



Camille Savard

*Métaethnographie du processus de rétablissement des hommes abusés sexuellement à  
l'enfance : un modèle conceptuel intégré*

Essai

Présenté à la Faculté des sciences de l'éducation

Pour l'obtention du grade M. Ps. Éd.

Département des fondements et pratiques en éducation

Programme de maîtrise en psychoéducation

Faculté des sciences de l'éducation

Université Laval

4 avril 2023

## RÉSUMÉ

Les hommes victimes d'abus sexuels à l'enfance (HVAS) sont exposés à des enjeux importants qui peuvent avoir des effets délétères considérables sur leur processus de rétablissement. Leur expérience de victimisation se distingue sous plusieurs aspects en comparaison à celle des victimes féminines, notamment en ce qui concerne les attentes traditionnelles de genre associées à la masculinité. Il s'agit d'un des défis majeurs auxquels ils sont confrontés au cours de leur cheminement vers le rétablissement. Une meilleure compréhension des éléments constitutifs de ce processus crucial permettrait de mieux cibler comment aider cette clientèle. Or, le champ des connaissances à ce sujet demeure limité à ce jour. Pour pallier cette lacune, une métaethnographie a été conduite afin d'élaborer un modèle intégré du processus du rétablissement des HVAS. Le présent essai a été guidé par les questions suivantes : (1) Quelles sont les explications théoriques du processus de rétablissement vécu par les HVAS ? (2) Quelles sont les étapes du processus de rétablissement HVAS ?, (3) Quels sont les facteurs impliqués dans ce processus ? Les résultats à ces questions ont permis d'émettre des recommandations quant aux stratégies d'interventions adaptées aux besoins de ces hommes. Celles-ci sont présentées sous l'angle de l'approche psychoéducative.

## Table des matières

<b>RÉSUMÉ .....</b>	<b>II</b>
<b>LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX .....</b>	<b>V</b>
<b>LISTE DES ANNEXES .....</b>	<b>VI</b>
<b>AVANT-PROPOS.....</b>	<b>VII</b>
<b>INTRODUCTION GÉNÉRALE .....</b>	<b>1</b>
1.1 LES DÉFINITIONS DE L'ABUS SEXUEL.....	3
1.1.1 <i>Les définitions objectives ou légales de l'abus sexuel.....</i>	3
1.1.2 <i>Les définitions subjectives de l'abus sexuel .....</i>	4
1.1.3 <i>Les définitions de l'agression sexuelle et de l'abus sexuel au Québec .....</i>	5
1.1.4 <i>Définition retenue pour cet essai .....</i>	5
1.2 PRÉVALENCE/STATISTIQUES .....	6
1.2.1 <i>Prévalence dans le monde .....</i>	6
1.2.2 <i>Prévalence au Canada et au Québec.....</i>	6
1.3 LE PHÉNOMÈNE DU SOUS-DÉVOILEMENT .....	7
1.4 CARACTÉRISTIQUES DES ABUS SEXUELS .....	9
1.4.1 <i>Profil des victimes : les facteurs de risque.....</i>	9
1.4.2 <i>Âge de la victime.....</i>	10
1.4.3 <i>Types d'abus.....</i>	11
1.4.4 <i>Différence d'âge avec l'abuseur.....</i>	11
1.4.5 <i>Caractéristiques de l'abuseur .....</i>	12
1.4.6 <i>La polyvictimisation des victimes d'abus sexuels .....</i>	12
1.4.7 <i>La gravité et la sévérité des abus sexuels.....</i>	13
1.4.8 <i>Différences dans les patrons de victimisation entre les genres .....</i>	14
1.5 FACTEURS QUI AUGMENTENT LE RISQUE DE DÉVELOPPER DES CONSÉQUENCES À LA SUITE D'UN AS .....	14
1.5.2 <i>Facteurs de risque environnementaux .....</i>	15
1.5.3 <i>Les facteurs de risques en lien avec les caractéristiques de l'abus sexuel .....</i>	15
1.5.4 <i>Les facteurs de risque individuels.....</i>	15
1.5.5 <i>Conséquences à court terme de l'abus sexuel.....</i>	16
1.5.6 <i>Les conséquences de l'abus sexuel chez les hommes victimes d'abus sexuels (HVAS).....</i>	17
1.7 PERTINENCE SCIENTIFIQUE .....	21
<b>CHAPITRE 2 : LE RÉTABLISSEMENT DES HOMMES QUI ONT ÉTÉ VICTIMES D'ABUS SEXUELS .....</b>	<b>22</b>
2.1 LE RÉTABLISSEMENT.....	22
2.2 FACTEURS DE PROTECTION ASSOCIÉS AU RÉTABLISSEMENT .....	24
2.2.1 <i>Les facteurs environnementaux .....</i>	24
2.2.2 <i>Les facteurs liés aux types d'abus.....</i>	24
2.2.3 <i>Les facteurs individuels .....</i>	25
<b>CHAPITRE 3 — MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>26</b>
3.1 LES MÉTASYNTHÈSES ET L'APPROCHE MÉTAETHNOGRAPHIQUE .....	26
3.2 LES ÉTAPES DE LA MÉTAETHNOGRAPHIE.....	27
1) <i>Identifier un objet d'étude.....</i>	28
2) <i>Recenser la littérature.....</i>	28
3) <i>Première étape : lire et annoter les études sélectionnées.....</i>	30
4) <i>Deuxième étape : déterminer les convergences et divergences entre les résultats des études et les juxtaposer .....</i>	31
5) <i>Troisième étape : traduire les études les unes dans les autres .....</i>	32
6) <i>Quatrième étape : Synthétiser les traductions.....</i>	32

7) Cinquième étape : présenter la synthèse .....	33
3.3 CRITÈRES DE VALIDITÉ SCIENTIFIQUE .....	33
<b>CHAPITRE 4 — RÉSULTATS, INTERPRÉTATIONS ET RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>34</b>
4.1 RÉSULTATS .....	34
4.1.1 Description des études sélectionnées.....	34
4.1.2 Conceptualisations du processus de rétablissement des HVAS .....	34
4.1.3 Résultats des traductions : métaphores interprétatives et organisateurs.....	35
4.1.4 Conceptualisation des expériences de rétablissement .....	36
4.1.5 Conceptualisation des points tournants.....	37
4.2 INTERPRÉTATIONS : MODÈLE CONCEPTUEL INTÉGRÉ DU RÉTABLISSEMENT DES HVAS .....	38
Stade 1 : période de difficultés à la suite de l'AS .....	40
Stade 2 : Survenue d'un point tournant .....	40
Stade 3 : Période de rétablissement actif.....	40
Stade 4 : Reprise de pouvoir sur leur vie .....	41
4.2.1 Influences environnementales.....	42
4.3 RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE TOUT AU COURS DU PROCESSUS DE RÉTABLISSEMENT .....	43
CONTRIBUTION SCIENTIFIQUE ET SOCIALE .....	47
PISTES POUR LES ÉTUDES ULTÉRIEURES .....	47
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>49</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>61</b>

## **LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX**

<b>TABLEAU 1 : LES EXPÉRIENCES DE RÉTABLISSEMENT DANS LES ÉTUDES RETENUES ....</b>	<b>37</b>
<b>TABLEAU 2 LES POINTS TOURNANTS DANS LES ÉTUDES RETENUES .....</b>	<b>38</b>
<b>FIGURE 1 : MODÈLE CONCEPTUEL INTÉGRÉ DU PROCESSUS DE RÉTABLISSEMENT DES HVAS, CONTRIBUTION ORIGINALE DE CET ESSAI.....</b>	<b>42</b>

## **LISTE DES ANNEXES**

Annexe A : Tri des articles recensés dans les bases de données .....	61
Annexe B : Tableau synthèse des caractéristiques des études recensées .....	62
Annexe C : Synthèse des traductions des concepts tirés des études analysées (organiseurs et métaphores interprétatives).....	65

## AVANT-PROPOS

Je tiens à remercier les organismes qui m'ont offert un soutien financier et qui ont cru au potentiel de mon projet : le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), le projet (RÉ)SO 16-35, l'Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD), le Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CRUJeF), la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval (FSÉ) et l'Association des femmes diplômées des universités de Québec (AFDU).

