enfants, quant à eux, ont de plus en plus de droits. Ainsi, les parents doivent assumer plus de responsabilités et de pression. Ils doivent constamment croître vers un idéal qui n'est humainement pas atteignable. Ceci induit dans notre société un phénomène relativement nouveau et méconnu : le burnout parental. En Wallonie et à Bruxelles, un parent sur vingt en souffre (Roskam, Raes, & Mikolajczak, 2017). Ce phénomène est important dans notre étude, car face à toutes ces exigences impossible à tenir, les parents sont mis en situation d'échec avant même que l'enfant ne soit né, ce qui

a des répercussions néfastes sur leur sentiment de compétence parentale (Lindahl-Norberg *et al.*, 2014 ; Lindström *et al.*, 2011 ; Norberg, 2007, 2010 ; Pelsma, 1989).

La littérature montre que la compétence réelle est influencée par le sentiment de compétence parentale (Denis & Deslauriers, 2001 ; Trudelle & Montambault, 1994, cités par Duclos, 2009 ; Ferketich & Mercer, 1995 ; Montigny & Lacharité, 2005 ; Roger & Matthews, 2004). De plus, on retrouve une corrélation positive entre le sentiment de compétence d'un individu et son effort ainsi que sa persistance lorsqu'il est confronté à une difficulté (Boisvert & Trudelle, 1992, cités par Duclos, 2009 ; Montigny & Lacharité, 2005).

## **2.2. Le sentiment de compétence parentale**

Tout comme la définition de la la compétence parentale, celle du sentiment de compétence parentale a subi de nombreuses évolutions au cours du temps (Pouliot *et al.*, 2008).

Actuellement, il est défini comme « l'histoire interne » du parent, c'est-à-dire l'image qu'il a de lui-même en tant que parent. Dans cette histoire, le parent se représente les attitudes, les sentiments, les attentes, les expériences, les conflits et les croyances qu'il rencontre dans l'éducation de son enfant. (Trudelle & Montambault, 1994 ; Duclos 2009). Duclos (2009) explique que l'histoire interne du parent est élaborée avec les souvenirs que le parent présente en mémoire de sa propre enfance. Toutefois, il précise que le sentiment de compétence parentale continue de se développer en fonction des expériences de vie présente. Ainsi, le sentiment de compétence parentale n'est pas stable. Il évolue tout au long de la vie du parent et est spécifique à la relation que le parent construit avec chacun de ses enfants.

De manière plus précise, le sentiment de compétence parentale est influencé par quatre facteurs. Ces derniers ressortent du modèle de l'apprentissage social de Bandura (1977) (Lindahl-Norberg *et al.*, 2014 ; Lindström *et al.*, 2011 ; Loop, Mouton, & Roskam, 2015 ; Roskam, Brassart, Loop, Mouton, & Schelstraete, 2015).

- ✓ *Les expériences actives de maîtrise* : Il s'agit des expériences passées et présentes du parent dans sa relation avec son enfant. Ainsi, plus le parent

rencontre de succès et plus il se sentira compétent. À l'inverse, plus il rencontre d'échecs et moins il se sentira compétent.

- ✓ *Les expériences vicariantes* : Le parent construit son sentiment de compétence parentale en comparant ses propres capacités à celles d'autres parents. Il en sera d'autant plus influencé si le « modèle » fait partie de sa propre famille ou s'il est considéré comme « proche ».
- ✓ *La persuasion verbale* : Il s'agit de l'ensemble des commentaires que reçoit le parent concernant sa parentalité, son enfant ou leur relation. Ces commentaires auront davantage d'impact s'ils sont donnés par des personnes considérées comme « proches » « fiables » ou « légitimement compétentes ».
- ✓ *Les états physiologiques et émotionnels du parent, ressentis automatiquement et anticipativement à une interaction avec l'enfant* : Une anticipation négative induit des symptômes qui vont affecter négativement la perception du parent en sa capacité à agir efficacement.

Mash et Johnston (1989) puis Duclos (2009) distinguent deux composantes qui, ensemble, forment le sentiment de compétence parentale. Ces deux composantes s'influencent réciproquement (Coleman & Karraker, 1997, 2000 ; Laws & Millward, 2001 ; Trudelle & Montambault, 1994).

- ✓ *Le sentiment d'efficacité* : Il concerne les habiletés. Pour se sentir efficace, un parent doit connaître la réponse appropriée aux besoins de l'enfant et avoir confiance en ses propres capacités à effectuer ces tâches. Il doit également penser que son enfant répondra de manière contingente et que les autres personnes de son milieu social soutiendront ses efforts.
- ✓ *Le sentiment de satisfaction* : Il s'agit de la dimension affective du sentiment de compétence parentale. Elle réunit la frustration, l'anxiété et la motivation pouvant être ressentie par les parents.

La littérature présente des incohérences au niveau du type de vécu infantile pouvant entraîner un sentiment de compétence parentale amoindrie. Selon certains auteurs (Banyard 1997 ; Berthelot, 2010), les trois traumatismes de l'enfance (maltraitance physique, sexuelle et psychologique) ont un effet sur la parentalité. Selon d'autres (Collin-Vézina, 2005 ; Zuravin & Fontanella, 1999), c'est la négligence seule qui exerce une influence sur les pratiques parentales. Pour d'autres encore (Cohen,

1995 ; Hanley, 1997, cité par Fitzgerald, Shipman & Jackson, 2005), c'est le passé d'agression sexuelle qui entraînerait un sentiment de compétence parentale moindre.

Une explication donnée à ces incohérences est que, si les pratiques parentales sont impactées, ce serait plutôt lié à l'interaction avec d'autres expériences infantiles (Collin-Vézina, 2005 ; Zuravin & Fontanella, 1999). En effet, il existe une importante cooccurrence entre un passé de maltraitance infantile et un passé d'agression sexuelle et il est rare qu'un seul type de maltraitance existe au sein d'une famille incestueuse (Banyard, Williams, & Siegel, 2001 ; Brière & Runtz, 1990 ; Silverman, Reinherz, & Giaconia, 1996, cités par Collin-Vézina, 2005).

En 2013, l'ONE rapportait que 39 % des diagnostics de maltraitance étaient accompagnés de maltraitance sexuelle. En 2006, les Services SOS Enfants ont diagnostiqué 876 situations d'abus sexuels en tant que « maltraitance principale », mais 1070 situations d'abus sexuels « toutes sortes de maltraitements confondus », c'est-à-dire qu'on comptabilise 20% de situations d'abus sexuels en plus en tenant compte de la comorbidité.

Ainsi, la plupart des études qui concernent la maltraitance ou les abus sexuels présentent une limite : elles ne distinguent pas l'impact des abus sexuels et celui des autres types de maltraitance infantile.

*En conclusion, le sentiment de compétence parentale est composé de deux dimensions : le sentiment de satisfaction et le sentiment d'efficacité (Duclos, 2009). La recherche s'y intéresse dans le cadre des interventions cliniques parentales parce que, d'une part, il influence la compétence parentale réelle (Denis & Deslauriers, 2001 ; Duclos, 2009 ; Montigny & Lacharité, 2005 ; Roger & Matthews, 2004), et d'autre part, il peut évoluer grâce aux expériences de vie (Duclos, 2009).*



### ***Chapitre 3 : Sentiment de compétence parentale, maltraitance et abus sexuel***

Nous allons à présent détailler pourquoi les parents avec un vécu de maltraitance et/ou d'agressions sexuelles peuvent présenter un sentiment de compétence parentale amoindrie. Nous souhaitons attirer l'attention du lecteur sur le fait que, dans cette synthèse de la littérature, les résultats peuvent être expliqués soit par un passé d'abus sexuels, soit par un passé de maltraitance, soit par une conjugaison de ces deux types d'évènements traumatiques, étant donné que les études ne tiennent pas compte de la comorbidité entre ces deux violences. De plus, la plupart des études ont été réalisées uniquement avec une population de femmes et c'est pourquoi nous ne nous concentrerons, dans un premier temps, que sur le vécu des mères. Nous aborderons celui des pères dans un deuxième temps.

Fivet (2011), dans son mémoire en vue de l'obtention du grade de master en psychologie, explique que c'est la satisfaction parentale qui est la composante du sentiment de compétence parentale la plus impactée chez les femmes victimes d'agressions sexuelles infantiles. Au contraire, le sentiment d'efficacité n'est pas sensible à un passé d'agressions sexuelles. Dans ce Mémoire, Fivet (2011) présente une différence entre les mères victimes d'agressions sexuelles dans leur enfance et les mères qui n'en ont pas été victimes, différence qui tend à être significative, mais qui ne l'est pas ( $p=0.6$ ). Cette conclusion résulte certainement du faible nombre de mères interrogées ( $N = 22$ ).

À l'inverse, Duclos (2009) a montré que les deux dimensions du sentiment de compétence parentale (satisfaction parentale et sentiment d'efficacité) sont très fortement corrélées avec les souvenirs d'enfance, les valeurs et sa propre famille. Une explication est que le sentiment de compétence parentale est influencé par l'estime de soi, et plus particulièrement l'estime de soi au niveau parental, c'est-à-dire comment la personne se sent en tant que parent. Par ailleurs, l'estime de soi et donc le sentiment de compétence parentale s'avère moindre chez les personnes ayant subi une situation de maltraitance ou une agression sexuelle durant l'enfance (Cohen, 1995 ; Deslandes, 2004 ; Duclos, 2009).

Dans la littérature, on trouve d'autres explications. Tout d'abord, les mères victimes d'abus sexuels durant leur enfance présentent significativement plus de difficultés

dans leur relation avec leur enfant que les mères d'un groupe contrôle, notamment pour se montrer objectives, avoir des attentes réalistes, se montrer soutenantes, cohérentes, cadrantes et communiquer de manière adéquate (Cohen, 1995 ; Ruscio, 2001). Ainsi, la plupart des victimes d'abus sexuel présentent une relation parents/enfant conflictuelle (Haesevoets, 1997).

Ces difficultés reflètent une perception faible de contrôle et de pouvoir (Ruscio, 2001). La relation entre ces mères et leur enfant est ainsi fluctuante et ambivalente. Elles présentent des difficultés à maintenir un équilibre adéquat entre discipline et affection (Gelinas, 1983, cité par Di Lillo & Damashek, 2003 ; Kim *et al.*, 2010 ; Zuravin & Fontanella, 1999). Par moments, elles peuvent se montrer surprotectrices et présenter des comportements d'hypervigilance, pouvant aller jusqu'à des comportements inadaptes de vérification du corps de leur enfant pour voir s'il n'a pas subi une agression sexuelle (Herman, 1981, cité par Cohen, 1995 ; Kreklewetz & Piotrowski, 1998, cités par Ruscio, 2001). Au contraire, à d'autres moments, elles peuvent, inconsciemment, se montrer négligentes et laisser leur enfant dans des situations délicates pouvant favoriser les risques d'agressions sexuelles tant redoutées (Chabert & Chauvin, 2005).

Une autre conséquence de cette faible perception de contrôle et de pouvoir est le sentiment d'être une mère inefficace et insatisfaite de la qualité de sa relation avec son propre enfant. Ces sentiments sont d'autant plus marqués que les mères victimes de maltraitance infantile ont tendance à présenter des attentes irréalistes concernant le développement de leur enfant. Elles s'attribuent toute la responsabilité d'un développement idéal pour leur enfant. Cette pression peut être si forte qu'elles ne désirent pas donner naissance à un enfant (Herman & Hirschman, 1981, cités par Bryson, 2007 ; Buist, 1998 ; Cohen, 1995 ; Di Lillo & Damashek, 2003 ; Fitzgerald *et al.*, 2005 ; Oates, Tebbutt, Swanston, Lynch, & O'Toole, 1998 ; Zuravin & Fontanella, 1999).

Elles éprouvent des difficultés à poser des frontières claires et la hiérarchisation des rôles est floue. L'enfant peut se voir parentifié. Il doit veiller sur sa propre mère et la soutenir émotionnellement, car elle se montre affectivement dépendante. Les mères ayant vécu une situation d'abus sexuels lors de leur enfance seraient davantage préoccupées par elles-mêmes et leurs propres besoins plutôt que par ceux de leurs

enfants (Burkett, 1991, cité par Alexander, Teti, & Anderson, 2000 ; Bryson, 2007 ; Collin-Vézina, 2005 ; Di Lillo & Damashek, 2003 ; Douglas, 2000 ; Fitzgerald *et al.*, 2005 ; Kim *et al.*, 2010 ; Ruscio, 2001 ; Zuravin & Fontanella, 1999). En contrepartie, les mères victimes d'abus sexuels durant l'enfance présentent une faible perception de leur capacité à donner du soutien émotionnel à leur enfant (Haesevoets, 1997).

Toutes ces difficultés sont accentuées par le fait que les mères victimes d'agressions sexuelles présentent un jugement dichotomique concernant leur rôle maternel : soit elles se perçoivent comme une mère parfaite ; soit comme une mère incapable. Cette perception d'elle-même peut expliquer la raison pour laquelle elles éprouvent, de manière significativement plus élevée que les mères d'un groupe contrôle, des craintes d'avoir un enfant : elles craignent d'être une mauvaise mère (Banyard, 1997 ; Cohen, 1995 ; Burkett, 1991, cité par Cole, Woolger, Power, & Smith, 1992 ; Hanley, 1997 ; Herman, 1981, cité par Fitzgerald *et al.*, 2005 ; Zuravin & Fontanella, 1999).

On constate également que les mères victimes de maltraitance infantile éprouvent moins de sensibilité et moins de chaleur dans leur relation avec leur enfant, ce qui entraîne chez l'enfant un niveau plus élevé de détresse. En effet, l'enfant est dépendant de sa mère, mais celle-ci doit être sensible à ses besoins pour pouvoir les comprendre et y répondre de manière adéquate (Berthelot, 2010 ; Lyons-Ruth & Block, 1996, cités par Bryson, 2007 ; Cohen, 1995 ; Collin-Vézina, 2005 ; Di Lillo & Damashek, 2003 ; Douglas, 2000 ; Fitzgerald, 2005 ; Kim *et al.*, 2010).

On rencontre ce manque de sensibilité surtout chez les mères victimes de maltraitance psychologique (accompagnée ou non d'autres types de maltraitance), car, comme expliqué précédemment, elles n'ont généralement pas pu bénéficier du soutien adéquat nécessaire à l'intégration du traumatisme, ce qui entraîne un déficit de régulation émotionnelle. Or, cette dernière est nécessaire pour gérer ses comportements dans ses interactions auprès de son enfant et pour ainsi construire une relation d'attachement organisée avec lui (Berthelot, 2010 ; Riggs *et al.*, 2011).

Dans le même ordre d'idée, on constate une corrélation positive entre le niveau de gravité de la maltraitance infantile dont la mère a été victime, le traumatisme subi dans l'enfance et la tendance de la mère à avoir recours à une discipline sévère et notamment aux châtiments corporels vis-à-vis de son enfant (Coohey & Braun,

1997 ; Pears & Caspaldi, 2001, cités par Bert, Guner, & Lanzi, 2009 ; Zuravin & Fontanella, 1999). Ces pratiques parentales vont alors favoriser des troubles du comportement chez l'enfant, ce qui va impacter négativement le sentiment de compétence parentale (Loop, Mouton, & Roskam, 2015).

Cette discipline sévère peut aussi s'expliquer par le manque de contrôle que ces mères éprouvent (Pears & Caspaldi, 2001 ; Coohy & Braun, 1997 ; Vasconcelos, 2007) ou encore par les souvenirs douloureux du passé qui peuvent ressurgir lorsqu'elles deviennent mère à leur tour (Carnet de santé, 2009). Dans ce dernier cas de figure, le comportement des mères victimes d'abus sexuels durant leur enfance varie selon le sexe de l'enfant. Elles présentent une attitude de séduction vis-à-vis de leur fils et une certaine hostilité vis-à-vis de leur fille qu'elles surveillent et contrôlent davantage que leur fils (Ruscio, 2001). On peut faire l'hypothèse qu'elles reproduisent inconsciemment la relation de séduction qu'elles ont pu avoir avec leur agresseur masculin et essayent de protéger leur fille comme elles auraient aimé que leur mère le fasse pour elles.

La probabilité que cette discipline se transforme en maltraitance physique augmente davantage si la mère éprouve de la colère ou des perceptions négatives concernant sa propre mère. Dans ce cas, elles auraient aussi tendance à promouvoir rapidement l'autonomie de leur enfant (Cole & Woolger, 1989 ; Di Lillo *et al.*, 2000). Les hommes, quant à eux, sont plus susceptibles que les femmes de se montrer violents à l'égard de leurs propres enfants. En effet, ils sont plus enclins que les femmes à extérioriser leur détresse liée à l'abus sous forme de colère et d'agressivité envers les autres (Di Lillo *et al.*, 2000).

### **3.1. Caractère intrafamilial ou extrafamilial des abus sexuels**

Fivet (2011), dans son mémoire en vue de l'obtention du grade de master en psychologie, fait l'hypothèse qu'un faible sentiment de compétence parentale serait la conséquence du fait d'avoir été victime d'une agression intrafamiliale et/ou d'autres types de maltraitance en plus de l'agression sexuelle. Dans ce mémoire, les mères qui ont subi une agression extrafamiliale et/ou qui n'ont pas subi d'autres types de maltraitance montrent un sentiment de compétence parentale similaire aux mères du groupe contrôle. Les facteurs déterminants dans l'amoindrissement du

sentiment de compétence parentale seraient donc plutôt le contexte de l'agression sexuelle et les éléments du contexte socio-familial.

Les données de la littérature vont d'ailleurs dans ce sens. D'une part, la théorie de l'auto-efficacité de Bandura (1977) relate que trois facteurs sont en interaction au sein de notre fonctionnement psychologique : le comportement, l'environnement et la personne elle-même. Nous avons vu précédemment l'importance de la persuasion sociale de l'environnement social dans l'élaboration du sentiment de compétence parentale (Loop *et al.*, 2015 Roskam *et al.*, 2015 ; Mouton & Roskam, 2015), et celle-ci est plus susceptible de se montrer négative dans les situations de maltraitance. D'autre part, des recherches plus récentes montrent que les agressions extrafamiliales présentent généralement des critères de gravité moindre que les agressions intrafamiliales. Ces dernières entraînent chez la victime davantage de dégâts psychiques et un traumatisme plus sévère (Blavier, Fivet, Thiltgès, & Wertz, 2013 ; Browne & Finkelhor, 1996, Bulik, Prescott, & Kendler, 2001 ; Ginsburg, 1995 ; Roberts, O'Connor, Dunn, Golding, & the ALSPAC Study Team, 2004).

Cette distinction s'explique notamment parce que les agressions extrafamiliales ont une plus grande probabilité d'être une agression unique, où l'individu est moins confronté à son agresseur (Darves-Bornoz, 1996 ; Fromuth, 1986, cités par Kim, Trickett, & Putnam, 2010). Les agressions intrafamiliales sont, au contraire, le plus souvent répétées et cela, à seulement quelques jours d'intervalles et pendant une longue période, ce qui contraint la victime à vivre avec un sentiment d'insécurité quasi-permanent (Darves-Bornoz, 1996). En outre, les victimes lors du premier abus extrafamilial sont en moyenne plus âgées que lorsque l'abus est intrafamilial (Erickson, Walbek, & Videll, 1988, cités par Durieux, 2003). Enfin, lorsque l'abus sexuel est intrafamilial, l'agresseur exerce son contrôle de manière subtile en utilisant, par exemple, le chantage affectif (Parrot & Link, 1983, cités par Darves-Bornoz, 1996 ; Séguin-Sabouraud, 2003). Par contre, lorsque l'agression est extrafamiliale, il n'y aurait pas davantage de force utilisée par les abuseurs extrafamiliaux que par les abuseurs intrafamiliaux (Gomez-schwartz, Horowitz, & Cardelli, 1990).

Par ailleurs, les agressions extrafamiliales peuvent présenter davantage de facteurs positifs déterminants tels que le soutien de l'entourage, le réconfort et l'absence

d'ambigüité ou d'ambivalence à l'égard de l'agresseur, facteurs plus importants quand celui-ci est extérieur à la famille (Blavier *et al.*, 2013 ; Darves-Bornoz, 1996). À l'inverse, lorsqu'il s'agit d'une agression sexuelle intrafamiliale, la victime va ressentir la peur de perturber la famille, de la culpabilité et elle aura davantage de difficultés à dénoncer les faits (Parrot & Link, 1983, cités par Darves-Bornoz, 1996 ; Hébert, 2011 ; Séguin-Sabouraud, 2003). En effet, 39 % des victimes d'abus extrafamiliaux révèlent directement les faits, contre 17 % pour les abus intrafamiliaux (Sauzier, 1989, cité par Bolen, 2001). La victime va alors intérioriser l'événement. Lorsqu'elle parle, il arrive que la famille banalise l'agression ou qu'elle expose ce qui constituera alors un stress supplémentaire pour la victime (Parrot & Link, 1983, cités par Darves-Bornoz, 1996 ; Séguin-Sabouraud, 2003).

Des auteurs constatent toutefois des points communs entre les familles où un enfant est victime d'abus intrafamilial et celles où l'enfant est victime d'abus extrafamilial. Alexander et Lupfer (1987) mettent en évidence deux points communs entre les situations d'abus intrafamiliaux et extrafamiliaux : ils notent moins de cohésion et moins d'adaptabilité. Ils marquent aussi une distance émotionnelle dans le degré de croyance accordé à l'enfant.

Tous ces éléments aident les enfants victimes d'agressions extrafamiliales à développer de meilleures capacités de résilience qui vont dès lors impacter positivement le sentiment de compétence parentale. Malheureusement, des statistiques montrent qu'en France, l'inceste représente 75% des situations d'agressions sexuelles sur enfants et plus de 57% des viols sur mineurs (Haute Autorité de Santé, 2009). Quant à la maltraitance, dans la grande majorité des cas, elle est intrafamiliale (Fiasse, Hainaut, & Declaire, 2009). La maltraitance extrafamiliale ne constitue environ que 15% des situations de maltraitance. Lorsque c'est le cas, il s'agit dans 80% des cas de maltraitance sexuelle de la part d'hommes connus de l'enfant et, de plus en plus souvent, de la part d'hommes mineurs d'âge (Gérard & Service SOS Enfants, 2001).

### **3.2. Le sentiment de compétence parentale et le genre**

Tout d'abord, de manière générale, ce sont les mères qui présentent des niveaux plus élevés de sentiment de compétence parentale que les pères et ce, plus particulièrement dans les domaines des soins, des loisirs et de la participation (Biehle & Michelson, 2011 ; Junttila, Aromaa, Rautava, Piha, & Rähkä, 2015). Dans d'autres études, les femmes obtiennent également de meilleurs résultats que les hommes au niveau de la disponibilité émotionnelle, de la nutrition et de l'enseignement (Meunier & Roskam, 2009 ; Sevigny & Loutzenhiser, 2010). Toutefois, il existe des incohérences dans les résultats. Par exemple, en ce qui concerne la discipline, des études montrent chez les femmes des niveaux plus élevés (Biehle & Michelson, 2011 ; Junttila *et al.*, 2015), comparables (Sevigny, 2007) et même inférieurs (Meunier & Roskam, 2009) à ceux observés chez les hommes.

Dans la littérature, il existe peu d'études concernant le sentiment de compétence parentale d'un homme ayant été victime de maltraitance durant l'enfance. La plupart se concentrent sur les pères victimes de violences sexuelles infantiles. Etant donné que l'abus sexuel est rarement le seul type de maltraitance dont sont victimes les enfants au sein d'une famille incestueuse (Banyard *et al.*, 2001 ; Brière & Runtz, 1990 ; Silverman, Reinherz, & Giaconia, 1996, cités par Collin-Vézina, 2005), nous partirons de ces données pour poser des hypothèses concernant le sentiment de compétence parentale chez les pères victimes de maltraitance.

Certains facteurs impliqués dans l'élaboration du sentiment de compétence parentale en fonction du vécu de l'enfance ne sont pas modulés par le genre. Ainsi, aucune différence de genre n'a été montrée chez les parents victimes de maltraitance ou d'abus sexuels infantiles au niveau des séquelles psychologiques, de la détresse personnelle et interpersonnelle, du climat familial, des stratégies de coping et du style attributionnel (Pittman & Buckley, 2006 ; Steel, Sanna, Hammond, Whipple, & Cross, 2004).

Toutefois, une étude montre que, chez les victimes d'abus sexuels, les femmes présentent un moindre niveau de sentiment de compétence parentale que les hommes (Haesevoets, 1997) à cause de leur stratégie d'adaptation. 66% des femmes présentent des symptômes internalisés alors que 43% des hommes

présentent des stratégies d'adaptation externalisées. De ce fait, à plus long terme, les femmes sont majoritairement dirigées dans le système de santé, alors que les hommes sont plus souvent dirigés dans le système de justice (Carmen, Rieker, & Mills, 1984)

Duclos (2009), quant à lui, a également étudié l'effet de l'âge du parent. Il montre des différences de genre au niveau de l'estime de soi parentale ; celles-ci qui vont alors impacter différemment le sentiment de compétence parentale. Plus les hommes sont âgés, plus leur estime de soi parentale augmente, alors que ce serait l'inverse chez les femmes (Bleidorn *et al.*, 2015 ; Rentzsch, Wenzler, & Schütz, 2016). En outre, les hommes victimes d'abus sexuels durant leur enfance, tout comme les femmes, peuvent présenter une faible estime de soi à l'âge adulte (Vander Mey, 1998).

*En conclusion, le sentiment de compétence parentale s'avère moindre chez les personnes ayant subi une situation de maltraitance dans l'enfance (Cohen, 1995 ; Deslandes, 2004 ; Duclos, 2009). Les facteurs déterminants seraient plutôt les éléments du contexte social et familial (Fivet, 2011 ; Blavier *et al.*, 2013). Les agressions extrafamiliales peuvent présenter davantage de facteurs positifs déterminants tels que le soutien de l'entourage (Blavier *et al.*, 2013 ; Darves-Bornoz, 1996), ce qui aide les enfants victimes à développer de meilleures capacités de résilience. Cela va dès lors influencer positivement le sentiment de compétence parentale une fois ceux-ci devenus parents.*

*Le sentiment de compétence parentale varie également en fonction de sexe du parent. Celui des mères est généralement meilleur que celui des pères (Biehle & Michelson, 2011 ; Junttila *et al.*, 2015), mais il existe des incohérences dans la littérature. Chez les parents victimes d'abus sexuels durant l'enfance, on observe l'effet inverse : les femmes présentent un sentiment de compétence parentale moindre que les hommes (Haesevoets, 1997). Selon Duclos (2009), il faut également tenir compte de l'âge du parent pour étudier l'effet du sexe, car le sentiment de compétence parentale est influencé par l'estime de soi parentale, et celle-ci augmente avec l'âge chez les hommes et diminue avec l'âge chez les femmes (Bleidorn *et al.*, 2015 ; Rentzsch, Wenzler, & Schütz, 2016).*



## **Chapitre 4 : Les facteurs modulant l'effet de la maltraitance**

L'impact de la maltraitance infantile sur le sentiment de compétence parentale est modulé par de nombreux facteurs tels : la dépression postpartum (Buist, 1998), la dépression (Di Lillo & Damashek, 2003), la colère (Di Lillo, Tremblay, & Peterson, 2000), l'alcoolisme des parents (Cole *et al.*, 1992), le réseau social (Di Lillo *et al.*, 2000), l'environnement familial et les représentations parentales (Banyard, 1997), le stress et l'anxiété (Douglas, 2000), les caractéristiques de l'agression sexuelle (Ruscio, 2001), le soutien affectif (Ruscio, 2001), les relations conjugales (Di Lillo, 2001 ; Zuravin & Fontanella, 1999) et la dissociation (Collin-Vézina, 2005). Dans le cadre de ce travail de recherche, nous nous intéresserons plus particulièrement à l'impact des caractéristiques de la relation avec les premières figures d'attachement, de la satisfaction conjugale et du soutien social et affectif de manière plus générale.

### **4.1 Les caractéristiques de la relation avec les premières figures d'attachement**

En observant les comportements de ses propres parents, l'enfant va commencer à se construire son répertoire de compétences parentales (Caramella & Conger, 2003 ; Thornberry, Freeman-Gallant, Lizotte, Krohn, & Smith, 2003, cités par Kim *et al.*, 2010). Lorsqu'on étudie la parentalité, il est donc important de la mettre en lien avec les interactions familiales que les parents ont vécues durant leur propre enfance. Pour certains auteurs, c'est la perception qu'ont les adultes de leur relation avec leurs propres parents qui est plus à même de les influencer dans leur sentiment de compétence parentale que les caractéristiques relationnelles réelles (Kraaij *et al.*, 2003 ; Parker, 1984, 1990).

Parker, Tupling et Brown (1979) ont proposé deux dimensions à placer sur un continuum, qui déterminent l'élaboration d'un style d'attachement.

- ✓ *La présence ou l'absence de soins* : c'est-à-dire la capacité ou l'incapacité du parent à répondre adéquatement aux besoins de son enfant, ce qui comprend notamment le support émotionnel (Claes, Lacourse, Bouchard, & Perucchini, 2003 ; Parker *et al.*, 1979).
- ✓ *Le soutien à l'autonomie ou, à l'inverse, la surprotection* : cette dernière recouvre le contrôle psychologique excessif, l'intrusion, l'infantilisation,

l'encouragement à la dépendance, les contacts excessifs et la sévérité parentale (Parker, 1983, 1984).

Ces deux dimensions rappellent les besoins d'attachement d'un enfant (Cooper, Hoffman, Marvin & Powell, 2000, cités par Hoffman *et al.*, 2006). En effet, la figure d'attachement doit constituer une base de sécurité et un refuge pour l'enfant :

- ✓ Une base de sécurité : permettre à l'enfant d'explorer son environnement, en le soutenant, en veillant sur lui et en l'aidant.
- ✓ Un refuge : accueillir l'enfant après son exploration, en le protégeant, en le réconfortant et en lui apprenant à réguler ses émotions.

Des expériences infantiles de négligence ou de maltraitance de la part des parents sont particulièrement susceptibles d'avoir un impact désorganisant sur l'attachement (Carlson, 1998 ; Collin-Vézina, 2005 ; Zuravin & Fontanella, 1999). Par ailleurs, le style d'attachement constitue pour certains auteurs un facteur modulateur des conséquences à long terme d'un vécu de maltraitance. En effet, une étude montre que, lorsque des comportements parentaux inadéquats sont présents, les femmes ayant vécu en parallèle des expériences positives et aimantes avec l'une de leurs principales figures d'attachement sont plus susceptibles de développer des représentations d'attachement sécurisées. Cela leur permettra de pouvoir s'exprimer et de recevoir une réaction adéquate et soutenante lors de la révélation du traumatisme (Berthelot, 2010).

Pouvoir s'exprimer et recevoir un soutien adéquat est primordial. Une expérience infantile traumatisante peut constituer un facteur de risque ou un facteur de résilience, non pas en fonction de son niveau de sévérité, mais en fonction du soutien parental qui l'accompagne (Berthelot, 2010). Une réaction compréhensive et adéquate de l'environnement familial va permettre à l'enfant de comprendre et d'intégrer son expérience traumatisante dans sa mémoire autobiographique, comme étant un événement appartenant au passé et de lui donner du sens (Fonagy, Steele, Higgit, & Target, 1994, cités par Berthelot, 2010 ; Billieux, Ceschi, & Van der Linden, 2015). Au contraire, dans les situations familiales de négligence ou de violences physiques ou sexuelles, le soutien familial est faible. L'environnement familial n'est ni sécurisant, ni protecteur. Il génère de l'anxiété (Poujol, 1998), ce qui entraîne chez l'enfant des représentations d'attachement insécurisées. Ainsi, il ne peut pas

exprimer son expérience traumatisante (Berthelot, 2010) et l'intégrer dans sa mémoire autobiographique. De ce fait, est incapable d'en faire une narration verbale complète et de lui donner du sens. Il conserve alors un sentiment constant de menace accompagné d'intrusions, d'hypervigilance, d'anxiété et d'autres émotions négatives. Par conséquent, un changement cognitif est impossible et les troubles qui en découlent seront maintenus, voire amplifiés (Billieux *et al.*, 2015). On observe également que les victimes d'abus sexuels infantiles qui présentent un attachement dysfonctionnel à leurs parents sont plus à risque de mettre en place des processus de défense comme la dissociation (Collin-Vézina, 2005).

Les enfants qui rencontrent des situations de maltraitances ou d'abus sexuels sont moins susceptibles de recevoir un soutien familial adéquat. Il existe notamment une plus grande probabilité que leur propre mère ait elle aussi été victime d'agression sexuelle dans le passé (Everson, Hunter, Runyon, Edelsohn, & Coulter, 1989, Gomes-Schwartz, Horowitz, & Cardarelli, 1990, Di Lillo, 2001). Ainsi, la révélation des abus peut rappeler à certaines mères ce qu'elles ont elles-mêmes vécu, entraînant chez elles une détresse psychologique (Kim *et al.*, 2010 ; Lewin & Bergin, 2001 ; Newberger, Gremy, Waternaux, & Newberger, 1993) et un sentiment de culpabilité du fait de ne pas avoir su protéger leur enfant. Cet état psychologique va affecter leur capacité de soutien (Johnson & Kenkel, 1991 ; Mannarino & Cohen, 1995 ; Di Lillo & Damashek, 2003).

Une fois que ces enfants ont atteint l'âge adulte et qu'ils sont devenus parents à leur tour, ils seront à nouveau enclins à bénéficier d'un faible soutien de la part de leur mère. Des études montrent, en effet, que les mères victimes d'inceste sont moins satisfaites de leur relation avec leur propre mère. Elles partagent moins de moments de complicité et davantage de conflits. Elles peuvent également ressentir davantage de trahison, de colère et d'amertume envers leur mère qui n'a pas su les protéger (Courtois, 1988 ; Di Lillo, 2001 ; Lubell & Peterson, 1998).

Chez les victimes de maltraitance devenues mamans, on constate qu'une mauvaise perception de leur relation avec leur propre mère ou des sentiments de colère à son égard favorise la probabilité d'occasionner des sévices physiques et à se montrer maltraitante avec ses propres enfants. Au contraire, les mères qui sont parvenues à briser le cycle de la maltraitance déclarent avoir été soutenues suffisamment pour

intégrer leur expérience traumatique (Berthelot, 2010 ; Di Lillo & al., 2000 ; Egeland & Susman-Stillman, 1996).

