

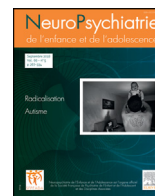


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

L'influence de l'abus sexuel dans l'enfance sur le sentiment de compétence parentale des mères : analyse qualitative et quantitative

The influence of childhood sexual assault on a mother's feelings of parenting competence: Qualitative and quantitative analysis

A. Blavier*, M. Fivet, A. Gallo, C. Wertz

Centre d'expertise en psychotraumatisme et psychologie légale, faculté de psychologie, logopédie et sciences de l'éducation, université de Liège, place des Orateurs, 1 – Bât. B33 – Quartier Agora, 4000 Liège, Belgique



I N F O A R T I C L E

Mots clés :

Agression sexuelle extra-familiale
Agression sexuelle intra-familiale
Sentiment de compétence parentale
Maltraitance
Traumatisme psychique

R É S U M É

L'objectif de cet article est d'étudier le sentiment de compétence parentale chez des mères qui ont été victimes d'agressions sexuelles pendant leur enfance (entre 0 et 16 ans) et de mettre en évidence les facteurs qui affectent cette perception chez ces mères. Nous avons examiné diverses caractéristiques relatives à l'abus sexuel (durée, âge lors des premiers faits, force et menace, intensité du traumatisme subi, avoir suivi une thérapie ou non, divers troubles encore présents actuellement). En outre, nous avons pris en considération la présence d'autres maltraitements infantiles survenues durant l'enfance et/ou l'adolescence. Les outils utilisés pour la récolte des données sont le questionnaire d'autoévaluation de la compétence parentale (QAECF), le TraumaQ et un entretien semi-structuré réalisé suite à une revue de la littérature. Onze mères victimes d'agression ont été rencontrées ainsi que 11 mères non victimes (groupe contrôle). Nos résultats montrent que le sentiment de compétence parentale est inférieur chez les mères qui ont été agressées sexuellement. En outre, plus le traumatisme psychologique est intense, plus le sentiment de compétence parentale est faible. Ainsi, le sentiment de compétence parentale est particulièrement bas en cas de : traumatisme psychologique intense, de précocité du trauma, de survenue intrafamiliale, d'association avec d'autres types d'abus et d'existence de symptômes dépressifs et de troubles du sommeil. On remarque également que ces mères victimes d'agression sexuelle perçoivent leurs parents comme étant moins compétents que les mères contrôles. Cependant, c'est particulièrement le cas lorsqu'il y a eu d'autres maltraitements infantiles que l'agression sexuelle ou encore lorsque celle-ci était intrafamiliale que les mères se sentent particulièrement moins compétentes. Ce ne serait donc pas seulement l'agression sexuelle qui affecterait le sentiment de compétence parentale mais les caractéristiques de cette agression, à savoir la présence d'autres formes de maltraitements et le fait qu'elle soit intrafamiliale. Nos résultats montrent en effet l'influence d'autres caractéristiques sur le sentiment de compétence parentale, telles que l'âge au début des faits, le statut de l'agresseur, les troubles dépressifs et les troubles du sommeil. L'ensemble de ces facteurs et de leurs conséquences illustre la complexité individuelle mais aussi intergénérationnelle de cette problématique.

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

The aim of this paper was to study the self-perception of parenting skills in mothers who were sexually abused during their childhood (between 0 and 16 years old) and to highlight the factors that affect this perception among these mothers. In order to take into account the complexity of the phenomenon, we examined various characteristics of sexual assault (duration, age at first occurrence, strength and threat, intensity of trauma, whether or not one has received therapy, various disorders still present today). In addition, we considered the presence of other child abuse that occurred during childhood

Keywords:

Intra-familial sexual abuse
Extra-familial sexual abuse
Feeling of parental competency
Child-abuse
Psychological trauma

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Adelaide.Blavier@ulg.ac.be (A. Blavier).

and/or adolescence. The tools used for data collection were the Parental Competency Self-Assessment Questionnaire (QAECQ), the Trauma Q and a semi-structured interview constructed following a literature review. Eleven assaulted mothers were interviewed and 11 non-victim mothers (control group) were matched. Qualitative and quantitative analyses showed that mothers who have been sexually assaulted have a lower feeling of parental competency and that the more severe the psychological trauma, the lower the scores of self-perception of parenting. It is also noted that these sexually assaulted mothers perceived their own parents as less competent than control mothers. The association with other types of child abuse and sexual abuse occurring within a family were associated with a particularly poor prognosis. It would therefore not be sexual assault as such that would affect the self-perception of parenting skills, but the characteristics of this assault, namely the presence of other forms of abuse and the fact that it is within the family. Our results show the influence of other characteristics on the self-perception of parenting skills, such as age at the beginning of the event, aggressor status, depressive disorders and sleep disorders. All these factors and their consequences illustrate the individual and intergenerational complexity of this issue.

© 2020 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L'objectif de cet article est d'étudier le sentiment de compétence parentale des mères ayant subi une agression sexuelle dans l'enfance. Dans cette perspective, il est tout d'abord nécessaire de procéder à une distinction claire entre la compétence parentale et le sentiment de compétence parentale. La compétence parentale peut être définie comme étant le fait de répondre aux besoins de son enfant et d'être capable de favoriser son développement dans des conditions appropriées. Elle peut être évaluée à partir de critères variés qui mesurent généralement 7 éléments [1] : l'amour porté aux enfants, la capacité d'inculquer discipline et limites, la cohérence des pratiques éducatives, la capacité de tirer profit de ses erreurs, la qualité de la communication avec l'enfant, le temps passé avec l'enfant, le réalisme quant aux tâches et objectifs demandés.