Je souhaite également prendre le temps de remercier chaleureusement ma directrice de recherche, Isabelle F.-Dufour. Tout au long de mon processus de rédaction, ses précieux conseils, son écoute et ses encouragements m'ont permis de mener à terme ce projet. Son dévouement a fait une différence majeure et m'a permis de persévérer malgré les embûches qui ont parsemé mon cheminement. Lors des périodes de doutes et de remises en question, elle m'a encouragée à ne pas abandonner et à me dépasser. Je suis donc profondément reconnaissante d'avoir pu travailler sous sa direction.

Je tiens aussi à remercier mes amis et ma famille qui ont aussi joué un rôle central dans l'accomplissement de ce projet. Je remercie ma bonne amie Sabrina qui m'a encouragée, écoutée et aidée tout au long de l'avancement de mon essai. Son soutien a été indéfectible et a fait une différence majeure lors des périodes plus difficiles auxquelles j'ai fait face. Je remercie aussi ma sœur Justine, qui fut une partenaire de rédaction en or. Son soutien moral et nos innombrables séances de rédaction ensemble dans les différents cafés de la ville m'ont grandement motivée à poursuivre ma rédaction. Finalement, je remercie mes parents, Line et Mario, qui m'ont toujours encouragée dans mes projets et qui se sont montrés particulièrement soutenant et à l'écoute face à ce projet d'envergure.

## INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'abus sexuel (désormais AS) est un fléau sociétal associé à de multiples effets délétères pour les victimes. Malgré le développement des connaissances entourant ce phénomène, celles-ci demeurent lacunaires dans la littérature scientifique, particulièrement en ce qui concerne les victimes masculines (Elkins, 2018). Au Québec, les garçons représentaient 22 % des victimes d'abus sexuels rapportés en 2012 (Ministère de la Sécurité publique du Québec, 2015). Bien qu'ils soient moins nombreux que les victimes féminines, leur vie peut en être aussi affectée, voire même davantage dans certains cas (Maikovich-Fong et Jaffee, 2010). De plus, cette statistique est sous-représentative considérant que les garçons tendent moins à dévoiler leur abus et à solliciter de l'aide (Elkins, 2018). Ce repli sur soi s'explique notamment par leur exposition à des stéréotypes de genre associés à la masculinité traditionnelle (Peterson et al., 2011). De nombreuses conséquences y sont associées, telles que la non-reconnaissance de l'abus sexuel, la minimisation des conséquences vécues par les victimes, leur stigmatisation, l'existence d'une offre de services pauvre et moins bien adaptée à leurs besoins et, enfin, des connaissances scientifiques limitées sur ce phénomène (Elkins, 2018 ; Peterson et al., 2011). Un des aspects centraux associés à l'AS des garçons qui demeure peu étudié à ce jour correspond au phénomène du rétablissement (Elkins, 2018). Chez les victimes masculines, on sait que le rétablissement survient souvent plus tard, soit à l'âge adulte (Alaggia, 2010 ; O'Leary et Barber, 2008). La vulnérabilité accrue des hommes victimes d'abus sexuels à l'enfance (HVAS) les expose donc à un risque plus grand de vivre des difficultés adaptatives durant cette période charnière (Boroughs et al., 2018). Cela peut éventuellement limiter leur accès aux opportunités développementales et à l'accomplissement des tâches développementales normatives (entrer sur le marché du travail, développer une relation amoureuse saine, avoir des enfants, etc.), voire même les empêcher de se rétablir (De Jong et al., 2015).

Le présent essai vise à enrichir le champ des connaissances existantes en ce qui concerne le processus de rétablissement des HVAS. L'objectif est de mettre en lumière les facteurs impliqués dans ce processus. Ultiment, cela permettra d'émettre des recommandations d'interventions adaptées aux besoins particuliers et distincts des HVAS et qui permettront de les soutenir dans leur processus de rétablissement. Ces interventions

seront basées sur l'approche psychoéducative en raison de sa pertinence en regard de l'objet d'étude. Pour ce faire, une synthèse de type métaethnographique est proposée. Celle-ci consiste à extraire et à analyser les données issues des cadres théoriques de diverses études qualitatives. Dans le cadre de cette démarche, les questions de recherche suivantes seront répondues : (1) Quelles sont les explications théoriques du processus de rétablissement vécu par les HVAS ? (2) Quelles sont les étapes du processus de rétablissement HVAS ? (3) Quels sont les facteurs impliqués dans ce processus ?

Ce document se veut une présentation de la démarche entreprise pour répondre aux questions de recherche. Le premier chapitre traite de la problématique étudiée, soit l'abus sexuel des garçons. La problématique est définie, l'état actuel des connaissances dans la littérature scientifique et les pertinences sociales et scientifiques y sont abordés. Le deuxième chapitre, quant à lui, vise à définir le concept du processus de rétablissement chez les HVAS. Le troisième chapitre aborde la démarche méthodologique conduite. Pour sa part, le quatrième et dernier chapitre contient les résultats, leurs interprétations et les recommandations en termes d'interventions dédiées aux HVAS. Pour le lectorat intéressé à avoir plus de détails concernant les analyses métaethnographiques réalisées, elles se trouvent à l'annexe C.

## CHAPITRE 1 – LES GARÇONS VICTIMES D’ABUS SEXUELS

Ce chapitre introduit les concepts centraux de cet essai, soit la définition de l’abus sexuel (AS), les prévalences, le phénomène du sous-dévoilement, puis les caractéristiques et les conséquences de l’AS chez les victimes masculines.

### 1.1 Les définitions de l’abus sexuel

Il existe un vaste éventail de définitions pour l’AS. On peut classer celles-ci en deux grandes catégories : (1) les définitions *objectives* ou *légales*, qui sont basées sur des critères objectifs ou issus des cadres législatifs en vigueur et (2) les définitions *subjectives*, qui reposent sur la perception individuelle de chacun de ce qui constitue un AS (Rellini et Meston, 2007 ; Stoltenborgh et al., 2011). Les définitions objectives reposent généralement sur l’un ou plusieurs des critères suivants : (1) l’âge légal de consentement à une activité de nature sexuelle, (2) la différence d’âge entre la victime et son abuseur, (3) la position de pouvoir de l’abuseur par rapport à la victime, (4) la présence de contacts physiques et (5) la présence de comportements sexuels abusifs spécifiques (de Jong et al., 2015 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016).