Pour finir, dans les situations de violences psychologiques, le genre est un facteur important. Lorsque le souvenir des expériences de violences psychologiques est faible, les hommes et les femmes présentent des styles d'attachement similaires ; tandis que lorsque les souvenirs de la violence psychologique sont élevés, les femmes présentent des styles d'attachement plus insécures que les hommes (Riggs, Cusimano, & Benson, 2011). Les femmes vont dès lors bénéficier d'une moins bonne qualité d'attachement que les hommes. Elles vont moins percevoir le soutien de leurs proches et, par là, ressentir plus de stress face à leur rôle parentale, ces facteurs étant néfastes pour le sentiment de compétence parentale.

## **4.2 La satisfaction conjugale**

La relation conjugale influence l'estime de soi parentale et le sentiment de compétence parentale pour deux raisons (Di Lillo, 2001). Premièrement, lorsque la relation est ressentie comme satisfaisante, les mères rapportent moins de stress et d'anxiété. Cet effet est encore plus important lorsque le conjoint se montre soutenant et compréhensif. Deuxièmement, lorsque les mères se sentent soutenues par leur compagnon, elles sont ainsi moins dépendantes émotionnellement de leur enfant, le voient moins comme un soutien et ont un meilleur sentiment de contrôle et de confiance en soi (Alexander *et al.*, 2000, Cole *et al.*, 1992 ; Kim *et al.*, 2010).

Toutefois, les adultes qui ont été victimes de maltraitance durant leur enfance sont plus susceptibles de se montrer insatisfaits de leur conjoint (Alexander *et al.*, 2000 ; Carlson, 1998 ; Kim *et al.*, 2010), car depuis l'enfance, ils manquent de confiance en l'adulte. À long terme, ce manque de confiance peut se transformer en manque de confiance envers le partenaire (Berthelot, 2010 ; Cole *et al.*, 1992 ; Di Lillo & Damashek, 2003 ; Poujol, 1998). Selon certains auteurs, ce sont les victimes de violence physique durant l'enfance qui sont, une fois devenues adultes, plus susceptibles de présenter des difficultés d'attachement (Edwards, Desai, Gidycz, & Vanwynsberghe, 2009 ; Reinert & Edwards, 2009). Selon d'autres auteurs, seule la maltraitance psychologique est responsable du déficit dans les futures relations (Berthelot, 2010 ; Bigras, Godbout, Hébert, Runtz, & Daspe, 2015 ; DiLillo *et al.*,

2007 ; Melchert & Deleon, 2000 ; Perry, Di Lillo, & Peugh, 2007). Cependant, d'autres auteurs ont constaté des résultats contradictoires et ont montré que certaines femmes qui ont été victimes durant l'enfance sont devenues excessivement dépendantes et attachées à leur conjoint dans le but de (re)trouver un sentiment de sécurité (Finkelhor & Browne, 1985 ; Di Lillo & Damashek, 2003).

En ce qui concerne les adultes ayant été victimes d'abus sexuels durant leur enfance, ils présentent davantage d'évitements sexuels ou de comportements sexuels compulsifs (Ducharme, Koverola, & Battle, 1997 ; Vaillancourt-Morel *et al.*, 2015). En outre, les femmes montrent des sentiments ambivalents envers leur conjoint : elles alternent des sentiments d'idéalisation, puis de dévalorisation. Certaines se montrent méfiantes, peureuses et hostiles vis-à-vis de leur partenaire, car elles ont l'impression qu'il contrôle la relation et prend toutes les décisions (Adcock & Kirschner, 1994 ; Di Lillo, 2001 ; Di Lillo & Damashek, 2003 ; Di Lillo *et al.*, 2000 ; Finkelhor, Hotaling, Lewis, & Smith, 1990 ; Meiselman, 1990 ; Mullen, Martin, Anderson, Romans, & Herbison, 1994, Di). Dès lors, les adultes victimes d'agressions sexuelles durant l'enfance présentent un plus haut taux de difficultés conjugales, de discorde parentale et de séparation que les adultes qui n'en ont pas été victimes. Ces difficultés contribuent au développement de l'insatisfaction conjugale (Di Lillo, 2001 ; Di Lillo & Damashek, 2003). En outre, elles augmentent la probabilité pour les femmes de se retrouver seules pour élever leurs enfants et la monoparentalité peut elle aussi conduire à une faible estime de soi parentale, et donc indirectement à un sentiment de compétence parentale moindre (Duclos, 2009).

Certains auteurs expliquent les difficultés conjugales des adultes ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance par un déficit communicationnel au sein du couple. En effet, le vécu infantile peut entraîner un manque de confiance en l'autre et des capacités de régulation émotionnelle déficitaire. Dès lors, les victimes n'osent pas parler de leur vécu traumatique à leur partenaire, car elles peuvent se sentir inférieures et avoir un sentiment de honte (Di Lillo, 2001 ; Milletech, Kelley, Doane, & Pearson, 2010). D'autres parviennent tout de même à en parler. Dans ce cas, la réaction du conjoint est importante. On constate notamment que, si un style d'attachement évitant ou anxieux conduit à une moins bonne satisfaction du partenaire, cette insatisfaction se montrera encore plus marquée si le conjoint

présente lui aussi ce style d'attachement (Egeland, Susman-Stillman, 1996 ; Hadden, Smith, & Webster, 2014 ; Riggs, 2010).

Pour finir, l'insatisfaction conjugale chez les victimes de maltraitance infantile est plus particulièrement marquée chez la femme (Perry *et al.*, 2007 ; Riggs *et al.*, 2011). Cette différence de genre est à interpréter avec prudence, car elle est également présente dans la population générale (Apte, Hurlbert, Pierce, & White, 1996 ; De Francesco, 2012 ; Hurlbert, Apt, & Rombough, 1996, Lawrance & Byers, 1995).

### **4.3 Le soutien social et affectif**

Une étude montre qu'un vécu d'abus sexuels durant l'enfance, le soutien social actuel et les symptômes dissociatifs modulent la parentalité. La limite de cette étude est qu'elle ne tient pas compte de la comorbidité entre le vécu d'abus sexuels et de maltraitance vécue par les sujets qui composent l'échantillon (Kim *et al.*, 2010). Le soutien social ne constitue pas un modulateur important de la parentalité dans les situations présentant de multiples facteurs susceptibles d'influencer négativement le rôle parental (comme la parentalité à l'adolescence ou l'extrême pauvreté). Par contre, lorsqu'il est considéré indépendamment des expériences d'abus infantiles, il devient un facteur modulateur plus important concernant les rôles parentaux (Marcenko, Kemp, & Larson, 2000 ; Meyers & Battistoni, 2003 ; Ruscio, 2001).

Le soutien à la parentalité influence le niveau de stress parental (Di Lillo *et al.*, 2000). Or, les parents victimes de maltraitance durant l'enfance ont tendance à ne pas faire confiance à leur environnement social et à assumer seuls la responsabilité des tâches parentales, ce qui entraîne un important niveau de stress et de fatigue aussi bien physique qu'émotionnelle. En outre, le soutien social est source de stabilité et de sécurité. Les mères qui en bénéficient se montrent plus stimulantes et plus cohérentes vis-à-vis de leurs responsabilités parentales (Mc Loyd, 1990, cité par Kim *et al.*, 2010).

Ruscio (2001) a montré une corrélation négative entre la gravité des abus sexuels et la satisfaction du soutien social, mais aussi une corrélation positive entre la satisfaction du soutien social et l'autorité parentale. Ainsi, plus l'abus sexuel est perçu comme « grave », moins la victime se sent soutenue et moins elle présente d'autorité parentale une fois devenue mère. Dans le même ordre d'idée, les victimes

d'abus sexuels avec pénétration sont davantage insatisfaites de leur soutien social que les survivants d'abus sexuels sans pénétration. Elles présentent davantage de difficultés interpersonnelles, ce qui entraîne un accès insuffisant au soutien social, les rend insatisfaites et affecte négativement leur comportement parental.

Par ailleurs, une perception faible de soutien social associée à un vécu d'agression sexuelle durant l'enfance entraîne des expériences de dissociation à l'âge adulte (Collin-Vézina, 2005 ; Egeland & Susman-Stillman, 1996). Cette dissociation peut jouer un rôle important dans la transmission de la maltraitance de génération en génération.

*Pour conclure, un vécu de maltraitance infantile entraîne des préjudices à long terme, notamment au niveau du sentiment de compétence parentale (Cohen, 1995 ; Deslandes, 2004 ; Duclos, 2009). L'impact de ce préjudice est modulé par de nombreux facteurs. Dans le cadre de ce travail de recherches, nous nous intéresserons plus particulièrement à l'impact des caractéristiques de la relation avec les premières figures d'attachement, de la satisfaction conjugale et du soutien social et affectif de manière plus générale. Ces trois facteurs sont eux-mêmes influencés par le type de maltraitance subie durant l'enfance (Berger, 2008). En outre, de nombreux enfants sont soumis à plus d'un type de violence (Banyard et al., 2001 ; Collin-Vézina, 2005). Il est donc important que les études en tiennent compte.*

*Le Mémoire de Fivet (2011) a montré que le passé d'agression sexuelle entraîne un sentiment de compétence parentale moindre et que l'origine de ce déficit serait plutôt le fait d'avoir subi une agression intrafamiliale et/ou d'autres types de maltraitance, en plus de l'agression sexuelle. Les facteurs déterminants seraient donc plutôt les éléments du contexte social et familial (Fivet, 2011 ; Blavier et al., 2013). Cependant, il existe trois limites importantes à cette recherche. Premièrement, l'échantillon n'est composé que de femmes. Deuxièmement, le nombre de mères abusées durant leur enfance est de très petite taille (n = 11). Troisièmement, aucune mère rencontrée ne présente un passé de maltraitance sans agression sexuelle. Ces limites sont également rencontrées dans la plupart des études de la littérature.*

## II. Objectifs et hypothèses

### 1. Objectifs

Notre question de recherche porte sur le sentiment de compétence parentale. Les études de la littérature ne distinguent pas l'effet spécifique d'un vécu d'abus sexuels de celui d'autres types de maltraitance infantile et se concentrent généralement sur les mères. Cette recherche a pour objectif principale d'étendre les résultats aux pères et de réaliser la distinction entre quatre groupes de parents, victimes durant l'enfance :

- ✓ uniquement d'abus sexuels ;
- ✓ uniquement de maltraitements, autres que sexuelles ;
- ✓ d'abus sexuels accompagnés d'autres types de maltraitance ;
- ✓ ni de maltraitance, ni d'abus sexuels (= groupe contrôle).

L'objectif secondaire de ce travail de recherche est d'explorer comment l'impact de la maltraitance infantile et celui des abus sexuels durant l'enfance sur le sentiment de compétence parentale peuvent être modulés par les caractéristiques de la relation avec les premières figures d'attachement, par le sentiment de satisfaction conjugale ainsi que par le soutien social et affectif.

### 2. Hypothèses principales

#### 2.1. Hypothèses autour de l'impact de la maltraitance et de l'impact des abus sexuels sur le sentiment de compétence parentale

- ✓ **Hypothèse 1** : Les parents ayant été victimes de maltraitance durant leur enfance, accompagnée ou non d'abus sexuel, présentent un sentiment de compétence parentale moindre que les parents ayant été victimes uniquement d'agression sexuelle durant leur enfance. Ces derniers présentent un sentiment de compétence parentale comparable à celui des parents qui n'ont été ni victimes d'abus sexuels, ni victimes de maltraitance durant leur enfance.



L'agression sexuelle durant l'enfance aurait peu d'effet sur le sentiment de compétence parentale ultérieur. S'il celui-ci est impacté, ce serait plutôt lié à la présence concomitante de maltraitance physique, psychologique et/ou de négligence (Collin-Vézina, 2005 ; Zuravin & Fontanella, 1999). En effet, les facteurs déterminants seraient plutôt les éléments du contexte social et familial, qui sont plus susceptibles d'être positifs en cas d'agression sexuelle que de maltraitance. On retrouve notamment la présence d'une figure familiale sécurisante ou soutenante (Blavier *et al.*, 2013 ; Fivet, 2011).

Le mémoire de Fivet (2011) présente des cas cliniques et constate que les mères qui ont subi une agression extrafamiliale et/ou qui n'ont pas subi d'autres types de maltraitance montrent un sentiment de compétence parentale similaire à celui des mères du groupe contrôle. Ce mémoire se base sur un échantillon de très petite taille (n=11). Notre hypothèse est que ses résultats pourront également être obtenus sur la base d'un échantillon plus important.

- ✓ **Hypothèse 2** : Si le sentiment de compétence parentale est moindre chez les parents ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance, c'est parce que leur sentiment de satisfaction parentale est affecté. En revanche, le sentiment d'efficacité n'est pas affecté par un vécu de maltraitance.

Fivet (2011) a pu observer cette tendance dans son mémoire de fin d'études (n = 11). Nous faisons l'hypothèse que celle-ci pourrait être significative avec un échantillon plus important. Les données de la littérature vont également dans ce sens. Elles montrent que les parents victimes de maltraitance durant l'enfance peuvent se montrer insatisfaits dans leur relation avec leur enfant parce que la maltraitance a altéré leurs capacités relationnelles, d'objectivité, de soutien et à communiquer (Cohen, 1995 ; Ruscio, 2001). Dès lors, ils peuvent montrer des attentes irréalistes et un sentiment de manque de pouvoir (Ruscio, 2001).

## 2.2. Hypothèse autour du caractère intrafamilial ou extrafamilial de l'abus sexuel

- **Hypothèse 3** : Les parents ayant été victimes d'abus sexuel intrafamilial durant l'enfance (accompagné ou non de maltraitance) présentent un sentiment de compétence parentale moindre que les parents ayant été uniquement victimes d'abus sexuel extrafamiliale durant l'enfance.

Dans le mémoire de Fivet (2011), les mères ayant été victimes d'agression sexuelle extrafamiliale durant l'enfance, mais pas d'autres types de maltraitance, montrent un sentiment de compétence parentale similaire à celui des mères du groupe contrôle. Ces résultats sont cohérents avec les recherches qui montrent que les agressions extrafamiliales présentent généralement des critères de gravité moindre que les agressions intrafamiliales : elles ont une plus grande probabilité d'être une agression unique, où l'individu est moins confronté à son agresseur (Darves-Bornoz, 1996 ; Kim, Trickett, & Putnam, 2010). Par ailleurs, ces agressions peuvent présenter davantage de facteurs déterminants positifs tels que le soutien de l'entourage, le réconfort et l'absence de sentiments ambigus à l'égard de l'agresseur (Blavier et al., 2013 ; Darves-Bornoz, 1996). En ce qui concerne les agressions intrafamiliales, elles sont plus souvent répétées, à seulement quelques jours d'intervalles, et pendant une longue période (Darves-Bornoz, 1996). La victime peut ressentir de la peur de perturber la famille, ce que entraîne davantage de difficultés à dénoncer les faits (Darves-Bornoz, 1996 ; Hébert, 2011 ; Séguin-Sabouraud, 2003). Si elle parle, il arrive que la famille banalise l'agression ou qu'elle explose ce qui constituera alors un stress supplémentaire (Darves-Bornoz, 1996 ; Séguin-Sabouraud, 2003).

## 2.3. Hypothèse autour de l'effet du genre et de l'âge sur le sentiment de compétence parentale

- ✓ **Hypothèse 4** : Le sentiment de compétence parentale des femmes ayant été victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuels durant l'enfance diminue avec l'âge, tandis que celui des pères, victimes de mêmes traumatismes, augmente.

Dans la population générale, l'estime de soi parentale **varie en fonction de l'âge et du genre** du parent : plus les hommes sont âgés, plus leur estime de soi parentale augmente, alors que l'inverse est observé chez les femmes (Bleidorn *et al.*, 2015 ; Rentzsch *et al.*, 2016). En outre, l'estime de soi parentale influence le sentiment de compétence parentale (Duclos, 2009). C'est pourquoi nous faisons l'hypothèse que l'effet observé chez des parents au niveau de l'estime de soi parentale peut également être constaté au niveau du sentiment de compétence parentale des parents ayant été victimes de maltraitance ou d'abus sexuels durant leur enfance.

### **3. Hypothèses secondaires**

L'impact de la maltraitance infantile sur le sentiment de compétence parentale est modulé par des facteurs multiples (Blavier *et al.*, 2013 ; Fivet, 2011). Dans ce travail de recherches, notre hypothèse est que l'élément déterminant dans l'élaboration du sentiment de compétence parentale en fonction du vécu infantile est le contexte familial et social. Nous allons dès lors réaliser d'autres analyses pour approfondir les résultats obtenus lors aux hypothèses principales.

#### **3.1. Hypothèse autour des caractéristiques de la relation avec les premières figures d'attachement**

- ✓ **Hypothèse 5** : Les parents qui ont été victimes de maltraitance infantile sont plus susceptibles de percevoir négativement la qualité de leur relation avec leurs parents durant leur enfance que les parents ayant été victimes d'abus sexuels uniquement, ce qui affecte négativement leur sentiment de compétence parentale.

Dans les situations de maltraitance, la probabilité que l'enfant présente un attachement sécurisant et qu'il puisse se confier est moindre que dans les situations d'abus sexuel (Di Lillo, 2001 ; Di Lillo & Damashek, 2003 ; Everson *et al.*, 1989 ; Poujol, 1998). Or, il a besoin d'une figure d'attachement suffisamment sécurisée pour pouvoir s'exprimer et recevoir une réaction soutenante (Berthelot, 2010) qui lui permettra de comprendre et d'intégrer son expérience traumatisante (Berthelot, 2010 ; Fonagy *et al.*, 1994 ; Billieux *et al.*, 2015).

Une fois que ces enfants ont atteint l'âge adulte et qu'ils sont devenus parents à leur tour, ils sont à nouveau enclins à bénéficier d'un faible soutien de la part de leur parents (Courtois, 1988 ; Di Lillo, 2001 ; Lubell & Peterson, 1998). Dès lors, ils rencontrent plus de stress, ce qui affecte négativement leur sentiment de compétence parentale (Alexander *et al.*, 2000). Par ailleurs, ils sont également plus susceptibles de percevoir négativement la qualité de la relation avec leurs parents, notamment à cause des sentiments de colère qu'ils éprouvent à leur égard (Berthelot, 2010 ; Di Lillo & al., 2000 ; Egeland & Susman-Stillman, 1996).

### **3.2. Hypothèse autour de la satisfaction conjugale**

- ✓ **Hypothèse 6** : Les parents qui ont été victimes de maltraitance infantile, et plus particulièrement les femmes, sont plus susceptibles d'être insatisfaits de leur conjoint que les parents ayant été victimes d'abus sexuel uniquement, ce qui affecte négativement leur sentiment de compétence parentale.

L'insatisfaction conjugale et la perception d'un faible soutien du partenaire entraîne du stress et de l'anxiété et, de ce fait, un sentiment moindre de contrôle et de confiance en soi (Alexander *et al.*, 2000 ; Kim *et al.*, 2010). Tous ces facteurs affectent alors négativement le sentiment de compétence parentale (Di Lillo, 2001).

Or, les parents victimes de maltraitements infantiles sont plus susceptibles de se montrer insatisfaits de leur relation conjugale, car ils sont également plus susceptibles de présenter un style d'attachement insécurisant (Poujol, 1998 ; Berthelot, 2010). Ce dernier va entraîner un manque de confiance envers le conjoint, mais également des sentiments ambivalents (idéalisation/dévalorisation) et des comportements contradictoires d'évitements/compulsions qui entraînent des discordes, voire des séparations dans le couple (Cole *et al.*, 1992 ; Di Lillo, 2001 ; Di Lillo & Dameshek, 2003 ; Di Lillo *et al.*, 2001 ; Finkelhor *et al.*, 1990).

Les femmes se montrent, de manière générale, moins satisfaites de leur conjoint que les hommes (Apte *et al.*, 1996 ; De Francesco, 2012 ; Hurlbert *et al.*, 1996 ; Lawrence & Byers, 1995 ; Perry *et al.*, 2007). Ainsi, nous faisons l'hypothèse que ce résultat peut également s'observer chez les victimes de maltraitements ou d'abus sexuels durant l'enfance.

### 3.3. Hypothèse autour du soutien social et affectif

- ✓ **Hypothèse 7** : Les parents qui ont été victimes de maltraitances infantiles sont plus susceptibles de bénéficier d'un soutien social et affectif moindre que les parents ayant été victimes d'abus sexuels uniquement, ce qui affecte négativement leur sentiment de compétence parentale.

Un parent soutenu dans sa fonction parentale doit assumer moins de responsabilités, ce qui diminue le stress parental et la fatigue (émotionnelle et physique), et affecte positivement les capacités parentales (cohérence, stimulant, autorité, ...) ainsi que le sentiment de compétence parentale (Di Lillo *et al.*, 2000 ; Kim *et al.*, 2010 ; Mc Loyd, 1990). Or, les parents victimes de maltraitance infantile sont moins susceptibles de bénéficier de soutien social, car ils manquent de confiance en leur environnement social (Di Lillo *et al.*, 2000).

Toutefois, l'effet modulateur du soutien social est fortement diminué dans les situations présentant de multiples facteurs néfastes à la parentalité, comme par exemple un vécu d'abus sexuel, et ce, proportionnellement à la gravité de l'événement traumatisant (Kim *et al.*, 2010 ; Marcenko *et al.*, 2000 ; Meyers & Battistoni, 2003 ; Ruscio, 2001).

### **III. Méthodologie**

#### **1. *Le design expérimental***

Cette recherche vise à évaluer comment le sentiment de compétence parentale est influencé par un vécu infantile de maltraitance et/ou d'abus sexuel. Pour ce faire, nous avons réalisé une étude quantitative sur la base d'une enquête en ligne dont l'objectif est de récolter des informations sociodémographiques ainsi que de proposer plusieurs questionnaires (voir ci-après).

#### **2. *La population***

##### **2.1. La procédure de recrutement**

Nous avons recruté le plus possible de parents, tout venant, ayant été victimes de tous types de maltraitance entre 0 et 18 ans. Nous avons également recruté une population contrôle de parents qui n'ont été victimes ni de maltraitance, ni d'agression sexuelle.

Nous considérons comme « parent » tout individu qui se « considère » comme tel, que son ou ses enfant(s) soi(en)t biologique(s) ou non. Marin (2013), sociologue, explique qu'il est préférable que la littérature s'intéresse à la manière dont les parents sont parvenus ou non à élaborer un sentiment de compétence parentale plutôt qu'évoquer des normes (comme un lien biologique ou adoptif) qui seraient les « conditions » d'exercice de la parentalité. Selon lui, c'est cette perspective qui va permettre d'adapter les interventions cliniques pour aider les parents à se considérer comme légitime afin qu'ils agissent auprès de leur(s) enfant(s) sans craindre d'être disqualifiés. En outre, les études pourront ainsi permettre de répondre de manière plus adéquate aux demandes de la société actuelle, qui est composée de plus en plus de « nouvelles familles ». Gall et Bettahar (2001) ont réalisé un travail de définition autour du mot « parent » qui reprend les points de vue de différents auteurs. Ce travail est extrêmement complexe au point qu'ils concluent qu'il est plus adéquat de parler de « pluri parentalité ». On peut citer quelques unes des ces formes : la « monoparentalité », la « beau-parentalité », « l'homo-parentalité »

(Gross, 2000), le parent éducateur (Pourtois, Desmet, & Nimal, 2000), le parent « responsabilité », le parent « culpabilité » (Quentel, 2001), le parent responsable de la cohésion sociale (Falconnet & Vergnory, 2001) et le parent social (association des familles homoparentales, 2017).

Dans le cadre de ce mémoire, aucun critère précis n'est requis concernant l'âge, la nationalité, le pays de résidence ou les caractéristiques de l'expérience traumatisante subie (caractère extrafamilial ou intrafamiliale, épisode unique, violence répétée, ...). Nous avons cependant demandé à ce que les participants comprennent parfaitement le français.

Une annonce expliquant l'objectif de la recherche et le profil des participants recherchés a été diffusée sur le réseau social « Facebook ». Elle a été « partagée » sur des pages consacrées aux victimes de maltraitances et/ou d'agressions sexuelles durant l'enfance et sur des pages consacrées à la parentalité. Elle a également été « partagée » sur des pages sans rapport avec la parentalité (par exemple, une page consacrée aux Liégeois). Les personnes intéressées par l'étude pouvaient y participer et/ou proposer à leurs connaissances d'y participer.

## **2.2. Les conditions de passation**

Les personnes répondant aux critères d'inclusion et désireuses de participer à l'étude accédaient aux questionnaires en ligne grâce au lien Internet joint à l'annonce. En ouvrant celui-ci, les participants étaient amenés à lire une courte introduction (que vous pouvez consulter dans l'annexe A) rappelant le but de l'étude et les conditions de passation : réaliser l'enquête selon son propre ressenti, dans une pièce où ils ne seront pas dérangés. Ils étaient ensuite invités à cocher une case pour marquer leur consentement éclairé.

Par la suite, les participants répondaient à un questionnaire socio-démographique et à des questionnaires évaluant leur sentiment de compétence parentale, mais aussi certains facteurs qui modulent celui-ci. La passation durait entre 15 et 45 minutes. Pour éviter l'effet de fatigue et pour favoriser des passations complètes, les participants pouvaient arrêter la passation à tout moment et la reprendre plus tard grâce à un système d'enregistrement. Enfin, les personnes qui le désiraient pouvaient me contacter par téléphone ou grâce à notre adresse e-mail.

### **3. Les instruments**

#### **3.1. La fiche socio-démographique**

Les participants ont répondu à des questions socio-démographiques. Ces informations ont permis ultérieurement de catégoriser les sujets afin d'affiner les résultats obtenus. Nous avons investigué le sexe, l'âge, la nationalité, la situation familiale, le nombre d'enfants, le type de profession et le diplôme le plus élevé obtenu par le participant. Ce questionnaire est joint en annexe B.

#### **3.2. Le Childhood Trauma Questionnaire**

Une situation de maltraitance est difficile à évaluer, étant donné qu'elle varie en fonction de l'espace, du temps, mais également de facteurs socio-culturels (Cyr, Michel, & Dumais, 2013 ; Desquesnes, 2011 ; Enjolras & Franck, 2012 ; Ferradji, 2011 ; Grisi, 2011 ; Guidetti, Lallemand, & Morel, 2000 ; Haute Autorité de santé, 2006 ; Labbé, 2009 ; Vanmeerbeek, 2001). Dès lors, nous avons décidé d'utiliser un questionnaire validé.

Le CTQ a été conçu par Bernstein & Fink en 1994. C'est en 2002 qu'il a été traduit en français par Lacharité, Desaulniers et Laurent. Il a été élaboré à partir d'une revue détaillée sur la maltraitance et d'une entrevue structurée, le Childhood Trauma Interview (Fink, Bernstein, Handelsman, Foote, & Lovejoy, 1995). Selon ces auteurs, le vécu infantile s'évalue en tenant compte, indépendamment, de la présence ou non de cinq types de traumatismes vécu durant l'enfance : la maltraitance psychologique, la maltraitance physique, la négligence émotionnelle, la négligence physique et les abus sexuels. Ces derniers sont définis comme étant le contact ou la conduite sexuelle entre un enfant et une personne plus âgée. Ils insistent sur le fait que la coercition physique est fréquente, mais pas une condition nécessaire.

Le CTQ démontre un haut niveau de fidélité, de validité et de cohérence interne (Bernstein, Ahluvalia, Pogge, & Handelsman, 1997 ; Bernstein, *et al.*, 1994 ; Bernstein & Fink, 1998 ; Bifulco, Brown, Lillie, & Jarvis, 1997 ; McMahon, Fung, & Ossiander, 1996 ; Spieker, Bensley). La consistance interne des échelles, évaluée par les alphas de Cronbach, est excellente et varie entre 0,68 et 0,91. La stabilité temporelle est aussi excellente, variant entre 0,73 et 0,94.



Ce questionnaire comptait au départ septante items, puis il a été proposé dans sa version courte de vingt-huit items, par les mêmes auteurs, en 1998. C'est cette dernière version que nous avons décidé d'utiliser. Chaque type de mauvais traitements est représenté par cinq items, reprenant des définitions courantes et des exemples concrets. Par exemple, l'item neuf relatif à la maltraitance physique est « J'ai été frappé(e) tellement fort par un membre de la famille que j'ai du voir un médecin ou aller à l'hôpital ». Le répondant inscrit sa réponse sur une échelle de type Likert en cinq points allant de « jamais vrai » à « très souvent vrai ». Les scores obtenus aux items correspondant à chaque type de violence sont additionnés. Un score élevé indique un niveau élevé dans ce domaine de violence, **selon la définition qu'en donne Bernstein et Fink**. Ainsi, la personne désireuse de mieux comprendre selon quelles définitions les sujets de cette étude ont été catégorisés pourra se référer directement au questionnaire et prendre connaissance des cinq définitions relatives à chaque type de violence.

Le CTQ inclut également trois items, ceux-ci évaluent la minimisation et le déni afin de détecter les faux négatifs des traumas rapportés. Si le participant est considéré comme « victime » et qu'il obtient également un score de plus de quatre aux trois items de « déni », il est alors considéré comme « positif », ce qui signifie qu'il ne semble pas être conscient des maltraitances dont il a été victime.

Les scores aux différentes échelles de violences peuvent être interprétés de deux manières, grâce à des scores seuils. Premièrement, suivant quatre niveaux de sévérité allant de « minime » à « extrême ». Deuxièmement, de manière dichotomique grâce à un point de coupure qui catégorise les répondants comme étant « victimes » ou « non-victimes ». Etant donné que l'objectif de la présente étude est de distinguer l'effet de la maltraitance et celui des abus sexuels, nous avons choisi de catégoriser les participants selon cette deuxième méthode de cotation afin de limiter le nombre de relations possibles entre chaque type de vécu infantile.

Les points de coupure qui déterminent si un participant est « victime » ou « non victime » sont différents pour chaque type de violences et ont été déterminés par cinq juges-experts de la maltraitance (professeurs et chercheurs). Paquette (2004), a ensuite fait la moyenne des scores que chaque « juge » considérait comme

significatif et l'a arrondie à l'unité la plus proche. Cette échelle a été largement validée, comme l'indique le tableau 1.

**Tableau 1.** *Données psychométriques relatives à la version courte de CTQ*

	Nombre d'items	Alpha	Test - retest ( $p < 0,01$ )	Numéro des items	Point de coupure
<i>Négligence émotionnelle</i>	5	0,91	0,91	20, 26, 41, 53, 70	$\geq 16$
<i>Négligence physique</i>	5	0,68	0,93	3, 9, 17, 23, 66	$\geq 14$
<i>Maltraitance physique</i>	5	0,82	0,75	31, 33, 38, 44, 47	$\geq 11$
<i>Maltraitance psychologique</i>	5	0,88	0,73	14, 30, 43, 52, 64	$\geq 16$
<i>Abus sexuel</i>	5	0,87	0,76	36, 54, 58, 61, 69	$\geq 11$

Notes. Tableau adapté de «*Santé mentale au Québec* », écrit par Paquette, Laporte, Bigras et Zoccolillo en 2004, vol. 29, n° 1, p. 201-220.

Après une première analyse des données, nous avons décidé d'introduire, après le CTQ, une nouvelle question afin de remédier à une de ses limites : il ne donne aucune information concernant le caractère intrafamiliale ou extrafamiliale des violences. Or, nous avons besoin de connaître l'auteur des abus sexuels pour réaliser des analyses plus précises.

Un item **indépendant** des réponses données au CTQ a donc été ajouté : « Avez-vous été victime d'attouchement(s) et/ou d'agression(s) sexuelle(s) avant l'âge de 18 ans ? ». Les participants qui répondaient positivement à cet item avaient alors la possibilité d'identifier le ou les auteurs grâce à un menu déroulant. Ainsi, la présence ou non d'abus sexuel pouvait dès lors être évalué de deux manières : grâce au CTQ, mais également grâce à ce nouvel item indépendant, qui est plus frontal et demande une réponse dichotomique (oui ou non) et précise (identifier le ou les auteur(s)).

### 3.3. Le questionnaire d'autoévaluation de la compétence parentale

Le QAECEP de Terisse et Trudelle (1988) est l'adaptation française du « Parenting sens of competence scale » de Gibaud-Wallston (1977). Ce questionnaire a fait l'objet d'une validation de contenu ainsi que d'une normalisation culturelle auprès d'experts.

Nous avons décidé de l'utiliser pour mesurer le sentiment de compétence parentale, car il a été utilisé dans le Mémoire de Fivet (2011), ce qui nous permettra de pouvoir comparer nos résultats. De plus, cet outil est intéressant, car il permet de mettre en évidence les deux dimensions de la compétence parentale : le sentiment d'efficacité (sept items devant être renversés) et le sentiment de satisfaction (neuf items). Le parent répond selon une échelle en six points qui va de « tout à fait d'accord » (1) à « tout à fait en désaccord » (6). La somme des dix-sept items permet d'obtenir le score de sentiment de compétence parentale qui varie de seize à nonante-six. Plus le score est haut, plus le sentiment de compétence parentale est élevé.

Bien que nous sachions que le sentiment de compétence parentale est spécifique à la relation que le parent entretient avec chacun de ses enfants, nous avons demandé aux participants de le remplir de manière générale, en tenant compte de chacun de leurs enfants.

### **3.4. Le Parental *bonding instrument***

Il s'agit d'un questionnaire auto-administré développé par Parker (1979), puis traduit en français par Saucier (1988). Il est composé de deux questionnaires évaluant la perception qu'a l'individu de l'attitude adoptée, d'une part, par sa mère et, d'autre part, par son père dans ses seize premières années de vie. Le sujet doit répondre, pour chaque questionnaire, à vingt-cinq items, selon une échelle en quatre points allant de « Très semblable » (au comportement décrit dans l'item) à « Très différent ».

Les questionnaires mesurent deux composantes :

- ✓ Les « soins » (douze items) : Plus le score est élevé et plus il y a une bonne qualité de soins.
- ✓ Le « soutien à l'autonomie » (treize items). Plus le score est élevé et plus le parent est perçu comme ayant été contrôlant et surprotecteur.