L'évaluation de ces critères est à la base de la perception que se construit le parent de son efficacité parentale [2] et donc, du sentiment de compétence parentale. Le sentiment de compétence parentale (SCP) se distingue de la compétence parentale dont il est en fait une des composantes. En effet, parmi les critères de compétence parentale identifiés par d'autres auteurs, certains reprennent le sentiment de compétence parentale comme un élément constituant la compétence parentale à côté du degré de confiance en soi, de la connaissance et l'expérience des tâches à accomplir, de la capacité à prendre avec aisance des décisions pour son enfant ou encore le fait que les interventions auprès de l'enfant soient couronnées ou non de succès [3].

Le SCP correspond au jugement que le parent porte sur lui-même et ses compétences parentales. Il est une représentation subjective de la réalité, la représentation que le parent a de lui-même dans ce rôle, et ne correspond pas nécessairement à une réalité objective ou encore à la réalité vécue par les enfants ou l'entourage, notamment le conjoint. Si les deux notions de compétence parentale et de sentiment de compétence parentale sont distinctes sur de nombreux points, plusieurs auteurs ont démontré que la compétence réelle était cependant influencée par le sentiment de compétence parentale [4]. Cette constatation met en lumière l'intérêt d'étudier le rôle du sentiment de compétence parentale pour comprendre les effets des situations d'adversité précoce sur le développement des compétences parentales. En effet, la manière dont le parent va se percevoir dans ce rôle va avoir un impact non négligeable sur la manière dont il/elle va exercer son rôle et donc sur les situations réelles. Par ailleurs, ces deux concepts ne sont pas figés et vont considérablement évoluer dans le temps, avec le nombre d'enfants, leurs âges, les événements de vie, tout en s'influençant l'un l'autre.

Malgré l'intérêt de cette notion qu'est le sentiment de compétence parentale, il n'existe toujours pas définition précise de ce

concept [1]. Ce manque de définition précise est évidemment préjudiciable à l'identification des éléments qui composent le sentiment de compétence parentale et à la mesure de celui-ci. L'avancée des recherches dans ce domaine a toutefois permis l'identification de deux composantes qui s'influencent réciproquement [4] : le sentiment d'efficacité et le sentiment de satisfaction. Le sentiment d'efficacité correspond à la dimension instrumentale du rôle de parent et évalue le degré de compétence et d'aptitude perçue. Le sentiment de satisfaction correspond à la dimension affective du rôle de parent et mesure le degré de frustration, d'anxiété et de motivation lié à cet aspect affectif.

Duclos [4] a montré que ces deux dimensions distinctes sont très fortement corrélées avec les souvenirs d'enfance, les valeurs et sa propre famille. Cette constatation nous a amené à l'hypothèse qu'un passé d'agression sexuelle peut influencer le sentiment de compétence parentale. De fait, plusieurs auteurs ont montré que le SCP est notamment déterminé par l'estime de soi, l'évaluation de ses propres habiletés, le degré de confiance en soi qui résulte du passé et l'ensemble des interactions avec son milieu présent et passé. Dans ce cadre, un passé et un vécu d'abus sexuel doivent très certainement agir négativement sur le SCP. Sur ce sujet, les résultats relevés dans la littérature sont partiels voire contradictoires et ne permettent pas de répondre complètement à la question [5–11]. L'absence de résultats uniformes dans les différentes études est tout d'abord dû à la complexité de la question et aux multiples paramètres intervenant dans les situations. En outre, des différences méthodologiques entre les recherches peuvent également être à l'origine de ces contradictions. Enfin, la présence d'idéologies et de théories sous-jacentes dans certaines recherches oriente le recueil de données ou l'interprétation des résultats, notamment via des biais de confirmation dans la sélection et l'interprétation des données.

De manière générale, les études qui ont étudié les caractéristiques des mères ayant subi une agression sexuelle dans l'enfance mettent en évidence des difficultés à maintenir un équilibre adéquat entre discipline et affection [5], des attentes irréalistes [6,7], des difficultés à poser des frontières hiérarchiques, des phénomènes de parentification par l'utilisation de l'enfant comme soutien émotionnel [5], une sensibilité maternelle moins élevée [8] caractérisée par moins de chaleur, de communication et de toucher ainsi que par un manque de contrôle des situations et enfin, des sentiments ambigus pour les soins quotidiens [9]. Ainsi, les mères ayant subi une agression sexuelle dans l'enfance présenteraient plus de difficultés dans la gestion du comportement de leurs enfants et dans la régulation de leurs émotions. Elles seraient en outre plus permissives, alternant entre d'un côté des attitudes surprotectrices et un état d'hyper-vigilance et de l'autre côté, des négligences

maternelles. Certaines études mettent en évidence un plus haut niveau de stress et d'anxiété chez les mères ayant subi une agression sexuelle dans l'enfance. Ce résultat est cependant contredit par d'autres études [10,11] quand d'autres variables, telles que les maltraitances, la qualité de la relation avec le conjoint, la santé mentale et les variables démographiques sont contrôlées.

Une hypothèse unanime ressort toutefois dans la majorité des études à savoir que le SCP serait plus faible chez les mères ayant subi une agression sexuelle dans l'enfance [12]. Ce faible sentiment de compétence parentale est à l'origine de sentiments d'angoisse, de souffrance et de culpabilité, d'une impression de ne pas être capable d'être une bonne mère et d'être inefficace, d'une impression de ne pas savoir protéger son enfant, d'une crainte de toucher son enfant et d'abuser de celui-ci et d'un plus faible niveau de satisfactions. En outre, la perception que les mères ont de leurs compétences parentales est formée en tout ou rien et dénuée de nuances [13].