#### 1.1.1 Les définitions objectives ou légales de l’abus sexuel

Au Canada, l’AS est balisé par diverses définitions. D’abord, on considère être en présence d’un AS lorsque « toute personne qui, à des fins d’ordre sexuel, touche directement ou indirectement, avec une partie de son corps ou avec un objet, une partie du corps d’un enfant âgé de moins de seize ans » (Ministère de la Justice du Canada, 2022, p. 181). L’article 152 du Code criminel précise aussi que « toute personne qui, à des fins d’ordre sexuel, invite, engage ou incite un enfant âgé de moins de seize ans à la toucher, à se toucher ou à toucher un tiers, directement ou indirectement, avec une partie du corps ou avec un objet » commet un AS (Ministère de la Justice du Canada, 2022, p. 181). L’AS correspond aussi à tous gestes posés sur une personne âgée de 16 ans ou de 17 ans par une personne en position de confiance ou d’autorité par rapport à celle-ci (art. 153) (Ministère de la Justice du Canada, 2022, p. 181). Certaines exceptions prévues à l’article 150.1 du Code Criminel permettent toutefois aux personnes âgées de moins de 18 ans de consentir à des relations

sexuelles. Cet article précise qu'en l'absence d'une situation d'exploitation ou d'autorité, les jeunes de 12 et 13 ans peuvent consentir à une relation sexuelle avec un ou une partenaire de moins de 2 ans leur aîné (Ministère de la Justice du Canada, 2022, p. 179). Pour les jeunes de 14 et 15 ans, ils peuvent consentir à un ou une partenaire de moins de 5 ans leur aîné (Ministère de la Justice du Canada, 2022, p. 179).

Au Québec, l'article 38 d) de la Loi sur la Protection de la Jeunesse (LPJ) considère qu'il s'agit d'un AS dans les deux contextes suivants :

- 1) lorsque l'enfant subit des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, de la part de ses parents ou d'une autre personne, et lorsque ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation;
- 2) lorsque l'enfant encourt un risque sérieux de subir des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, de la part de ses parents ou d'une autre personne, et lorsque ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation (Éditeur officiel du Québec, 2023, p. 25).

### *1.1.2 Les définitions subjectives de l'abus sexuel*

Les définitions dites « subjectives » dépendent de la perception d'un individu de son expérience de victimisation sexuelle. Ainsi, un AS serait considéré comme tel si un individu s'identifie comme une victime d'AS ou si elle définit son expérience comme ayant été abusive (Vaillancourt-Morel et al., 2016). Pour l'évaluer, on peut poser les questions suivantes, par exemple : « Est-ce que vous définiriez l'expérience que vous avez vécue comme un abus sexuel ? » (Holmes et al., 2008 : traduction libre, p. 87) ; « Avez-vous l'impression d'avoir été abusé sexuellement ? » (Rellini et Meston, 2007 : traduction libre, p. 1314) ou « Lorsque vous étiez enfant, avez-vous déjà été abusé sexuellement ? » (Diaz et al., 2002 : traduction libre, p. 812). Dépendamment de la définition retenue, on verra une différence importante dans les prévalences puisque l'on pourrait y inclure, par exemple, les agressions sexuelles sans contact(s), telles que le harcèlement sexuel, l'exposition à de la pornographie, l'exhibitionnisme, le voyeurisme, etc. (Pereda et al., 2009). À l'inverse, une définition plus restrictive pourrait considérer uniquement les abus sexuels impliquant un contact physique direct, par exemple. Sur le plan méthodologique, il est donc primordial d'accorder une attention particulière à la définition utilisée en fonction des objectifs de l'étude.

### *1.1.3 Les définitions de l'agression sexuelle et de l'abus sexuel au Québec*

Le terme « agression sexuelle » sert à désigner l'ensemble des gestes à caractères sexuels qui portent atteinte à la personne, sans égard à son âge. Au Québec, l'agression sexuelle est définie subjectivement comme suit : « tout geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée, ou dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par manipulation affective ou par chantage » (Gouvernement du Québec, 2002, p. 22). L'agression sexuelle se traduit aussi par la présence d'un « abus de pouvoir visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs qui peut se produire par la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite, ce qui porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne » (Gouvernement du Québec, 2002, p. 22). En somme, la différence majeure entre l'abus et l'agression sexuelle se rapporte donc à l'âge de la victime ; si la victime est âgée de moins de 18 ans, on parle plus souvent d'un abus sexuel bien que l'on puisse aussi le qualifier d'agression sexuelle.

### *1.1.4 Définition retenue pour cet essai*

Les définitions données à l'AS, dans certaines études, n'incarneraient pas bien ni l'expérience des victimes masculines ni la perception qu'ils en ont (Stoltenborgh et al., 2011). On observe que ces définitions tendent à omettre des particularités qui sont propres aux abus vécus par les garçons. C'est le cas, par exemple, du fait d'être contraint à pénétrer une autre personne (Godbout et al., 2019, p. 244). Aussi, sur le plan des définitions subjectives, on remarque que les hommes ayant vécu un AS se définissent moins souvent comme étant des victimes et tendent à moins qualifier leur expérience comme telle (O'Leary et Barber, 2008). Ainsi, seulement 8 % des hommes victimes rapportent une expérience d'AS à l'enfance lorsque la définition utilisée repose sur leur perception subjective de l'AS (Vaillancourt-Morel et al., 2016). En comparaison, lorsque les définitions utilisées sont de type objectives, donc qu'elles décrivent les comportements considérés comme des AS, ce sont 20 % des hommes qui rapportent une expérience d'AS (Vaillancourt-Morel et al., 2016). Ces constats mettent en évidence l'importance de tenir compte de cet enjeu méthodologique afin de prévenir un risque de sous-dévoilement.

Pour cette raison, la définition de l'AS qui sera utilisée pour cet essai est celle de l'Organisation mondiale de la santé, puisqu'elle est large et qu'elle repose sur des critères très inclusifs. Selon cette définition, est considéré comme un abus sexuel toute :

implication d'un enfant dans une activité de nature sexuelle qu'il ou elle ne peut entièrement comprendre, dont il lui est impossible de donner un consentement clair, ou pour laquelle l'enfant n'est pas préparé due à son niveau développemental, ou qui va à l'encontre des lois ou des tabous de la société. Les enfants peuvent être abusés sexuellement par des adultes ou par d'autres enfants qui sont, en vertu de leur âge ou de leur niveau développemental, dans une position de responsabilité, de confiance ou de pouvoir envers la victime (World Health Organization, 1999, p. 15, traduction libre).

## **1.2 Prévalence/statistiques**

L'AS est une problématique sociale importante qui touche plusieurs enfants partout dans le monde (Collin-Vézina et al., 2013). Les données disponibles quant aux taux de prévalence de l'AS révèlent l'ampleur préoccupante de ce phénomène.

### *1.2.1 Prévalence dans le monde*

Selon une méta-analyse mondiale basée sur 217 études publiées entre 1982 et 2008 et ayant un nombre total de 9 911 748 répondants, environ 11,8 % de la population mondiale aurait été victime d'un AS (Stoltenborgh et al., 2011). Selon le genre des victimes, les taux de prévalence sont estimés entre 10 % et 18 % pour les filles et d'environ 8 % pour les garçons (Barth et al., 2013; Pereda et al., 2009 ; Stoltenborgh et al., 2011). En Amérique du Nord, on estime qu'environ 22 % des femmes et 9 % des hommes auraient vécu au moins une expérience d'AS à l'enfance (Gorey et Leslie, 1997).