En additionnant les sous-totaux pour chacun des deux parents, on peut assigner le sujet dans l'un des cinq types d'attachement définis : l'attachement moyen (défini statistiquement), l'attachement optimal (haut niveau de soins, bas niveau de surprotection), l'attachement faible ou absent (bas niveau de soins, bas niveau de

surprotection), l'attachement contraignant et affectueux (haut niveau de soins, haut niveau de surprotection) et l'attachement contrôlant et sans affection (bas niveau de soins, haut niveau de surprotection).

La version canadienne/française montre une bonne fidélité interne (0,88 pour la sous échelle « soins » et 0,74 pour la sous échelle « soutien ») et de bonnes corrélations test-retest après 3 semaines (0,76 pour la sous-échelle "soins" et 0.63 pour la sous-échelle "soutien"). Elle est fréquemment utilisée et ses propriétés psychométriques stables ont été examinées dans de nombreuses études (Pelchat, Bisson, Bois, & Saucier, 2003 ; Pelchat, Lachance, Berthiaume & Saucier, 1997).

### **3.5. L'Échelle d'Ajustement du couple**

Cette échelle est la plus utilisée pour mesurer la qualité de la relation conjugale. Il s'agit d'un questionnaire auto-administré conçu initialement par Spanier (1976), puis traduit en français par Baillargeon, Dubois et Marineau (1986).

La version initiale se compose de trente-deux items permettant d'évaluer quatre dimensions du fonctionnement conjugal : le consensus, l'expression affective, la cohésion et la satisfaction. Cette version présente de bonnes qualités psychométriques et de bonnes capacités à distinguer des personnes selon leur niveau de détresse conjugale ; cependant, sa structure reste critiquée. Six recherches rapportent des divergences entre la structure factorielle observée et la structure princeps (Baillargeon, Dubois, & Marineau, 1986 ; Crane, Busby, & Larson, 1991 ; Gentili, Contreras, & Cassaniti, 2002 ; Kazak, Jarmas, & Snitzer, 1988 ; Shek, 1995 ; Spanier & Thompson, 1982). Des études ont montré qu'une organisation hiérarchique serait équivalente (Vandeleur, Fenton, & Ferrero, 2003) et même supérieure (Eddy, Heyman, & Weiss, 1991 ; Sabourin, Lussier, & Laplante, 1990) à la structure rapportée par Spanier.

En 2006, Antoine, Christophe et Nandrino ont proposé une version révisée et abrégée. Son objectif est de proposer un questionnaire unidimensionnel et de réduire de moitié le temps de passation pour diminuer l'effet de fatigue et favoriser les passations complètes. C'est notamment pour ces raisons que nous avons choisi de l'utiliser.

Cette nouvelle version a été obtenue grâce à une profonde révision factorielle. Elle conserve seize items et présente deux sous échelles :

- ✓ « **Le degré d'accord** », composée de sept items, issus de trois échelles du DAS et allant de « jamais d'accord » (0) à « toujours d'accord » (6).
- ✓ « **La qualité des interactions** », composée de huit items, issus de deux échelles du DAS et allant de « Jamais » (0) à « toujours » (6). Cette sous-échelle comprend également un 9<sup>e</sup> item qui évalue le « degré de bonheur », suivant une échelle en six niveaux allant de « extrêmement malheureux » (0) à « extrêmement heureux » (6).

Ces deux sous-échelles sont modérément corrélées, ce qui justifie leur appartenance à un même inventaire tout en soulignant leur complémentarité.

Cette nouvelle version présente 52 % de variance expliquée. Les coefficients de Cronbach sont d'un niveau satisfaisant : 0,89 pour l'échelle totale et l'échelle de degré d'accord et 0,75 pour l'échelle de qualité des interactions. La DAS-16 est également fortement corrélée avec la DAS ( $r = 0,97$ ;  $p < 0,01$ ).

La somme de tous les items donne un score global d'ajustement dyadique pouvant varier de 0 à 96 : un score élevé indique que l'individu est satisfait de sa relation conjugale. Le point de rupture fréquemment utilisé pour départager les conjoints bien ajustés de ceux qui ne le sont pas est de 54. Ce score a été obtenu en divisant par deux le score *cut off* du DAS, ce qui est permis, étant donné la forte corrélation entre le DAS et le DAS-16 ( $r=0,97$  ;  $p<0,01$ ).

Ce questionnaire sera uniquement administré aux sujets qui auront déclaré être en couple lors de la récolte des variables démographiques.

### **3.6. L'Échelle des Provisions Sociales**

L'Échelle de provisions sociales est la version française de la *Social Provisions Scale* créée par Cutrona et Russell (1987). Elle a été traduite en 1996, puis abrégée en 2003 par Caron.

L'EPS évalue la perception de la disponibilité du soutien social suivant un questionnaire auto-administré. La version abrégée conserve dix items des vingt-

quatre de la version originelle. Le sujet doit y répondre au moyen d'une échelle de Likert en quatre points allant de « fortement en désaccord » (1) à « fortement en accord » (4) (Curtona & Russell, 1987).

L'ÉPS-10 conserve cinq des six sous-échelles de l'ÉPS : l'attachement, l'intégration sociale, la confirmation de sa valeur, l'aide matérielle et l'orientation. Le besoin de se sentir utile et nécessaire a été exclu. Dans l'instrument originel, chacune de ces sous-échelles comporte quatre items : deux avec une formulation positive et deux avec une formulation négative. L'ÉPS-10 ne conserve que les items formulés positivement afin de faciliter la passation lorsque l'instrument est autoadministré.

L'ÉPS-10 présente une excellente validité concomitante. Sa corrélation est très élevée avec l'échelle originelle ( $r = 0,930$ ,  $p < 0,001$ ). Sa consistance interne est excellente (alpha de 0,880). Des analyses de corrélation entre les sous-échelles et le score global et une analyse factorielle indiquent que l'ÉPS-10 conserve sa validité de construit. Il explique 14,1 % de la variance de la détresse psychologique et 25,4 % de la variance de la qualité de vie et conserve un pouvoir prédictif équivalent à l'ÉPS à vingt-quatre items. Ainsi, l'ensemble des analyses suggère que l'ÉPS-10 est un instrument fiable et valide pour mesurer la disponibilité du soutien social avec un temps d'administration réduit de moitié. Il s'avère un excellent choix pour les enquêtes épidémiologiques. C'est pour toutes ces raisons que nous avons choisi de l'utiliser.

#### **4. Dimensions éthiques**

Etant donné qu'il s'agit d'une recherche conduite dans la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Education de l'Université de Liège avec des sujets humains, nous avons obtenu l'autorisation du comité éthique avant de commencer la récolte des données.

Avant de diffuser l'annonce de la recherche, nous avons également pris contact avec les administrateurs des différentes pages Facebook. Nous avons attendu leur autorisation avant d'entrer en contact avec les membres des groupes. Nous nous sommes aussi longuement questionnés sur les risques pour les sujets de participer à une telle étude. Répondre à certains items, notamment ceux concernant le vécu d'abus durant l'enfance, peut les contraindre à se souvenir d'épisodes traumatisants.

Il est également probable que des personnes soit plongées dans un questionnement douloureux. Pour ces raisons, nous avons veillé à ce que les participants soient prévenus au préalable de la thématique de l'enquête et il leur était demandé de cocher une case si et seulement s'ils consentaient librement à participer. Aussi, les participants pouvaient à tout moment arrêter la passation, sans devoir se justifier.

Les données récoltées lors de l'enquête sont confidentielles et anonymisées : les sujets n'ont pas communiqué leur nom et il n'est aucunement possible de les retrouver. De ce fait, les résultats sont généraux.

## **5. Traitement des données**

Le *Childhood trauma questionnaire* nous a permis d'évaluer le vécu infantile des participants selon cinq types de violence : la maltraitance psychologique, la maltraitance physique, la négligence émotionnelle, la négligence physique et les abus sexuels.

Observer les interactions entre ces cinq catégories de violence permet de réaliser des analyses très précises, mais également très nombreuses. Dès lors, il a été nécessaire de cibler nos analyses afin de réduire le nombre de combinaisons possibles entre les données et de pouvoir interpréter les résultats. C'est pourquoi nous avons renoncé à observer l'effet de chacun des types de maltraitance pour nous concentrer plus spécifiquement à la distinction entre l'effet des abus sexuels et celui des autres types de maltraitance. Pour cela, nous avons catégorisé les sujets en quatre groupes :

- ✓ Les parents non victimes
- ✓ Les parents victimes d'abus sexuels uniquement
- ✓ Les parents victimes de maltraitements, autres que sexuelles
- ✓ Les parents victimes d'abus sexuels et d'autres types de maltraitance

Dans la catégorie « maltraitance », nous avons donc réuni les parents considérés par le CTQ comme « victimes » de maltraitance psychologique, de maltraitance physique, de négligence émotionnelle et/ou de négligence physique. En ce qui concerne les sujets victimes d'abus sexuel, notre méthodologie est moins claire. Premièrement, nous y avons inclus tous les sujets que le CTQ considère comme

« victime ». Deuxièmement, nous y avons ajouté vingt-deux sujets qui se situaient en-dessous du score seuil du CTQ (dix au lieu de onze), mais qui ont répondu positivement à la question indépendante (« Avez-vous été victime d'attouchement(s) et/ou d'agression(s) sexuelle(s) avant l'âge de 18 ans ? ») et qui ont pu identifier un auteur. Notons également que six sujets ont répondu négativement à la question indépendante et présentent pourtant de hauts scores au CTQ. Une explication à cette incohérence dans les résultats est que, pour pouvoir répondre positivement à la question indépendante, il est nécessaire d'avoir pu prendre conscience de l'abus, de se considérer comme étant victime et d'avoir la possibilité d'identifier l'auteur.

Les données ont été analysées selon une approche par modèles de régression multiple. Chaque variable indépendante (sentiment de compétence, de satisfaction et d'efficacité parentale) a été modélisée à l'aide d'une ou plusieurs variables explicatives dichotomiques (comme le sexe), catégorielles (comme le type d'abus ou de maltraitance) ou continues (comme l'âge). Les variables explicatives, à savoir les caractéristiques de la relation avec les premières figures d'attachement, la satisfaction conjugale et le soutien social ont été introduites dans le modèle avec toutes les interactions possibles entre elles. Ensuite, via une approche *stepwise*, le modèle a été simplifié en retirant tous les termes non significatifs au seuil alpha de **5%**. Finalement, les termes restants dans le modèle (y compris les interactions) ont été analysés et interprétés. Que ce soit pour la réduction du modèle ou pour la discussion des termes significatifs restants, les analyses ont été réalisées à l'aide du test de rapport de vraisemblance pour modèles emboîtés.



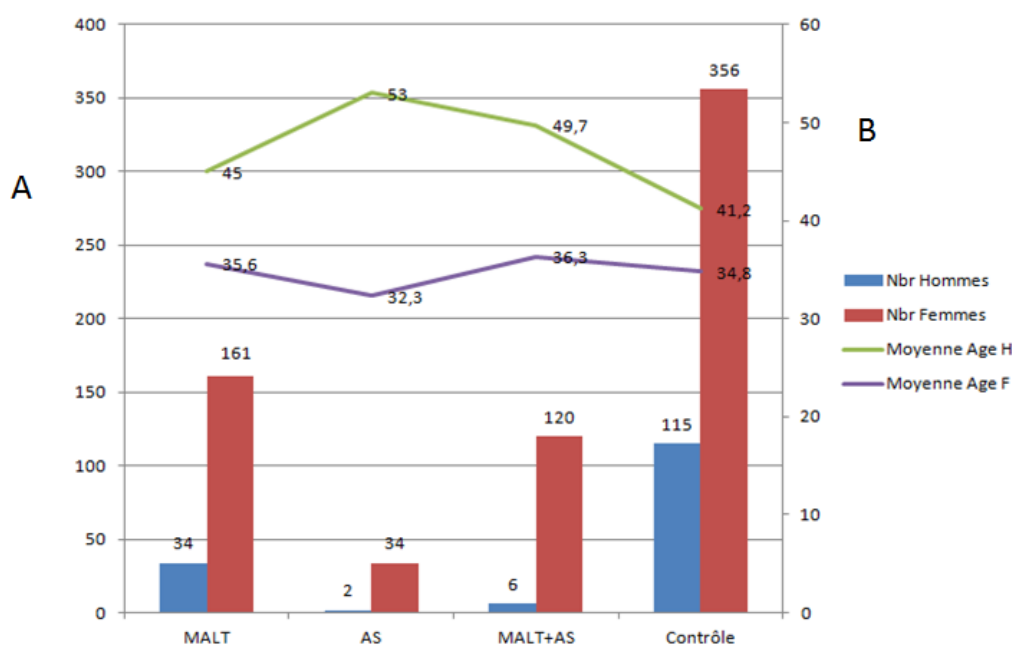
## IV. Résultats

### 1. Statistiques descriptives

#### 1.1. Composition de l'échantillon

Nous avons récolté **828 protocoles valides**, dont 675 ont été complétés par des femmes et 153 par des hommes. La répartition selon l'âge et le sexe est reprise dans l'annexe C (Figure C1). Il est à noter que les deux sujets les plus jeunes de l'échantillon sont âgés de moins de 18 ans et que les deux plus vieux sont âgés de 80 ans. La moyenne d'âge des participants est de 36,5 ans avec un écart-type de 11. La moyenne d'âge des femmes est de 35,14 ans avec un écart type de 10,37 et la moyenne d'âge des hommes est de 42,5 ans avec un écart type de 11,4. La figure 1 représente le nombre et l'âge moyen des sujets dans chacun des groupes que nous avons comparés lors de nos analyses. Le lecteur qui le souhaite peut trouver en annexe C la distribution des sujets selon leur nationalité (Figure C2) et le diplôme le plus élevé obtenu (Figure C3).

**Figure 1.** Nombre de sujets (A) et âge moyen des sujets (B) pour chaque sexe dans chaque groupe (victimes de maltraitance uniquement (MALT), victimes d'abus sexuel uniquement (AS), victimes de maltraitance et d'abus sexuel (MALT+AS) et parents du groupe contrôle (Contrôle))



Notes. Nbr, nombre ; H, hommes ; F, femmes.

## 2. Hypothèses principales

### 2.1. Hypothèses autour de l'impact de la maltraitance et de l'impact des abus sexuels sur le sentiment de compétence parentale

- ✓ **Hypothèse 1** : Les parents ayant été victimes de maltraitance durant leur enfance, accompagnée ou non d'abus sexuel, présentent un sentiment de compétence parentale moindre que les parents ayant été victimes uniquement d'agression sexuelle durant leur enfance. Ces derniers présentent un sentiment de compétence parentale comparable à celui des parents qui n'ont été ni victimes d'abus sexuels, ni victimes de maltraitance durant leur enfance.
- ✓ **Hypothèse 2** : Si le sentiment de compétence parentale est moindre chez les parents ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance, c'est parce que leur sentiment de satisfaction parentale est affecté. En revanche, le sentiment d'efficacité n'est pas affecté par un vécu de maltraitance.

Pour répondre à cette deuxième hypothèse, toutes nos analyses ont été réalisées en trois parties afin d'analyser séparément le sentiment de compétence parentale, le sentiment de satisfaction parentale et le sentiment d'efficacité parentale.

En ce qui concerne notre première hypothèse, on observe que les parents du groupe contrôle présentent un sentiment de compétence et un sentiment de satisfaction parentale statistiquement supérieurs à celui des parents ayant été victimes uniquement de maltraitance durant l'enfance ( $Q_{SCP}^1 = 8.135$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.004$  ;  $Q_{SS}^2 = 10.517$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.001$ ) et à celui des parents ayant été victimes de maltraitance et d'abus sexuels durant l'enfance ( $Q_{SCP} = 15.925$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$  ;  $Q_{SS} = 16.008$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$ ).

Au niveau du sentiment d'efficacité, les parents du groupe contrôle présentent des scores statistiquement supérieurs aux parents ayant été victimes de maltraitance et d'abus sexuel durant l'enfance ( $Q = 6.771$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.009$ ).

Toutes les autres comparaisons sont non significatives.

---

<sup>1</sup> Dans le cadre de ce travail, « SCP » correspond à l'expression « sentiment de compétence parentale ».

<sup>2</sup> Dans le cadre de ce travail, « SS » correspond à l'expression « sentiment de satisfaction parentale ».

On observe toutefois que les parents ayant été victimes d'abus sexuel uniquement ont **tendance** à présenter un sentiment de compétence, de satisfaction et d'efficacité parentale globalement moins élevé que celui des parents du groupe contrôle ( $Q_{scp} = 1.613$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.204$  ;  $Q_{ss} = 2.367$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.124$  ;  $Q_{se}^3 = 0.211$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.646$ ).

*En conclusion, l'hypothèse 1 est confirmée : les parents ayant été victimes de maltraitance durant leur enfance, accompagnée ou non d'un vécu d'abus sexuel, présentent un sentiment de compétence parentale moindre que les parents ayant été uniquement victimes d'agression sexuelle. Ces derniers présentent un sentiment de compétence parentale comparable à celui des parents qui n'ont été ni victimes d'abus sexuels, ni victimes de maltraitance durant leur enfance.*

*En ce qui concerne l'hypothèse 2, elle est en partie confirmée : chez les parents ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance, c'est le sentiment de satisfaction parentale qui est affecté et non le sentiment d'efficacité. Toutefois, nos résultats montrent qu'une distinction doit être ajoutée entre les parents ayant été victimes de maltraitance uniquement (qui ne sont pas impactés au niveau de leur sentiment d'efficacité) et les parents ayant été victimes d'abus sexuel et de maltraitance (qui sont, eux, impactés au niveau de leur sentiment d'efficacité).*

## **2.2. Hypothèse autour du caractère intrafamilial ou extrafamilial de l'abus sexuel**

- ✓ **Hypothèse 3** : Les parents ayant été victimes d'abus sexuel intrafamilial durant l'enfance (accompagné ou non de maltraitance) présentent un sentiment de compétence parentale moindre que les parents ayant été uniquement victimes d'abus sexuel extrafamilial durant l'enfance.

Pour cette analyse, les données ont été réduites. En effet, nous avons dû éliminer tous les sujets à qui nous n'avons pas posé la question concernant l'auteur des abus sexuels. Pour rappel, cette question a été ajoutée alors que la récolte des données avait déjà commencé afin de permettre des analyses plus fines.

---

<sup>3</sup> Dans le cadre de ce travail, « SE » correspond à l'expression « sentiment d'efficacité parentale ».

Ensuite, nous avons retiré six sujets qui n'avaient identifié aucun auteur d'abus sexuel, alors qu'ils étaient classés comme victime d'abus sexuel. Ainsi, cette analyse a été réalisée avec les 333 sujets restants sur les 828 de départ. Nous les avons alors répartis en six groupes :

- Groupe contrôle : 206 sujets
- Victimes d'abus sexuel intrafamilial uniquement : 19 sujets
- Victimes d'abus sexuel extrafamilial uniquement : 5 sujets
- Victimes uniquement de maltraitance, autre que sexuelle : 46 sujets
- Victimes d'abus sexuel intrafamilial et de maltraitance : 40 sujets
- Victimes d'abus sexuel extrafamilial et de maltraitance : 17 sujets

Etant donné le faible nombre de sujets dans certains groupes, nous avons réalisé une comparaison par le test non paramétrique de Kruskal-Wallis.

### ***Sentiment de compétence, de satisfaction et d'efficacité***

Il n'y a pas de différence significative au niveau du sentiment de compétence, de satisfaction ou d'efficacité parentale entre les six groupes ( $KW_{scp} = 7.832$ ,  $df = 5$ ,  $p = 0.166$  ;  $KW_{ss} = 5.921$ ,  $df = 5$ ,  $p = 0.314$  ;  $KW_{se} = 7.170$ ,  $df = 5$ ,  $p = 0.208$ ).

*Nous ne pouvons pas confirmer notre hypothèse : les parents ayant été victimes d'abus sexuel intrafamilial durant l'enfance (accompagné ou non de maltraitance) présentent un sentiment de compétence, de satisfaction et d'efficacité parentale comparable à celui des parents ayant été uniquement victimes d'abus sexuel extrafamilial durant l'enfance.*

### **2.3. Hypothèse autour de l'effet du genre et de l'âge sur le sentiment de compétence parentale**

- ✓ **Hypothèse 4** : Le sentiment de compétence parentale des femmes ayant été victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuels durant l'enfance diminue avec l'âge, tandis que celui des pères, victimes de mêmes traumatismes, augmente.

#### **2.3.1. Effet du genre**

Pour répondre à cette hypothèse, nous avons tout d'abord analysé s'il y avait ou non un effet du sexe en fonction du type de vécu infantile sur le sentiment de compétence parentale.

##### ***Sentiment de compétence et d'efficacité***

Il n'y a aucun effet du sexe sur le sentiment de compétence et sur le sentiment d'efficacité parentale ( $Q_{scp} = 2.166$ ,  $df = 4$ ,  $p = 0.705$  ;  $Q_{se} = 0.725$ ,  $df = 4$ ,  $p = 0.948$ ).

##### ***Sentiment de satisfaction***

Il y a un effet du sexe, mais indépendant de l'effet du type de vécu durant l'enfance : le sentiment de satisfaction parentale est globalement plus élevé chez les hommes que chez les femmes ( $Q = 4.601$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.032$ ).

#### **2.3.2. Effet du genre et de l'âge**

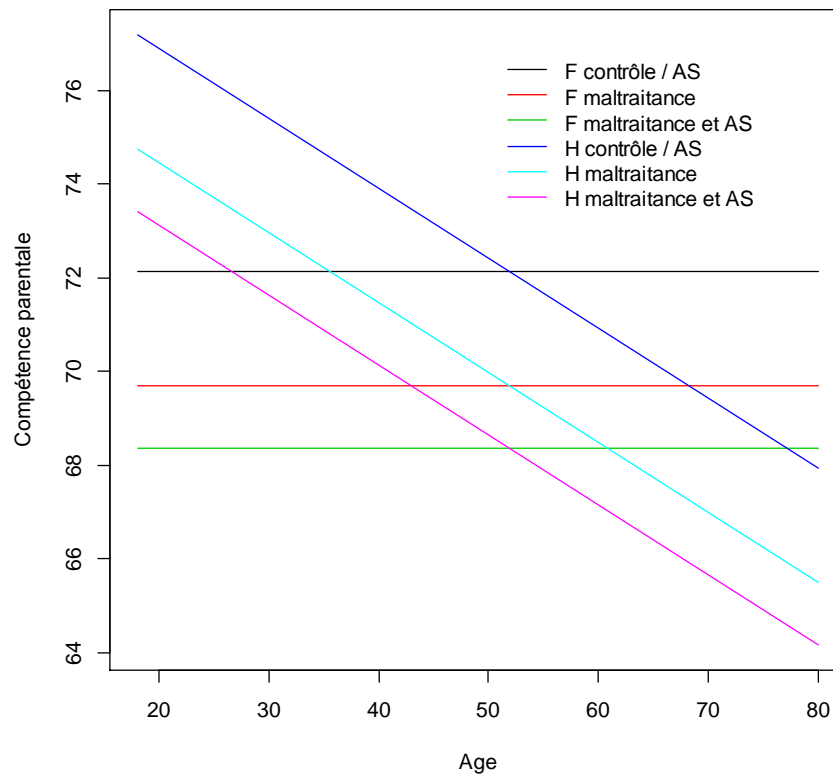
De manière générale, le sentiment de compétence parentale dépend du vécu durant l'enfance, sans être influencé ni par l'âge ni par le sexe du parent. Ainsi, on conserve, tout comme décrit dans l'hypothèse 1, une différence significative en fonction du vécu de maltraitance ou d'abus sexuel.

##### ***Sentiment de compétence***

Il y a un effet significatif de l'âge qui n'est pas le même pour les hommes et les femmes. Chez les femmes, le sentiment de compétence parentale ne dépend pas de l'âge. Il est donc constant ( $Q = 0.025$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.874$ ). Chez les hommes, le sentiment de compétence parentale diminue avec l'âge ( $Q = 3.904$ ,  $df = 1$ ,  $p =$

0.048). Notons que cet effet est *borderline*, ce qui signifie qu'on peut trouver de grandes différences entre les résultats des sujets.

**Figure 2.** Scores de sentiment de compétence parentale estimés par le modèle pour chaque groupe et chaque sexe, en fonction de l'âge



Notes. F, femmes ; H, hommes ; AS, sujets appartenant au groupe des victimes d'abus sexuel durant l'enfance ; maltraitance, sujets appartenant au groupe des victimes de maltraitance durant l'enfance ; contrôle, appartenant au groupe contrôle.

### **Sentiment de satisfaction**

Pour le sentiment de satisfaction parentale, il existe des effets entre l'âge, le sexe et le vécu durant l'enfance.

#### **a. Les femmes**

D'une part, chez les mères du groupe contrôle et chez les mères ayant été victimes d'abus sexuel uniquement, il n'y a pas d'évolution du sentiment de satisfaction parentale avec l'âge ( $Q_{GC}^4 = 0.416$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.519$  ;  $Q_{AS}^5 = 3.494$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.062$ ). Ces deux groupes de mères montrent une évolution du sentiment de

<sup>4</sup> Dans le cadre de ce travail, « GC » correspond à l'expression « groupe contrôle ».

<sup>5</sup> Dans le cadre de ce travail, « AS » correspond à l'expression « groupe des victimes uniquement d'abus sexuel durant l'enfance ».

satisfaction parentale statistiquement identique ( $Q = 4.257$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.119$ ). Toutefois, chez les mères ayant été victimes d'abus sexuel uniquement, l'effet est *borderline*, ce qui signifie qu'il peut y avoir de grands écarts entre leurs résultats.

D'autre part, les mères ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance montrent une évolution du sentiment de satisfaction parentale statistiquement identique à celle des mères ayant été victimes de maltraitance accompagnée d'abus sexuel ( $Q = 1.014$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.602$ ). Dans ces deux groupes, le sentiment de satisfaction parentale est plus faible que dans le groupe contrôle pour des femmes plus jeunes ( $Q_M^6 = 8.941$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.003$  ;  $Q_{AS+M}^7 = 6.644$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.010$ ), mais il augmente significativement avec l'âge pour finalement dépasser les valeurs observées dans le groupe contrôle ( $Q_M = 8.390$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.004$  ;  $Q_{AS+M} = 4.844$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.028$ ).

### **b. Les hommes**

D'une part, chez les pères du groupe contrôle, on observe une diminution significative du sentiment de satisfaction parentale au cours du temps ( $Q = 4.66$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.031$ ).

D'autre part, les pères ayant été victimes de maltraitance uniquement montrent une évolution du sentiment de satisfaction parentale statistiquement identique à celle des pères ayant été victimes d'abus sexuel uniquement ( $Q = 0.35$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.713$ ) et à celle des pères ayant été victimes de maltraitance et d'abus sexuel ( $Q = 0.100$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.752$ ). Dans ces trois groupes, il n'y a pas d'évolution du sentiment de satisfaction parentale avec l'âge ( $Q_M = 0.096$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.756$  ;  $Q_{AS} = 0.5521734$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.457$  ;  $Q_{AS+M} = 0.081$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.776$ ).

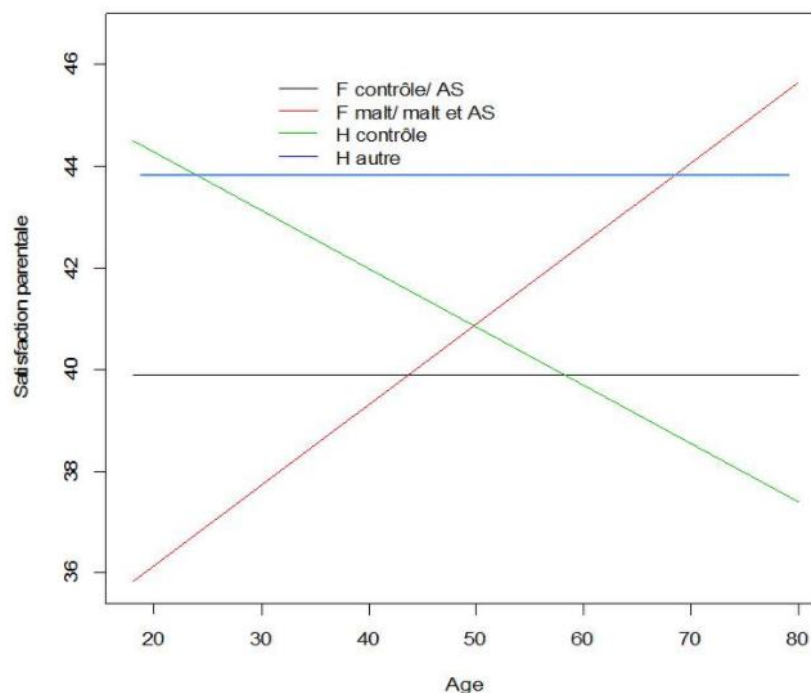
Notons que le sentiment de satisfaction parental des pères victimes d'abus sexuel uniquement est statistiquement plus élevé que celui des femmes ayant le même vécu infantile ( $Q = 7.300$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.007$ ).

---

<sup>6</sup> Dans le cadre de ce travail, « M » correspond à l'expression « groupe des victimes uniquement de maltraitance durant l'enfance ».

<sup>7</sup> Dans le cadre de ce travail, « AS+M » correspond à l'expression « groupe des victimes d'abus sexuel et de maltraitance durant l'enfance ».

**Figure 3.** Scores de sentiment de satisfaction parentale estimés par le modèle pour chaque groupe et chaque sexe, en fonction de l'âge



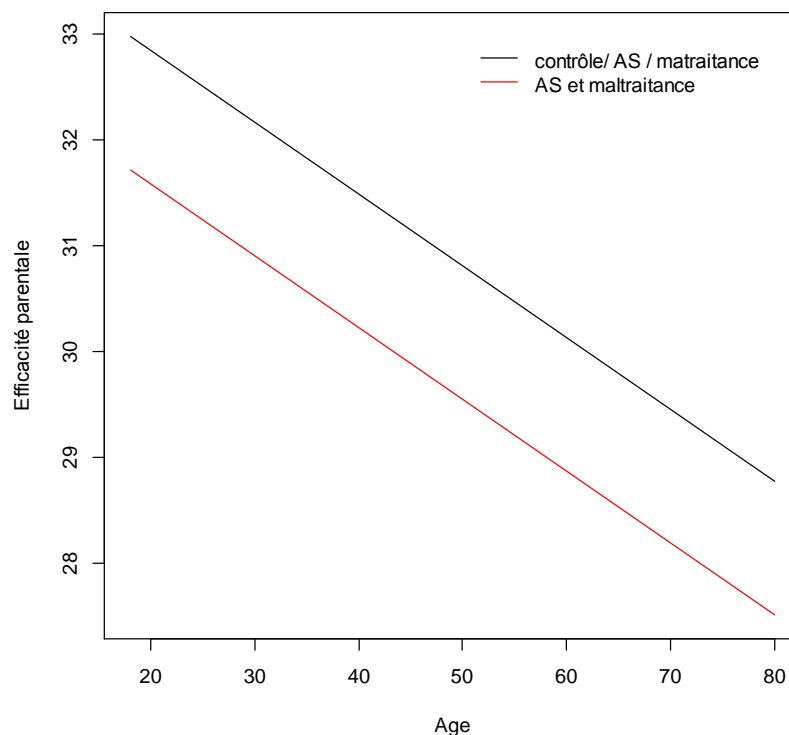
Notes. F, femmes ; H, hommes ; AS, sujets appartenant au groupe des victimes d'abus sexuel durant l'enfance ; malt, sujets appartenant au groupe des victimes de maltraitance durant l'enfance ; contrôle, appartenant au groupe contrôle ; H autre, hommes ayant été victime de maltraitance et/ou d'abus sexuel durant l'enfance.

### **Sentiment d'efficacité**

En ce qui concerne le sentiment d'efficacité parentale, il n'y a pas d'effet significatif du sexe des parents ( $Q = 3.947$ ,  $df = 8$ ,  $p = 0.862$ ). Globalement, le sentiment d'efficacité parentale diminue avec l'âge ( $Q = 17.035$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$ ). Par ailleurs, tout comme présenté à l'hypothèse 1, à un âge donné, le sentiment d'efficacité parentale est statistiquement identique pour les parents du groupe contrôle, les parents ayant été victimes d'abus sexuel uniquement et les parents ayant été victimes de maltraitance uniquement ( $Q = 1.830$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.400$ ). Par contre, il est statistiquement plus faible chez les parents ayant été victimes d'abus sexuel et de maltraitance ( $Q = 6.497$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.011$ ).



**Figure 4.** Scores de sentiment d'efficacité parentale estimés par le modèle pour chaque groupe, en fonction de l'âge



Notes. AS, sujets appartenant au groupe des victimes d'abus sexuel durant l'enfance ; maltraitance, sujets appartenant au groupe des victimes de maltraitance durant l'enfance ; contrôle, appartenant au groupe contrôle.

*Pour conclure, nous ne pouvons pas confirmer notre hypothèse. Le sentiment de compétence parental des femmes ne diminue pas avec l'âge, il est constant. Quant à celui des hommes, il n'augmente pas avec les années, mais au contraire, il diminue. Lorsqu'on observe plus spécifiquement le sentiment de satisfaction parentale, ces résultats doivent être affinés en fonction du type de vécu durant l'enfance : les femmes ayant été victimes de maltraitance (avec ou sans abus sexuel) se montrent de plus en plus satisfaites dans leur rôle de parent avec l'âge, alors que les hommes ayant été victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuel durant l'enfance se montrent satisfaits, de manière constante, au cours du temps. En ce qui concerne le sentiment d'efficacité, il diminue avec l'âge, sans effet du sexe ni du type de vécu durant l'enfance.*

### **3. Hypothèses secondaires**

L'impact de la maltraitance infantile sur le sentiment de compétence parentale est modulé par de multiples facteurs. Par ailleurs, c'est le contexte familiale et social qui influencerait l'impacte du vécu infantile sur le sentiment de compétence parentale (Blavier *et al.*, 2013). Nous allons donc mettre en lien certains aspects du contexte familial et social des participants avec l'évolution de leur sentiment de compétence parentale afin d'approfondir les résultats exposés ci-dessus.