Dans ce contexte théorique, nos questions de recherche portent sur l'évaluation du SCP chez des mères touchées par un passé d'agression sexuelle et sur les facteurs qui exercent une influence sur leur sentiment de compétence parentale.

Notre étude poursuit ainsi des objectifs de deux types. Tout d'abord sur le plan théorique, nous souhaitons contribuer à l'identification des facteurs de risque et de résilience afin de faire émerger une meilleure compréhension des processus de résilience en vue de leur mobilisation par le système familial. Dans une perspective plus clinique et donc de prise en charge, notre but est de permettre d'éviter la stigmatisation des mères victimes et d'améliorer les interventions cliniques afin de leur offrir une aide et un soutien adaptés.

Nos hypothèses de travail sont que les femmes ayant subi une agression sexuelle dans l'enfance ont un sentiment de compétence parentale inférieur et qu'un traumatisme plus sévère entraîne un sentiment de compétence parentale inférieur. En outre, d'autres maltraitances en plus de l'agression sexuelle dans l'enfance entraîneraient un sentiment de compétence parentale inférieur. Enfin, les mères ayant subi une agression sexuelle dans l'enfance perçoivent leurs propres parents comme moins compétents

2. Méthodologie

2.1. Population

Nous avons recueilli nos données auprès de 11 mères ayant été victimes d'agression sexuelle dans leur enfance et de 11 mères contrôles qui avaient un âge similaire. Les mères ont été recrutées via internet. La passation des questionnaires ainsi que l'entretien ont également été réalisés par internet (par vidéoconférence via skype). La moyenne d'âge de nos participantes est de 30 ans (min=22 et max=55 ans). Elles étaient mères de 1 à 3 enfants. Parmi les mères victimes d'agression sexuelle dans leur enfance, 6 mères (54 %) ont été victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales tandis que pour les 5 autres mères (46 %), les agressions sexuelles étaient extrafamiliales. En outre, 7 mères victimes d'agressions sexuelles (63 %) ont connu d'autres types de maltraitances infantiles (négligence, maltraitance physique et psychologique). Dans les suites de l'agression sexuelle, 3 mères n'ont pas informé leur entourage, 4 mères se sont vues rejetées par leur entourage tandis que 4 autres mères sont soutenues par entourage. Enfin, dans notre échantillon, 8 mères (73 %) bénéficient ou ont bénéficié d'un suivi psychologique.

2.2. Procédure et matériel

Les données ont été recueillies auprès de chaque participante de manière individuelle via un entretien semi-structuré ainsi qu'à

partir de deux questionnaires. Les deux questionnaires sont le QAECP (questionnaire d'autoévaluation de la compétence parentale) et le TraumaQ. Le QAECP comporte 17 items et se présente sous la forme d'une échelle de Likert à 6 points, dont les propositions vont de « Tout à fait d'accord », coté 1, à « Tout à fait en désaccord », coté 6. Elle comporte deux sous-échelles, qui reprennent les deux dimensions du SCP à savoir le sentiment de satisfaction (qui mesure la dimension affective du rôle de mère via le degré de frustration, d'anxiété et de motivation lié au rôle parent) et le sentiment d'efficacité (qui mesure la dimension instrumentale via le degré de compétence et d'aptitude perçue). Lors d'une étude que nous avons menée récemment auprès d'un échantillon de 115 parents contrôles, nous avons obtenu une moyenne de 68,06 pour le sentiment de compétence total, 28,82 pour le sentiment d'efficacité et de 39,24 pour le sentiment de satisfaction. Le TraumaQ [14] évalue de manière chiffrée sur 10 sous-échelles la sévérité des symptômes psycho-traumatiques ainsi que les conséquences du traumatisme sur les différentes sphères de la vie de la personne. Le TraumaQ donne ainsi une évaluation globale de l'intensité du traumatisme à travers un score total (de 0 à 164) et de 10 sous-scores pour l'évaluation des différents symptômes (réactions immédiates, reviviscences, trouble du sommeil, anxiété, irritabilité/hypervigilance, réactions psychosomatiques, troubles addictifs, troubles cognitifs, troubles dépressifs, vécu traumatique, qualité de vie). Les informations sur les autres types de maltraitances infantiles subies (physique, psychologique, négligence) ont été recueillies par des questions à travers l'entretien semi-structuré.

2.3. Analyses statistiques

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel Statistica 10. Les analyses effectuées sont des t de Student, des analyses de variance et des corrélations.

3. Résultats

Notre première analyse met en évidence que les mères du groupe contrôle tendent à avoir un sentiment de compétence parentale plus élevé ($74,91 \pm 8,28$) que les mères ayant subi une agression sexuelle dans leur enfance ($67,09 \pm 10,49$). Cette différence n'est pas significative mais tend à l'être ($t(20) = -1,94$, $p = 0,06$). Quand l'analyse est réalisée item par item, nous montrons une différence significative entre les deux groupes pour 2 items du QAECP (voir [Tableau 1](#)) : Item 4 ($t(20) = -2,13$, $p < 0,05$) : quelques fois, lorsque je devrais contrôler la situation avec mon enfant, je m'en sens incapable, Item 9 ($t(20) = -2,88$, $p < 0,05$) : quelques fois, j'ai l'impression que je n'arrive à rien faire de bon en tant que mère, et une tendance à la significativité pour 2 items : Item 13 ($t(20) = -1,75$, $p = 0,09$) : Bien que je sois mère depuis peu de temps, je me sens à l'aise dans ce rôle, Item 15 ($t(20) = -1,78$, $p = 0,09$) : Je crois vraiment que j'ai toutes les compétences nécessaires pour être une bonne mère.