### *1.2.2 Prévalence au Canada et au Québec*

Au Canada, en 2008, 43 cas d'AS par 100 000 enfants ont été signalés et jugés fondés par les services de protection de la jeunesse (Agence de la santé publique du Canada, 2010). 78 % de ces victimes étaient des filles (Agence de la santé publique du Canada, 2010). Quant aux cas déclarés à la police en 2019 au Canada, la proportion s'élevait à 70 cas pour 100 000 enfants (Conroy, 2021). Parmi ces cas, la majorité des victimes étaient également de sexe féminin (11 381 filles, soit 341 cas pour 100 000 enfants), les garçons comptant pour environ

20 % des victimes (2 649 garçons, soit 75 cas pour 100 000 enfants) (Cotter et Beaupré, 2014).

Au Québec, des études ont estimé les taux de prévalence à vie pour l'AS entre 7,1 % et 22 % pour les femmes et entre 3,8 % et 19,6 % pour les hommes (Tourigny et al., 2006 ; Tourigny et al., 2008 ; Vaillancourt-Morel et al., 2016). Selon les données des services de protection de la jeunesse pour l'année 2008, 78 cas d'AS par 100 000 enfants ont été signalés et jugés fondés (Hélie et al., 2012). En 2013, les enfants représentaient 66,4 % de l'ensemble des victimes d'agressions sexuelles au Québec (Ministère de la Sécurité publique du Québec, 2015). Tel qu'observé dans l'ensemble du pays, le nombre de victimes féminines québécoises était 3,5 fois plus grand que celui des victimes masculines en 2013 (2 753 filles par rapport à 771 garçons) (Ministère de la Sécurité publique du Québec, 2015).

### **1.3 Le phénomène du sous-dévoilement**

On sait que les taux de prévalence estimés sont sous-représentatifs de la réalité (Alaggia, 2005 ; Goldman et Padayachi, 2000 ; Staller et Nelson-Gardell, 2005 ; Tyler et Cauce, 2002). Ce phénomène est souvent qualifié de « pointe de l'iceberg » pour exposer le fait que seulement une partie des AS subis sont dévoilés au sein de la population (MacMillan et al., 2003). À ce propos, une différence indéniable existe entre les genres quant aux taux de prévalence de l'AS. Cette différence pourrait être attribuable à une occurrence plus importante de cas chez les victimes de sexe féminin (Pereda et al., 2009 ; Stoltenborgh et al., 2011). Or, cela pourrait aussi découler du fait que celles-ci tendent à dévoiler davantage leur expérience d'abus et qu'elles sont moins réticentes à le faire comparativement aux hommes (O'Leary et Barber, 2008 ; Pereda et al., 2009 ; Romano et De Luca, 2001 ; Stoltenborgh et al., 2011).

Sur le plan social, il existe de nombreuses valeurs culturelles, croyances et tabous entourant la sexualité et la masculinité qui interfèrent négativement avec le dévoilement des AS chez les garçons (Goldman et Padayachi, 2000 ; World Health Organization, 1999). Cela comprend les stéréotypes de genre qui associent, par exemple, le fait d'être un homme victime d'AS au fait d'être impuissant ou faible (Ressel et al., 2018 ; Sorsoli et al., 2008). De

tels stéréotypes ne prévoient aucune association entre la masculinité et une potentielle victimisation ou impuissance (Ressel et al., 2018 ; Sorsoli et al., 2008). Cet enjeu contraint les victimes masculines à composer avec des normes traditionnelles de genre qui peuvent être en dissonance avec leur expérience d'abus (Alaggia, 2010 ; Gagnier et Collin-Vézina, 2016). Il en découle une pression de conformité à laquelle les victimes masculines peuvent répondre en omettant de dévoiler leur expérience d'abus (Elkins, 2018).

Le non-dévoilement peut aussi être attribuable à des facteurs associés à l'environnement, tels que le caractère stigmatisant, secret ou tabou des abus (Wekerle et al., 2001). La crainte d'être perçu négativement par son entourage ou celle de recevoir des réactions négatives sont quelques facteurs dissuasifs potentiels au dévoilement (Elkins, 2018 ; Goldsmith et al., 2009 ; Peterson et al., 2011). À ce propos, les victimes masculines reçoivent généralement des réactions davantage négatives lors de leur dévoilement en comparaison aux victimes féminines (Alaggia et Mishna, 2014 ; Ullman et Filipas, 2005). Selon une étude menée par Ressel (2018) auprès d'un groupe d'hommes, la moitié des répondants qui avaient déjà dévoilé leur AS par le passé affirment avoir reçu une réaction négative. Les réactions au dévoilement des garçons peuvent comprendre des menaces de garder le silence, des punitions, de l'incrédulité ou du scepticisme (Ressel et al., 2018). Ces facteurs propres aux victimes masculines pourraient donc pousser ceux-ci à considérer le non-dévoilement comme étant moins dommageable, voire préférable (Easton, 2013).

Certaines caractéristiques de l'AS vécu peuvent aussi interférer avec le dévoilement de l'AS chez les victimes masculines. C'est le cas du sexe de l'abuseur. Lorsque l'abuseur est de sexe masculin, certains préconisent le non-dévoilement par crainte d'être étiquetés comme étant homosexuels ou faibles (Romano et De Luca, 2001; Tremblay et Turcotte, 2005). Quant aux AS perpétrés par des personnes de sexe féminin, les victimes masculines tendent à moins les dévoiler pour de multiples raisons (Elkins, 2011). D'abord, les garçons parviennent plus difficilement à considérer leur expérience de victimisation sexuelle comme telle lorsque leur abuseur est une femme (Coxell et al., 1999). Également, certaines victimes masculines craignent d'être perçues comment les initiateurs de l'acte sexuel, voire même

comme étant les abuseurs (Dhaliwal et al., 1996 ; Elkins, 2018). Finalement, comme ces abus sont moins fréquents, certaines victimes craignent de ne pas être crues (Elkins, 2018).

Sur le plan individuel, certaines caractéristiques des victimes peuvent jouer un rôle dans le phénomène du sous-dévoilement. On y compte des facteurs cognitifs tels que des perturbations de la mémoire en lien avec les abus, de l'amnésie ou des distorsions cognitives (Freyd et al., 2007 ; Linehan, 1993 ; Wolf et Nochajski, 2013). Également, l'adoption de certaines stratégies adaptatives par les victimes peut contribuer au phénomène de sous-dévoilement. La dissociation — qui correspond à une tentative d'isoler leur conscience de l'abus et les émotions associées à celui-ci — ou le déni — en refusant de qualifier le donneur de soin comme un abuseur dans les cas d'AS intrafamiliaux — en sont quelques exemples (Briere, 1992 ; Freyd et al., 2007).

En bout de piste, on constate qu'au Québec, c'est environ 16 % des victimes féminines et 30 % des victimes masculines qui n'ont jamais dévoilé leur expérience d'abus (Hébert et al., 2009). Lorsqu'elles le font, c'est souvent plusieurs années après l'abus lorsque la personne est devenue adulte (Alaggia, 2010 ; O'Leary et Barber, 2008). En effet, selon Easton (2013), les victimes masculines attendraient en moyenne plus de 20 ans avant de dévoiler leur expérience d'abus.