#### **3.1. Hypothèse autour des caractéristiques de la relation avec les premières figures d'attachement**

- ✓ **Hypothèse 5** : Les parents qui ont été victimes de maltraitance infantile sont plus susceptibles de percevoir négativement la qualité de leur relation avec leurs parents durant leur enfance que les parents victimes uniquement d'abus sexuels, ce qui affecte négativement leur sentiment de compétence parentale.

Le *Parental bonding instrument*, développé par Parker (1990), nous a permis d'évaluer la perception du participant quant aux soins et au soutien à l'autonomie qu'il a reçue durant les seize premières années de sa vie par son père et par sa mère. Ces deux sous dimensions permettent d'attribuer au sujet un style d'attachement.

Ces données peuvent permettre de nombreuses analyses, car il existe de nombreuses interactions possibles entre les deux axes. En effet, le score de soutien à l'autonomie peut être élevé, moyen ou faible. Ce score peut ensuite être combiné à un score de soins faible, moyen ou élevé. En outre, ces analyses devront être réalisées pour les participants hommes et pour les participants femmes, selon les quatre types de vécus infantiles que nous étudions, et ce, en tenant compte de leur relation avec leur propre mère, puis avec leur propre père et, enfin, en combinant la relation avec leur père et celle avec leur mère.

Il est évident que ce travail est complexe et n'est pas l'objectif de ce mémoire. En outre, ce travail tient compte du vécu durant l'enfance, et notamment de la présence d'un vécu de négligence. Nous avons dès lors décidé de ne pas analyser la dimension « soin », mais plutôt d'explorer en profondeur la deuxième dimension :

« le soutien à l'autonomie ». Ces analyses seront à poursuivre lors d'études ultérieures.

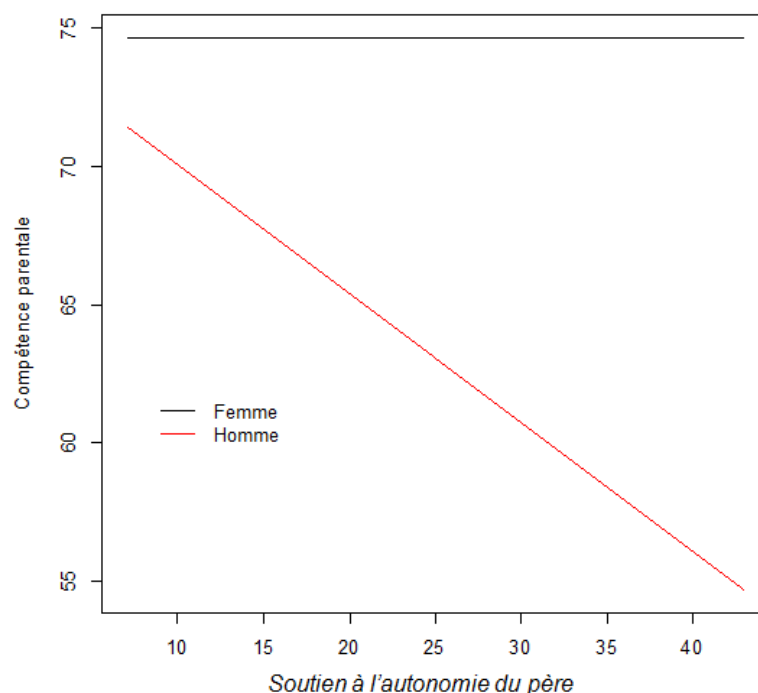
### **Sentiment de compétence**

Il existe un effet significatif de chaque variable : le vécu durant l'enfance, le sexe du participant, la perception du soutien à l'autonomie donné par la mère et la perception du soutien à l'autonomie donné par le père.

#### **a. La perception du soutien à l'autonomie donné par le père**

La perception du soutien à l'autonomie donné par le père n'interagit qu'avec le sexe ( $Q = 11.187$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.004$ ) de la façon suivante : chez les femmes, le sentiment de compétence parentale ne varie pas selon la perception du soutien à l'autonomie donné par le père ( $Q = 3.188$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.074$ ) ; tandis que chez les hommes, plus le père est perçu comme ayant été surprotecteur et moins les hommes se décrivent comme compétent ( $Q = 10.790$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.001$ ). Cette tendance est la même, quel que soit le type de vécu durant l'enfance et la perception du soutien à l'autonomie donné par la mère.

**Figure 5.** Scores de sentiment de compétence parentale estimés par le modèle pour chaque sexe, en fonction de la perception du soutien à l'autonomie reçu par le père durant l'enfance



### ***b. La perception du soutien à l'autonomie donné par la mère***

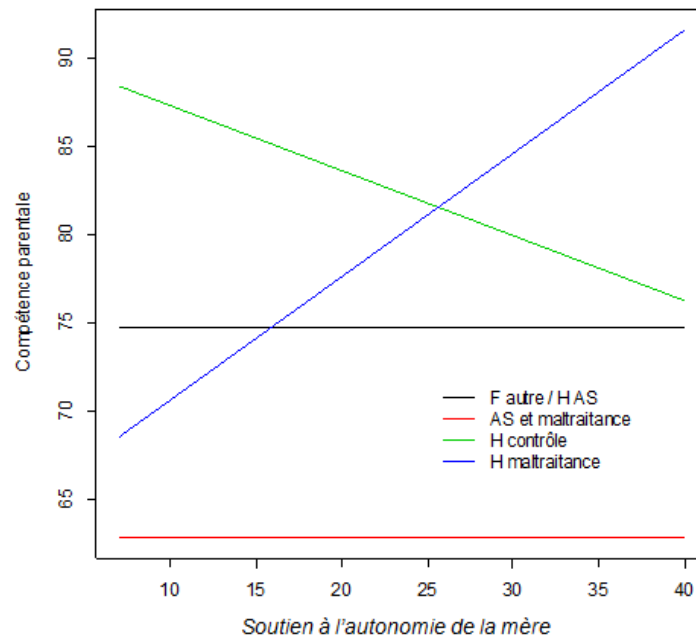
Chez les femmes, il n'y a pas de scores significativement différents entre les femmes du groupe contrôle et celles ayant été victimes d'abus sexuel uniquement ( $Q = 1.087$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.297$ ) ou de maltraitance uniquement ( $Q = 2.183$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.140$ ). Par contre, le sentiment de compétence parentale des mères ayant été victimes d'abus sexuel et de maltraitance est statistiquement inférieur à celui des mères du groupe contrôle ( $Q = 7.744$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.005$ ).

Chez toutes ces mères, il n'y a pas d'évolution du sentiment de compétence parentale en fonction de la perception du soutien donné par la mère ( $Q_{GC} = 3.429$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.064$  ;  $Q_{AS} = 0.123$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.726$  ;  $Q_M = 0.040$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.841$  ;  $Q_{AS+M} = 1.179$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.278$ ).

Chez les hommes, la perception du soutien donné par la mère n'influence pas non plus le sentiment de compétence parentale des hommes ayant été victimes d'abus sexuel, accompagné ou non de maltraitance ( $Q_{AS+M} = 0.848$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.357$  ;  $Q_{AS} = 1.241$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.265$ ). De plus, leur sentiment de compétence parentale est statistiquement identique à celui des femmes ayant le même vécu infantile ( $Q_{AS+M} = 0.651$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.420$  ;  $Q_{AS} = 0.893$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.345$ ). Par contre, chez les hommes du groupe contrôle, la perception du soutien donné par la mère est corrélé négativement au sentiment de compétence parentale ( $Q = 4.013$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.045$ ). Il est à noter que cet effet est *borderline*, car les participants présentent des scores parfois très différents les uns des autres.

Nous observons l'effet inverse chez les hommes victimes de maltraitance uniquement : la perception du soutien à l'autonomie donné par la mère est corrélé positivement au sentiment de compétence parentale ( $Q = 9.358$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.002$ ).

**Figure 6.** Scores de sentiment de compétence parentale estimés par le modèle pour chaque groupe et chaque sexe, en fonction de la perception du soutien à l'autonomie reçu par la mère durant l'enfance



Notes. F, femmes ; H, hommes ; AS, sujets appartenant au groupe des victimes d'abus sexuel durant l'enfance ; maltraitance, sujets appartenant au groupe des victimes de maltraitance durant l'enfance ; contrôle, appartenant au groupe contrôle ; F autre, femmes ayant été victime de maltraitance durant l'enfance, d'abus sexuel durant l'enfance ou appartenant au groupe contrôle.

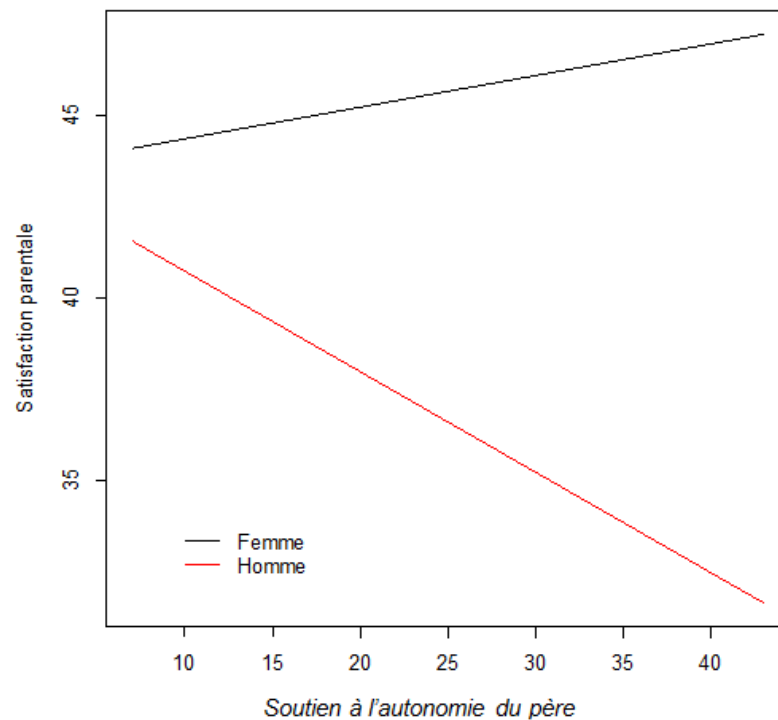
### **Sentiment de satisfaction**

Il existe un effet significatif de chaque variable : le type de vécu infantile, le sexe du participant, la perception du soutien à l'autonomie donné par la mère et la perception du soutien à l'autonomie donné par le père.

#### **a. La perception du soutien à l'autonomie donné par le père**

Tout d'abord, la perception du soutien à l'autonomie donné par le père n'interagit qu'avec le sexe ( $Q = 15.908$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0.001$ ) de la façon suivante : chez les femmes, le sentiment de satisfaction parentale augmente avec la perception du soutien à l'autonomie donné par le père ( $Q = 6.206$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.013$ ) ; tandis que chez les hommes, le sentiment de satisfaction parentale diminue avec la perception du soutien à l'autonomie donné par le père ( $Q = 9.685$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.002$ ). Cette tendance est la même, quel que soit le vécu infantile et la perception du soutien à l'autonomie donné par la mère.

**Figure 7.** Scores de sentiment de satisfaction parentale estimés par le modèle pour chaque sexe, en fonction de la perception du soutien à l'autonomie reçu par le père durant l'enfance



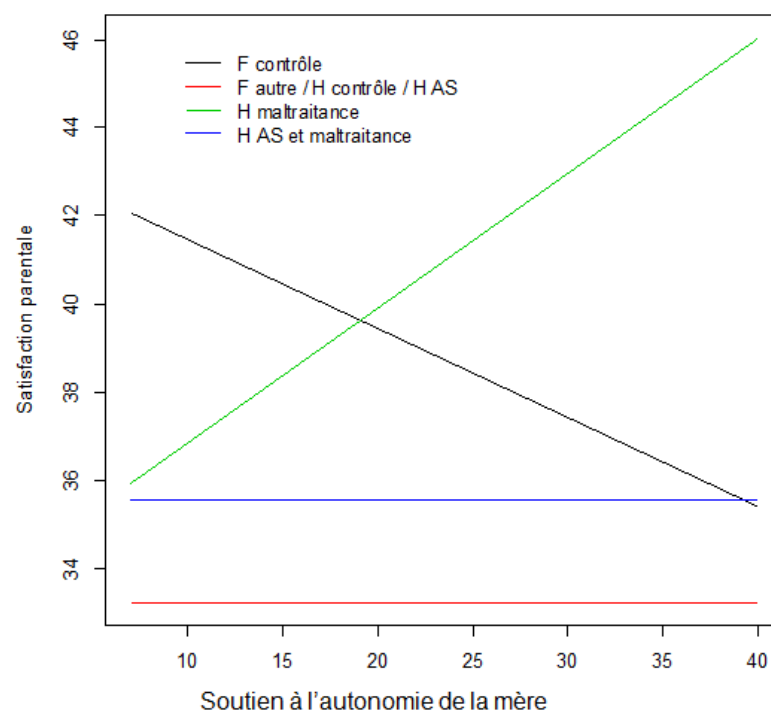
**b. La perception du soutien à l'autonomie donné par la mère**

L'effet de la perception du soutien à l'autonomie donné par la mère varie selon le type de vécu infantile et le genre du participant.

Chez les femmes, l'effet de la perception du soutien à l'autonomie donné par la mère va varier en fonction du vécu infantile. Chez les femmes du groupe contrôle, un soutien à l'autonomie élevé de la part de la mère est néfaste au sentiment de satisfaction parentale ( $Q = 9.831$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.002$ ). Par contre, chez les femmes ayant été victimes d'abus sexuel et/ou de maltraitance, il n'impacte pas le sentiment de satisfaction parentale ( $Q_{AS} = 0.604$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.437$  ;  $Q_M = 1.565$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.211$  ;  $Q_{AS+M} = 0.078$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.780$ ). De plus, il n'y a pas de différence significative au niveau des scores de satisfaction parentale entre les femmes ayant été victimes d'abus sexuel uniquement et celles ayant été victime de maltraitance accompagnée ou non d'abus sexuel ( $Q_M = 0.009$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.923$  ;  $Q_{AS+M} = 0.168$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.682$ ).

Chez les hommes, l'effet de la perception du soutien à l'autonomie donné par la mère varie également en fonction du vécu infantile. Chez les hommes du groupe contrôle et chez les hommes ayant été victimes d'abus sexuel (avec ou sans maltraitance), il n'y a pas d'évolution du sentiment de satisfaction parentale en fonction de la perception du soutien à l'autonomie donné par la mère durant l'enfance ( $Q_{GC} = 0.001$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.975$  ;  $Q_{AS+M} = 3.036$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.081$  ;  $Q_{AS} = 2.499$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.114$ ). En outre, le sentiment de satisfaction des hommes du groupe contrôle est statistiquement identique à celui des femmes ayant été victimes d'abus sexuel uniquement ( $Q = 0.803$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.370$ ) et à celui des hommes ayant été victimes d'abus sexuel accompagné ou non de maltraitance ( $Q_{AS+M} = 9.046$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.003$  ;  $Q_{AS} = 3.561$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.059$ ). Par contre, chez les hommes ayant été victimes de maltraitance uniquement, plus la mère est perçue comme ayant été surprotectrice et plus les hommes se sentent satisfaits de leur rôle parental ( $Q = 5.825$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.016$ ).

**Figure 8.** Scores de sentiment de satisfaction parentale estimés par le modèle pour chaque groupe et chaque sexe, en fonction de la perception du soutien à l'autonomie reçu par la mère durant l'enfance



Notes. F, femmes ; H, hommes ; AS, sujets appartenant au groupe des victimes d'abus sexuel durant l'enfance ; maltraitance, sujets appartenant au groupe des victimes de maltraitance durant l'enfance ; contrôle, appartenant au groupe contrôle ; F autre, femmes ayant été victime de maltraitance et/ou d'abus sexuel durant l'enfance.

## **Sentiment d'efficacité**

Il existe un effet significatif du type de vécu infantile, du genre du participant, de la perception du soutien à l'autonomie donné par le père, mais pas de la perception du soutien à l'autonomie donné par la mère.

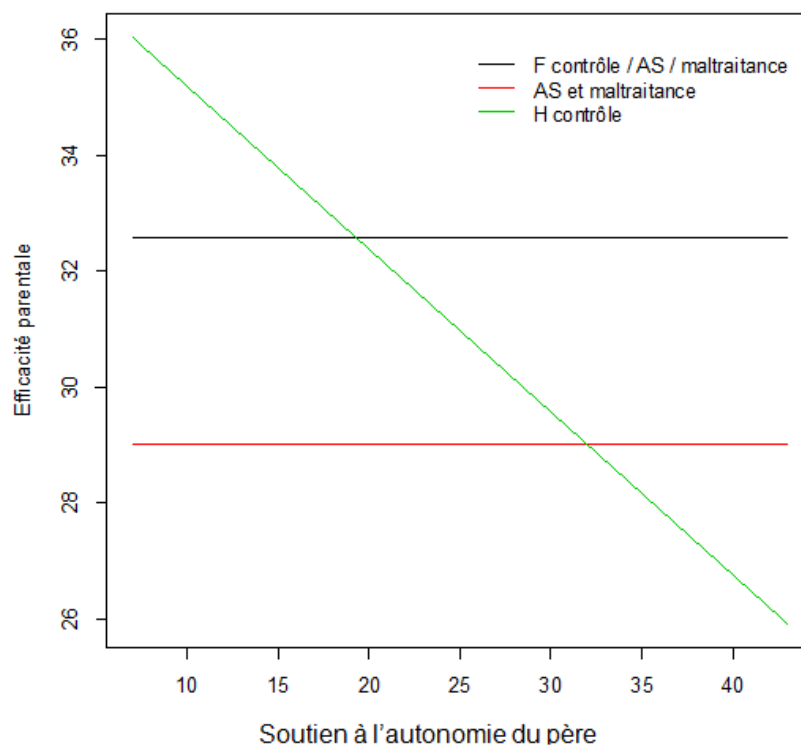
### **a. La perception du soutien à l'autonomie donné par le père**

Chez les femmes, la perception du soutien à l'autonomie donné par le père n'influence pas le sentiment d'efficacité parentale ( $Q_{GC} = 0.929$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.335$  ;  $Q_{AS} = 0.641$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.423$  ;  $Q_M = 0.304$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.581$  ;  $Q_{AS+M} = 2.038$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.153$ ). Par ailleurs, il n'y a pas de différence significative entre le sentiment d'efficacité des femmes du groupe contrôle et celui des femmes ayant été victimes d'abus sexuel uniquement ( $Q = 1.343$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.246$ ) ou de maltraitance uniquement ( $Q = 0.225$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.636$ ). Par contre, les femmes ayant été victimes d'abus sexuel et de maltraitance présentent un sentiment d'efficacité parentale significativement inférieur à celui des femmes du groupe contrôle ( $Q = 6.368$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.012$ ).

Chez les hommes du groupe contrôle, plus le père est perçu comme dominant et surprotecteur, et plus le sentiment d'efficacité parentale est faible ( $Q = 1.494$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$ ). Par contre, chez les hommes ayant été victimes d'abus sexuel et/ou de maltraitance, il n'y a pas d'évolution du sentiment d'efficacité parentale en fonction du soutien à l'autonomie perçu chez le père ( $Q_{AS} = 2.696$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.101$  ;  $Q_M = 3.554$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.059$  ;  $Q_{AS+M} = 0.520$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.471$ ). Dans ces trois groupes, le sentiment d'efficacité parentale est statistiquement identique à celui des femmes ayant le même vécu infantile ( $Q_{AS} = 2.729$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.099$  ;  $Q_M = 3.754$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.053$  ;  $Q_{AS+M} = 0.905$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.342$ ).



**Figure 9.** Scores de sentiment d'efficacité parentale estimés par le modèle pour chaque groupe et chaque sexe, en fonction de la perception du soutien à l'autonomie reçu par le père durant l'enfance



Notes. F, femmes ; H, hommes ; AS, sujets appartenant au groupe des victimes d'abus sexuel durant l'enfance ; maltraitance, sujets appartenant au groupe des victimes de maltraitance durant l'enfance ; contrôle, appartenant au groupe contrôle.

*En conclusion, nous n'avons pu que partiellement explorer notre hypothèse, en nous concentrant sur une seule caractéristique de la relation des participants avec leurs propres parents durant leur enfance : la perception qu'ils gardent de leurs parents comme ayant été surprotecteurs ou non.*

*Nos résultats laissent à penser que notre hypothèse ne peut être confirmée, car les parents qui ont été victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuel durant l'enfance ne sont pas impactés au niveau de leur sentiment de compétence, de satisfaction et d'efficacité parentale de la même manière que les parents du groupe contrôle. Tout d'abord, la perception d'un contrôle excessif exercé par la mère est néfaste pour l'élaboration du sentiment de compétence parentale des hommes du groupe contrôle, alors qu'elle constitue une ressource pour les hommes ayant été victimes de maltraitance uniquement, qui se sentent grâce à elle plus satisfaits et plus compétents que l'ensemble des autres parents. Ensuite, la perception d'un contrôle excessif exercé par la mère est néfaste dans l'élaboration du sentiment de satisfaction des femmes du groupe contrôle, alors qu'elle n'impacte pas celui des femmes ayant été victimes d'abus sexuel et/ou de maltraitance. Enfin, la perception d'un contrôle excessif exercé par le père est néfaste pour l'élaboration du sentiment d'efficacité des hommes du groupe contrôle, mais il n'affecte pas celui des hommes ayant été victimes d'abus sexuel et/ou de maltraitance.*

### 3.2. Hypothèse autour de la satisfaction conjugale

- ✓ **Hypothèse 6** : Les parents qui ont été victimes de maltraitance infantile, et plus particulièrement les femmes, sont plus susceptibles d'être insatisfaits de leur conjoint que les parents ayant été victimes d'abus sexuel uniquement, ce qui affecte négativement leur sentiment de compétence parentale.

Pour répondre à cette hypothèse, nos analyses ont été réalisées sur la base des réponses des 702 sujets de notre échantillon qui se définissaient comme « en couple » (sur les 828 participants au total). La base de données utilisée n'est donc pas la même que pour les autres analyses et les conclusions doivent être discutées en perspective.

#### ***Sentiment de compétence et de satisfaction***

Chez les femmes du groupe contrôle, le sentiment de compétence et de satisfaction parentale augmente significativement avec le sentiment de satisfaction conjugale ( $Q_{SCP} = 33.242$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$  ;  $Q_{SS} = 25.797$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$ ). Les femmes ayant été victimes de maltraitance uniquement présentent une évolution du sentiment de compétence parentale statistiquement identique à celle observée chez les femmes du groupe contrôle ( $Q_{SCP} = 1.812$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.178$  ;  $Q_{SS} = 0.996$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.318$ ). Par contre, les femmes ayant été victimes d'abus sexuel uniquement ne présentent pas d'évolution du sentiment de compétence et de satisfaction parentale en fonction de la satisfaction conjugale ( $Q_{SCP} = 0.802$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.371$  ;  $Q_{SS} = 3.636$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.057$ ). Ces résultats sont statistiquement identiques si les abus sexuels sont accompagnés de maltraitance ( $Q_{SCP} = 1.976$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.160$  ;  $Q_{SS} = 0.254$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.614$ ), mais dans ce cas, le sentiment de satisfaction parentale est globalement moindre ( $Q = 4.816$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.028$ ).

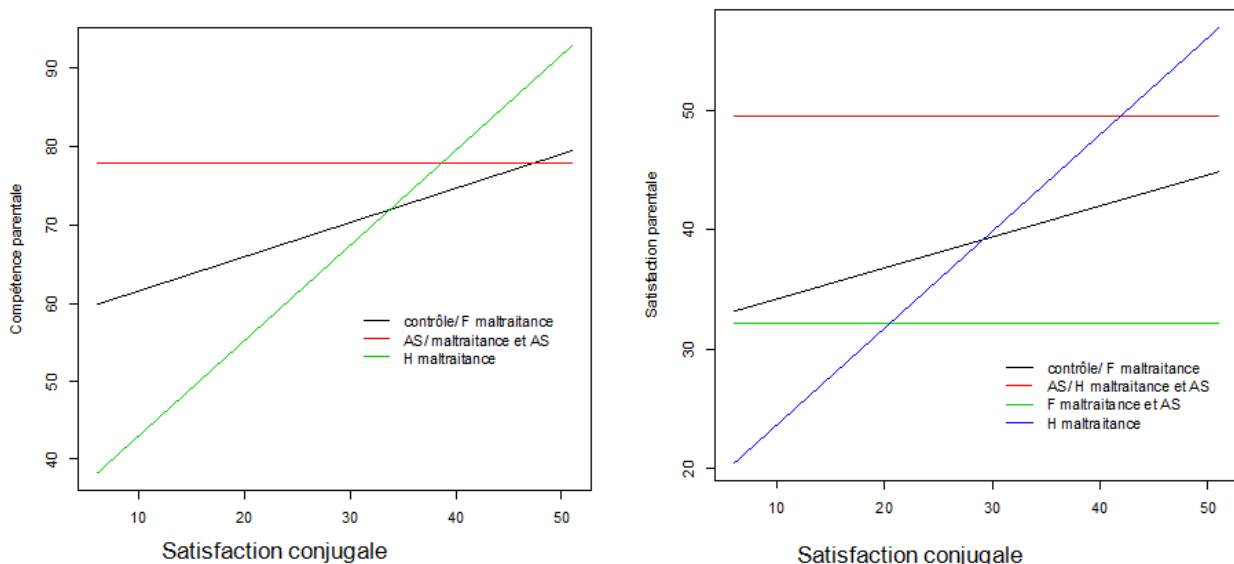
Chez les hommes du groupe contrôle, le sentiment de compétence et de satisfaction parentale augmente significativement avec la satisfaction conjugale ( $Q_{SCP} = 7.897$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.005$  ;  $Q_{SS} = 4.304$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.038$ ). Par ailleurs, cette évolution est statistiquement identique à celle des femmes du groupe contrôle ( $Q_{SCP} = 1.479$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.477$  ;  $Q_{SS} = 3.264$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.196$ ).

Chez les hommes ayant été victimes de maltraitance uniquement, le sentiment de compétence et de satisfaction parentale augmente significativement avec la

satisfaction conjugale ( $Q_{SCP} = 30.786$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$  ;  $Q_{SS} = 27.336$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$ ). Par ailleurs, cette augmentation est plus importante que celle observée chez les hommes du groupe contrôle ( $Q_{SCP} = 10.067$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.0015$  ;  $Q_{SS} = 10.874$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$ ). Ainsi, lorsque la satisfaction conjugale est faible, les hommes du groupe contrôle présentent un sentiment de compétence et de satisfaction parentale plus élevé que celui des hommes ayant été victimes de maltraitance uniquement ( $Q_{SCP} = 9.707$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.002$  ;  $Q_{SS} = 9.277$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.002$ ).

Chez les hommes ayant été victimes d'abus sexuel, il n'y a pas d'évolution du sentiment de compétence et de satisfaction parentale en fonction de la satisfaction conjugale ( $Q_{SCP} = 0.975$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.323$  ;  $Q_{SS} = 0.043$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.836$ ). Par ailleurs, cette évolution est statistiquement identique à celle des femmes ayant le même vécu infantile ( $Q_{SCP} = 0.239$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.625$  ;  $Q_{SS} = 0.223$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.637$ ). Ces résultats sont statistiquement identiques lorsque les abus sexuels sont accompagnés de maltraitance ( $Q_{SCP} = 0.119$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.730$  ;  $Q_{SS} = 0.0002$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.988$ ).

**Figure 10.** Scores de sentiment de compétence et de satisfaction parentale estimés par le modèle pour chaque groupe et chaque sexe, en fonction de la satisfaction conjugale



Notes. F, femmes ; H, hommes ; AS, sujets appartenant au groupe des victimes d'abus sexuel durant l'enfance ; maltraitance, sujets appartenant au groupe des victimes de maltraitance durant l'enfance ; contrôle, appartenant au groupe contrôle.

### **Sentiment d'efficacité**

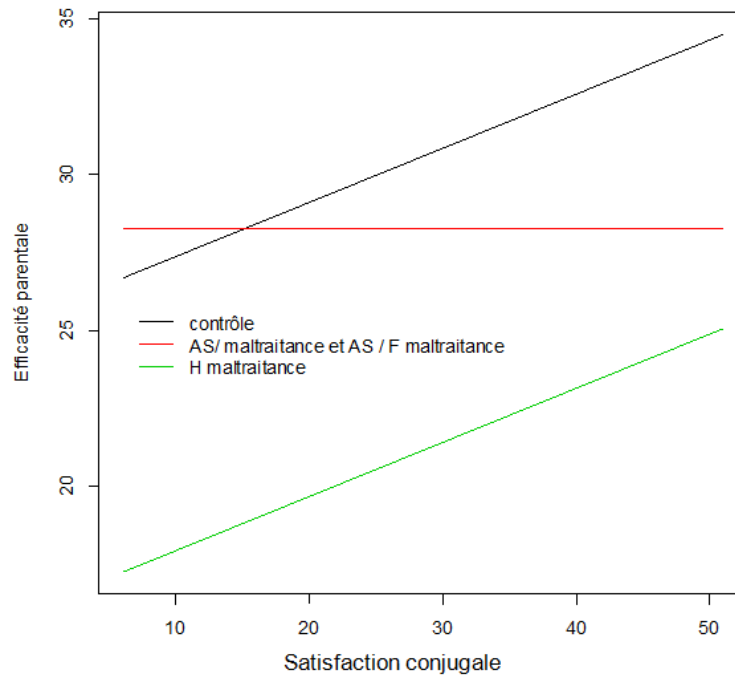
Le sentiment d'efficacité parentale augmente avec la satisfaction conjugale, indépendamment du vécu infantile et du sexe ( $Q = 39.06$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$ ).

Chez les femmes du groupe contrôle, le sentiment d'efficacité parentale augmente significativement avec la satisfaction conjugale ( $Q = 21.478$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$ ). Par contre, chez les femmes ayant été victimes d'abus sexuel ou de maltraitance durant l'enfance, il n'y a pas d'évolution du sentiment d'efficacité parentale en fonction de la satisfaction conjugale ( $Q_{AS} = 0.649$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.421$  ;  $Q_M = 2.545$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.111$ ). Par ailleurs, leur sentiment d'efficacité est statistiquement identique ( $Q = 0.001$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.983$ ), et ce, même lorsqu'il y a eu comorbidité entre les deux types de violence ( $Q = 0.031$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.861$ ).

Chez les hommes du groupe contrôle et chez les hommes ayant été victimes de maltraitance, le sentiment d'efficacité parentale augmente significativement avec la satisfaction conjugale ( $Q_{GC} = 7.872$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.005$  ;  $Q_M = 15.962$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$ ). Par ailleurs, l'évolution observée dans ces deux groupes d'hommes est statistiquement identique ( $Q = 3.482$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.175$ ) et est également statistiquement identique à celle observée chez les femmes du groupe contrôle ( $Q = 0.020$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.990$ ).

Chez les hommes ayant été victimes d'abus sexuel, il n'y a pas d'évolution du sentiment d'efficacité parentale en fonction de la satisfaction conjugale ( $Q = 2.881$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.090$ ). Par ailleurs, cette évolution est statistiquement identique à celle observée chez les femmes ayant le même vécu infantile ( $Q = 2.637$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.104$ ). Toutefois, le sentiment d'efficacité parentale est globalement inférieur chez les hommes ayant été victimes d'abus sexuel que chez les hommes du groupe contrôle ( $Q = 4.383$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.036$ ). Lorsque l'abus sexuel est accompagné de maltraitance, le sentiment d'efficacité parentale reste constant, quel que soit le sentiment de satisfaction parentale ( $Q = 0.507$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.477$ ).

**Figure 11.** Scores de sentiment d'efficacité parentale estimés par le modèle pour chaque groupe et chaque sexe, en fonction de la satisfaction conjugale



Notes. F, femmes ; H, hommes ; AS, sujets appartenant au groupe des victimes d'abus sexuel durant l'enfance ; maltraitance, sujets appartenant au groupe des victimes de maltraitance durant l'enfance ; contrôle, appartenant au groupe contrôle.

*En conclusion, nous ne pouvons pas confirmer notre hypothèse, car les parents qui ont été victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuel durant l'enfance ne sont pas impactés au niveau de leur sentiment de compétence, de satisfaction et d'efficacité parentale de la même manière que les parents du groupe contrôle. Nos résultats montrent que les parents ayant été victimes d'abus sexuel, accompagné ou non de maltraitance, ne sont pas affectés par la satisfaction conjugale, alors que les parents du groupe contrôle se perçoivent comme étant plus compétents lorsqu'ils sont satisfaits de leur conjoint. De plus, on observe que les hommes ayant été victimes de maltraitance uniquement se perçoivent comme plus compétents et plus satisfaits dans leur rôle de père que l'ensemble des autres parents lorsqu'ils sont satisfaits de leur compagne.*

### 3.3. Hypothèses autour du soutien social et affectif

- ✓ **Hypothèse 7** : Les parents qui ont été victimes de maltraitance infantile sont plus susceptibles de bénéficier d'un soutien social et affectif moindre que les parents ayant été victimes d'abus sexuel uniquement, ce qui affecte négativement leur sentiment de compétence parentale.

#### ***Sentiment de compétence et de satisfaction***

Chez les femmes du groupe contrôle et chez les femmes ayant été victimes de maltraitance (avec ou sans abus sexuel), il y a une augmentation significative du sentiment de compétence et de satisfaction parentale avec le soutien social et affectif perçu (sentiment de compétence :  $Q_{GC} = 17.700$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$  ;  $Q_{AS+M} = 30.854$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$  ;  $Q_M = 3.865$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.049$  ; sentiment de satisfaction :  $Q_{GC} = 1.947$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$  ;  $Q_{AS+M} = 20.321$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$  ;  $Q_M = 4.704$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.030$ ). De plus, l'évolution observée chez les femmes du groupe contrôle est statistiquement identique à celle observée chez les femmes ayant été victimes de maltraitance, accompagnée ou non d'abus sexuel (sentiment de compétence :  $Q_{AS+M} = 3.114$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.078$  ;  $Q_M = 3.103$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.212$  ; sentiment de satisfaction :  $Q_{AS+M} = 3.980$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.137$  ;  $Q_M = 5.697$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.058$ ). Notons tout de même que les résultats obtenus chez les femmes ayant été victimes de maltraitance uniquement sont *borderline*.