Les analyses de corrélation (voir [Tableau 2](#)) montrent une corrélation qui tend à être significative ($r = -0,52$, $p = 0,09$) entre les scores globaux au TraumaQ et au QAECP. En outre, nous obtenons des corrélations significatives ($p < 0,05$) entre, d'une part, le SCP et les troubles du sommeil ($r = -0,64$) et les troubles dépressifs ($r = -0,71$) et, d'autre part, la satisfaction parentale et les symptômes de répétition ($r = -0,61$), les troubles du sommeil ($r = -0,7$), les réactions psychosomatiques ($r = 0,61$), les troubles cognitifs ($r = -0,61$) et les troubles dépressifs ($r = -0,74$).

Cependant, quand nous affinons nos analyses et distinguons au sein du groupe des mères ayant subi une agression sexuelle dans leur enfance, les agressions intrafamiliales des agressions extrafamiliales, l'analyse de variance met en évidence que les mères

Tableau 1

Scores moyens, écarts-types et tests T aux items du QAECP, aux deux sous-dimensions (efficacité et satisfaction) et au score total pour les mères du groupe contrôle (qui n'ont pas vécu d'abus sexuel dans l'enfance) et les mères du groupe victime (qui ont vécu un abus sexuel dans l'enfance).

QAECP	Victime		Contrôle		Valeur T	p
	Moyenne	ET	Moyenne	ET		
Item 1 Éducation et connaissance des réactions de l'enfant	4,82	0,98	4,55	0,69	0,75	0,45
Item 2 Gratification-frustration	4,55	1,92	5,27	1,19	-1,07	0,29
Item 3 Efficacité	3,91	1,81	5	1,34	-1,6	0,12
Item 4 Capacité de contrôle de son enfant	3,09	1,45	4,36	1,36	-2,12	0,04**
Item 5 Perception de sa propre mère	4,91	1,64	4,82	1,17	0,15	0,88
Item 6 Se sentir un exemple dans son rôle de parent	3,27	0,79	3,82	1,25	-1,22	0,23
Item 7 Facilité à résoudre les problèmes d'éducation	3,64	1,29	3,82	1,08	-0,36	0,72
Item 8 Capacité de juger ses compétences éducatives	2,64	1,12	2,73	1,62	-0,15	0,87
Item 9 Impression d'incapacité	3,55	1,51	5,09	0,94	-2,88	0,009**
Item 10 Lien aspirations personnelles et compétence parentale	4,91	0,70	5,09	0,70	-0,61	0,54
Item 11 Besoin d'aide externe pour identifier les problèmes	4,82	0,87	4,82	0,98	0	1,0
Item 12 Intérêt dans son rôle de parent	5,18	1,66	5,55	0,93	-0,63	0,53
Item 13 À l'aise dans son rôle de parent	4,73	1,19	5,45	0,69	-1,75	0,09*
Item 14 Motivation dans le rôle de parent	5,09	1,81	5,64	0,67	-0,93	0,36
Item 15 Sentiment de compétence	4,45	1,13	5,18	0,75	-1,78	0,09*
Item 16 Anxiété	3,55	1,69	3,73	1,85	-0,24	0,81
Item 17 Satisfaction d'être un bon parent	2,09	1,45	1,64	0,50	0,98	0,33
Efficacité	32,91	8,44	32,73	3,88	0,06	0,94
Satisfaction	36,45	9,69	42,18	6,75	-1,61	0,12
Total	67,09	10,49	74,91	8,28	-1,94	0,06*

* $p < 0,10$; ** $p < 0,05$.

ayant subi une agression sexuelle extrafamiliale ont un sentiment de compétence parentale comparable aux mères du groupe contrôle tandis que les mères ayant subi une agression sexuelle intrafamiliale présentent un sentiment de compétence parentale significativement inférieur ($p < 0,05$, voir Fig. 1). Cette différence entre, d'une part, les mères contrôles et les mères ayant subi une agression sexuelle extrafamiliale et, d'autre part, les mères ayant subi une agression sexuelle intrafamiliale se marque particulièrement à l'item Lorsque je devrais contrôler la situation avec mon enfant, je m'en sens incapable ($p < 0,05$) et au niveau du score global de Satisfaction parentale ($p = 0,09$).

En ce qui concerne la présence d'autres maltraitements que l'agression sexuelle, les mères qui n'ont pas vécu d'autres maltraitements que l'agression sexuelle obtiennent un score comparable aux mères du groupe contrôle tandis que celles qui ont connu d'autres types de maltraitance en plus de l'agression sexuelle présente un sentiment de compétence parentale qui tend à être significativement inférieur ($p = 0,07$, voir Fig. 2).

Cette observation se marque particulièrement aux items 16 : être mère me rend tendue et anxieuse ($p < 0,05$) et 15 : Je crois vraiment que j'ai toutes les compétences nécessaires pour être une bonne mère ($p = 0,07$).

En ce qui concerne la compétence perçue de leurs propres parents, les mères du groupe contrôle donnent un score plus élevé que les mères victimes d'agression sexuelle dans leur enfance. En outre, les mères du groupe contrôle donnent une évaluation comparable à leur père et à leur mère tandis que les mères victimes d'agression sexuelle dans leur enfance évaluent les compétences parentales de leur mère comme étant supérieures à celles de leur père (voir Fig. 3). Aucun lien significatif n'est mis en évidence entre la compétence perçue de ses parents et le SCP.