## **1.4 Caractéristiques des abus sexuels**

Dans cette section, les facteurs qui augmentent le risque d'être victime d'un AS seront d'abord présentés. Puis, les particularités et distinctions des AS subis par les filles comparativement à ceux subis par les garçons seront mises en évidence. On y fera l'analyse de l'âge de la victime, des types d'AS et d'abuseurs et de la sévérité des AS. Finalement, le phénomène de la polyvictimisation sera abordé.

### *1.4.1 Profil des victimes : les facteurs de risque*

Plusieurs facteurs associés à un risque accru d'être victime d'AS ont été répertoriés dans la littérature scientifique. Sur le plan familial, la présence d'antécédents de victimisation (sexuelle ou non) au sein de la famille, des problèmes parentaux (ex. : problèmes de santé

mentale ou relationnelle, abus ou consommation de substance, faible niveau d'éducation et violence conjugale) et des difficultés dans la parentalité (ex. : faible lien d'attachement ou qualité de la relation parent-enfant, surprotection parentale, faible niveau d'affection et d'attention envers l'enfant et faible sentiment de compétence parentale) seraient associés à un risque accru d'AS (Assink et al., 2019). D'autres facteurs de risques comprennent le fait d'avoir une structure familiale non nucléaire (ex. : avoir un beau-père) et d'avoir des problèmes familiaux (ex. : famille isolée socialement, faible statut socioéconomique, instabilités sur le plan du logement, etc.) (Assink et al., 2019 ; Avery et al., 2002). Concernant le statut socioéconomique, les enfants de familles ayant un faible revenu, surtout si celui-ci est inférieur à 10 000 \$ américains, sont plus à risque d'être victimes d'AS (Avery et al., 2002). Sur le plan individuel, avoir une condition physique ou psychologique chronique, utiliser fréquemment Internet, consommer des drogues ou le fait d'être engagé dans des comportements délinquants augmenterait le risque d'être victime d'un AS (Assink et al., 2019). S'ajoutent aussi les difficultés sur le plan des habiletés sociales (ex. : être timide) ou êtres âgés de moins de 4 ans (surtout pour les garçons) (Assink et al., 2019).

#### *1.4.2 Âge de la victime*

Les données disponibles dans la littérature scientifique concernant l'âge des victimes d'AS varient d'une étude à l'autre (Cashmore et Shackel, 2014). Cela pourrait être dû à l'âge qui peut être estimé sur la base de variables différentes d'une étude à une autre (par exemple : l'âge au moment de l'AS, la durée des abus ou l'âge au moment de dévoiler l'abus) (Cashmore et Shackel, 2014). Plusieurs études établissent néanmoins que la première expérience de victimisation est vécue entre 7 et 12 ans (Romano et De Luca, 2001). On observe des données similaires au Québec, où 45 % des victimes d'AS étaient âgées de 12 à 17 ans, 37 % étaient âgées de 6 à 11 ans, 17 % étaient âgées de 3 à 5 ans et 2 % étaient âgées de 2 ans et moins (Hélie et al., 2012).

Les statistiques selon le genre peuvent aussi varier (Cashmore et Shackel, 2014). Certaines études affirment que les garçons seraient victimes plus tard dans leur vie comparativement aux filles (Romano et De Luca, 2001). D'autres études affirment plutôt que les garçons seraient plus souvent victimes durant l'enfance (0 à 12 ans) tandis que les filles

le seraient plus souvent durant l'adolescence (Ministère de la Sécurité publique, 2013 ; O'Leary et Barber, 2008). Selon l'étude de Cutajar et ses collaborateurs (2010), l'âge moyen des garçons et des filles de l'échantillon au moment de l'AS était respectivement de 9,33 ans et de 10,30 ans. Finalement, on observe au Québec que 58,9 % des garçons victimes étaient âgés de moins de 12 ans et que 61,8 % des filles avaient subi un abus entre 12 et 17 ans (Ministère de la Sécurité publique du Québec, 2015, p. 17). Ces données semblent donc indiquer, sous toute réserve (en considérant le sous-dévoilement) que les garçons seraient plus souvent victimisés dans l'enfance que les filles et que celles-ci seraient plus souvent victimisées durant l'adolescence au Québec.

#### *1.4.3 Types d'abus*

Les attouchements sexuels constituent 50 % des AS jugés fondés par les services de protection de la jeunesse en 2014 au Québec (Hélie et al., 2017). Les autres types d'abus les plus fréquents répertoriés sont ceux impliquant une pénétration (14 % des cas) et ceux impliquant des relations sexuelles orales (11 % des cas) (Hélie et al., 2017). Une plus grande proportion de filles (31 %) que de garçons (17 %) subiraient des AS sans contact physique (par exemple : sollicitation sexuelle inappropriée, outrage public à la pudeur ou à des actions indécentes, exhibitionnisme et pornographie) (Barth et al., 2013). Toujours selon l'étude de Barth et ses collaborateurs (2013), ce sont 13 % des filles et 6 % des garçons qui subiraient des AS avec contacts physiques (attouchements, caresses, baisers) et 9 % des filles et 3 % des garçons qui subiraient des rapports sexuels forcés (oral, vaginal, anal ou tentative de rapport sexuel forcé). Finalement, 15 % des filles et 8 % des garçons subiraient des AS impliquant à la fois des gestes avec et sans contacts physiques (Barth et al., 2013).

#### *1.4.4 Différence d'âge avec l'abuseur*

Des études ont révélé que les garçons sont plus souvent abusés sexuellement par des individus ayant une plus grande proximité d'âge avec eux (pairs, frères et sœurs, cousins et cousines, etc.) (Gordon, 1990 ; Hunter, 1991 ; Romano et De Luca, 2001 ; Thomlison et al., 1991). Cela peut susciter de la confusion chez la victime relativement au caractère abusif que revêt un tel contact sexuel (Cashmore et Shackel, 2014). En effet, en raison de la proximité d'âge entre les personnes impliquées, ces contacts peuvent être perçus comme étant des

expérimentations plutôt que comme étant « abusifs » (Romano et De Luca, 2001). Cet enjeu a même mené certaines études à définir l'AS en établissant un critère de différence d'âge minimal requis (de Jong et al., 2015). Par exemple, Anda et ses collaborateurs (2001) ont exclu les situations où l'abuseur était l'aîné de moins de 5 ans par rapport à la victime afin d'exclure les contacts sexuels entre pairs.

#### *1.4.5 Caractéristiques de l'abuseur*

Concernant le sexe, les cas d'AS répertoriés seraient plus souvent commis par des abuseurs de sexe masculin (Spataro et al., 2001). Or, pour ce qui est des différences en fonction du genre des victimes, les études se contredisent. Certaines études affirment que les AS subis par les garçons sont plus souvent perpétrés par des abuseurs de sexe masculin (Love et Robinson Kurpius, 2020). D'autres études affirment que les garçons, plus particulièrement adolescents, seraient plus susceptibles que les filles d'être victimes d'un abuseur de sexe féminin (Romano et De Luca, 2001).