Nous tenons à attirer l'attention du lecteur sur le fait que les femmes ayant été victimes de maltraitance accompagnée d'abus sexuel présentent un sentiment de compétence parentale systématiquement inférieur à celui des femmes du groupe contrôle ( $Q = 4.385$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.036$ ). Ce résultat est en cohérence avec les résultats présentés à l'hypothèse 1.

Chez les femmes ayant été victimes d'abus sexuel uniquement, il n'y a pas d'évolution du sentiment de compétence et de satisfaction parentale en fonction du soutien social perçu ( $Q_{SCP} = 0.555$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.456$  ;  $Q_{SS} = 0.007$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.931$ ).

Chez les hommes du groupe contrôle et chez les hommes ayant été victimes de maltraitance uniquement, il y a une augmentation significative du sentiment de compétence et de satisfaction parentale avec le soutien social perçu (sentiment de compétence :  $Q_{GC} = 13.724$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$  ;  $Q_M = 18.402$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$  ;

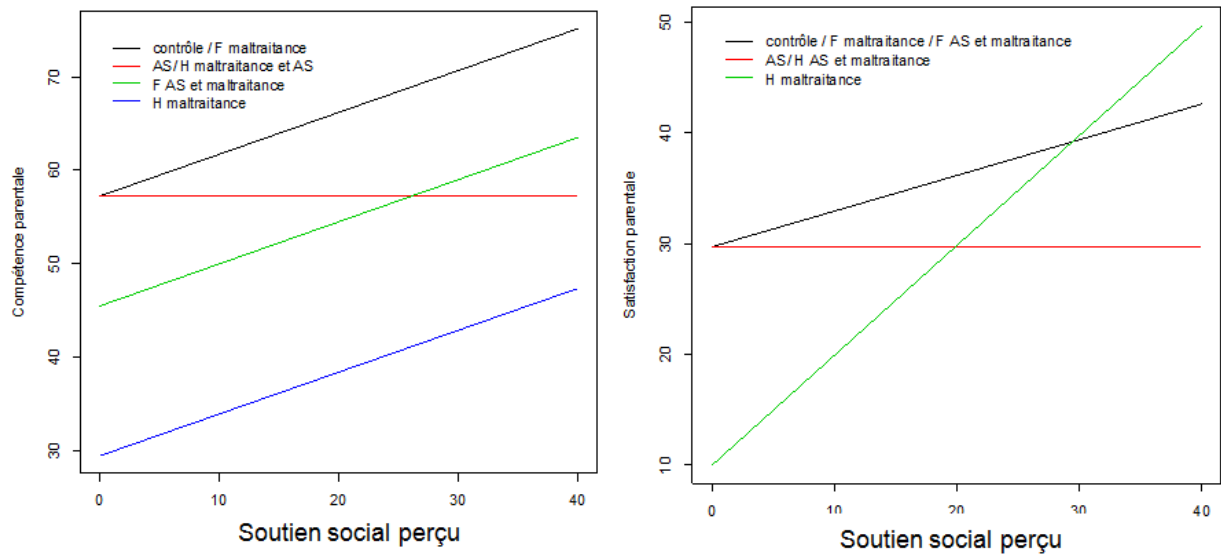
sentiment de satisfaction :  $Q_{GC} = 8.041$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.005$  ;  $Q_M = 20.910$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$ ). Chez les hommes du groupe contrôle, l'évolution observée est statistiquement identique à celle observée chez les femmes du groupe contrôle ( $Q_{SCP} = 3.482$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.175$  ;  $Q_{SS} = 0.303$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.582$ ).

Chez les hommes ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance, il faut distinguer le sentiment de compétence et le sentiment de satisfaction parentale. L'évolution du sentiment de compétence parentale est statistiquement identique à celles observée chez les femmes ayant le même vécu infantile ( $Q = 3.566$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.059$ ). Notons toutefois qu'ils présentent des résultats *borderline* et que leur sentiment de compétence parentale est systématiquement inférieur à celui des femmes ayant été victimes de maltraitance uniquement ( $Q = 9.877$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.002$ ). En ce qui concerne le sentiment de satisfaction parentale, l'évolution observée est statistiquement supérieure à celle observée chez les femmes ayant été victimes de maltraitance uniquement ( $Q = 12.103$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$ ). Ainsi, lorsque le soutien social perçu est faible, le sentiment de satisfaction parentale est inférieur chez les hommes ayant été victimes de maltraitance uniquement que chez les femmes ayant été victimes des mêmes traumatismes ( $Q = 10.398$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.001$ ).

Chez les hommes ayant été victimes d'abus sexuel (avec ou sans maltraitance), il n'y a pas d'évolution du sentiment de compétence et de satisfaction parentale en fonction du soutien social perçu (sentiment de compétence :  $Q_{AS+M} = 0.210$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.647$  ;  $Q_{AS} = 0.942$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.332$  ; sentiment de satisfaction :  $Q_{AS+M} = 0.049$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.824$  ;  $Q_{AS} = 0.041$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.839$ ). De plus, cette évolution est statistiquement identique à celle observée chez les femmes ayant le même vécu infantile (sentiment de compétence :  $Q_{AS+M} = 0.920$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.338$  ;  $Q_{AS} = 0.350$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.554$  ; sentiment de satisfaction :  $Q_{AS+M} = 0.033$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.856$  ;  $Q_{AS} = 0.019$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.889$ ).



**Figure 12.** Scores de sentiment de compétence et de satisfaction parentale estimés par le modèle pour chaque groupe et chaque sexe, en fonction du soutien social perçu



Notes. F, femmes ; H, hommes ; AS, sujets appartenant au groupe des victimes d'abus sexuel durant l'enfance ; maltraitance, sujets appartenant au groupe des victimes de maltraitance durant l'enfance ; contrôle, appartenant au groupe contrôle.

### **Sentiment d'efficacité**

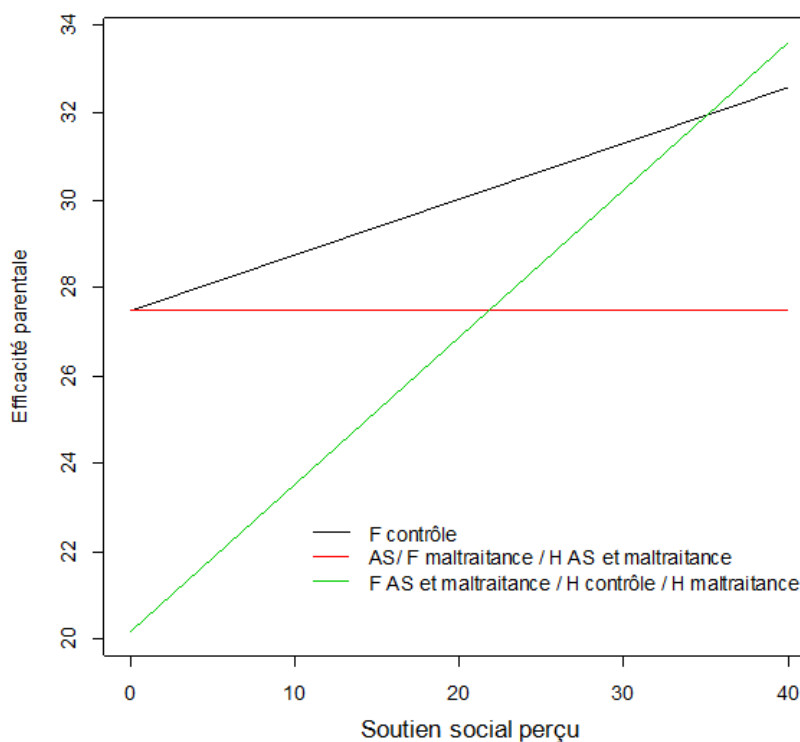
Chez les femmes du groupe contrôle et chez les femmes ayant été victimes de maltraitance et d'abus sexuel durant l'enfance, il y a une augmentation significative du sentiment d'efficacité parentale avec le soutien social perçu ( $Q_{GC} = 5.743$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.017$  ;  $Q_{AS+M} = 24.717$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$ ). De plus, l'augmentation observée chez les parents ayant été victimes d'abus sexuels et de maltraitance est statistiquement supérieure à celle observée chez les femmes du groupe contrôle ( $Q = 5.884$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.015$ ). Par contre, lorsque le soutien social perçu est faible, le sentiment d'efficacité parentale est moins élevé chez les femmes ayant été victimes d'abus sexuel et de maltraitance que chez celles du groupe contrôle ( $Q = 6.918$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.009$ ).

Chez les femmes ayant été victimes d'abus sexuel ou de maltraitance, il n'y a pas d'évolution du sentiment d'efficacité parentale en fonction du soutien social perçu ( $Q_{AS} = 2.608$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.106$  ;  $Q_M = 0.947$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.331$ ). De plus, ces deux groupes de femmes présentent des résultats statistiquement identiques ( $Q = 3.426$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.064$ ). Toutefois, les résultats observés chez les femmes ayant été victimes de maltraitance sont *borderline*.

Chez les hommes du groupe contrôle et chez les hommes ayant été victimes de maltraitance uniquement, il y a une augmentation significative du sentiment d'efficacité parentale avec le soutien social perçu ( $Q_{GC} = 12.604$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0.001$  ;  $Q_M = 5.485$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.019$ ). De plus, ces deux groupes d'hommes présentent une augmentation statistiquement identique entre eux ( $Q = 0.001$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.983$ ), mais également identique à celle observée chez les femmes ayant été victimes d'abus sexuel et de maltraitance durant l'enfance ( $Q = 0.100$ ,  $df = 2$ ,  $p = 0.951$ ).

Chez les hommes ayant été victimes d'abus sexuel (avec ou sans maltraitance), il n'y a pas d'évolution du sentiment d'efficacité parentale en fonction du soutien social perçu ( $Q_{AS+M} = 0.380$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.538$  ;  $Q_M = 2.791$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.095$ ). De plus, les résultats obtenus dans ces deux groupes d'hommes sont statistiquement identiques entre eux ( $Q = 2.810$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.094$ ), mais également identiques à ceux obtenus chez les femmes ayant été victimes d'abus sexuel uniquement ( $Q = 0.996$ ,  $df = 1$ ,  $p = 0.318$ ).

**Figure 13.** Scores de sentiment d'efficacité parentale estimés par le modèle pour chaque groupe et chaque sexe, en fonction du soutien social perçu



Notes. F, femmes ; H, hommes ; AS, sujets appartenant au groupe des victimes d'abus sexuel durant l'enfance ; maltraitance, sujets appartenant au groupe des victimes de maltraitance durant l'enfance ; contrôle, appartenant au groupe contrôle.

*En conclusion, nous ne pouvons pas confirmer notre hypothèse, car les parents qui ont été victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuel durant l'enfance ne sont pas affectés au niveau de leur sentiment de compétence, de satisfaction et d'efficacité parentale de la même manière que les parents du groupe contrôle. Lorsque les parents ont été victimes d'abus sexuel (uniquement ou accompagné de maltraitance), leur sentiment de compétence parentale n'est pas influencé par le soutien social perçu, alors que plus les parents du groupe contrôle se sentent soutenus et plus ils se décrivent comme étant compétents. D'autre part, les hommes ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance se perçoivent comme plus satisfaits que l'ensemble des autres parents lorsqu'ils perçoivent leur environnement social comme étant soutenant.*

## V. Discussion

### **Chapitre 1 : Résumé des résultats**

La littérature a largement investigué sur les conséquences des abus sexuels et/ou d'un vécu de maltraitance, et ce, notamment au niveau de la construction du sentiment de compétence parentale. Or, les études tiennent rarement compte de la comorbidité entre ces deux types de vécu et se concentrent généralement uniquement sur les femmes. On constate pourtant au sein de la population une grande comorbidité entre un vécu de maltraitance et un vécu d'abus sexuel (Banyard *et al.*, 2001 ; Brière & Runtz, 1990 ; Collin-Vézina, 2005 ; Silverman *et al.*, 1996). Ce mémoire a pour objectif principal de distinguer leur impacte respectif, en prenant en compte le sexe des parents. De manière secondaire, nous avons analysé l'effet modulateur du soutien à l'autonomie que les participants ont reçu de leur parent lorsqu'ils étaient enfants, de la satisfaction conjugale et du soutien social perçu.

Les résultats de notre recherche révèlent que le type de vécu durant l'enfance influence différemment le sentiment de compétence parentale, mais également la manière de profiter ou non du soutien perçu dans l'environnement social. La grande variété des données nous a permis de répondre à nos hypothèses principales, mais nous n'avons pu que survoler les hypothèses secondaires, tant il y a de facteurs à explorer et à combiner. Des recherches supplémentaires permettraient d'approfondir les résultats significatifs que nous avons mis en évidence au travers de ce mémoire.

Nous allons à présent discuter des résultats en commençant par analyser les hypothèses principales, puis chacune des hypothèses secondaires.

#### **1. Hypothèses principales**

Tout d'abord, de manière générale, le sentiment de compétence parentale est statistiquement identique chez les parents du groupe contrôle et chez les parents qui ont été victimes uniquement d'abus sexuel durant leur enfance. Il a tendance à être moindre chez les parents ayant été victimes uniquement d'abus sexuel durant l'enfance, mais, tout comme dans le mémoire de Fivet (2011), cette différence n'est pas significative. Toutefois, il est à noter que l'échantillon de parents ayant été

victimes uniquement d'abus sexuel durant l'enfance est composé de 34 femmes et de 2 hommes alors que le groupe de parents du groupe contrôle est composé de 356 femmes et de 115 hommes. Ainsi, si les scores de ces deux groupes de parents ne sont pas significativement différents, cela peut être lié à la faiblesse de l'échantillon dans le groupe des parents ayant été victimes d'abus sexuel durant l'enfance.

Par ailleurs, le sentiment de compétence parentale est statistiquement inférieur chez les parents ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance que chez les parents du groupe contrôle, que la maltraitance soit accompagnée ou non d'abus sexuel. Ce résultat est cohérent avec ceux du mémoire de Fivet (2011) dont l'hypothèse est que ce sont les éléments du contexte social et familial qui sont déterminants dans l'élaboration du sentiment de compétence parentale. En effet, ceux-ci sont plus susceptibles d'être positifs en cas d'agression sexuelle que de maltraitance (Blavier *et al.*, 2013 ; Browne & Finkelhor, 1996, Bulik *et al.*, 2001 ; Ginsburg, 1995 ; Roberts *et al.*, 2004). Les violences sexuelles, contrairement à un vécu de maltraitance infantile, sont plus susceptibles d'être uniques ou, du moins, étalées sur une courte période ; les victimes sont moins souvent confrontées à l'agresseur (Darves-Bornoz, 1996 ; Kim *et al.*, 2010), elles reçoivent plus de soutien de l'entourage et entretiennent une relation moins ambiguë avec l'agresseur (Darves-Bornoz, 1996 ; Hébert, 2011 ; Séguin-Sabouraud, 2003).

Nous avons ensuite observé plus spécifiquement chacune des deux composantes du sentiment de compétence parentale. Les résultats sont identiques pour le sentiment de satisfaction parentale. Par contre, en ce qui concerne le sentiment d'efficacité, les parents ayant été victimes de maltraitance uniquement se sentent statistiquement tout aussi efficaces que les parents du groupe contrôle ou les parents ayant été victimes d'abus sexuel uniquement. Ainsi, seuls les parents ayant été victimes d'abus sexuels accompagnés de maltraitance ont un sentiment d'efficacité statistiquement inférieur à celui des parents du groupe contrôle. Une explication est que, dans ce cas de figure, l'individu est soumis durant son enfance à un contexte familial encore plus chaotique et désorganisé que lorsqu'il n'a vécu qu'un seul type de violence. Dans les situations multi-traumatisantes, les facteurs impactant les ressources personnelles et familiales de l'enfant sont également multiples. On retrouve notamment une durée d'exposition plus longue, des violences plus

fréquentes et plus graves, ce qui entraîne chez la victime davantage de dégâts psychiques et un traumatisme plus sévère (Bulik *et al.*, 2001 ; Haesevoets & Glowacz, 1996 ; Roberts *et al.*, 2004). Ainsi, la personnalité de la victime est davantage impactée, notamment au niveau de l'estime de soi, de la confiance en soi (Deslandes, 2004 ; Duclos, 2009) et de la régulation émotionnelle (Hébert, 2011). Ces éléments sont déterminants dans l'élaboration du sentiment d'efficacité, étant donné que ce dernier dépend de la perception du parent à penser que les personnes de son milieu social soutiendront ses efforts, que son enfant lui répondra de manière contingente et qu'il a les capacités pour effectuer la tâche adéquate (Coleman & Karraker, 1997).

Nous avons voulu étudier plus en profondeur l'importance du contexte familial et social dans l'élaboration du sentiment de compétence parentale. Pour cela, nous avons ajouté une question indépendante aux autres afin d'évaluer l'impacte du caractère intrafamilial et/ou extrafamilial des abus sexuels. En effet, si une situation de maltraitance infantile est quasiment toujours intrafamiliale (Fiasse *et al.*, 2009), ce n'est pas le cas des agressions sexuelles qui peuvent être intrafamiliales ou extrafamiliales. Nous avons ainsi pu mesurer l'impact du contexte de l'agression et le comparer aux effets des situations de maltraitance. Malheureusement, cette nouvelle analyse ne nous a pas permis d'observer des résultats significatifs. Ainsi, à l'inverse du Mémoire de Fivet (2011), nous ne pouvons pas affirmer qu'une agression sexuelle intrafamiliale a des effets sur le sentiment de compétence parentale comparables à ceux d'une situation de maltraitance et différents de ceux d'un abus sexuel extrafamilial. Dès lors, nous ne pouvons pas non plus affirmer que le contexte de l'agression est déterminant dans l'élaboration du sentiment de compétence parentale. Toutefois, cette analyse nous a posé des difficultés méthodologiques qui ont pu altérer les résultats. En effet, cette question a été ajoutée alors que la récolte des données avait déjà commencé. Ainsi, l'échantillon est composé de moins de sujets que les autres analyses de ce mémoire ( $n = 333$ ) et la proportion de sujets dans chacun des groupes est statistiquement différente.

Nous avons ensuite analysé **l'effet du sexe** de la victime. Nos résultats indiquent que le sentiment de compétence parentale est constant chez les femmes et qu'il diminue avec l'âge chez les hommes. Cependant, cette tendance est différente

lorsque l'on observe séparément les deux dimensions du sentiment de compétence parentale, à savoir le sentiment de satisfaction et le sentiment d'efficacité.

D'une part, le sentiment de satisfaction varie avec l'âge en fonction du sexe du participant. De manière générale, les hommes se montrent plus satisfaits dans leur rôle de père que les femmes. Lorsque l'on ajoute comme variable l'âge des participants, on constate que les hommes du groupe contrôle vont se montrer de moins en moins satisfaits au travers du temps, alors que les hommes ayant été victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuel vont rester satisfaits de leur rôle parental de manière constante. Les femmes du groupe contrôle, ou ayant été victimes d'abus sexuel uniquement, se montrent également satisfaites de leur rôle parental de manière constante. Par contre, les femmes ayant été victimes de maltraitance (accompagnée ou non d'abus sexuel) se montrent, avec l'âge, de plus en plus satisfaites dans leur rôle parental. Ainsi, dans leur jeune âge, elles se montrent moins satisfaites que les mères du groupe contrôle, mais cette tendance va s'inverser et, vers cinquante ans, elles présentent des niveaux de satisfaction supérieurs à l'ensemble des autres parents. Nous souhaitons attirer l'attention du lecteur sur le fait que les résultats obtenus chez les parents victimes d'abus sexuel sont *borderline*, c'est-à-dire que certains participants obtiennent des résultats nettement différents de la tendance décrite ci-dessus.

Précédemment, nous avons affirmé que les parents ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance (avec ou sans abus sexuel) se sentent moins satisfaits dans leur rôle de parent que les autres participants. Cette conclusion est à nuancer, car lorsqu'on tient compte de l'âge, on observe que les femmes ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance (avec ou sans abus sexuel) développent avec le temps des ressources leur permettant de se sentir plus satisfaites que les parents du groupe contrôle. En outre, l'analyse des hypothèses secondaires montre que les hommes victimes de maltraitance peuvent également se sentir plus satisfaits, et même plus efficaces dans leur rôle parental que les parents du groupe contrôle. En ce qui les concerne, cela est possible s'ils perçoivent un soutien social élevé, s'ils sont satisfaits de leur conjoint et/ou s'ils ont le souvenir que leur mère s'est montrée surprotectrice lorsqu'ils étaient enfants.

Ce mémoire a mis en évidence deux ressources dont les femmes ayant été victimes de maltraitance sont plus susceptibles de bénéficier avec l'âge que les hommes victimes des mêmes traumatismes. Premièrement, une participante nous a laissé un message à la fin de sa passation pour attirer notre attention sur les effets que peut avoir une psychothérapie sur le sentiment de compétence parentale. La littérature met également en évidence que les femmes ayant été victimes de maltraitance sont plus susceptibles que les hommes de développer des symptômes internalisés, ce qui les amène à consulter des services de santé mentale. Les hommes ont, quant à eux, plutôt tendance à vouloir « nier » leur vécu et à présenter des symptômes externalisés les conduisant vers les systèmes judiciaires (Carmen *et al.*, 1984). Deuxièmement, les participantes ont été recrutées sur des groupes d'entraide, qui sont en grande majorité, voire même exclusivement, réservés aux femmes. Ainsi, elles bénéficient d'un support social virtuel dont ne bénéficient pas les participants hommes. De ce fait, elles peuvent être « validées » en tant que parents et bénéficier d'une expérience vicariante ainsi que d'une persuasion verbale grâce à d'autres mères qui ont le même vécu traumatique qu'elles. Ces dernières sont ainsi perçues comme « légitimement compétentes », ce qui favorise davantage l'impact de leurs encouragements sur le sentiment de compétence (Loop *et al.*, 2015 ; Roskam *et al.*, 2015). Les participants hommes, quant à eux, ont été majoritairement recrutés sur des groupes facebook non spécifiques aux victimes ou aux parents (seuls 10 hommes sur 145 ont été recrutés via des groupes spécialisés). On peut donc faire l'hypothèse que les participants de cette étude bénéficient d'un réseau social à qui se confier qui est moins important, et donc qui a plus d'impact. Les données de la littérature vont également dans ce sens et montrent que notre société encourage les hommes dès leur plus jeune âge à masquer leurs émotions et à ne pas se livrer, car on attend d'eux qu'ils soient forts et endurcis (Cormont, 2015 ; Braconnier, 1996).

Ainsi, nos résultats montrent que les parents ayant été victimes de maltraitance durant leur enfance peuvent parvenir à développer un meilleur sentiment de satisfaction parentale que les autres parents. L'analyse des hypothèses secondaires montre que les hommes victimes de maltraitance y parviennent en profitant davantage que les autres parents des ressources de l'environnement social de leur vie d'adulte. Les données de la littérature et nos résultats nous permettent de postuler que c'est également grâce à un support social que les femmes victimes de



maltraitance peuvent parvenir à se sentir plus satisfaites que les autres parents. L'âge leur permet de se remettre de l'expérience traumatisante dont elles ont été victimes durant l'enfance, mais également d'avoir le temps de mettre en place un réseau social, qui soit réel ou virtuel.

Des études ont montré que le soutien influence le sentiment de satisfaction parentale en augmentant la motivation et la persistance (Duclos, 2009 ; Loop *et al.*, 2015 ; Montigny & Lacharité, 2005) et en diminuant le stress et l'anxiété liés au rôle de parent (Alexander *et al.*, 2000 ; Di Lillo *et al.*, 2000). En outre, les victimes de maltraitance bénéficient davantage du soutien social que les autres parents (Abélès, 2000). En effet, avec le temps, ces enfants devenus parents ont pu expérimenter des relations qui leur ont permis de répondre à certains besoins et de surmonter des carences affectives. Ils vont alors surinvestir leurs relations pour conserver la stabilité et la sécurité qu'ils ont tant désirée et qu'ils sont enfin parvenus à construire (Cyrulnik, 2002). À l'inverse, ceux qui ont toujours été protégés n'ont pas appris à affronter les épreuves de la vie (Roustang, 2001 ; Vaillant, G. & Vaillant, C., 1990). En outre, le soutien social virtuel semble être adéquat pour répondre à leurs besoins. Les enfants victimes de maltraitance sont plus susceptibles de développer un style d'attachement insécure qui les amène à percevoir les relations sociales comme étant menaçantes, avec un risque d'abandon (Cyrulnik, 2002 ; Poujol, 1998). Le réseau social virtuel est plus distant et plus changeant qu'un environnement social traditionnel (Thoer, 2015). Ainsi, il peut participer à la récupération des parents victimes de maltraitance durant l'enfance qui n'ont pas encore pu construire de relations stables et sécurisantes et qui sont toujours dans une quête affective anxieuse, causée par la peur de l'engagement et l'importance pour eux de construire des relations répondants à leurs besoins (Cyrulnik, 2002). Un vécu de maltraitance peut ainsi conduire à une récupération qui n'existe quasiment pas dans la littérature (Cyrulnik, 2002 ; Roustang, 2001). Vaillant (1990) a même montré que les adultes les plus épanouis sont également ceux qui ont eu l'enfance la plus difficile.

Nous souhaitons attirer l'attention du lecteur sur une limite de ce mémoire. Il ne s'agit pas d'une étude longitudinale, ce qui ne nous permet pas de distinguer si nos résultats sont déterminés par l'âge des parents et/ou l'époque et le contexte temporels dans lequel ils ont grandi. Actuellement, on constate dans notre société l'émergence du phénomène de burnout parental. En effet, les exigences, autant

sociales que légales, ne cessent d'augmenter et contraignent les parents à plus de responsabilités (Lindahl-Norberg *et al.*, 2014 ; Lindström *et al.*, 2011 ; Norberg, 2007, 2010 ; Roskam *et al.*, 2017). En outre, la définition d'une situation de maltraitance a, elle aussi, évolué avec le temps et c'est pourquoi il est possible qu'une mère de dix-huit ans se considère comme victime, alors qu'une dame de quatre-vingt ans, avec le même vécu, ne se considèrera pas comme tel (Desquesnes, 2011 ; Guidetti, Lallemand, & Morel, 2000 ; Labbé, 2009).

D'autre part, en ce qui concerne le sentiment d'efficacité, tous les parents, quel que soit leur vécu, se sentent de moins en moins efficaces avec l'âge. Ce résultat est surprenant, car on observe une tendance différente chez les hommes dans l'évolution de l'estime de soi parentale, que nous avons précédemment lié à l'élaboration du sentiment d'efficacité (Coleman & Karraker, 1997) : si elle diminue avec l'âge chez les femmes, elle augmente avec l'âge chez les hommes (Bleidorn *et al.*, 2015 ; Rentzsch *et al.*, 2016). Une explication est que notre société perçoit les personnes plus âgées comme étant moins efficaces (Macia, Chapuis-Lucciani & Boëtsch, 2007) et que les représentations de la société affectent les représentations que l'on se fait de soi-même au niveau parental, notamment par la persuasion verbale (Lindahl-Norberg *et al.*, 2014 ; Lindström *et al.*, 2011 ; Loop *et al.*, 2015 ; Roskam *et al.*, 2015). D'autre part, lorsque l'enfant grandit et, plus particulièrement lorsqu'il entre dans l'adolescence, les parents rapportent éprouver plus de difficultés et rencontrer plus de conflits intergénérationnels (Cloutier, 1996 ; Larson & Richards, 1991 ; Steinberg, 1987).

## **2. Hypothèse autour des caractéristiques de la relation avec les premières figures d'attachement**

Nous nous sommes ensuite intéressée à la perception des participants quant à leur relation avec leurs propres parents lorsqu'ils étaient enfants. En effet, cette perception est plus à même de les influencer dans l'élaboration de leur sentiment de compétence parentale que les caractéristiques relationnelles réelles (Kraaij *et al.*, 2003 ; Parker, 1984, 1990). Pour cela, nous avons utilisé le questionnaire de Parker (1990) qui évalue la perception des soins et du soutien à l'autonomie reçu durant les seize premières années de vie. Dans le cadre de ce mémoire, nous avons décidé d'explorer uniquement l'impact de la perception du soutien à l'autonomie reçu durant

l'enfance, par le père et par la mère, en fonction du vécu de maltraitance et/ou d'abus sexuel.

La perception d'un participant de la (sur)protection dont il a bénéficié étant enfant va influencer la manière dont il se perçoit en tant que parent en fonction de son vécu, mais également de son sexe. Les hommes du groupe contrôle qui décrivent leur père comme ayant été surprotecteur et dominant, se sentent moins compétents et satisfaits dans leur rôle de parent que ceux qui se sont sentis encouragés à devenir autonome. Par contre, les hommes ayant été victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuel se sentent tout aussi compétents et satisfaits dans leur rôle de parent, quel que soit leur perception du soutien à l'autonomie donné par leur père. Nous observons les mêmes résultats chez les femmes, en fonction de leur perception du soutien à l'autonomie donné par leur mère durant leurs seize premières années de vie.

Parker (1990), l'auteur du questionnaire que nous avons utilisé pour collecter les données, a constaté l'effet que nous venons de décrire concernant les parents du groupe contrôle. Or, ce mémoire montre que cet effet ne s'applique pas pour les parents qui ont été victimes d'abus sexuel et/ou de maltraitance durant leur enfance. En outre, lorsqu'il y a une insuffisance de soins, comme dans les situations de maltraitance, il y a plus de susceptibilité d'avoir également de la surprotection (Burns & Dunlop, 1998 ; Parker, 1983; Parker *et al.* 1979). Parker (1983) considère que cette combinaison est particulièrement problématique, mais d'autres études indiquent que c'est l'échelle des soins qui est plus importante (Kendler *et al.*, 1993 ; Mackinnon *et al.*, 1989) et d'autres encore que les deux échelles ont des effets indépendants l'une de l'autre (Rodgers, 1996).

Nos résultats montrent que la surprotection est néfaste pour les parents du groupe contrôle, mais pas pour les parents qui ont été victimes d'abus sexuel et/ou de maltraitance durant l'enfance. On peut faire l'hypothèse que ces parents ne présentaient pas dans l'enfance le même besoin d'explorer que les parents qui n'étaient pas victimes. Nos résultats laissent supposer que les enfants victimes avaient d'autres besoins à combler de manière plus prioritaire. Des études montrent que, dans les situations traumatisantes ou de stress, l'enfant est à la recherche d'un lien parental fort et que c'est ce lien qui peut constituer un effet tampon pour les

événementé de stress (Kraaij *et al.*, 2003 ; Rubertis, Levy, Busch, Miller, & Kocsis, 2002). Ainsi, que le parent ait laissé l'opportunité à son enfant de s'autonomiser ou non, cela n'a pas de répercussion sur son sentiment de compétence parentale à l'âge adulte. Des études ultérieures sont nécessaires pour analyser l'effet des soins donnés par les parents durant l'enfance ainsi que les interactions possibles entre ces deux sous-dimensions : les soins et le soutien à l'autonomie. Leur combinaison permettra d'analyser plus en profondeur l'impact du lien parental perçu par le participant.

La perception qu'a le parent du soutien à l'autonomie qu'il a reçu durant son enfance montre un autre résultat intéressant. Les hommes ayant été victimes de maltraitance uniquement et qui décrivent leur mère comme ayant été surprotectrice et contrôlante durant leur enfance se perçoivent comme plus compétents et plus satisfaits dans leur rôle de père que tous les autres parents. Cet effet est surprenant, car nous obtenons les résultats inverses chez les parents du groupe contrôle : plus ces parents décrivent leur mère comme ayant été contrôlante et plus ils se montrent insatisfaits et incompetents dans leur rôle parental. C'est également dans ce sens que va la littérature (Rodgers, 1996). Pourtant, nos résultats montrent que c'est ce dont ont besoin les pères victimes de maltraitance. Cyrulnik (2002) peut nous permettre de comprendre ce résultat. Il explique que, lorsqu'un enfant est affecté par un vécu de maltraitance, il a besoin qu'un adulte non maltraitant vienne vers lui pour le « réchauffer ». La disponibilité d'un parent est, après la disponibilité d'un conjoint, le soutien social le plus important pour permettre de construire des stratégies de résilience après un vécu de maltraitance. D'ailleurs, les enfants les plus résilients proviennent de milieux favorisés, non pas grâce aux ressources financières, mais parce que les premiers étages de leur personnalité ont été construits solidement par une écologie familiale confortable et sécurisante (Collectif, 2002a). Par contre, lorsqu'aucun adulte n'est présent, l'enfant va chercher à séduire ceux qui le maltraitent et à maltraiter ceux qui le séduisent, ce qui va conduire à un trouble affectif persistant. De plus, même s'il est terrorisé par la violence qu'il subit, il finit par normaliser sa situation, étant donné que l'autre parent ne cherche pas à la changer (Canali & Favard, 2004).

Les résultats de notre étude quantitative montrent que c'est la mère qui permet la construction de mécanismes de résilience chez les hommes ayant été victimes de

maltraitance durant l'enfance, ce qui est cohérent avec les données de la littérature. Tout d'abord, dans les situations de maltraitance, les mères sont essentielles, car elles représentent la part la plus importante des signaleurs non professionnels, à savoir, 52,7% des situations prises en charge par les équipes SOS enfants (ONE, 2012). En outre, les mères sont perçues comme plus surprotectrices que les pères (Parker, 1983) et elles constituent pour l'enfant le « pôle de sécurité » le plus important (Paquette *et al.*, 2004). Ainsi, l'enfant compte sur elle pour jouer le rôle de soutien émotionnel, d'écoute, de support et de croire en lui (Frey & Rothlisberger, 1996 ; Tatar, 1998). Les enfants ayant été victimes de traumatismes déclarent plus de faciliter à se dévoiler à leur mère (Hébert, 2011). Le père, quant à lui, constitue plutôt un pôle d'exploration et de dépassement de soi, qui se construit notamment au travers des jeux physiques (Paquette *et al.*, 2004). Ainsi, on peut penser que l'enfant victime aura dans sa relation avec sa mère des besoins prioritaires à celui d'explorer et de s'autonomiser, au moins le temps d'intégrer l'événement traumatisant. Enfin, on peut expliquer que l'effet observé chez les hommes est encore plus prononcé que chez les filles, car ces dernières considèrent généralement leur mère comme moins surprotectrice que ne le font les garçons (Pedersen, 1994). De plus, des études ont montré que les garçons sont plus vulnérables que les filles face aux désaccords parentaux et aux discordes familiales et que ceux-ci auront des conséquences, notamment au niveau de leur fonctionnement social ultérieur (Amato & Keith, 1991 ; Rutter, 1970 ; Teubert & Pinquart, 2010).