Enfin, nous n'observons pas d'effet de la durée de l'agression sexuelle mais bien un effet de l'âge au moment de l'agression sexuelle qui est significativement corrélé avec la satisfaction parentale ($r = 0,67$, $p < 0,05$) et le sentiment de compétence parentale ($r = 0,72$, $p < 0,05$). Ainsi, plus la mère est jeune lors de l'agression sexuelle, moins elle se sent satisfaite et compétente dans son rôle de mère. Enfin, le suivi d'une thérapie psychologique montre un effet positif sur l'anxiété mais n'influence pas le sentiment de compétence parentale.

En ce qui concerne l'analyse qualitative du discours, nous notons qu'en réponse spontanée à la question ouverte : qu'est-ce qu'un parent compétent pour vous ?, les mères du groupe contrôle et les mères victimes d'agression sexuelle dans leur enfance donnent

Tableau 2

Résultats des corrélations entre les scores au QAECF (sous-dimensions efficacité et satisfaction et score total) et l'intensité du trauma mesurée par le TRAUMAQ (10 dimensions et total).

	Sentiment de compétence parentale		
	Efficacité	Satisfaction	Total
Intensité du trauma			
A	$r=0,74$	$r=-0,53$	$r=0,12$
Détresse péri-traumatique	$p=0,83$	$p=0,88$	$p=0,74$
B	$r=-0,03$	$r=-0,48$	$r=-0,39$
Reviviscences	$p=0,94$	$p=0,14$	$p=0,241$
C	$r=0,24$	$r=-0,69$	$r=-0,64$
Troubles du sommeil	$p=0,48$	$p=0,017^{**}$	$p=0,034^{**}$
D	$r=-0,09$	$r=-0,05$	$r=-0,04$
Anxiété	$p=0,78$	$p=0,89$	$p=0,92$
E	$r=0,11$	$r=0,25$	$r=-0,31$
Méfiance et irritabilité	$p=0,75$	$p=0,46$	$p=0,35$
F	$r=0,06$	$r=-0,54$	$r=-0,49$
Santé physique et consommation	$p=0,86$	$p=0,08^*$	$p=0,13$
G	$r=0,44$	$r=-0,61$	$r=-0,51$
Concentration et mémoire	$p=0,17$	$p=0,048^{**}$	$p=0,11$
H	$r=0,38$	$r=-0,74$	$r=-0,71$
Affects dépressifs	$p=0,25$	$p=0,009^{**}$	$p=0,015^{**}$
I	$r=0,42$	$r=0,27$	$r=-0,1$
Culpabilité, colère et humiliation	$p=0,19$	$p=0,42$	$p=0,76$
J	$r=-0,26$	$r=-0,18$	$r=-0,13$
Relations sociales et professionnelles	$p=0,44$	$p=0,61$	$p=0,69$
Total	$r=0,02$	$r=-0,56$	$r=-0,52$
	$p=0,94$	$p=0,07$	$p=0,098^*$

* $p < 0,10$; ** $p < 0,05$.

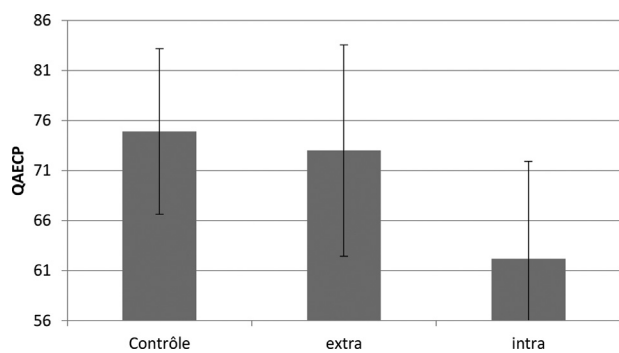


Fig. 1. Scores moyens au QAECF total pour les mères du groupe contrôle (qui n'ont pas vécu d'abus sexuel dans l'enfance), les mères qui ont un passé d'abus sexuel extrafamilial dans l'enfance et les mères qui ont un passé d'abus sexuel intrafamilial dans l'enfance.

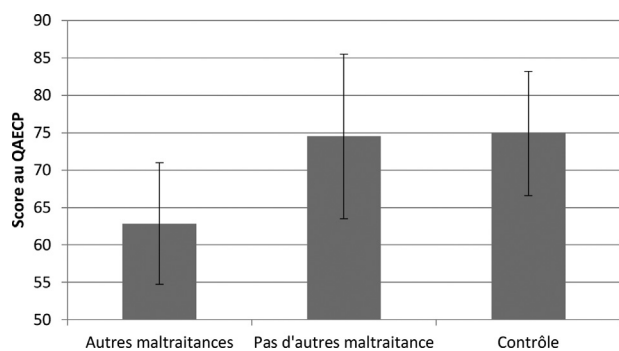


Fig. 2. Scores moyens au QAECF total pour les mères du groupe contrôle (qui n'ont pas vécu d'abus sexuel dans l'enfance), les mères qui ont un passé d'abus sexuel sans autres maltraitances dans l'enfance et les mères qui ont un passé d'abus sexuel avec d'autres types de maltraitances en plus dans l'enfance.

des contenus similaires mais dans des proportions différentes selon les catégories (voir [Tableau 3](#)). Ainsi si toutes les mères du groupe contrôle (100 %) mettent en avant l'éducation et l'avenir de l'enfant, seules 5 (45 %) mères victimes d'agression sexuelle dans leur