Au Canada, en 2020, 38,5 % des AS ont été perpétrés par des abuseurs intrafamiliaux (parent, frère, sœur ou autre membre de la famille) (Statistique Canada, 2021, tableau 1). Selon le genre, on constate que l'AS des garçons est plus souvent perpétré par un abuseur inconnu ou extrafamilial comparativement aux filles (Cutajar et al., 2010 ; Tourigny et Baril, 2011). Ensuite, les garçons seraient plus souvent abusés dans le domicile de l'abuseur, dans une institution ou dans un lieu public, tandis que les filles seraient plus susceptibles d'être abusées sexuellement par leur père biologique, leur beau-père ou d'autres proches de sexe masculin à l'intérieur du cercle familial (Finkelhor, 1990 ; Gordon, 1990 ; Hunter, 1990 ; Romano et De Luca, 2001). Selon une étude de Ressel et ses collaborateurs (2018), 43,5 % des victimes masculines de l'échantillon auraient déclaré avoir subi un AS perpétré par un abuseur extrafamilial et 26,1 % d'entre eux ont affirmé avoir subi des abus à la fois intrafamiliaux et extrafamiliaux (Ressel et al., 2018).

#### *1.4.6 La polyvictimisation des victimes d'abus sexuels*

La littérature scientifique indique que les enfants qui sont victimes d'AS sont aussi plus à risque de vivre d'autres formes d'abus de manière cooccurrence (Finkelhor et al., 2005 ;

Miller et al., 2012). Qui plus est, ce risque serait encore plus grand pour les victimes masculines (Miller et al., 2012 ; O’Leary et Barber, 2008 ; Ressel et al., 2018). Selon une étude de Ressel et ses collaborateurs (2018), les 46 participants ont révélé avoir subi près de trois autres types de mauvais traitements et une moyenne de cinq types d’expériences adverses (ex. : exposition à des conflits parentaux) en complément à l’AS. L’abus physique serait le type d’expérience concomitant à l’AS le plus fréquemment constaté et cela serait associé à des conséquences plus graves pour les victimes (Finkelhor, 2007). Les autres mauvais traitements fréquemment subis par les victimes masculines d’AS comprennent la négligence et la violence psychologique (Ressel et al., 2018).

#### *1.4.7 La gravité et la sévérité des abus sexuels*

Plusieurs facteurs potentiellement aggravants de l’AS ont été répertoriés dans la littérature. Premièrement, on y compte l’âge de survenue de l’AS, la présence de polyvictimisation, le nombre et le type d’AS subi (Maikovich-Fong et Jaffee, 2010 ; Romano et De Luca, 2001). Chez les garçons, le nombre d’abus subis dans leur vie serait en moyenne de 1,7 selon Ressel et ses collaborateurs (2018). Deuxièmement, plus un AS survient tôt dans la vie d’une victime, plus les abus tendent à se répéter sur une plus longue période et à évoluer graduellement vers des AS de plus en plus intrusifs et/ou violents (O’Leary et Barber, 2008). À ce propos, les abus impliquant de la force, des menaces, de la violence ou des actes invasifs (par exemple, une pénétration) sont associés à une plus grande détresse psychologique et à des difficultés accrues sur le plan de la santé mentale (Cutajar et al., 2010 ; Kendall-Tackett et al., 1993 ; Romano et De Luca, 2001). En outre, les garçons tendraient à être davantage exposés à de tels abus comparativement aux filles (Maikovich-Fong et Jaffee, 2010 ; O’Leary et Barber, 2008 ; Romano et De Luca, 2001). Une étude récente montre que plus de la moitié des hommes composant l’échantillon de participants (60,9 %) a rapporté que leur abuseur les avait menacés et qu’ils avaient eu recours à la force physique dans le cadre de l’AS subi (Ressel et al., 2018). Finalement, les abus commis par des individus de confiance aux yeux de la famille ou de la communauté constituent un autre facteur aggravant d’importance (Romano et De Luca, 2001). En effet, ces types d’abus sont associés à une probabilité plus faible de dévoilement par la victime (Kendall-Tackett et al., 1993 ; Romano et De Luca, 2001).

#### *1.4.8 Différences dans les patrons de victimisation entre les genres*

Ces résultats mettent en évidence le fait que l'expérience d'AS des garçons se distingue sur plusieurs points de celui des filles (Cashmore et Shackel, 2014). Or, il est difficile de statuer sur l'impact précis de l'expérience de victimisation respective des filles et des garçons sur leur fonctionnement subséquent. En effet, les séquelles de l'AS des enfants découlent d'une interaction complexe entre une multitude de facteurs. Cependant, plusieurs des caractéristiques courantes dans les AS subis par les garçons soulevés précédemment sont associées à des impacts plus négatifs (Cashmore et Shackel, 2014). On pourrait donc croire qu'ils sont exposés à un risque accru de conséquences négatives à la suite de leur expérience d'abus.

#### **1.5 Facteurs qui augmentent le risque de développer des conséquences à la suite d'un AS**

Les enfants n'ont pas le développement requis pour comprendre le sens de leur expérience d'abus (Simon et al., 2015). Cela peut donc ébranler les croyances fondamentales qu'ils entretiennent relativement à eux-mêmes (comme étant des individus dignes d'amour et de soins), aux autres (comme étant sensibles et attentionnés) et au monde (comme étant sécuritaire et ayant un sens) (Simon et al., 2015). C'est pourquoi l'AS est considéré comme un facteur qui augmente le risque que l'enfant développe des problèmes d'ordre adaptatifs et développementaux (Lynskey et Fergusson, 1997 ; Maniglio, 2009). Or, ce ne sont pas nécessairement toutes les victimes qui développent des séquelles<sup>1</sup> à la suite d'une expérience d'AS (Howell et Miller-Graff, 2014 ; Truskauskaitė-Kuneviciene et al., 2020). Ce serait plutôt un ensemble de facteurs de risque liés à l'individu, à l'environnement et aux caractéristiques de l'expérience d'abus qui détermineraient la présence ou non de séquelles et la gravité de celles-ci chez une victime d'abus (Marriott et al., 2014).

---

<sup>1</sup> Une séquelle correspond à toute difficulté psychologique qui influence négativement les émotions, les comportements et/ou les cognitions, telle que la dépression, l'anxiété, l'abus de substance, les idéations suicidaires, les agressions et les troubles de la personnalité (Bak-Klimek et al., 2014).

### *1.5.2 Facteurs de risque environnementaux*

Parmi les facteurs de risque de vivre des séquelles d'un AS, on note le faible soutien parental, familial ou social (Leon et al., 2008 ; Patriarca et al., 2013 ; Tyler, 2002 ; Tyler et Cauce, 2002). Le risque serait encore plus important s'il s'agit d'un manque de soutien de la part de la mère (Aaron, 2012). Par la suite, la présence d'attentes parentales erronées quant aux capacités de l'enfant à s'adapter à la suite de l'AS constitue un autre facteur de risque lié à l'environnement (Kouyoumdjian et al., 2005). Finalement, la qualité de la réponse au dévoilement de l'AS est aussi étroitement liée au fonctionnement psychologique ultérieur de la victime (Ullman et Filipas, 2005).