Nous constatons ensuite que, si l'homme a été victime d'abus sexuel en plus de maltraitance, l'effet de la perception d'une mère surprotectrice s'annule. Ce résultat mérite d'être vérifié dans des études ultérieures, car notre échantillon de pères ayant été victimes d'abus sexuel et de maltraitance durant l'enfance n'est composé que de six sujets, ce qui est trop faible pour être généralisable à l'ensemble de la population. Ainsi, un homme ayant été victime d'abus sexuel qui perçoit sa mère comme l'ayant encouragé à s'autonomiser ou qui la perçoit comme ayant été contrôlante, sera impacté de manière égale au niveau de son sentiment de compétence parental. Notons qu'en cas d'abus sexuel, il semble qu'une mère surprotectrice n'apportera pas à son enfant le même contrôle que dans les situations de maltraitance, car lorsqu'il y a abus sexuel, les mères sont moins disponibles émotionnellement. En effet, la révélation les plonge dans une détresse émotionnelle importante pouvant

aller jusqu'à des symptômes de stress post traumatiques qui durent entre douze et vingt-quatre mois après la révélation (Cyr *et al.*, 1999 ; Hébert, 2011 ; Newberger *et al.*, 1993) et cet état psychologique va affecter leur capacité de soutien (Di Lillo & Damashek, 2003 ; Johnson & Kenkel, 1991 ; Mannarino & Cohen, 1995).

Toujours en tenant compte du soutien à l'autonomie de la mère, ce sont les victimes d'abus sexuel et de maltraitance (indépendamment du sexe) qui présentent un sentiment de compétence statistiquement inférieur aux autres groupes. Ce sont également ces mêmes victimes qui se sentent le moins efficaces lorsqu'on tient compte du soutien à l'autonomie du père. Ces résultats sont cohérents avec ceux présentés précédemment et que nous expliquions par un contexte familiale encore plus cahotique que lorsqu'il n'y a qu'une seule forme de traumatisme (maltraitance ou abus sexuel) (Bulik *et al.*, 2001 ; Haesevoets & Glowacz, 1996 ; Roberts *et al.*, 2004). Cela impacte de manière plus importante leur personnalité, l'estime de soi et la confiance en soi (Deslandes, 2004 ; Duclos, 2009), et donc le sentiment d'efficacité (Coleman & Karraker, 1997).

### **3. Hypothèse autour de la satisfaction conjugale**

Nous avons également étudié l'impact de la satisfaction conjugale sur le sentiment de compétence parentale en fonction du vécu de l'enfance. Nos données sont issues des 702 participants qui se considèrent « en couple » (sur les 828 participants au total). Nous avons donc retiré 126 sujets célibataires, soit 12% des sujets du groupe contrôle ; 12% des sujets du groupe victimes d'abus sexuel ; 17% des sujets du groupe victimes de maltraitance et 24% des sujets du groupe victimes de maltraitance accompagnée d'abus sexuel. Ainsi, la proportion des sujets dans chaque groupe a été modifiée : il y a significativement moins de sujets dans le groupe victimes de maltraitance et d'abus sexuel. Dès lors, ces résultats doivent être discutés en perspective des autres conclusions.

Les résultats montrent que l'impact de la satisfaction conjugale sur le sentiment de compétence parentale varie en fonction de la présence ou non d'abus sexuel durant l'enfance, et ce, sans distinction en fonction du sexe du participant. De ce fait, les parents du groupe contrôle et les parents ayant été victimes de maltraitance infantile et qui sont satisfaits de leur conjoint se sentent plus compétents, satisfaits et

efficaces que ceux qui en sont insatisfaits ; tandis que les parents ayant été victimes d'abus sexuel (accompagné ou non de maltraitance) ne sont pas influencés au niveau de leur sentiment de compétence parentale par la satisfaction conjugale.

La littérature montre que les parents qui ne se sentent pas suffisamment soutenus par leur conjoint ressentent plus de stress et d'anxiété, ce qui est néfaste pour le sentiment de compétence parentale (Alexander *et al.*, 2000). Or, nos résultats postulent que les parents victimes d'abus sexuel durant l'enfance ne se voient pas affecter par le fait d'être satisfait ou non du support et de la présence de leur conjoint. On observe chez eux un fonctionnement scindé entre, d'une part, le couple, et d'autre part, la parentalité. Ceci peut s'expliquer par le fait que ces parents ont plus de difficultés à maintenir des relations amoureuses stables (Di Lillo & Damashek, 2003 ; Di Lillo *et al.*, 2001; Finkelhor *et al.*, 1990; Mullen *et al.*, 1994). Le partenaire, présent pendant une courte durée, est ainsi moins lié aux enfants et aurait peu d'impact sur le sentiment de compétence parentale.

Ces résultats sont en opposition avec notre hypothèse de départ. Nous pensions que ce serait les parents ayant été victimes de maltraitance infantile qui bénéficieraient moins de leur satisfaction conjugale au niveau de leur sentiment de compétence parentale. En effet, nous pensions qu'en raison de leur susceptibilité à présenter un style d'attachement insécuré (Carlson, 1998 ; Poujol, 1998), le sentiment de compétence de ces parents serait moins affecté par la satisfaction conjugale pour deux raisons. D'une part, les parents ayant été victimes de maltraitance peuvent présenter des comportements contradictoires qui conduisent à des discordes dans le couple et donc à plus de stress (Cole *et al.*, 1992 ; Di Lillo, 2001 ; Di Lillo & Dameshek, 2003 ; Di Lillo *et al.*, 2001 ; Finkelhor *et al.*, 1990). D'autre part, ils peuvent présenter des difficultés à dévoiler leur vécu à leur compagnon (Millettech *et al.*, 2010) et ainsi à bénéficier d'un soutien permettant de diminuer le stress et l'anxiété liés au rôle parental (Alexander *et al.*, 2000). Nos résultats vont en fait à l'inverse de cette hypothèse. Les hommes ayant été victimes de maltraitance uniquement sont significativement plus sensibles à la satisfaction conjugale au niveau de leur sentiment de compétence et de satisfaction parentale que les autres parents. Ainsi, lorsqu'un homme est très satisfait de sa compagne, il se sentira plus compétent et plus satisfait dans son rôle de père lorsqu'il a été victime de maltraitance durant son enfance. Par contre, lorsqu'il se décrit comme très insatisfait

de sa relation avec sa compagne, un homme se sentira plus incompetent et insatisfait dans son rôle de père s'il a été victime de maltraitance durant son enfance. Des études ultérieures seront utiles pour vérifier ce résultat, car celui-ci repose uniquement sur un échantillon composé de trente hommes ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance.

Précédemment, nos résultats ont indiqué que les hommes ayant été victimes de maltraitance et qui se sont sentis « surprotégés » par leur mère étant enfants se perçoivent comme plus compétents et plus satisfaits dans leur rôle de père que l'ensemble des autres parents. Ainsi, il semble que l'homme ayant été victime de maltraitance soit très sensible à la présence d'une figure féminine sur qui s'appuyer : sa mère et/ou sa compagne. Il se sentira très incompetent s'il ne peut en bénéficier, mais, dans le cas contraire, la figure féminine constituera une ressource lui permettant de se sentir plus satisfait dans son rôle de père qu'un homme n'ayant pas été victime de maltraitance infantile.

Nous avons expliqué précédemment l'importance que la mère soit perçue comme « protectrice ». En ce qui concerne l'importance de la conjointe, Cyrulnik (2002) propose une autre explication. Selon lui, les victimes de maltraitance ont rencontré dans leur enfance des carences affectives, c'est-à-dire qu'ils ne se sont pas sentis suffisamment sécurisés et qu'ils ont manqué de stabilité. C'est pourquoi, dès l'adolescence, il leur est primordial de tisser des liens et, plus particulièrement, des liens sécurisants et stables (André & Lelord, 1999). C'est sans doute sur ce point qu'ils se distinguent des parents victimes d'abus sexuel qui, eux, présentent des carences différentes et donc n'ont pas cette sensibilité lors de l'élaboration de leurs relations. Les adultes ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance se lancent alors dans une quête affective angoissante, tant les enjeux sont importants et tant ils ont peur de s'engager. Ainsi, les ruptures sont au départ fréquentes et le mariage sera souvent plus tardif (Collectif, 2002c), mais une fois le conjoint trouvé, il devient un étayage puissant : la stabilité conjugale les sécurise, marque la consolidation de leur personnalité et la possibilité de changer leur histoire personnelle (Collectif, 2002b). Ils vont alors se surinvestir dans la relation, et c'est pourquoi on constate une stabilité conjugale supérieure à celle observée dans la population non victime. En effet, un adulte qui a connu des carences affectives est plus investi pour garder la



stabilité du lien qui le protège, alors qu'un adulte ayant été sécurisé au cours de son développement s'engage vite et se désengage sans trop de peine.

En ce qui concerne le sentiment d'efficacité parentale, les résultats sont quelque peu différents. Les parents ayant été victimes de maltraitance infantile montrent des résultats semblables aux parents ayant été victimes d'abus sexuel durant l'enfance : leur sentiment d'efficacité n'est pas impacté par leur sentiment de satisfaction conjugale. Ainsi, lorsqu'un parent a été victime de maltraitance durant son enfance, il se sentira plus satisfait dans son rôle de parent lorsqu'il est satisfait de sa relation avec son partenaire. Par contre, le conjoint ne lui permet pas de se sentir plus efficace. D'autres facteurs semblent donc plus déterminants. Dans la discussion relative aux hypothèses principales, nous avons ciblé l'importance des caractéristiques de la personnalité telles que l'estime de soi et la confiance en soi (Coleman & Karraker, 1997).

#### **4. Hypothèse autour du soutien social et affectif**

Nous avons terminé nos analyses en étudiant l'impacte du soutien social et affectif sur le sentiment de compétence parentale en fonction du vécu des parents durant l'enfance. Les résultats obtenus montrent la même tendance que celle observée dans l'analyse concernant l'impact de la satisfaction conjugale, à savoir que le soutien social perçu affecte le sentiment de compétence parentale en fonction de la présence ou non d'abus sexuel durant l'enfance, et ce, sans distinction en fonction du sexe du participant. Ainsi, les parents qui n'ont pas été victimes d'abus sexuel durant l'enfance et qui se sentent soutenus par leur environnement social se montrent plus compétents, satisfaits et efficaces dans leur rôle de parent que ceux qui ne se sentent pas soutenus. Par contre, lorsque les parents ont été victimes d'abus sexuel dans leur enfance (accompagné ou non de maltraitance), leur sentiment de compétence parentale ne sera pas modulé par le soutien social qu'ils perçoivent dans leur environnement. Ces résultats sont moins clairs chez les femmes, car lorsque l'abus sexuel est accompagné de maltraitance, elles parviennent à bénéficier du soutien social perçu dans l'environnement, à l'image des femmes du groupe contrôle.

Plusieurs explications peuvent être données. Premièrement, comme explicité précédemment, les parents victimes d'abus sexuels montrent des difficultés à maintenir des relations stables (Di Lillo *et al.*, 2001; Di Lillo & Damashek, 2003 ; Finkelhor *et al.*, 1990 ; Mullen *et al.*, 1994), ce qui peut expliquer qu'ils ne parviennent pas se sentir suffisamment proches pour être influencés au niveau de leur parentalité (Lindahl-Norberg *et al.*, 2014 ; Lindström *et al.*, 2011 ; Loop *et al.*, 2015 ; Roskam *et al.*, 2015). Deuxièmement, un vécu d'abus sexuel est difficile à confier, car il est souvent accompagné de honte et de culpabilité (Martin & Van Poppel, 1996), et cela plus particulièrement chez les hommes (CEDJE, 2017 ; Thys, 1996 ; Ullman, & Filipas, 2005). Or, le récit permet d'intégrer l'événement traumatisant (Billieux *et al.*, 2015) et de bénéficier d'un soutien permettant un sentiment de sécurité qui diminue le stress et l'anxiété (Alexander *et al.*, 2000). Cette difficulté à se confier peut également expliquer la raison pour laquelle les parents ayant été victimes d'abus sexuel durant l'enfance ne parviennent pas à se sentir suffisamment proches pour se laisser influencer au niveau de leur parentalité. On peut faire l'hypothèse qu'ils ne jugeraient pas l'autre comme étant « légitimement compétent » pour le persuader ou pour s'y comparer, étant donné que cette autre personne ne détient pas toutes les informations concernant son vécu.

En ce qui concerne le sentiment de satisfaction, on distingue un impact différent lorsqu'on tient compte du vécu infantile et du genre. Les hommes ayant été victimes de maltraitance et qui perçoivent un soutien social élevé se montrent plus satisfaits que les hommes du groupe contrôle et que les femmes ayant été victimes des mêmes traumatismes. Cependant, leur sentiment de compétence parentale global reste tout de même significativement inférieur à celui de tous les autres parents. Ainsi, ces hommes sont les plus sensibles au soutien de leur mère, à la satisfaction conjugale, mais également au soutien social de manière plus générale. Comme expliqué précédemment, cet effet est plus important chez les victimes de maltraitance, car les relations sociales leur permettent de répondre à des besoins et à des carences affectives. Ils vont donc surinvestir les relations sécurisantes pour les conserver, ce qui leur permet d'en bénéficier davantage que les autres parents (Cyrulnik, 2002).

On peut alors se demander pourquoi cet effet n'est pas perceptible chez les femmes victimes de maltraitance. Une étude montre que l'effet modulateur du soutien social

est fortement diminué si le parent rencontre, en plus de son vécu traumatisant, de multiples facteurs néfastes à la parentalité, tels que la parentalité à l'adolescence, la pauvreté, des difficultés psychologiques, etc. (Marcenko *et al.*, 2000 ; Meyers & Battistoni, 2003 ; Ruscio, 2001). Il est donc nécessaire de réaliser des études plus qualitatives permettant de tenir compte de plus de facteurs.

En ce qui concerne le sentiment d'efficacité, les résultats sont moins clairs. Les femmes ayant été victimes d'abus sexuel durant l'enfance, les hommes du groupe contrôle et les hommes ayant été victimes de maltraitance sont davantage influencés par le soutien social que les femmes du groupe contrôle. En outre, les femmes ayant été victimes de maltraitance (avec ou sans abus sexuel) ne sont pas impactées au niveau de leur sentiment d'efficacité par le soutien social qu'elles perçoivent. Il est à noter que ces derniers résultats sont *borderline*, ce qui témoigne que certaines femmes présentent des scores bien différents de ceux que nous décrivons.

## ***Chapitre 2 : limites et intérêts de cette recherche***

De nombreux mémoires et de nombreuses études ont déjà été réalisés avec une population de parents ayant été victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuel durant l'enfance. Or, ceux-ci ne tenaient pas compte de la cooccurrence entre ces deux types de traumatisme. Le premier intérêt majeur de ce travail de recherche est de distinguer l'effet d'un vécu de maltraitance infantile uniquement, d'abus sexuel durant l'enfance uniquement et de la comorbidité entre les deux.

En outre, la plupart des études rencontrent des difficultés pour avoir accès à une population ayant été victime de maltraitance et/ou d'abus sexuel, ce qui les contraint à tirer leurs conclusions sur la base d'un échantillon réduit. Pour cette raison, nous avons choisi de récolter les données de manière anonyme, via les réseaux sociaux. Très vite, de nombreuses personnes ont répondu à l'ensemble des questionnaires. Nous avons récoltés 828 protocoles valides (dont 675 provenant de femmes et 153 d'hommes). Ceci constitue un intérêt clinique évident, notamment celui de pouvoir confirmer ou infirmer des conclusions qui avaient été mises en évidence par un mémoire qualitatif sur base de onze sujets (Fivet, 2011). Toutefois, les résultats que nous venons de présenter concernant les hommes ayant été victimes de violences durant leur enfance mériteraient d'être vérifiés dans d'autres études avec un nombre

plus important de participants. En effet, seuls deux hommes ont été victimes uniquement d'abus sexuel durant l'enfance, six ont été victimes de maltraitance et d'abus sexuels et trente-quatre ont été victimes uniquement de maltraitance durant leur enfance.

Notre méthodologie comporte également des limites sur lesquels nous désirons attirer l'attention du lecteur. Tout d'abord, afin de réaliser une étude quantitative et de pouvoir récolter suffisamment de données, nous avons dû utiliser des questionnaires validés. L'intérêt de ces questionnaires est qu'ils sont standardisés. Par contre, ils présentent également une limite : ils ne tiennent pas compte des spécificités de chaque participant. Cela constitue une grande limite de notre étude, car l'ensemble de nos résultats est influencé par la classification des sujets comme étant victimes ou non victimes. Or, cette classification repose uniquement sur la définition de la maltraitance de Bernstein et Fink (1994), alors que la revue de la littérature de ce travail de recherche a montré qu'il n'existe pas de définition unique d'une situation de maltraitance (Desquesnes, 2011), car elle évolue en fonction de l'époque (Ballenski & Cook, 1982 ; Labbé, 2009 ; Pouliot *et al.*, 2008), de la culture (Cyr *et al.*, 2013 ; Ferradji, 2011 ; Vanmeerbeek, 2001), du milieu social (Desquesnes, 2011) et du contexte spatial (Enjolras & Franck, 2012 ; Grisi, 2011 ; Haute Autorité de santé, 2006). Ainsi, notre groupe de parents ayant été victimes de maltraitance peut regrouper des personnes qui se considèrent comme étant des victimes, alors que d'autres ne se considèrent pas comme tel. Il en est de même pour le groupe contrôle, le groupe de parents ayant été victimes d'abus sexuel et le groupe de parents ayant été victimes des deux traumatismes.

Nous avons en effet pu constater que certaines personnes qui obtenaient de hauts scores aux échelles standards d'abus sexuel répondaient à la question indépendante qu'elles n'avaient pas été victimes d'abus sexuel durant leur enfance. Ainsi, ces sujets ne se considèrent peut être pas comme étant des victimes. Notre méthodologie peut également expliquer ce phénomène : lorsque les participants répondaient affirmativement à la question indépendante, il leur était alors demandé d'identifier le ou les auteur(s) des abus. Cette démarche est bien différente de celle du questionnaire standard qui, lui, demande de répondre sur une échelle de 1 à 5 à des exemples d'épisodes de la vie quotidienne. En effet, identifier l'auteur peut être plus difficile, notamment parce que des aspects juridiques peuvent être questionnés

(comme la peur de causer des ennuis à l'auteur), mais également à cause de certains mécanismes de déni ou de refoulement qui peuvent être mis en place. Pourtant, il est intéressant de connaître l'auteur des abus sexuels afin de distinguer l'effet des abus sexuels intrafamiliaux et celui des abus sexuels extrafamiliaux. Ainsi, pour obtenir cette information, il semble nécessaire de rencontrer les victimes. Dans le présent mémoire, la question était indépendante des autres et a été ajoutée alors que la récolte des données était déjà en cours, ce qui réduit la qualité de cet item.

Nous avons dès lors reclassifié des sujets dans le groupe des parents ayant été victimes d'abus sexuel parce qu'ils se considéraient comme tel, alors qu'ils étaient à la limite du score seuil du questionnaire de Bernstein et Fink (1994). Notre méthodologique n'est donc pas totalement standardisée. De prochaines études devront réfléchir à une catégorisation de sujets plus univoque, notamment sur la base d'entretiens cliniques.

Une autre limite du questionnaire est qu'il date de 1994. On peut alors se questionner sur la définition de la maltraitance utilisée, étant donné que ce concept est sensible au contexte temporel (Ballenski & Cook, 1982 ; Pouliot *et al.*, 2008 ; Labbé, 2009). Par exemple, le questionnaire ne tient pas compte de l'exposition à la violence conjugale, qui est aujourd'hui reconnue comme une forme de maltraitance (Jack *et al.*, 2006 ; OMS, 2002). Ainsi, il existe peut être des sujets classifiés dans le groupe des parents ayant été victimes d'abus sexuels uniquement, alors qu'ils devraient être dans le groupe des parents ayant été victimes d'abus sexuels accompagné de maltraitance.

Ensuite, une grande partie de notre échantillon, et majoritairement des femmes, est sensibilisée et attentive aux thématiques relatives à la « maltraitance » ou, tout du moins, à la « parentalité ». Elles se sont déjà questionnées sur le sujet, car elles ont été recrutées dans des groupes d'entraide spécifiques à ces thématiques. Afin de contrôler cette variable, nous avons également proposé l'étude sur des pages Internet non spécifiques à ces thématiques, et c'est sur celles-ci que nous avons récolté 136 témoignages d'hommes sur les 146 au total. Les hommes et les femmes peuvent dès lors montrer des tendances différentes dans nos résultats qui s'expliquent par cette distinction au niveau de la méthode de recrutement. Il nous semble essentiel de pouvoir vérifier nos résultats dans une autre réalité de terrain.

Nous pensons notamment aux équipes SOS enfants, qui côtoient une population d'enfants et même de parents ayant été victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuel et provenant de différents milieux sociaux.

Notons toutefois que des résultats intéressants laissent penser que l'âge du parent influence son sentiment de compétence parentale. Or, cette étude n'est pas longitudinale, et donc nous ne pouvons pas déterminer la part explicative de l'âge, ni celle de l'époque dans laquelle le parent a grandi. Une étude longitudinale est nécessaire afin de tirer des conclusions plus rigoureuses.

En outre, cette étude s'intéresse au sentiment de compétence parentale parce que des études ont montré qu'il influence les compétences parentales réelles (Denis & Deslauriers, 2001 ; Duclos, 2009 ; Ferketich & Mercer, 1995 ; Montigny & Lacharité, 2005 ; Roger & Matthews, 2004). Or, le sentiment de compétence reste une perception du parent et est influencé par les représentations du participant ainsi que par la désirabilité sociale. Dès lors, il serait intéressant de mesurer également les pratiques parentales réelles afin de vérifier si la corrélation observée dans d'autres études entre le sentiment de compétence et les pratiques parentales est la même lorsque les parents ont été victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuel durant leur enfance.

Enfin, les résultats sont représentatifs d'une tendance englobant l'ensemble d'un échantillon. Afin d'affiner les facteurs de risque, mais également les capacités de résilience, il faudrait distinguer les spécificités de chacun des participants, et cela à plusieurs niveaux. Premièrement, nous avons interrogé les participants sur leur sentiment de compétence parentale de manière « globale », c'est-à-dire en tenant compte de leurs différents enfants. Or, les parents peuvent avoir une histoire différente avec chacun de leur enfant et donc un sentiment de compétence spécifique à chaque relation. En effet, le sentiment de compétence parentale, s'il dépend du vécu durant l'enfance du parent, dépend également des caractéristiques de l'enfant : sexe, trouble du comportement, trouble du développement, âge, etc. (Loop *et al.*, 2015). Des études complémentaires devraient investiguer sur l'effet modulateur de ces caractéristiques en tenant compte du vécu infantile du parent. Ceci est d'autant plus important que l'on sait que les mères victimes d'abus sexuel durant l'enfance entrent en relation différemment avec leur fille et avec leur fils

(Ruscio, 2001). De plus, dans le cadre de ce mémoire, nous nous sommes uniquement intéressés à la perception du parent. Or, l'intérêt de travailler le sentiment de compétence parentale et les pratiques parentales réelles est d'impacter les comportements de l'enfant et son développement (Loop *et al.*, 2015). Ainsi, il est judicieux de donner une place plus importante au point de vue de cet enfant.

Deuxièmement, la société actuelle est composée de nouvelles familles, donc d'une grande variété de « parents » (Le Gall & Bettahar, 2001) : parent biologique, parent légal, parent social (Association des familles homoparentales, 2017), parent adoptif et d'autres. Les participants peuvent donc vivre une parentalité très différente les uns des autres : histoire de la famille, fréquence des relations avec leurs enfants, nombre d'enfants, etc. Ainsi, il est essentiel que les études ultérieures prennent une perspective plus systémique. Ceci est d'autant plus important que, lorsqu'on intervient au niveau du sentiment de compétence parentale, des effets inattendus et négatifs peuvent altérer la coparentalité (Mouton, Loop, Stiévenart, Brassart, & Roskam, 2015). Il est par conséquent intéressant de recueillir la perception des conjoints, notamment concernant le besoin de soutien et le surinvestissement affectif observé chez les parents ayant été victimes de maltraitance infantile. Ces dimensions systémiques pourraient également constituer une piste d'explication à l'effet du genre du participant que nous avons observé.

Troisièmement, les sujets de notre échantillon sont de nationalités diverses. On retrouve des Belges, des Français, des Marocains, des Italiens, des Suisses, des Canadiens et d'autres nationalités encore. Or, comme expliqué dans la synthèse de la littérature, le contexte spatial et culturel influence la perception de ce qu'est une situation de maltraitance (Cyr *et al.*, 2013 ; Enjolras & Franck, 2012 ; Ferradji, 2011 ; Grisi, 2011 ; Haute Autorité de santé, 2006 ; Vanmeerbeek, 2001). Les sujets ont été catégorisés selon un questionnaire validé au Québec. Il semble donc pertinent pour la majorité des répondants, car au niveau législatif, tous ces pays sont guidés par la convention des droits de l'enfant et donc par l'intérêt supérieur de ce dernier. On peut tout de même se questionner concernant la comparabilité des réponses, notamment parce que chaque pays est responsable de la manière dont il fait appliquer cette convention.

### **Chapitre 3 : implications cliniques et perspectives futures**

L'intérêt de cette étude est qu'elle étudie l'effet de la comorbidité entre un vécu de maltraitance et un vécu d'abus sexuel durant l'enfance afin de pouvoir distinguer plus finement l'effet de l'un, de l'autre ou des deux. Cette distinction a permis de mettre en évidence un cumul des facteurs de risque dans l'élaboration du sentiment de compétence parentale (*Figure D3*), mais également un cumul de facteurs de résilience (*Figure D2*).

Tout d'abord, au niveau du sentiment de compétence parentale, les parents les plus à risque de présenter de faibles scores sont les hommes ayant été victimes de maltraitance et d'abus sexuel durant l'enfance, qui ont le sentiment d'avoir été surprotégés par leur père. Ce facteur de risque augmente avec l'âge. Les hommes ayant été victimes uniquement de maltraitance durant l'enfance sont également de plus en plus à risque de présenter un faible sentiment de compétence parentale avec l'âge, surtout s'ils ont l'impression que leur mère, dans leur seize premières années de vie, les a encouragés à se montrer autonomes, qu'ils perçoivent un manque de soutien social et qu'ils sont insatisfaits de leur compagne. Dans ce cas de figure, la perception d'une mère ayant été surprotectrice durant l'enfance, d'un soutien social élevé et d'un conjoint satisfaisant sont des facteurs à prioriser et à encourager, car ils constituent des ressources dans l'élaboration du sentiment de compétence parentale pouvant permettre à ces hommes de se sentir encore plus compétents que l'ensemble des autres parents.

Ensuite, plus le parent est jeune, et plus il est à risque de présenter de faibles scores dans son rôle de parent s'il est une femme ayant été victime de maltraitance durant l'enfance (avec ou sans abus sexuel), insatisfaite de son conjoint et percevant un faible soutien social. Dans ce cas de figure, il faut intervenir de manière prioritaire au niveau du sentiment de satisfaction parentale. D'ailleurs, l'étude actuelle montre que cela est possible si le parent présente une perception d'un soutien social élevé et, dans le cas où les maltraitements n'ont pas été accompagnés d'abus sexuel, le sentiment d'être satisfait de son conjoint. En outre, nous avons constaté qu'avec l'âge, les femmes ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance se montrent spontanément plus satisfaites dans leur rôle parental. La mise en place de ce support social demande en effet du temps, notamment pour se remettre de



l'angoisse d'abandon entraînée par le vécu infantile et par l'importance pour elles de se construire un environnement social stable et sécurisant qui réponde à leurs carences affectives (Cyrulnik, 2002).

Lorsque le parent a été victime de maltraitance accompagnée d'abus sexuel durant son enfance, il est intéressant d'intervenir au niveau du sentiment d'efficacité, surtout si le parent est âgé. Ce travail de recherche montre que chez les femmes, un levier thérapeutique pour y parvenir est de les amener à une perception d'un soutien social élevé. Nous n'avons pas découvert les facteurs à prioriser chez les hommes victimes d'abus sexuel et de maltraitance. Par contre, s'ils ont été victimes de maltraitance uniquement, leur sentiment d'efficacité peut évoluer de façon positive si leur satisfaction conjugale et leur perception d'un soutien social élevé augmente.

La mise en évidence de ces facteurs de risque peut permettre de cibler les parents avec lesquels il est intéressant de travailler au niveau du sentiment de compétence parentale, de manière préventive ou de manière thérapeutique. En effet, des études montrent que le sentiment de compétence parentale constitue un véritable levier thérapeutique, notamment pour traiter les troubles externalisés du comportement chez le jeune enfant (Loop *et al.*, 2015). Roskam, Nader-Grosbois, Noël et Schelstraete (in press) proposent une méthode d'intervention dans un manuel à l'usage des professionnels. Cette méthode vise à faire prendre conscience aux parents de tout ce qu'ils savent déjà à propos de leur enfant et de modifier leurs perceptions négatives, qui peuvent souvent induire de la culpabilité. L'intervention se compose de huit séances de groupe qui sont construites autour des quatre sources du sentiment de compétence parentale : les expériences actives de maîtrise (se centrer sur les expériences positives), les expériences vicariantes (observer les autres et se situer par rapport à eux), la persuasion verbale (recevoir des *feed-back* positifs par le groupe et les animateurs) et les états physiologiques et émotionnels (repérer les mécanismes d'activation émotionnelle et les anticiper).

Les facteurs de résilience mis en évidence dans ce mémoire pourraient également être favorisés lors de l'intervention avec les parents, en se basant sur ces travaux. En effet, il est possible de modifier la perception qu'ont les participants à propos de leur mère, de leur environnement social ou de leur conjoint. Roskam et ses collaborateurs (in press) ont travaillé avec les parents sur les biais négatifs envers

leur enfant, c'est-à-dire que la tendance du parent à ne voir que les difficultés et à ne plus voir les moments de plaisir. Pour cela, ils leur ont proposé d'en prendre conscience, puis de sortir d'une pensée globale négative (comme par exemple : « c'est toujours pareil avec lui ») grâce à des exercices. On pourrait imaginer proposer également des exercices ciblés sur les biais de perception négative concernant l'environnement social, le conjoint ou les parents, en attirant progressivement leur attention non plus uniquement sur les aspects négatifs, mais également sur les aspects plus positifs.

Les facteurs de risque et de résilience découverts dans ce mémoire ont été regroupés afin de proposer un modèle multifactoriel illustrant leur impact sur le sentiment de compétence, de satisfaction et d'efficacité parentale (*Annexe D, figures D1, D2 et D3*). L'intérêt de ce modèle est de permettre aux intervenants de prioriser et d'adapter l'intervention clinique en fonction du vécu infantile du parent et de leurs éventuels biais de perception pouvant être néfastes au sentiment de compétence.

Nous souhaitons d'ailleurs rappeler l'importance de travailler le sentiment de compétence parentale en thérapie, étant donné qu'il va influencer les pratiques parentales réelles et, de ce fait, les comportements des enfants (Loop *et al.*, 2015) et donc leur futur parentalité. D'autres recherches sont nécessaires pour ajouter à ce modèle l'identité de ou des agresseur(s), les caractéristiques de(s) l'enfant(s) et les dimensions plus systémiques du contexte de vie actuel du parent. Ce modèle devra également être testé dans la réalité de terrain, afin de vérifier nos résultats et de valider notre modèle. Une pratique clinique est nécessaire afin d'étendre nos conclusions d'un échantillon « virtuel » et « volontaire » à une population clinique. Elle permettra également une étude longitudinale afin d'évaluer si les parents ont pu ou non bénéficier de relations stables.

## **VI. Conclusion**

Dans le cadre de cette étude, nous nous sommes intéressée au sentiment de compétence parentale des parents ayant été victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuels durant leur enfance. Plus précisément, nous avons observé en quoi leur sentiment pouvait être modulé par le souvenir qu'ils gardent des attitudes de leurs parents durant leur enfance, leur satisfaction conjugale et le soutien social qu'ils perçoivent dans leur environnement. De nombreuses études ont étudiés les conséquences d'un vécu de maltraitance durant l'enfance, mais elles n'ont pas mesuré l'effet qu'il peut avoir s'il un vécu d'abus sexuels est également présent. Or, de nombreux enfants sont soumis à ces deux types de vécus de manière concomitante. De plus, les études tirent souvent leurs conclusions à partir d'un échantillon de petite taille et se concentrent généralement uniquement sur les mères.

C'est pourquoi nous avons décidé d'étudier l'impact du vécu de maltraitance et/ou d'un vécu d'abus sexuel grâce à une étude quantitative. Pour ce faire, nous avons proposé un questionnaire en ligne sur le réseau social Facebook. En deux semaines, 14.555 personnes ont accédé à notre enquête et 851 ont rempli de manière valide l'ensemble des questionnaires proposés.