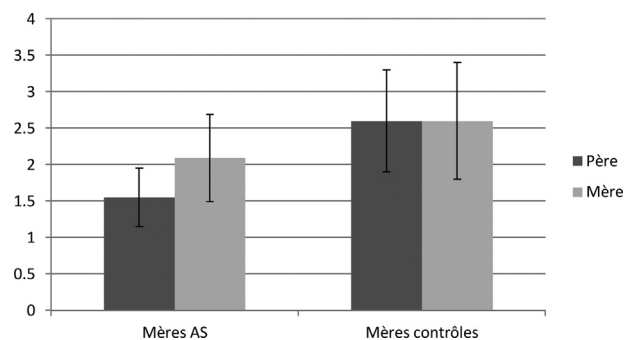


Fig. 3. Scores moyens concernant la compétence perçue de leurs propres parents pour les mères du groupe contrôle (qui n'ont pas vécu d'abus sexuel dans l'enfance) et pour les mères qui ont un passé d'abus sexuel dans l'enfance.

enfance donnent cette réponse. Aucune mère du groupe contrôle (0 %) ne donne d'élément sécuritaire tandis que 6 mères victimes d'agression sexuelle dans leur enfance (55 %) mettent en avant la sécurité et la protection de l'enfant. Enfin, nous pouvons noter que la plupart des mères quel que soit leur groupe évoquent l'amour, l'affection et le soutien (64 % pour les mères victimes d'agression sexuelle dans l'enfance et 82 % pour les mères du groupe contrôle).

4. Discussion

Nos résultats mettent évidence comme d'autres études antérieures [12,13] que le passé d'agression sexuelle entraîne un SCP moindre. Si cette constatation n'est pas significative pour le SCP total dans notre étude, nos données permettent d'affiner cette observation. Tout d'abord, nous avons opéré une distinction entre les deux composantes du SCP et nous montrons que le passé d'agression sexuelle n'influence pas de la même manière ces deux composantes. En effet, il semblerait que ce soit la satisfaction parentale qui soit la composante la plus touchée par le traumatisme subi (corrélations élevées avec le TraumaQ), tandis que le sentiment d'efficacité ne serait pas sensible à ce traumatisme. Ainsi, les mères ayant un passé d'agression sexuelle se percevaient comme

Tableau 3

Analyse qualitative des contenus des discours des mères du groupe contrôle et les mères victimes d'agression sexuelle dans leur enfance : nombre et pourcentage de mères abordant les différents contenus.

Mères victimes d'agressions sexuelles dans l'enfance	Mères contrôles
Amour, affection, soutien ($n = 7$, 64 %)	Éducation, avenir de l'enfant ($n = 11$, 100 %)
Sécurité, protection de l'enfant ($n = 6$, 55 %)	Amour, affection, soutien ($n = 9$, 82 %)
Éducation, avenir de l'enfant ($n = 5$, 45 %)	Subvenir aux besoins de l'enfant ($n = 5$, 45 %)
Être à l'écoute de son enfant ($n = 5$, 45 %)	Favoriser l'autonomie ($n = 3$, 27 %)
Subvenir aux besoins de l'enfant ($n = 3$, 27 %)	Que l'enfant ne manque de rien ($n = 3$, 27 %)
Jouer, consacrer du temps ($n = 3$, 27 %)	Être présent pour l'enfant ($n = 2$, 18 %)
Ne pas juger, accepter tel qu'il est ($n = 2$, 18 %)	Être à l'écoute de son enfant ($n = 2$, 18 %)
Poser des limites ($n = 1$, 9 %)	Poser des limites ($n = 1$, 9 %)

aussi efficaces que les mères du groupe contrôle pour la gestion de l'éducation de leurs enfants et pour les questions logistiques mais en retireraient moins de satisfaction personnelle. Cette donnée est très importante sur le plan clinique car elle montre que c'est la composante liée au plaisir qui est affectée et qui est par ailleurs plus en lien avec les symptômes dépressifs et anxieux [4]. Cette notion de plaisir et de satisfaction dans le rôle de mère constitue ainsi un axe important à travailler dans une prise en charge.

Parmi les compétences parentales touchées par un passé d'agression sexuelle, nos données montrent que ce sont particulièrement les items liés à la capacité de contrôle de la situation, au sentiment d'échec et au manque de confiance en ses compétences qui sont significativement affectés. Ces items peuvent être mis en lien avec la notion d'impuissance acquise, phénomène déjà observé dans le cadre des traumatismes psychologiques d'autant plus à long terme et quand les faits à l'origine de ce traumatisme sont de l'ordre de l'agression sexuelle [15]. De fait, l'impression de perte de contrôle ressort plusieurs fois de manière significative. L'ensemble de ces résultats suggère un travail thérapeutique axé sur le sentiment d'impuissance et d'incompétence qui entretient et maintient le traumatisme développé suite à une expérience d'agression sexuelle.

En dépit de ces résultats significatifs, la différence générale entre les deux groupes (mères du groupe contrôle et les mères victimes d'agression sexuelle dans leur enfance) tend à être significative mais ne l'est pas ($p = 0,6$). Si un lien existe entre abus sexuel dans l'enfance et le SCP, la force de l'association doit être faible à modérée, car elle n'est pas mise en évidence dans un échantillon de cette taille. En outre, l'association entre abus sexuel et le SCP peut apparaître non significative car elle masque une grande hétérogénéité, comme cela a été mis en évidence dans les analyses en sous-groupe.