### *1.5.3 Les facteurs de risques en lien avec les caractéristiques de l'abus sexuel*

D'abord, les AS subis à un jeune âge sont associés à un plus grand risque d'amnésie dissociative et de psychopathologies à l'âge adulte (Ainis, 2019 ; Maniglio, 2009 ; Wolf et Nochajski, 2013). Ensuite, les victimes d'un AS intrafamilial présenteraient un risque plus grand de séquelles puisqu'ils sont plus à risque d'être abusés sexuellement de manière précoce, et donc, d'entraîner des répercussions plus sérieuses et à long terme chez les victimes (Putnam, 2003). Finalement, le fait de dévoiler un abus intrafamilial peut mener à l'apparition de problèmes tels que le blâme, la non-reconnaissance de l'abus et des instabilités dans le système familial (Ainis, 2019).

### *1.5.4 Les facteurs de risque individuels*

D'abord, le genre des victimes influence les manifestations comportementales à la suite d'une expérience de victimisation (Patriarca et al., 2013). D'un côté, les victimes féminines seraient plus nombreuses à vivre une croissance post-traumatique à la suite d'une expérience d'AS (Linley et Joseph, 2004). Toutefois, les stratégies déployées pour composer avec l'expérience traumatique qui sont les plus souvent observées ne sont pas toujours productives (Simon et al., 2014). Par exemple, les femmes tendent davantage à ruminer comparativement aux hommes lorsqu'elles font face à des situations difficiles (Nolen-Hoeksema, 2012). Cela mènerait à ce qu'elles entretiennent davantage une perception négative d'elles-mêmes et des relations (Nolen-Hoeksema, 2012). D'un autre côté, les victimes masculines présenteraient moins d'anxiété, de dépression et de dissociation

comparativement aux femmes (Briere et Elliott, 2003). Toutefois, ils seraient plus sujets à vivre avec un sentiment de trahison, d'impuissance, d'isolement, de honte (Lisak, 1994). Ensuite, les garçons sont généralement victimes d'AS à un plus jeune âge, ce qui les expose à un risque accru de vivre de la détresse psychologique (Ressel et al., 2018). De plus, les AS impliquant de la violence ou des gestes intrusifs, tels qu'une pénétration, sont plus dommageables sur le plan psychologique pour les hommes (Kia-Keating et al., 2005). Ces gestes vont à l'encontre des attentes traditionnelles liées au genre masculin (Kia-Keating et al., 2005). Finalement, la perception qu'entretient un individu de son expérience d'abus joue un rôle prépondérant dans son adaptation à la suite de celle-ci (Simon et al., 2015). Les personnes qui considèrent avoir subi un AS ou qui s'auto-identifient comme étant des victimes d'AS développeraient davantage de difficultés adaptatives à la suite de l'abus (Simon et al., 2015). À l'inverse, ceux qui considèrent avoir subi un AS sur la base d'une définition objective, mais qui ne s'autodéfinissent pas comme des victimes, parviendraient à un meilleur fonctionnement subséquent à leur expérience d'abus (Vaillancourt-Morel et al., 2016). En lien avec ce constat, il est intéressant de souligner que selon Hunter (1990), il arrive plus souvent aux victimes masculines de ne pas avoir conscience que ce qui leur est arrivé constitue un AS (Gagnier et Collin-Vézina, 2016). On pourrait donc croire que cela serait associé à un meilleur potentiel adaptatif.

#### *1.5.5 Conséquences à court terme de l'abus sexuel*

À court terme, de nombreux symptômes sont constatés chez les enfants victimes d'un AS. Ces symptômes comprennent des manifestations psychopathologiques telles que le syndrome de stress post-traumatique, des troubles alimentaires, des problèmes intériorisés et extériorisés et des difficultés de régulation des affects et du contrôle de l'impulsivité (Collin-Vézina et Hébert, 2005 ; Putnam, 2003 ; Ruggiero et McLeer, 2000). L'AS serait aussi associé à une faible estime de soi, à des plaintes somatiques, à des difficultés académiques (retard et difficultés scolaires) et comportementales (comportements régressifs et sexualisés), à des préoccupations en lien avec la sexualité et à des problèmes d'énurésie (Beitchman et al., 1991 ; Kendall-Tackett et al., 1993 ; Putnam, 2003).

### *1.5.6 Les conséquences de l'abus sexuel chez les hommes victimes d'abus sexuels (HVAS)*

Il a été reconnu que l'AS pouvait entraîner des répercussions à court terme, mais aussi à long terme (Elkins, 2018). Par exemple, l'AS peut nuire au fonctionnement social des victimes et les empêcher de s'acquitter des rôles sociaux qui sont essentiels pour une bonne adaptation à la vie adulte (de Jong et al., 2015). Également, une difficulté à naviguer dans le processus de rétablissement d'un AS peut mener à une cristallisation et à une persistance à long terme des difficultés vécues à la suite de l'AS (Elkins, 2018). Le rétablissement des HVAS est donc primordial pour que ceux-ci puissent avoir accès aux opportunités développementales propres à l'âge adulte (Elkins, 2018).

Tout d'abord, lors de l'entrée à l'âge adulte, des études ont montré que les HVAS parviennent à atteindre des rôles sociaux au même titre que les hommes non-victimes, mais que la qualité de ceux-ci serait moindre (de Jong et al., 2015). Étant donné qu'une des premières transitions vers la vie adulte consiste à quitter le domicile familial, il est possible que les victimes d'AS entreprennent ce départ de manière précoce de façon à échapper aux abus vécus, par exemple (de Jong et al., 2015). Étant donné cette autonomisation accélérée, les ressources de ces victimes tendent à être davantage limitées (de Jong et al., 2015). Pour subvenir à leurs besoins, ils entrent alors sur le marché du travail avec des qualifications insuffisantes ou limitées (de Jong et al., 2015) De manière générale, les victimes d'AS sont moins nombreuses à entreprendre des études supérieures et leur niveau de scolarité est inférieur aux autres adultes émergents non-victimes (de Jong et al., 2015). Leur accès à des emplois offrant de bonnes conditions de travail et une bonne rémunération est donc moindre (de Jong et al., 2015).

Sur le plan psychologique, les HVAS seraient plus à risque de développer des conséquences d'ordre psychiatriques et adaptatives (Fergusson et al., 2008 ; Finkelhor, 1990 ; Holmes et Slap, 1998 ; Lynskey et Fergusson, 1997 ; Putnam, 2003). Les HVAS ayant subi des abus impliquant un rapport sexuel avec pénétration présentaient 2,4 à 8,5 fois plus de difficultés adaptatives et psychologiques comparativement aux autres victimes (Lynskey et Fergusson, 1997). En outre, il est plus fréquemment observé chez les HVAS un recours à des stratégies de coping d'évitement et à l'abus de substances (drogues et alcool), un développement de symptômes somatiques, des difficultés dans l'expression des émotions,

une faible estime de soi et des sentiments de honte, de culpabilité, d'inutilité et d'impuissance (Crete et Singh, 2015 ; Draucker et Petrovic, 1996 ; Lisak, 1994 ; Ralston, 2019 ; Romano et De Luca, 2001). Des difficultés fonctionnelles, telles qu'une oisiveté, peuvent également être constatées chez les HVAS, se traduisant par une incapacité à participer pleinement et activement à des activités de la vie de tous les jours, de se détendre et d'avoir du plaisir dans de telles activités (Draucker et Petrovic, 1996). Les victimes masculines seraient également plus à risque de présenter certaines manifestations associées à des troubles psychiatriques, tels que des troubles psychotiques, des troubles de la personnalité limite ou antisociale ou des symptômes dépressifs, post-traumatiques, obsessifs et compulsifs ou anxieux (Alaggia et Mishna, 2014 ; Easton et al., 2013; Maniglio, 2009).