Les résultats que nous avons obtenus postulent que ce sont les parents ayant un vécu de maltraitance qui présentent un sentiment de compétence parentale statistiquement inférieur à ceux des parents du groupe contrôle. Les parents ayant un vécu d'abus sexuel durant l'enfance (mais pas de maltraitance) ont également tendance à présenter un sentiment de compétence parentale moindre que les parents du groupe contrôle, mais cette tendance n'est pas significative. Dès lors, nos résultats sont cohérents par rapport à ceux obtenus dans le mémoire de Fivet (2011). En effet, ce dernier postule dès lors que l'élément déterminant dans l'élaboration du sentiment de compétence parentale n'est pas le vécu traumatisant, mais plutôt les éléments du contexte social et familial, et que ceux-ci ont plutôt tendance à être positifs dans une situation d'abus sexuel que de maltraitance. En outre, nos résultats montrent que le sentiment de compétence parentale des parents ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance n'est pas modulé de la même manière que celui des parents du groupe contrôle. Les parents ayant été victimes d'abus sexuel durant l'enfance (accompagné ou non de maltraitance), à l'inverse des

parents du groupe contrôle, ne sont pas affectés au niveau de leur sentiment de compétence parental par le soutien à l'autonomie perçu chez leur parent durant leur enfance, leur satisfaction conjugale ou le soutien social qu'ils perçoivent dans leur environnement.

À l'inverse, les hommes ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance (mais pas d'abus sexuel) sont davantage affectés au niveau de leur sentiment de compétence parentale que les parents du groupe contrôle par la satisfaction conjugale et le soutien social qu'ils perçoivent. Ces hommes se décrivent également comme plus compétents que l'ensemble des autres parents lorsqu'ils ont le souvenir que leur mère s'est montrée surprotectrice durant leur enfance, alors que c'est l'effet opposé qui est observé chez les hommes du groupe contrôle. Dans ce deuxième cas de figure, les hommes qui ont le souvenir que leur mère s'est montrée surprotectrice durant leur enfance se perçoivent comme moins compétents que ceux qui ont le souvenir d'une mère les ayant encouragés à se montrer autonomes.

En ce qui concerne les femmes ayant été victimes de maltraitance, elles se montrent, avec l'âge, de plus en plus satisfaites dans leur rôle parental, jusqu'à se montrer plus satisfaites que l'ensemble des autres parents.

Nous avons pu mettre en évidence un modèle (*annexe D, figures D1, D2 et D3*) présentant un cumul de facteurs de risque et de résilience pour l'élaboration du sentiment de compétence parentale, qui sont différents en fonction du vécu infantile. On retrouve l'âge, le genre et, dans le cas où le parent n'a pas été victime d'abus sexuel durant l'enfance, les trois facteurs modulateurs que nous avons évalués. Ce modèle peut permettre des implications cliniques intéressantes, comme proposer des prises en charge aux parents les plus à risque. Roskam et ses collaborateurs (in press) proposent à cet effet une méthode d'intervention. Celle-ci pourrait être complétée par les facteurs de résilience que nous avons mis en évidence. En effet, Roskam et ses collaborateurs (in press) interviennent au niveau des biais de perception négatifs envers leur enfant, et cette étude montre qu'il est également intéressant d'intervenir au niveau des biais de perception qui concernent l'environnement social et familial.

Toutefois, des recherches ultérieures sont nécessaires pour compléter le modèle (*figures D1, D2 et D3*) que nous proposons, mais également le tester dans une autre

réalité de terrain afin de le valider de manière plus longitudinale. En outre, notre recherche présente des limites. Premièrement, notre classification des sujets peut être sujette à discussion, car elle se base sur la définition de Bernstein et Fink (1994) et certains sujets ont déclaré avoir été victimes d'abus sexuel alors qu'ils présentaient des scores sous le seuil déterminé par les auteurs. Deuxièmement, notre méthode de recrutement est différente pour les participantes femmes (recrutées dans des groupes d'entraide spécifiques à la maltraitance ou à la parentalité) et pour les participants hommes (recruté sur des groupes Facebook non spécifique). Ainsi, peu de participants hommes ont été victimes uniquement d'abus sexuel durant l'enfance (n=2), d'abus sexuel et de maltraitance (n=6) ou de maltraitance uniquement (n=34). Troisièmement, cette étude montre un effet de l'âge mais n'est pas longitudinale. Quatrièmement, les pratiques parentales réelles n'ont pas été mesurées. Cinquièmement, le sentiment de compétence a été mesuré sans tenir compte des caractéristiques de l'enfant et de la famille. Sixièmement, les sujets sont issus de nationalités diverses, ce qui peut influencer les résultats.

## VII. Bibliographie

- Berthelot, N. (2010). *L'impact De La Maltraitance Sur L'attachement Et Le Fonctionnement Réflexif Et Implications Pour La Relation D'attachement Mère-enfant* (Thèse de doctorat en Psychologie). Université Laval, Québec, Canada.
- Biehle, S. N. & Mickelson, K. D. (2011). Personal and co-parent predictors of parenting efficacy across the transition to parenthood. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(9), 985-1010.
- Bifulco, A., Brown, G. W., Lillie, A., Jarvis, J. (1997). Memories of childhood neglect and abuse : corroboration in a series of sisters. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 365-374.
- Bigras, N., Godbout, N., Hébert, M., Runtz, M., & Daspe, M. (2015). Identity and relatedness as mediators between child emotional abuse and adult couple adjustment in women. *Child Abuse & Neglect*, 50, 85-93.
- Billieux, J., Ceschi, G., & Van der Linden, M. (2015). *Interventions psychologiques en psychopathologie cognitive*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Supérieur.
- Blavier, A., Fivet, M., Thiltges, E., & Wertz, C. (2013). *L'influence Du Passé D'agression Sexuelle Sur Le Sentiment De Compétence Parentale : Analyse Qualitative Et Quantitative*. CIFAS
- Bleidorn, W., Arslan, R., Denissen, J., Rentfrow, P., Gebauer, J., Potter, J., & Gosling, S. (2015). Age and Gender Differences in Self-Esteem—A Cross-Cultural Window. *Journal of Personality and Social Psychology*, doi:<http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000078>
- Bolen, R.M. (2001). *Child sexual abuse: It is scope and our failure*. New-York, N-Y. : Springer US.
- Born, M., Delville, J., Mercier, M., Sand, E.A., & Beeckmans, M. (1996). *Introduction*. In M. Born, J. Delville, M. Mercier, & E.A. Sand (Eds.), *Les abus sexuels d'enfants : Interventions et représentations* (pp.9-20). Bruxelles, Belgique : Mardaga.
- Braconnier, A. (1996). *Le sexe des émotions*. Paris, France : Odile Jacob.
- Briere, J. (1996). *Therapy for adults molested as children* (2nd ed). Springer Publishing, New York.
- Bryson, C.P. (2007). *Observed and self-reported childrearing in mothers with a history of sexual abuse. A dissertation presented to the Faculty of the graduate school Universite of Southern California, California*.
- Buist, A. (1998). Childhood abuse, postpartum depression and parenting difficulties : a Belgique review of associations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 32, 370-378.
- Bulik, C. M., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2001). Features of childhood sexual abuse and the development of psychiatric and substance use disorders. *British Journal of Psychiatry*, 179, 444-449.
- Burns, A. & Dunlop, R. (1998). Parental divorce, parent-child relations and early adult relationships: A longitudinal Australian study. *Personal Relationships*, 5, 393-407.
- Canali, M. & Favard, A. (2004). Maltraitance et bientraitance: Entre carence et blessure narcissique. *Empan*, 54(2), 158-164. doi:10.3917/empa.054.0158.
- Carlson, E.A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization / disorientation. *Child Development*, 69(4), 1107-1128.
- Carmen, E.R., Rieker, P.P., & Mills, T. (1984). Victims of violence and psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 141,378-383.
- Carnets de santé, "être parent après l'inceste", reportage de Marie Chagneau et Olivier leplant, diffusé sur Belgique 5, 19 novembre 2009.
- Caron, J. (2013). Une validation de la forme abrégée de l'Échelle de provisions sociales : l'ÉPS-10 items. *Santé mentale au Québec*, 38, 1, pp. 297-318. doi: 10.7202/1019198ar
- CEDJE. (2017). *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. La maltraitance des enfants*. Retrieved from <http://www.enfant-encyclopedie.com/sites/default/files/syntheses/fr/79/maltraitance-des-enfants-synthese.pdf>
- Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales (2008). *La négligence envers les enfants. Bilan des connaissances*. Trois-Rivières, Québec : Université du Québec. Retrieved from <http://biblio.uqar.ca/archives/30162992.pdf>
- Chabert, D. & Chauvin A. (2005). Devenir mère après avoir été abusée sexuellement dans l'enfance. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'adolescence*, vol. 53, n°1-2, 62-70.
- Chamberland, C. & Durning, P. (2009). La violence et la maltraitance envers les enfants : un enjeu social et scientifique. *Santé, société et solidarité*, 1, 5-11.
- Christian, C. W. (2012). *La violence physique à l'égard des enfants : un tour d'horizon*. Retrieved from <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/ChristianFRxp1.pdf>
- Claes, M., Lacourse, E., Bouchard, C., & Perucchini, P. (2003). Parental practices in late adolescence, a comparison of three countries; Canada, France and Italy. *Journal of Adolescence*, 26(4), 387-399.

- Cloutier, R. (1996). *Psychologie de l'adolescence*. Montréal, Québec : Gaétan Morin Éditeur.
- Cohen, T. (1995). Motherhood among incest survivors. *Child Abuse & Neglect*, vol. 19, n°12, 1423-1429.
- Cole, P. M., & Woolger, C. (1989). Incest survivors : The relation of their perceptions of their parents and their own parenting attitudes. *Child Abuse & Neglect*, vol. 13, 409-416.
- Cole, P. M., Woolger, C., Power, T. G., & Smith, K. D. (1992). Parenting difficulties among incest survivors of father-daughter incest. *Child Abuse & Neglect*, vol. 16, 239-249.
- Coleman, P.K. & Karraker, K.H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.
- Coleman, P.K. & Karraker, K.H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children : conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, 49, 13-24.
- Collectif. (2002a). *La Géographie et la Démographie*. Université de tous les savoirs, 1.
- Collectif. (2002b). *La Vie*. Université de tous les savoirs, 4.
- Collectif. (2002c). *Le Cerveau, le langage, le sens*. Université de tous les savoirs, volume, 5.
- Collin-Vezina, D. (2005). The role of depression and dissociation in the link between childhood sexual abuse and later parental practices. *J Trauma Dissociation*, 6 (1), 71-97.
- Collins, E. (2012). *Sacrifice de soi et satisfaction conjuguale* (Très de doctorat en Psychologie). Université Laval, Québec, Canada.
- Contexte de la Sexualité en France (2006, May 6). *Dossier de presse. Premiers résultats de l'enquête CSF*. Retrieved from [http://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Enquete\\_CSF\\_-\\_1er\\_resultats.pdf](http://stop-violences-femmes.gouv.fr/IMG/pdf/Enquete_CSF_-_1er_resultats.pdf)
- Coordination de l'aide aux victimes de maltraitements (2002, May 24). *L'aide aux enfants victimes de maltraitements. Guide à l'usage des intervenants auprès des enfants et des adolescents*. Retrieved from [http://www.yapaka.be/files/ta\\_guide.pdf](http://www.yapaka.be/files/ta_guide.pdf)
- Cormont, A. (2015). Relation homme femme : comment mieux comprendre l'autre ? Retrieved from <https://www.alexandrecormont.com/vie-de-couple/relation-hommes-femmes/>
- Côté, M. (2004). *La perception de l'importance et du type d'attachement du père et de la mère selon la structure familiale d'adolescents* (Mémoire de Maitrise en Psychologie). Université du Québec, Chicoutimi, Canada.
- Crane, D. R., Busby, D.M., & Larson, J.H. (1991). A factor analysis of the Dyadic Adjustment Scale with distressed and non-distressed couples. *American Journal of Family Therapy*, 19, 60-6. doi : 10.1080/01926189108250835
- Cyr, C., Michel, G., & Dumais, M. (2013). Child maltreatment as a global phenomenon. *International Journal of Psychology*, 48(2), 141-148.
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (1999). Le profil des mères d'enfants agressés sexuellement: Santé mentale, stress et adaptation. *Santé mentale au Québec*, 24(2), 191-216. doi:10.7202/013019ar
- Cyrułnik, B. (2002). *Un merveilleux malheur*. Paris, France : Odile Jacob.
- Darves-borno, J.M. (1996). *Syndromes traumatiques du viol et de l'inceste*. Publié par le congrès de psychiatrie et de neurologie de la langue française. Toulon, France.
- De Francesco, P. (2012). *Etude De La Satisfaction Conjuguale Chez Les Couples Hétérosexuels* (Mémoire de master en Psychologie). Université de Liège, Liège, Belgique.
- De Munnynck, K., De Houwer, L., Bronselaer, K., Hanssens, M., & Van de Voorde, W. (2006). Medico-legal approach to sexual assault victims: the Belgian situation. *Journal of clinical forensic medicine*, 13(4), 211-214.
- De Paul, J., & Arruabarrena, M. (1995). Behavior Problems in School-Aged Physically Abused and Neglected Children in Spain. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 19(4), 409-18.
- Desquesnes, G. (2011). Pauvreté des familles et maltraitance à enfants : un état des lieux de la recherche, une question non tranchée. *Les Sciences de l'éducation pour l'Ère nouvelle*, 44(3), 11-34. doi:10.3917/lse.443.0011.
- DiLillo, D. (2001). Interpersonal functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse : Empirical findings and methodological issues. *Clinical Psychology Review*, 21(4), 553-576.
- DiLillo, D., & Damashek, A. (2003). Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse. *Child Maltreatment*, 8(4), 319-333.
- DiLillo, D., Lewis, T., & Di Loreto-Colgan, A. (2007). Child maltreatment history and subsequent romantic relationships : Exploring a psychological route to dyadic difficulties. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 15, 19-36.
- DiLillo, D., Tremblay, G. C., & Peterson, L. (2000). Linking childhood sexual abuse and abusive parenting : The mediating role of aternal anger. *Child Abuse & Neglect*, 24, 767-779.

- Dix, T. (1991). The affective organization of parenting: Adaptive and maladaptive processes. *Psychological bulletin*, 110(1), 3.
- Douglas, A. R. (2000). Reported anxieties concerning intimate parenting in women sexually abused as children. *Child Abuse & Neglect*, vol. 24, 425-434.
- Duchanne, J., Koverola, C., & Battle, P. (1997). Intimacy development: the influence of abuse and gender. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(4), 590-599.
- Duclos, G. (2009). *L'estime de soi des parents* [Electronic version] Montréal : CHU Sainte-Justine site : <http://www.editions-chu-sainte-justine.org/livres/estime-soi-des-parents193.html>
- Durieux, N. (2003). *Les relations amoureuses d'adolescentes qui ont été victimes d'un abus sexuel durant l'enfance et/ou l'adolescence*. Mémoire de licence en psychologie non publié, Université de Liège, Liège, Belgique.
- Eddy, J. M., Heyman, R.E., & Weiss, R.L. (1991). An empirical evaluation of the Dyadic Adjustment Scale : exploring the differences between marital "satisfaction" and "adjustment". *Behavioral Assessment*, 13, 199-220.
- Edwards, K. M., Desai, A. D., Gidycz, C. A., & VanWynsberghe, A. (2009). College woman's aggression in relationships: The role of childhood and adolescent victimization. *Psychology of Women Quarterly*, 33(3), 255–265. doi: 10.1111=j.1471–6402.2009.01498.x
- Egeland, & Susman-Stillman. (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1123-1132.
- Enjolras, F. (2012). Famille et psychiatrie sous un regard croisé : pour une anthropologie de la clinique auprès des adolescents. *L'Evolution psychiatrique*, 77(1), 145-161.
- Ethier, L. S., Lemelin, J.P., & Lacharité, C. (2004). A Longitudinal Study of the Effects of Chronic Maltreatment on Children's Behavioral and Emotional Problems. *Child Abuse & Neglect*, 28, 1265 – 1278.
- Falconnet, G., & Vergnory, R. (2001). *Travailler avec les parents pour une nouvelle cohésion sociale*. Paris : ESF.
- Ferradji, T. (2011). Excision and other sexual mutilations, between culture and abuse. *La Revue du Praticien*, 61(8), 1044-1046.
- Fiasso, L., Hainaut, H., & Declaire, J. (2009). *Quelques réflexions sur l'approche de la maltraitance de l'enfant*. Compte rendu de la réunion «Quelle place pour la Formation en matière de Maltraitance, de Négligences Graves et d'Abus Sexuels », Université Catholique de Bruxelles.
- Figueiredo, B., Bifulco, A., Paiva, C., Maia, A., Fernandes, E., & Matos, R. (2004). History of childhood abuse in Portuguese parents. *Child Abuse & Neglect*, 28(6), 669-682.
- Fink, L., Bernstein, D., Handelsman, L., Foote, J., & Lovejoy, M. (1995). Initial reliability and validity of the Childhood Trauma Interview : A new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1329–1335.
- Finkelhor, D., Hotaling, G.T., Lewis, I.A., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14, 19-28.
- Fitzgerald, M.M., Shipman, K.L., & Jackson, J.L. (2005). Perceptions of parenting versus parent-child interactions among incest survivors. *Child Abuse Negl.*, 29(6), 661-681.
- Fivet, M. (2011). *L'influence du passé d'agression sexuelle sur le sentiment de compétence parentale* (Mémoire de master en Psychologie). Université de Liège, Liège, Belgique.
- Fleming, J., Mullen, P., & Bammer, G. (1997). A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse and Neglect*, 21(1), 49-58. doi:10.1016/S0145-2134(96)00126-3
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). The Emmanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35, 231-257.
- Frey, C. & Rothlisberger, C. (1996). Social support in healthy adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(1), 17-31.
- Gabel, M. (2001). *La maltraitance, une histoire récente ?*. In J. Torrente (Ed), *La maltraitance. Regards pluridisciplinaires* (pp. 231-245). Paris, France : Martin Media.
- Gentili, P., Contreras, L., & Cassaniti, M. (2002). La Dyadic Adjustment Scale : una misura dell'adattamento di coppia. *Minerva psichiatrica*, 43, 107-16.
- Gérard, M. & Service SOS Enfants (2001). Alerter ? Analyser ? Convaincre ? L'apport des données statistiques des équipes SOS Enfants. Rapport d'activités 2001 de l'Action Enfance Maltraitée, 53, 2-3.
- Gilles, C. (2009). *La prise en charge des agressions sexuelles*. Travail de fin d'étude C.H.U. Saint-Pierre, Bruxelles, Belgique.
- Glowacz, F., Cantillon, B., Bawin, B., & De Lathouwer, L. (1988). *Femmes et pauvreté. Coordination Européenne des Femmes*. Belgique, Bruxelles : Ed. Fondation Roi Baudouin.



- Godbout, E. (2014). La représentation sociale des juges et des experts concernant le meilleur intérêt de l'enfant dont la garde est contestée (Thèse de doctorat de philosophie). Université de Laval, Laval, Québec.
- Gomez-Schwartz, B., Horowitz, J., & Cardarelli, A. (1990). *Child sexual abuse: The initial effects*. Newbury Park: Sage Publications.
- Gosset, D., Hédoüin, V., Revuelta, E., & Desurmont, M. (1996). *Maltraitance à enfants*. Paris, France : Masson.
- Griffiths D (2007) Sexuality and people who have intellectual disabilities. In: Brown I, Percy M (eds) *A comprehensive guide to intellectual and developmental disabilities*. Paul H. Brookes, Baltimore, MD, pp 571–581.
- Grisi, S. (2011). Placement institutionnel de l'enfant et dispositif d'accompagnement de la parentalité. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 59(6), 376-384.
- Gross, M. (2000). *Homoparentalités, état des lieux*. Paris : ESF.
- Groth, A. (1979). Sexual trauma in the life histories of rapists and child molesters. *Victimology*, 4,10–16.
- Guidetti, M., Lallemand, S., & Morel, M. F. (2000). *Enfances d'ailleurs, d'hier et d'aujourd'hui*. Paris, France : Armand colin.
- Hadden, B., Smith, C., & Webster, G. (2014). Relationship Duration Moderates Associations Between Attachment and Relationship Quality. *Personality and Social Psychology Review*, 18(1), 42-58.
- Haesevoets, Y. (1997). *L'enfant victime d'inceste : De la séduction traumatique à la violence sexuelle. Réflexion théorique-clinique sur la psychopathologie de l'inceste*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Université.
- Haesevoets Y. H. & Glowacz F. (1996). L'enfant victime d'abus sexuel intrafamilial. In M. Born, J. Delville, & M. Mercier, *Les abus sexuels d'enfants* (pp. 131-164). Wavre, Belgique : Mardaga.
- Haute Autorité de santé. (2006). Recommandations for clinical practice. Preparing for birth giving and parenthood. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 34(6), 540–563.
- Haute autorité de santé. (2009). Repérage des violences sexuelles intrafamiliales chez l'enfant. *Santé-Médecine*, p. 6.
- Hébert, M. (2011). *Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle*. In M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (Eds.), *Les agressions sexuelles envers les enfants* (Tome 1, pp. 149-204). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Heller, G. (2015). 25 ans des droits de l'enfant. La révolution silencieuse. *Paediatrica*, 26(2).
- Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M.E. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse & Neglect*, 3, 111-123. doi : 10.1016/j.chiabu.2006.09.004
- Higgins, D. (2004). The Importance of Degree Versus Type of Maltreatment: A Cluster Analysis of Child Abuse Types. *The Journal of Psychology*, 138(4), 303-324.
- Hoffman, K., Marvin, R., Cooper, G., Powell, B., La Greca, A., Davila, J., & Levy, K. (2006). Changing Toddlers' and Preschoolers' Attachment Classifications : The Circle of Security Intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1017-1026.
- Houzel, D. (1999). *Les enjeux de la parentalité*. Paris : ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Erès.
- Humanium. (n.d.). Droits de l'Enfant. Retrieved from <http://www.humanium.org/fr/les-droits-de-l-enfant> , consulté le 28/07/2017.
- Hurlbert, D.F., Apt, C., & Rombough, S. (1996). The female experience of sexual desire as a function of sexual compatibility in an intimate relationship. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 5, 7-14.
- Ipsos Public Affairs (2008, 2009, 2010). *Etat des lieux de la situation des personnes victimes d'inceste : vécu, état de santé et impact sur la vie quotidienne*. Retrieved from <http://www.aivi.org>
- Jack, S., Munn, C., Cheng, C., & MacMillan, H. (2006). *Les mauvais traitements infligés aux enfants au Canada. Centre national d'information sur la violence dans la famille*. Ottawa: Agence de santé publique du Canada.
- Johnston, C. & Mash, E.J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of clinical child psychology*, 18(2), 167-175
- Junttila, N., Aromaa, M., Rautava, P., Piha, J., & Riihämä, H. (2015). Measuring Multidimensional Parental Self-Efficacy of Mothers and Fathers of Children Ages 1.5 and 3 Years. *Family Relations*, 64(5), 665-680.
- Karson, M. (2001). *Patterns of child abuse: How dysfunctional transactions are replicated in individuals, families, and the child welfare system*. New York, NY : The Haworth Press.
- Kazak, A., Jarmas, A., & Snitzer, L. (1988). The assessment of marital satisfaction: an evaluation of the Dyadic Adjustment Scale. *Journal of Family Psychology*, 2, 82-91.
- Kendler, R., Kessler, R., Neale, M., Heath, A., & Eaves, L. (1993). The prediction of major depression in women : Toward an integrated etiologic model. *American Journal of Psychiatry*, 150,1139-1148.
- Kim, K., Putnam, F.W., & Trickett, P.K. (2010). Childhood experiences of sexual abuse and later parenting practices among non-offending mothers of sexually abused and comparison girls. *Child Abuse Negl.*, 34(8), 610-22.

- Knopp, F., Lackey, L. (1987) Female sexual abusers: a summary of data from 44 treatment providers. *Safety Society*, Brandon, VT
- Kraaij, V., Gamefski, N., De Wilde, E. J., Dijkstra, A., Gebhardt, W., & Maes, S. (2003). Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors? *Journal of Youth and Adolescence*, 32(3), 185-193.
- Labbé, J. (2009). Maltraitance des enfants – Perspective historique. *Santé, société et solidarité*, 1, 17-25.
- Lacharité, C., & Éthier, L. S. (2003). *Services d'aide intégrée pour contrer la négligence. Description sommaire d'un modèle d'intervention*. Document de travail du groupe de recherche et de l'intervention en négligence. Trois-Rivières, Québec : Université du Québec.
- Lacharité, C., Desaulnier, R., & St-Laurent, D. (2002). *Le questionnaire des traumatismes vécus dans l'enfance*. Trois-Rivières: GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Larson, R. & Richards, M. H. (1991). Daily companionship in late childhood and early adolescence; Changing developmental contexts. *Child Development*, 62, 284-300.
- Latimer, J. (1998). *Les conséquences de la violence faite aux enfants: Guide de références à l'intention des professionnels de la santé*. Ottawa, Canada : Santé Canada.
- Lawrance, K., & Byers, E.S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Personal Relationships*, 2, 267-285.
- Laws, G. & Millward, L. (2001). Predicting parents' satisfaction with the education of their child with down's syndrome. *Educational Research*, 43, 209–226. doi:10.1080/00131880110051173
- Le Figaro. (2017, May 7). *Mort pour avoir fait pipi au lit : les parents en détention*. Retrieved from <http://www.lefigaro.fr/flash-actu/2017/02/08/97001-20170208FILWWW00180-mort-pour-avoir-fait-pipi-au-lit-les-parents-en-detention-provisoire.php>
- Le Gall, D., & Bettahar, Y. (2001). *La pluriparentalité*. Paris : PUF.
- Lindahl Norberg, A., Mellgren, K., Winiarski, J., & Forinder, U. (2014). Relationship between problems related to child late effects and parent burnout after pediatric hematopoietic stem cell transplantation. *Pediatric transplantation*, 18(3), 302-309. doi: 10.1111/petr.12228
- Lindström, C., Aman, J., & Norberg, A. L. (2011). Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycaemic control in children with Type 1 diabetes mellitus. *Acta Paediatrica*, 100, 1011-1017. Doi : 10.1111/j.1651-2227.2011.02198
- Loop, L., Mouton, B., & Roskam., R. (2015). *Comment intervenir auprès des parents d'enfants difficiles ? Agir sur leurs cognitions ou sur leurs comportements ?* In I. Roskam & M. M Mikolajczak (Eds.), *Stress et défis de la parentalité*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Macia, E., Chapuis-Lucciani, N., & Boëtsch, G. (2007). Stéréotypes liés à l'âge, estime de soi et santé perçue. *Sciences sociales et santé*, 25(3), 79-106.
- Mackinnon, A., Henderson, A., Scott, R., & Duncan-Jones, P. (1989). The parent bonding instrument (PBI) : An epidemiological study in a general population sample. *Psychological Medicine*, 19, 1023-1034.
- Marcenko, M., Kemp, S., & Larson, N. (2000). Childhood Experiences of Abuse, Later Substance Use, and Parenting Outcomes Among Low-Income Mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(3), 316-326.
- Martin, C. (2013). *La parentalité en questions*. Rennes : Centre de recherche sur l'action politique en Europe.
- Martin, P. & Van Poppel, E. (1996). *Dévoilement et signalement d'un abus sexuel*. In M. Born, J. Delville, M. Mercier, & E.A. Sand (Eds.), *Les abus sexuels d'enfants : Interventions et représentations* (pp. 35-61). Bruxelles, Belgique. Mardaga.
- Meiselman, K. (1990). *Resolving the trauma of incest : Reintegration Therapy With Survivors*. Jossey-Bass *Social and Behavioral Science Series*, San Francisco, CA, US.
- Melchert, T., & Deleon, P. (2000). Clarifying the Effects of Parental Substance Abuse, Child Sexual Abuse, and Parental Caregiving on Adult Adjustment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(1), 64-69.
- Meunier, J. C., & Roskam, I. (2009). Self-efficacy beliefs amongst parents of young children: Validation of a self-report measure. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 495-511.
- Meyers, S.A., & Battistoni, J. (2003). Proximal and distal correlates of adolescent mothers' parenting attitudes. *Applied Developmental Psychology*, 24, 33–49.
- Milletech, R. J., Kelley, M. L., Doane, A. N., & Pearson, M. R. (2010). Exposure to interparental violence and childhood physical and emotional abuse as related to physical aggression in undergraduate dating relationships. *Journal of Family Violence*, 25(7), 627–637. doi: 10.1007/s10896-010-9319-3
- Mollaioli, D., Limoncin, E., Ciocca, G., & Jannini, E. (2014). Atypical Sexual Offenders. In G. Corona, E. A. Jannini, & M. Maggi (Eds.), *Emotional, Physical and Sexual Abuse* (pp. 93-109). Florence, Italie : Springer.

- Moscovici, S. (2005). *Psychologie sociale des relations à autrui*. Paris, France : Armand Colin
- Montigny, F., & Lacharité, C. (2005). Perceived parental efficacy : concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 49, 387–396.
- Morin, C. (2010). *Violence subie dans l'enfance et risque suicidaire chez des hommes bénéficiant de services Psychosociaux* (Thèse de Doctorat en Psychologie). Université du Québec, Québec, Canada.
- Mouton, B. & Roskam, I. (2015). Confident Mothers, Easier Children: A Quasi-experimental Manipulation of Mothers' Self-efficacy. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2485-2495. doi : 10.1007/s10826-014-0051-0
- Mouton, B., Loop, L., Brassart, &, Roskam, I., & Stiévenart, M. (2015). Par-delà l'efficacité des interventions auprès de parents d'enfants difficiles, de possibles effets délétères pour la coparentalité? *Enfance*, 2015(3), 365-381.
- Mullen, P., Martin, J., Anderson, J., Romans, S., & Herbison, G. (1994). The effect of child sexual abuse on social, interpersonal, and sexual function in adult life. *British Journal of Psychiatry*, 165, pp. 35–47.
- Mullen, P., Marin, J., Anderson, J., Romans, S., & Herbison, G. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. *Child Abuse and Neglect*, 20, 7-21.
- Nathanson, M., Oxley, J., & Rouyer, M. (2011). Maltraitance envers les enfants et les adolescents. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 24, 295-305. doi : 10.1016/j.jpp.2011.10.004
- Newberger, C. M., Gremy, I. M., Waternaux, C. M., & Newberger, E. H. (1993). Mothers of sexually abused children: Trauma and repair in longitudinal perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(1), 92–102.
- Norberg, A. L. (2007). Burnout in mothers and fathers of children surviving brain tumour. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 14, 130-137. doi: 10.1007/s10880-007-9063-x
- Norberg, A. L. (2010). Parents of children surviving a brain tumor : burnout and the perceived disease-related influence on everyday life. *Journal of pediatric hematology/oncology*, 32, 285-289. Doi : 10.1097/mpg.0b013e3181e7dda6
- Oates, R. K., Tebbutt, J., Swanston, H., Lynch, D. L., & O'Toole, B. I. (1998). Prior childhood sexual abuse in mothers of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1113-1118.
- ODAS (2001). *L'observation de l'enfance en danger : guide méthodologique*. Paris, France : ODAS éditeur.
- OMS (2002). *Rapport mondial sur la violence et la sante*. Genève, Suisse : Organisation Mondiale de la Santé.
- ONE. (2012). Rapport d'activité 2012. Retrieved from [http://www.one.be/uploads/tx\\_tproducts/datasheet/ONE-Rapport d Activite 2012 web.pdf](http://www.one.be/uploads/tx_tproducts/datasheet/ONE-Rapport_d_Activite_2012_web.pdf)
- Palmer, S.E., Brown, R.A., Rae-Grant, N.I., & Loughlin, M.J. (1999). Responding to children's disclosure of familial abuse : What survivors tell us. *Child Welfare*, 78(2), 259-282. Retrieved from <https://vpn.gw.ulg.ac.be/DanaInfo=search.proquest.com+?accountid=14630>
- Paquette, D., Laporte, L., Bigras, M., & Zoccolillo, M. (2004). Validation de la version française du CTQ et prévalence de l'histoire de maltraitance. *Santé mentale au Québec*, 29, 1, 201-220.
- Palmer, S.E., Brown, R.A., Rae-Grant, N.I., & Loughlin, M.J. (1999). Responding to children's disclosure of familial abuse: What survivors tell us. *Child Welfare*, 78(2), 259-282.
- Parent-Boursier, C., & Hébert, M. (2015). Security in Father-child Relationship and Behavior Problems in Sexually Abused Children. *Journal of Family Violence*, 30(1), 113-122.
- Parker, G. (1983). *Parental overprotection: A risk factor in psychosocial development*. New York, NY : Grune & Stratton.
- Parker, G. (1984). The measurement of pathogenic parental style and its relevance to psychiatric disorder. *Social Psychiatry*, 19, 75-81.
- Parker, G. (1990). The parental bonding instrument: A decade of research. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 281-282.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Pears, K. C. & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1439-1461.
- Pedersen, W. (1994). Parental relations, mental health and delinquency in adolescents. *Adolescence*, 29, 975-991.
- Pelchat, D., Bisson, J., Bois, C., & Saucier, J.-F. (2003). The effects of early relational antecedents and other factors on the parental sensitivity of mothers and fathers. *Infant and Child Development*, 12, 27-51.