En effet, en prenant en compte d'autres facteurs (tels que le fait que l'agression sexuelle dans l'enfance était intrafamiliale ou extrafamiliale, ou la présence d'autres types de maltraitance), nos résultats suggèrent que ce n'est pas spécifiquement le passé d'agression sexuelle qui serait à l'origine d'un SCP plus faible mais plutôt le fait d'avoir subi une agression intrafamiliale et/ou d'autres types de maltraitements en plus de l'agression sexuelle. De fait, dans notre échantillon, les mères qui ont subi une agression extrafamiliale et/ou qui n'ont pas subi d'autres types de maltraitance obtiennent un score de SCP comparable aux mères du groupe contrôle. Ces résultats suggèrent donc que les facteurs qui peuvent influencer le SCP ne se résument pas à tant à l'agression sexuelle mais doivent aussi tenir compte du contexte dans lequel l'agression sexuelle a eu lieu et aux autres éléments du milieu familial.

Nos résultats permettent de formuler l'hypothèse que les principaux facteurs influençant le SCP ne seraient donc pas la seule agression sexuelle mais plutôt le fait que l'agression sexuelle ait été intrafamiliale et/ou qu'il y ait eu d'autres formes de maltraitance dans le milieu familial, ainsi qu'un rejet de l'entourage après le dévoilement de l'agression. Ces éléments mettent en évidence la place déterminante de la famille d'origine et du passé affectif de la personne ainsi que du soutien reçu dans le cadre du dévoilement de l'abus.

Cette constatation rejoint les données de la littérature qui montrent que la présence d'autres formes de maltraitance ou encore le fait que l'agression soit intrafamiliale constituent des facteurs de traumatisme significativement majorant. Les agressions extrafamiliales présentent généralement des critères de gravité moindre que les agressions intrafamiliales. En effet, les premières ont une plus grande probabilité d'être une agression unique (alors que répétée dans le cas des agressions intrafamiliales, [16,17] et surtout, des facteurs positifs déterminants tels que le soutien de l'entourage (familial notamment), le réconfort et l'absence d'ambiguïté ou d'ambivalence à l'égard de l'agresseur sont plus importants quand celui-ci est extérieur à la famille [16]. Lorsque l'agression est extrafamiliale, il n'y aurait pas davantage de force physique utilisée par les abuseurs extrafamiliaux que par les abuseurs intrafamiliaux [18]. Par contre, lorsque l'abus sexuel est intrafamilial, l'agresseur exerce son contrôle de manière subtile en utilisant, par exemple, le chantage affectif [19,20]. Dans ce cas, la victime va éprouver des craintes de perturber la famille, de la culpabilité et elle aura davantage de difficultés à dénoncer les faits [16,19–21]. En effet, 39 % des victimes d'abus extrafamiliaux révèlent directement les faits, contre 17 % pour les abus intrafamiliaux [22,23]. Dans le cas d'agression sexuelle intrafamiliale, la victime va davantage interioriser l'événement. Lorsqu'elle parle, il arrive que la famille banalise l'agression ou qu'elle explose ce qui constituera alors un stress supplémentaire pour la victime [19,20]. Enfin, les victimes lors du premier abus extrafamilial sont en moyenne plus âgées que lorsque l'abus est intrafamilial [24,25]. Tous ces éléments aident les mères victimes d'agressions extrafamiliales à développer de meilleures capacités de résilience et influencent dès lors positivement le SCP en le maintenant au même niveau que les mères non victimes. Tous ces résultats mettent également en évidence l'importance des processus d'attachement précoces, du milieu familial sécurisé et du rôle du soutien social et familial comme leviers pour le développement des capacités de résilience. Dans ce cadre, les résultats de notre étude suggèrent que l'aide apportée pour renforcer le SCP auprès de mères victimes d'un abus sexuel dans l'enfance diffère selon le fait que l'abus ait été intra ou extrafamilial, ou encore qu'il ait été accompagné d'autres faits de maltraitance ou pas.

En dépit des nouveaux éléments mis en évidence par notre étude, celle-ci présente des limites qui ouvrent des perspectives nouvelles pour des recherches futures. Si la petite taille de l'échantillon constitue une des premières limites à la généralisation de nos résultats et nécessite de nouvelles investigations auprès d'un plus grand nombre de mères, d'autres éléments sont à souligner pour améliorer les études dans ce domaine. Tout d'abord se pose la question du SCP qui ne reflète pas nécessairement les compétences réelles et qui évolue et se modifie avec le temps. Si le SCP est corrélé aux compétences réelles, sa mesure ne constitue en aucun cas une évaluation des compétences parentales réelles. En outre, d'autres facteurs, que nous n'avons pas pu mesurer, interviennent et influencent l'impact de l'agression sexuelle sur le SCP. Parmi ceux-ci, nous pouvons citer la dépression (et la dépression post-partum), l'environnement familial d'origine, la relation avec conjoint, la présence d'une discorde parentale et le soutien social et affectif de manière générale. Dans ce cadre, des recherches futures

devraient intégrer l'évaluation de la qualité de la relation actuelle avec le conjoint.

Enfin, si nous avons montré que les mères ayant vécu d'autres types de maltraitance en plus de l'agression sexuelle présentent un SCP inférieur, nous n'avons pas rencontré de mères ayant un passé de maltraitance sans agression sexuelle. Dans des études futures, il faudrait comparer 4 groupes de mères à savoir des mères n'ayant vécu que des agressions sexuelles, d'autres n'ayant vécu que des maltraitements autres que sexuelles, un troisième groupe composé des mères ayant vécu des agressions sexuelles et d'autres types de maltraitance et enfin, un groupe contrôle de mères n'ayant aucun passé de maltraitance.

5. Conclusion

Cette étude montre que le passé d'agression sexuelle a tendance à affecter négativement le SCP, particulièrement dans sa composante affective et de plaisir (satisfaction) et spécifiquement quand l'agression sexuelle est intrafamiliale et/ou accompagnée d'autres types de maltraitance. En effet, l'agression sexuelle seule ne génère pas de SCP inférieur par rapport aux mères n'ayant pas de passé d'agression sexuelle. Ces résultats soulignent ainsi l'importance de l'anamnèse et de l'entretien clinique pour évaluer l'importance de tous ces facteurs à côté de l'agression sexuelle. En effet, en plus des facteurs de risque que nous identifions tels que l'agression intrafamiliale et de la présence d'autres maltraitements, nous notons que les mères ayant subi une agression sexuelle dans l'enfance perçoivent leurs propres parents comme moins compétents. D'autres facteurs de risque s'ajoutent tels que le rejet de l'entourage, les processus d'attachement précoce, le milieu familial sûr, le soutien social et familial. Les compétences parentales qui apparaissent comme les plus fragilisées par l'agression sexuelle subie pendant l'enfance sont le sentiment de contrôle et d'impuissance ainsi que les affects dépressifs. Ces éléments suggèrent une prise en charge clinique orientée sur ces aspects, qui offrira ainsi une aide et un soutien adaptés en fonction des facteurs de risque présents.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Pouliot E, Turcotte D, Bouchard C. La compétence parentale : une notion aux visages multiples. In: Parent C, Drapeau S, Brousseau M, Pouliot E, editors. *Visages multiples de la parentalité. La compétence parentale : une notion aux visages multiples*. Québec: Presses de l'Université du Québec; 2008, p. 63–87.

- [2] Montigny F, Lacharité C. Perceived parental efficacy: concept analysis. *J Adv Nurs* 2005;49:387–96.
- [3] Meunier JC, Roskam I. Self-Efficacy beliefs amongst parents of young children: validation of a self-report measure. *J Child Fam Stud* 2009;18:495–511.
- [4] Duclos G. *L'estime de soi des parents*. Montréal: Éditions CHU Sainte-Justine; 2009.
- [5] Kim K, Putnam FW, Trickett PK. Childhood experiences of sexual abuse and later parenting practices among non-offending mothers of sexually abused and comparison girls. *Child Abuse Negl* 2010;34(8):610–22.
- [6] Bryson CP. *Observed and self-reported childrearing in mothers with a history of sexual abuse. A dissertation presented to the Faculty of the graduate school university of Southern California*; 2007.
- [7] Fitzgerald MM, Shipman KL, Jackson JL. Perceptions of parenting versus parent-child interactions among incest survivors. *Child Abuse Negl* 2005;29:661–81.
- [8] Cohen T. Motherhood among incest survivors. *Child Abuse Neglect* 1995;19:1423–9.
- [9] Douglas AR. Reported anxieties concerning intimate parenting in women sexually abused as children. *Child Abuse Neglect* 2000;24:425–34.
- [10] Banyard VL. The impact of childhood sexual abuse and family functioning on four dimensions of women's later parenting. *Child Abuse Neglect* 1997;21(11):1095–107.
- [11] Alexander PC, Teti L, Anderson CL. Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting. *Child Abuse Neglect* 2000;24:829–38.
- [12] Aubry I. *Être parents après l'inceste*. Paris: Présenté par l'Association internationale des victimes d'inceste; 2009.
- [13] Bonnet, C. *Les Français face à l'inceste : 2 millions de victimes en France*. Retrieved June, 2010. Site: <http://aivi.org>.
- [14] Damiani C, Pereira-Fradin M. *Traumaq, questionnaire de l'évaluation du traumatisme psychique*. Pearson; 2006.
- [15] Damant D. La dynamique traumatisante des abus sexuels et leurs conséquences à long terme. *Service Social* 1993;42(2):51–61.
- [16] Darves-Bornoz JM. *Syndromes traumatiques du viol et de l'inceste*. Toulon, France: Publié par le Congrès de psychiatrie et de neurologie de la langue française; 1996.
- [17] Fromuth ME. The relationship of childhood sexual abuse with later psychological and sexual adjustment in a sample of college women. *Child Abuse Neglect* 1986;10(1):5–15.
- [18] Gomez-Schwartz B, Horowitz J, Cardarelli A. *Child sexual abuse: the initial effects*. Newbury Park: Sage Publications; 1990.
- [19] Parrot A, Link R. *Acquaintance rape in a college population*. Paper presented at the Eastern regional meeting of the Society for the Scientific Study of Sex. Philadelphia, PA; 1983.
- [20] Séguin-Sabouraud A. *Conséquences des maltraitements sexuelles. Les reconnaître, les soigner, les prévenir*. Paris: Conférence organisée par la Fédération française de psychiatrie; 2003.
- [21] Hébert M. Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. In: Hébert M, Cyr M, Tourigny M, editors. *Les agressions sexuelles envers les enfants*. Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec; 2011. Tome 1, p. 149–204.
- [22] Sauzier M. Disclosure of child sexual abuse. For better or for worse. *Psychiatr Clin North Am* 1989;12:455–69.
- [23] Bolen RM. *Child sexual abuse: it is scope and our failure*. New-York, N-Y.: Springer US; 2001.
- [24] DeJong AR, Emmett GA, Hervada AR. Sexual abuse of children: sex-, race-, and age-dependent variations. *Am J Dis Child* 1982;136(2):129–34.
- [25] Durieux N. *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. Liège, Belgique: Université de Liège; 2003.