- Pelchat, D., Lachance, L., Berthiaume, M., & Saucier, J.-F. (1997, Mai). *Validation de l'adaptation canadienne-française du Parental Bonding Instrument*. Communication présentée au 65<sup>ème</sup> Congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences, Trois-Rivières, Canada.
- Pelsma, D. M. (1989). Parent burnout : validation of the maslach burnout inventory with a sample of mothers. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 22(2), 81-87.
- Perry, A., DiLillo, D., & Peugh, J. (2007). Childhood psychological maltreatment and quality of marriage: The mediating role of psychological distress. *Journal of Emotional Abuse*, 7, 117–142.
- Pittman, J. F. & Buckley, R. (2006). Comparing Maltreating Fathers and Mothers in Terms of Personal Distress, Interpersonal Functioning, and Perceptions of Family Climate. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 30(5), 481-496.
- Poujol, P. C. (1998). *Manuel de relation d'aide : l'accompagnement spirituel et psychologique*. Paris : Empreinte Temps Présent.
- Pouliot, E., Turcotte, D., & Bouchard, C. (2008). La compétence parentale: une notion aux visages multiples. In C. Parent, S. Drapeau, M. Brousseau, & E. Pouliot (Eds.), *Visages multiples de la parentalité. La compétence parentale: une notion aux visages multiples* (63-87). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.
- Pourtois, J. P., Desmet, H., & Nimal, P. (2000). L'éducation familiale à l'épreuve de la nouvelle civilisation. In *Le parent éducateur*, 11-30. Presses Universitaires de France.
- Quentel, J. C. (2001). *Le parent, responsabilité et culpabilité en question*. Bruxelles : de Boeck université.
- Ratliff, K., Oishi, S., & King, Laura. (2013). Gender Differences in Implicit Self-Esteem Following a Romantic Partner's Success or Failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 105(4), 688-702.
- Reinert, D., & Edwards, F. (2009). Childhood Physical and Verbal Mistreatment, Psychological Symptoms, and Substance Use: Sex Differences and the Moderating Role of Attachment. *Journal of Family Violence*, 24(8), 589-596.
- Rentzsch, K. P., Wenzler, M., & Schütz, A. (2016). The structure of multidimensional self-esteem across age and gender. *Personality and Individual Differences*, 88, 139-147.
- Riggs, S. A. (2010). Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19, 1– 47.
- Riggs, S. A., Cusimano, A. M., & Benson, K. M. (2011). Childhood emotional abuse and attachment processes in the dyadic adjustment of dating couples. *Journal of Counseling Psychology*, 58(1), 126-138. doi:10.1037/a0021319
- Roberts, R., O'Connor, T., Dunn, J. Golding, J. & the ALSPAC Study Team (2004). The effects of child sexual abuse in later family life: Mental health, parenting and adjustment of offspring. *Child Abuse & Neglect*, 28, 525-545.
- Rodgers, B. (1996). Reported parental behaviour and adult affective symptoms: Associations and moderating factors. *Psychological Medicine*, 26, 5141.
- Romano, H. (2009). *Enfants maltraités. Descriptions cliniques, évaluation et prise en charge*. Paris, France : Editions Fabert.
- Roskam, I., Brassart, E., Loop, L., Mouton, B., & Schelstraete, M. A. (2015). Stimulating parents' self-efficacy beliefs or verbal responsiveness : which is the best way to decrease children's externalizing behaviors? *Behaviour Research and Therapy*, 72, 38-48.
- Roskam, I., Nader-Grosbois, N., Noël, M. P., & Schelstraete, M. (in press). *Traiter les troubles externalisés du comportement chez le jeune enfant, Manuel à l'usage des professionnels*. Wavre, Belgique : Mardaga.
- Roskam, I., Raes, M. E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in psychology*, 8.
- Rubertis, S., Levy, K., Bush, F., Miller, N., & Kocsis, J. (2002, Avril). *Perceptions of parental bonding in chronically depressed patients treated with desipramine*. Communication présentée à la 30<sup>ème</sup> Conférence Annuelle du Hunter College Psychology, New York, NY.
- Ruscio, A.M. (2001). Predicting the child-rearing practices of mothers sexually abused in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 25(3), 369-387.
- Russell, D. (1986). *The secret trauma: incest in the lives of girls and women*. Basic Books, New York.
- Roustang, F. (2001). *La fin de la plainte*. Paris, France : Odile Jacob.
- Rutter, M. (1970). *Sex differences in children's responses to family stress*. In E. J. Anthony & C. Koupernik (Eds.), *The child in his family* (pp. 165–196). New York, NY : Wiley.

- Sabourin, S., Lussier, Y., Laplante, B., & Wright, J. (1990) Unidimensional and multidimensional models of dyadic adjustment : A hierarchical reconciliation. *Psychological Assessment : A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 333-337.
- Sabourin, S., Valois, P., & Lussier, Y. (2005). Dyadic Adjustment Scale : An item response theory analysis. *Psychological Assessment*, 17, 15-27
- Sedlacek, D., Stevenson, S., Kray, C., Henson, T., Burrows, C., & Rosenboom, M. (2015). The Impact of a History of Childhood Abuse on Life as a College Student. *Journal of Research on Christian Education*, 24(2), 169-184. doi: 10.1080/10656219.2015.1052601
- Séguin-Sabouraud, A. (2003). *Conséquences des maltraitances sexuelles. Les reconnaître, les soigner, les prévenir*. Conférence organisée par la Fédération Française de Psychiatrie, Paris, France.
- Service SOS Enfants. (2006). Rapport d'activités 2006 de l'Action Enfance Maltraitée. *Bulletin de l'Action Enfance maltraitée*, 69, p. 19.
- Sevigny, P. & Loutzenhiser, L. (2010). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: Care, Health and Development*, 36(2), 179-189.
- Sgroi, S. (1986). *L'agression sexuelle et l'enfant : approche et thérapies*. Montréal, Canada, Trécarré.
- Shek, D. T. (1995). The Chinese version of the Dyadic Adjustment Scale : does language make a difference ? *Journal of Clinical Psychology*, 51, 802-11.
- Silverman, A. B., Reinherz, H. Z., & Giaconia, R. M. (1996). The long-term sequel of child and adolescent abuse : A longitudinal community study. *Child Abuse & Neglect*, 8, 709-723.
- Sorensen, T. & Snow, B. (1991). How children tell: The process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare*, 70(1), 3-15.
- Spanier, G. B., & Thompson, L. A. (1982). Confirmatory analysis of the Dyadic Adjustment Scale. *Journal of Marriage and the Family*, 44, 731-8.
- Spieker, S. J., Bensley, L., McMahon, R.J., Fung, H., Ossiander, E. (1996). Sexual abuse as a factor in child maltreatment by adolescent mothers of preschool aged children. *Development and Psychopathology*, 8, 497-509.
- Spoorenberg, T. (2005). Systèmes familiaux et reproduction en Asie : regard sur la Chine et le Japon préindustriels. *Cahiers québécois de démographie*, 34 (1), 77-115. doi : 10.7202/012517
- Sroufe, L. A., Jacobvitz, D., Mangelsdorf, S., De Angelo, E., & Ward, M. J. (1985). Generational boundary dissolution between mothers and their preschool children: A relationship systems approach. *Child Development*, 56, 317-325.
- Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., & Cross, H. (2004). Psychological Sequelae of Childhood Sexual Abuse: Abuse-Related Characteristics, Coping Strategies, and Attributional Style. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 28(7), 785-801.
- Steinberg, L. (1987). Impact of puberty on family relations: Effects of pubertal status and pubertal timing. *Developmental Psychology*, 23(3), 451-460.
- Stokes, G. (1993). *The walls came tumbling down : The collapse of communism in eastern Europe*. New York, NY : Oxford University Press.
- Straus, P. & Manciaux, M. (1989). *L'enfant maltraité*. Paris, France : Editions Fleurus.
- Susman-Stillman, A., Kalkose, M., Egeland, B., & Waldman, I. (1996). Infant temperament and maternal sensitivity as predictors of attachment security. *Infant Behavior and Development*, 19, 33-37.
- Tatar, M. (1998). Significant individuals in adolescence : Adolescent and adult perspectives. *Journal of Adolescence*, 21, 697-702.
- Teubert, D. & Pinquart, M. (2010). The Association Between Coparenting and Child Adjustment : A Meta-Analysis. *Parenting*, 10(4), 286-307.
- Thoer, C. (2015, Januari). *Témoigner de son agression sexuelle dans les médias sociaux : Quels enjeux pour les victimes ?* Paper presented at semaine sante et société, Université du Québec, Montréal. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=fFWJWWmi7B4>
- Thornberry, T. P., Freeman-Gallant, A., Lizotte, A. J., Krohn, M. D., & Smith, C. A. (2003). Linked lives: The intergenerational transmission of antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(2), 171-184. doi:10.1023/A:1022574208366
- Thys, P. (1996). *Analyse des circonstances de dévoilement dans 200 cas d'accusations d'abus sexuels sur enfants*. In Actes du colloque de mars 1996 : L'abus sexuel et l'enfant (Tome 2, pp.79-87). Bruxelles, Belgique, Fonds Houtman.
- Torrente, J. (2001). *La maltraitance : Regards Pluridisciplinaires*. Paris, France : Martin Media.
- Tourigny, M. & Baril, K. (2011). *Les agressions sexuelles durant l'enfance: Ampleur et facteurs de risque*. In M. Hébert, M. Cyr, & M. Tourigny (Eds.), *Les agressions sexuelles envers les enfants* (Tome 1, pp. 7-50). Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.

- Trickett, P. K., Negriff, S., Ji, J., & Peckins, M. (2011). Child Maltreatment and Adolescent development. *Journal of research on adolescence*, 21(1), 3-20. doi : 10.1111/j.1532-7795.2010.00711.x
- Trocme, N. & Wolfe, D. (2001). *Maltraitance des enfants au Canada. Étude Canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants*. Ottawa, Canada : Santé Canada.
- Trudelle, D. & Montambault, E. (1994). Le sentiment de compétence parentale chez des parents d'enfants d'âge préscolaire. *Service social*, 43(2), 47-62. doi:10.7202/706656ar
- Ullman, S. & Filipas, H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 29(7), 767-782.
- Vaillancourt-Morel, M.P., Godbout, N., Labadie, C., Runtz, M., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2015). Avoidant and compulsive sexual behaviors in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 40, 48-59.
- Vaillant, G. & Vaillant, C. (1990) Determinants and consequences of creativity in a cohort of gifted women. *Psychology of Women Quarterly*, 14, 607-616.
- Vandeleur, C. L., Fenton, B. T., & Ferrero, F. (2003). Construct validity of the French version of the Dyadic Adjustment Scale. *Swiss journal of psychology*, 62, 167-76.
- Vandenbergh, J. (1977). *Livre blanc de la protection de la jeunesse*. Bruxelles : C.J.E.F.
- VanderMey, B. (1998). The sexual victimization of male children. *Child Abuse Negligence*, 12(1), 61-72.
- Vanthournout, B. (2005). L'enfant battu : aspects psychologiques. *Revue Médicale de Bruxelles*, 26, 326-332.
- Vanmeerbeek, M. (2001). Une étape au profit des tous petits. *Education Santé*, 161.
- Vasconcelos, F. (2007). *The effects of childhood abuse on parenting*. A Senior Thesis Submitted to the Eastern Michigan University Honors College, Michigan.
- Wekerle, C. (2012). *La violence psychologique*. Retrieved from <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/WekerleFRxp1.pdf>
- Zuravin, S. J., & DePanfilis, D. (1997). Factors affecting foster care placement of children receiving child protective services. *Social Work Research*, 21(1), 34-42.
- Zuravin, S.J., & Fontanella, C. (1999). Parenting behaviors and perceived parenting competence of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 23, 623-6.

# **Annexes**

## Table des annexes

<b>Annexe A : Lettre d'introduction .....</b>	<b>i</b>
<b>Annexe B : La fiche socio-démographique .....</b>	<b>ii</b>
<b>Annexe C : Informations complémentaires concernant la composition de l'échantillon.....</b>	<b>iii</b>
Figure C1 : distribution des sujets selon l'âge et le sexe.....	iii
Figure C2 : distribution des sujets selon leur nationalité.....	iii
Figure C3 : Distribution des sujets selon le diplôme le plus élevé obtenu.....	iv
<b>Annexe D : Modèles mis en évidence grâce à ce mémoire, présentant des facteurs modulateurs du sentiment de compétence parentale.....</b>	<b>v</b>
Figure D1 : Facteurs modulant le sentiment de compétence parentale, en fonction du vécu infantile.....	v
Figure D2. Facteur modulant le sentiment de compétence, de satisfaction et d'efficacité parentale, en fonction de vécu infantile et du sexe.....	vi
Figure D3. Cumul de facteurs de risque en fonction du vécu infantile.....	vii



## **Annexe A : Lettre d'introduction**

### **Etude en ligne.**

La présente étude est réalisée par Audrey Baiverlin dans le cadre de son mémoire de fin de cursus scolaire en sciences psychologiques à l'Université de Liège. Elle est encadrée par le professeur Adélaïde Blavier.

La recherche évalue le sentiment de compétence parentale, c'est-à-dire la manière dont on se perçoit comme étant un parent plus ou moins compétent.

L'objectif poursuivi est d'évaluer s'il existe ou non une différence dans le sentiment de compétence parentale chez les parents en fonction du vécu de leur enfance (difficultés, problèmes de maltraitance ou autres). Afin de répondre à cette question, nous devons recueillir le plus grand nombre de réponses possibles sur les différents vécus d'enfance.

Les résultats obtenus permettront d'améliorer la prise en charge et l'aide apportée aux parents qui éprouvent des difficultés dans leur rôle de parent.

Pour ce faire, nous invitons **les parents** qui le désirent à remplir plusieurs questionnaires. Le temps nécessaire pour compléter l'ensemble des questionnaires est d'environ 20 minutes. Si vous le désirez, vous pouvez également arrêter la passation et la reprendre plus tard. Vos réponses seront automatiquement sauvegardées.

Il est très important de répondre à l'ensemble des questions sinon vos réponses ne seront pas valides et vous ne pourrez pas être inclus dans cette recherche. Il n'existe pas de bonnes ni de mauvaises réponses. Nous vous demandons d'y répondre de manière personnelle, selon votre ressenti.

Les réponses que vous fournirez seront totalement **anonymes**. Il ne sera en aucune façon possible de vous identifier et de vous lier aux réponses que vous avez fournies.

Vous êtes totalement libres d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche et, dans le cas où vous n'avez plus envie de participer à l'étude, vous pouvez arrêter à tout moment sans aucune conséquence. En cliquant sur le bouton « commencer », vous marquez votre consentement pour participer à la recherche.

Je vous remercie d'avance pour votre participation et je me tiens disponible pour répondre à vos éventuelles questions ou difficultés.

Audrey Baiverlin  
Mémorante.

## ***Annexe B : La fiche socio-démographique***

### **A propos de vous ...**

Nationalité :

- Belge
- Français
- Italien
- Marocain
- Turque
- Suisse
- Canadien
- Autre

Age : .....

Situation familiale :

- Marié
- En couple
- Célibataire
- Veuf
- Divorcé
- Séparé

Nombre d'enfants que vous considérez comme les vôtres, qu'ils soient biologiques ou non : .....

Type de profession :

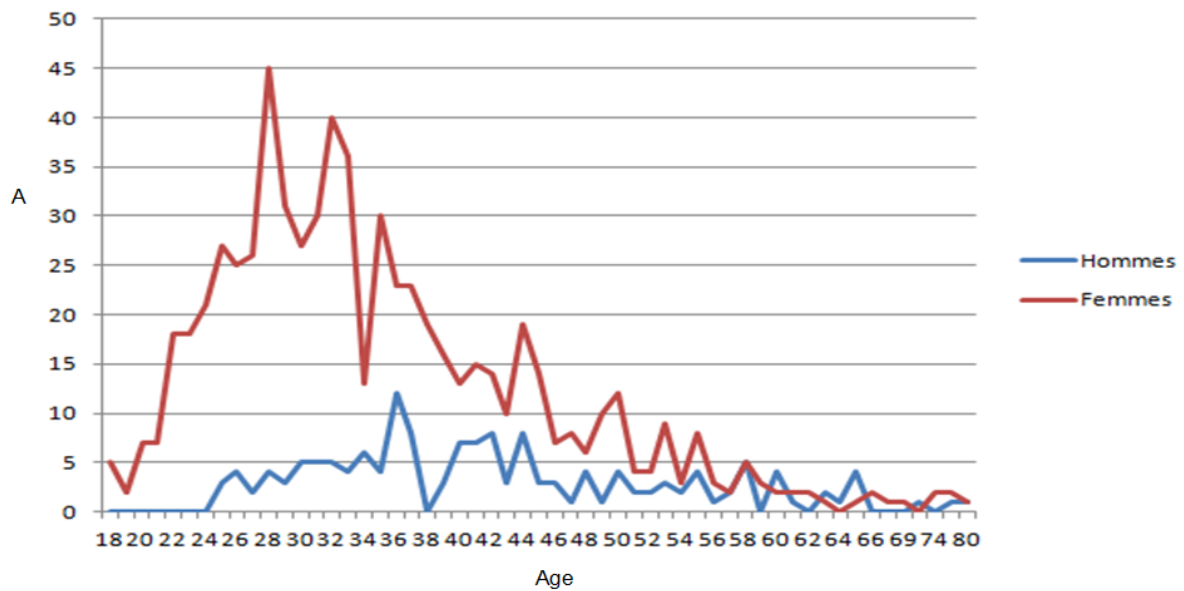
- Artisan
- Cadre
- Employé
- Enseignant
- Ouvrier
- Retraité
- Profession libérale
- Sans activité
- Autre

Diplôme le plus élevé obtenu :

- Aucun
- Primaire
- Secondaire inférieur
- Secondaire supérieur
- Supérieur de type court
- Supérieur de type long
- Doctorat

## Annexe C : informations complémentaires concernant la composition de l'échantillon

Figure C1 : distribution des sujets selon l'âge et le sexe



Notes. A, nombre de sujets de l'échantillon

Figure C2 : distribution des sujets selon leur nationalité

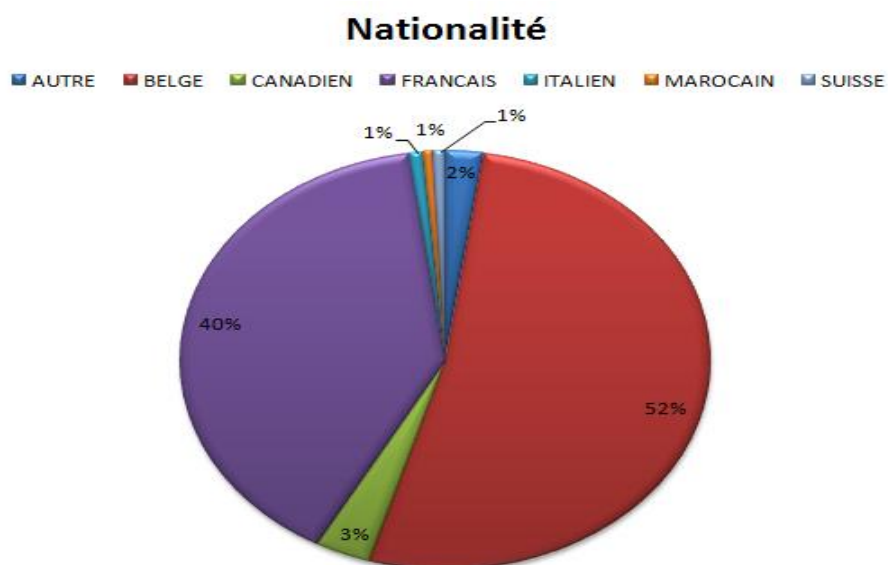
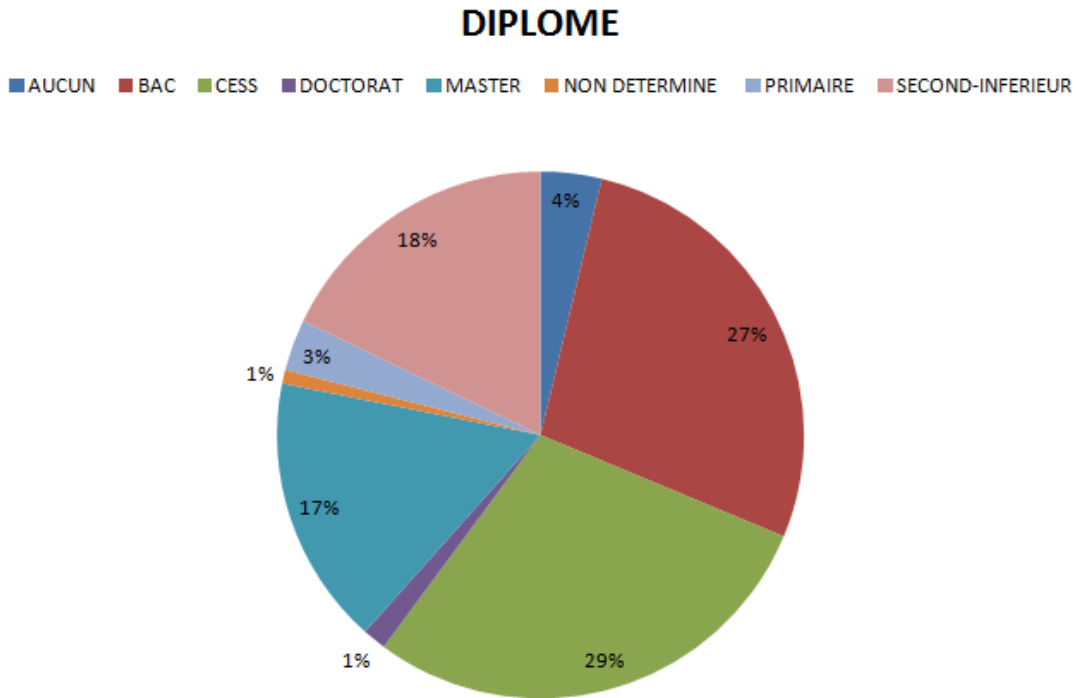
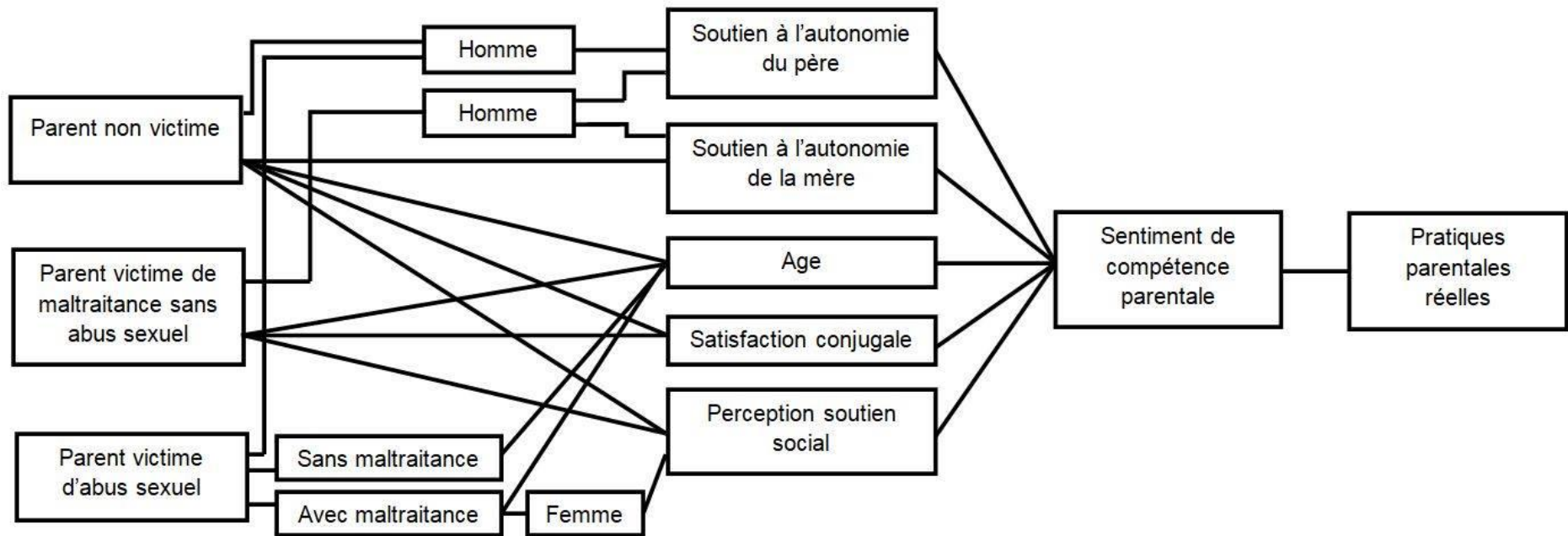


Figure C3 : Distribution des sujets selon le diplôme le plus élevé obtenu.

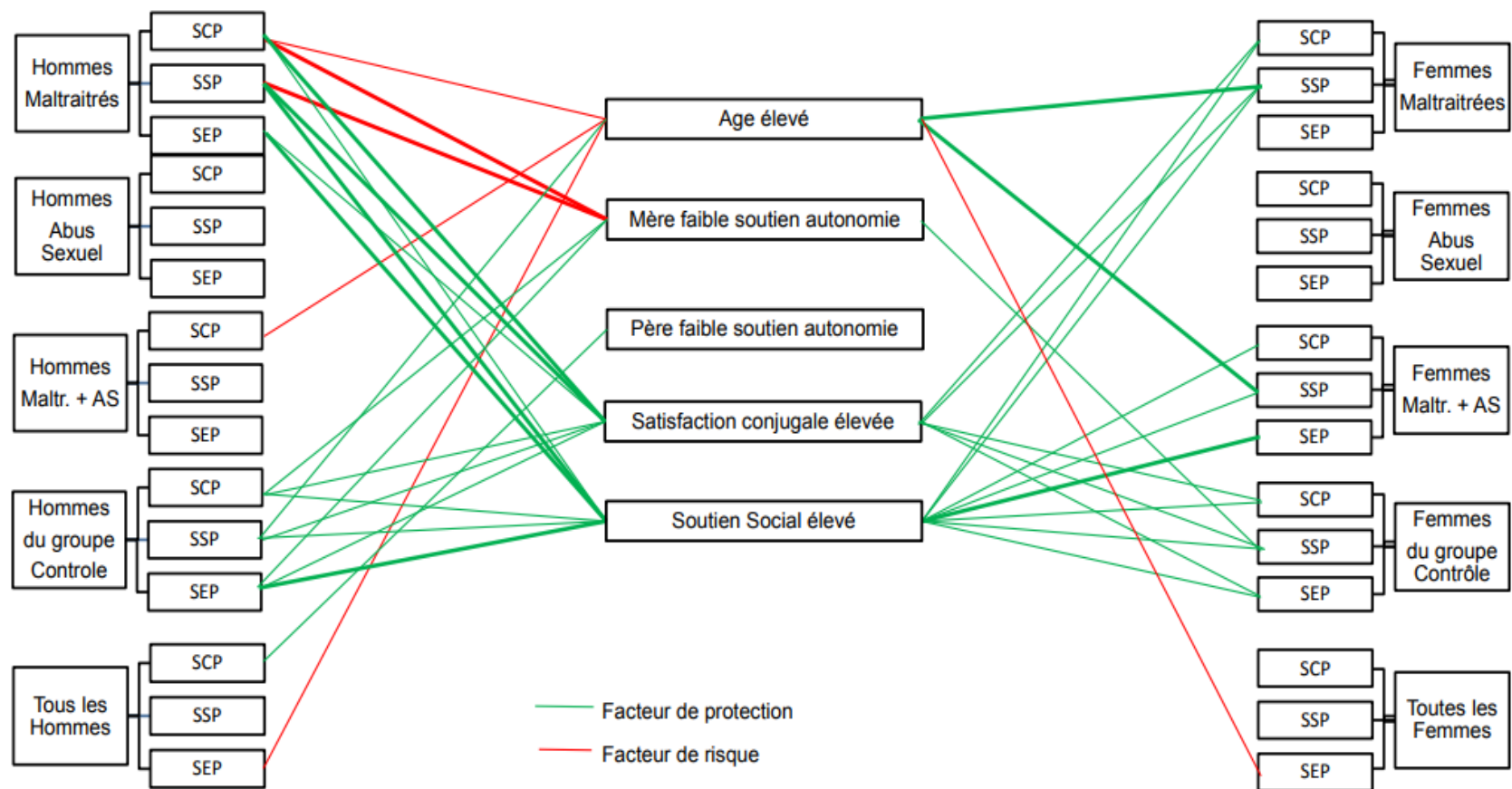


**Annexe D : Modèles mit en évidence grâce à ce mémoire, présentant des facteurs modulateur du sentiment de compétence parentale**

**Figure D1 : Facteurs modulant le sentiment de compétence parentale, en fonction du vécu infantile**

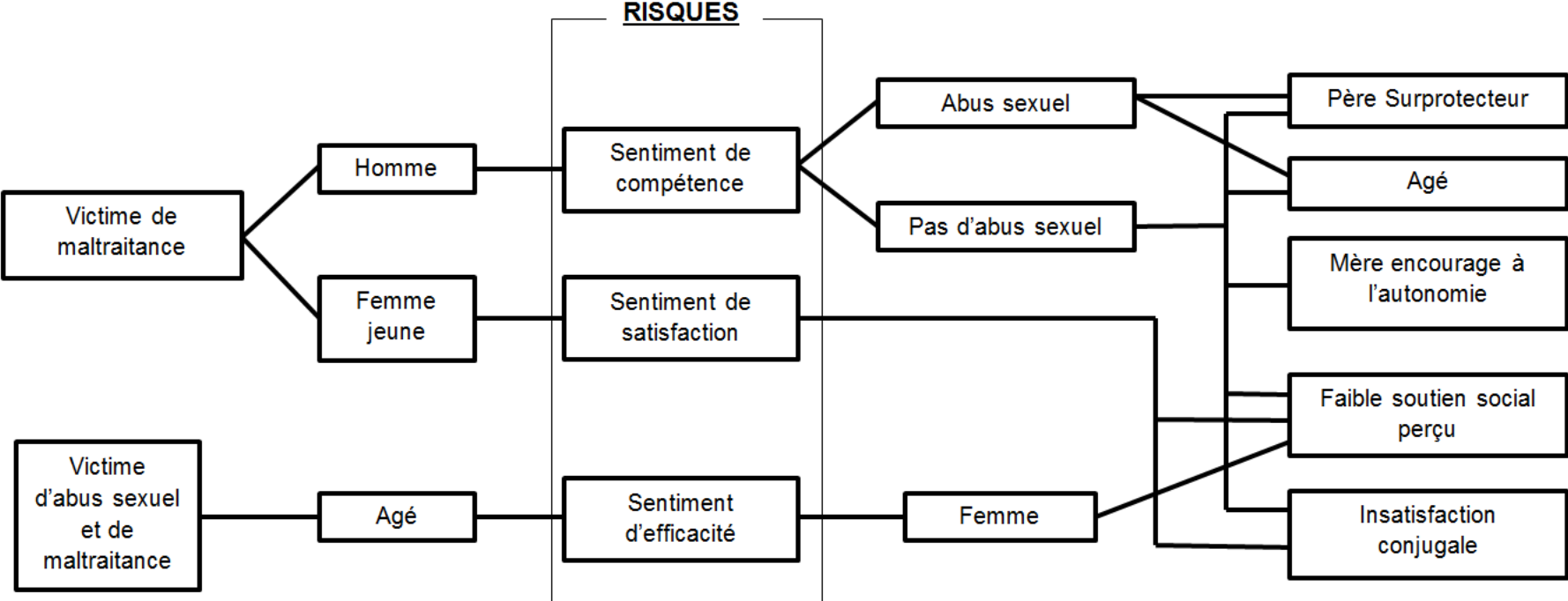


**Figure D2.** Facteur modulant le sentiment de compétence, de satisfaction et d'efficacité parentale, en fonction de vécu infantile et du sexe



Notes. Toutes les corrélations présentées ci-dessus sont significatives. Maltr. + AS, victime de maltraitance et d'abus sexuel durant l'enfance ; SCP, sentiment de compétence parentale ; SSP, sentiment de satisfaction parentale ; SEP, sentiment d'efficacité parentale.

**Figure D3.** Cumul de facteurs de risque en fonction du vécu infantile



## Résumé

**Objectif** : ce mémoire a pour objectif principal d'évaluer l'impact d'un vécu de maltraitance infantile et l'impact d'un vécu d'abus sexuel sur le sentiment de compétence parentale, en tenant compte de la comorbidité possible entre ces deux types de traumatisme.

**Méthodologie** : nous avons diffusé une enquête en ligne sur des groupes d'entraides du réseau social Facebook consacrés ou non à la parentalité et à la maltraitance infantile. Les participants ont répondu à une fiche socio-démographique conçue pour cette étude, au Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein & Fink, 1994), au Questionnaire d'Auto-Évaluation de la Compétence Parentale (Terisse & Trudelle, 1988), au Parental bonding instrument (Parker, 1979), à l'Echelle d'Ajustement du couple (Spanier, 1976) et à l'Echelle des Provisions sociales (Cutrona & Russell, 1987). Ces questionnaires visent à évaluer quantitativement le type de maltraitance subie durant l'enfance, le sentiment de compétence parentale, le souvenir des attitudes des parents durant les 16 premières années de vie, la satisfaction conjugale et le soutien social perçu. Nous avons récolté 828 protocoles valides.

**Résultats** : Tout d'abord, le sentiment de compétence parentale des parents ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance (accompagnée ou non d'abus sexuel) est moindre que celui des parents du groupe contrôle. Le sentiment de compétence parentale des parents ayant été victimes uniquement d'abus sexuel durant l'enfance tend également à être moindre que celui des parents du groupe contrôle, mais ne l'est pas de manière significative. Ensuite, les parents ayant été victimes d'abus sexuels durant l'enfance (accompagné ou non de maltraitance) ne sont pas affectés au niveau de leur sentiment de compétence parental par le soutien à l'autonomie perçu chez leur parent durant leur enfance, leur satisfaction conjugale ou le soutien social qu'ils perçoivent dans leur environnement ; tandis que les parents du groupe contrôle le sont. En outre, les hommes ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance (mais pas d'abus sexuel) sont davantage affectés au niveau de leur sentiment de compétence parentale que les parents du groupe contrôle par la satisfaction conjugale et le soutien social qu'ils perçoivent. Ces hommes se décrivent également comme plus compétents que l'ensemble des autres parents lorsqu'ils ont le souvenir que leur mère s'est montrée surprotectrice durant leur enfance, alors que c'est l'effet opposé qui est observé chez les hommes du groupe contrôle. Enfin, les femmes ayant été victimes de maltraitance durant l'enfance se montrent, avec l'âge, plus satisfaites que l'ensemble des autres parents.

**Conclusion** : Les éléments du contexte familial et social sont plus susceptibles d'être positifs dans les situations d'abus sexuel que de maltraitance. Dès lors, ceux-ci seraient plus déterminants dans l'élaboration du sentiment de compétence parentale que le fait d'avoir vécu un événement traumatisant durant l'enfance. Nous proposons un modèle exposant un cumul de facteurs de risque et de résilience pour l'élaboration du sentiment de compétence parentale dans lequel les facteurs sont différents selon le vécu infantile du parent. Ce modèle doit encore être validé, mais il peut s'avérer utile pour cibler les parents à risque de présenter un faible sentiment de compétence parental et adapter leur prise en charge en priorisant les biais de perception sur lesquels intervenir en thérapie en fonction du vécu infantile.