Sur le plan identitaire, l'AS causerait des altérations au concept du soi et une fragmentation de la représentation du soi chez les victimes (Linde-Krieger et al., 2020 ; McAdams, 2001). Des études ont aussi soulevé que certains HVAS ressentent de la confusion et des préoccupations par rapport à leur identité de genre et à leur orientation sexuelle (Kia-Keating et al., 2005). Certains peuvent également remettre en question leur masculinité en raison de l'AS (Kia-Keating et al., 2005).

Sur le plan relationnel, les HVAS seraient particulièrement affectés sur la sphère interpersonnelle. Cela pourrait notamment découler de troubles de l'attachement développés durant l'enfance et du traumatisme relationnel associés à leur expérience d'abus (Crete et Singh, 2015 ; Herman, 1992). À l'âge adulte, de nombreuses conséquences y sont associées ; les HVAS ressentiraient plus souvent de la solitude et ils entretiendraient davantage de croyances dysfonctionnelles et négatives par rapport à eux-mêmes et aux autres (Kia-Keating et al., 2010 ; Maniglio, 2009). Par exemple, ils peuvent entretenir un sentiment d'être inadéquat, inférieur, anormal ou incompris, ce qui entraîne de la méfiance et de l'inconfort dans les relations interpersonnelles dans certains cas (Draucker et Petrovic, 1996 ; Herman, 1992). Une difficulté accrue à faire confiance, l'adoption de comportements d'évitement relationnel et des problèmes de contrôle constituent d'autres difficultés qui peuvent être observées (Holmes et Slap, 1998 ; Lisak, 1994 ; Putnam, 2003). Développer des relations amicales ou intimes qui seraient sécurisantes et disponibles constitue donc un défi important pour les HVAS (Kia-Keating et al., 2010). Sur le plan conjugal, on sait que les victimes d'AS

auraient des relations de moindre qualité et ils ressentiraient moins de satisfaction conjugale (Friesen et al., 2010 ; Walker et al., 2009). Leur risque de séparation, de divorce et de subir de la violence conjugale serait plus élevé (Colman et Widom, 2004 ; Daigneault et al., 2009). L'expression des émotions et l'intimité au sein d'une relation conjugale seraient également problématiques pour les HVAS (Crete et Singh, 2015 ; Kia-Keating et al., 2010). En ce qui concerne la parentalité, les HVAS deviendraient parents à un plus jeune âge (Chevalier et Viitanen, 2003 ; Fletcher et Wolfe, 2012 ; Sanders, 2011). Leur expérience de parentalité serait moins positive que les autres adultes non-victimes et ils seraient plus nombreux à recourir à la violence et à adopter un style parental permissif (de Jong et al., 2015).

Sur le plan comportemental, les victimes d'AS adopteraient tendent davantage à adopter des comportements délinquants et sont plus souvent arrêtées et judiciairisées (de Jong et al., 2015). Ils seraient plus susceptibles de commettre des liés à la prostitution ou des délits violents, ou encore de commettre des délits contre les biens ou liés à la drogue (Siegel et Williams, 2003 ; Widom et Ames, 1994). Par la suite, les HVAS ont davantage tendance à présenter des comportements externalisés tels que l'abus de substances et l'engagement dans des comportements à risque, agressifs ou impulsifs (Aaron, 2012 ; Alaggia et Mishna, 2014 ; Easton et al., 2013). Des problèmes de dépendance et de consommation de cocaïne et d'alcool, de même que des problèmes de jeu, seraient particulièrement fréquents chez les HVAS (Boles et al., 2005). Finalement, les HVAS peuvent mettre en place des stratégies de coping de fuite problématiques, surtout lorsqu'ils souffrent d'un traumatisme non résolu en lien avec leur expérience d'abus ; workaholisme, alcoolisme, suralimentation et comportements sexuels compulsifs (Alaggia et Millington, 2008).

Sur le plan sexologique, les HVAS seraient plus à risque de présenter des difficultés telles que de l'insatisfaction par rapport à leur vie sexuelle, des difficultés à comprendre leur sexualité ou une absence de désir sexuel (Draucker et Petrovic, 1996 ; Hillberg et al., 2011). Les HVAS peuvent aussi développer des comportements sexuels atypiques ou problématiques tels qu'une hypersexualité (adoption de comportements sexuels compulsifs de recherche continue et persistante du plaisir sexuel), des dysfonctionnements érectiles et des comportements sexuels offensants ou agressifs (Aaron, 2012 ; Alaggia et Mishna, 2014 ; Draucker et Petrovic, 1996 ; Easton, 2013 ; Schraufnagel et al., 2010). Ils tendraient

également davantage à percevoir la masturbation comme étant dégoûtante et, de ce fait, à ressentir de la confusion et de la honte lorsqu'ils ressentent une excitation sexuelle (Bramblett et Darling, 1997). Les hommes qui développent des difficultés sur le plan psychosexuel à la suite d'AS seraient plus à risque de devenir abuseurs (Bromberg et Johnson, 2001). En somme, les HVAS ressentent généralement une détresse psychosexuelle accrue et celle-ci pourrait être causée ou exacerbée par les difficultés énumérées précédemment (Hillberg et al., 2011).

Sur le plan physique, les HVAS auraient davantage recours aux services de santé que les autres individus n'ayant pas vécu un AS (Celik et al., 2012 ; Hovey et al., 2011). Parmi les problèmes de santé plus fréquemment observés, on y compte l'obésité, les migraines, le cancer, certaines maladies du cœur et des poumons ou chroniques, les douleurs chroniques et des problèmes digestifs (Sigurdardottir et al., 2012). Les troubles du sommeil seraient aussi plus fréquents chez les HVAS (ex. : difficulté à s'endormir, sommeil agité ou perturbé, réveil tôt le matin) (Lind et al., 2016).

## **1.6 Pertinence sociale**

Ce chapitre permet de constater que le phénomène de l'AS des garçons s'avère préoccupant à de multiples égards : (1) les taux de prévalence estimés pour les garçons seraient sous-représentatifs de la réalité, (2) ils sont exposés à des enjeux particuliers et supplémentaires en raison de leur genre, (3) ils ont des besoins distincts des victimes féminines et (4) les conséquences de leurs AS auraient des répercussions semblables, voire même plus importantes comparativement à celles vécues par les victimes féminines (Alaggia, 2005 ; Dorahy et Clearwater, 2012 ; Goldman et Padayachi, 2000 ; Peterson et al., 2011 ; World Health Organization, 2004). Malgré ces constats, il existe beaucoup moins de services dédiés spécifiquement aux victimes masculines et leur accessibilité est également moindre comparativement aux services dédiés aux victimes féminines (Crete et Singh, 2015). Considérant en plus le fait que les victimes masculines ont moins tendance à s'engager dans des suivis thérapeutiques et à dévoiler leur abus, la pertinence de s'intéresser à cette problématique apparaît d'autant plus incontestable (Maikovich-Fong et Jaffee, 2010).

## 1.7 Pertinence scientifique

La littérature scientifique est riche en ce qui concerne l'AS à l'enfance, que ce soit concernant les taux de prévalence, les caractéristiques et conséquences des abus, le dévoilement et l'influence des facteurs culturels (Howell et Miller-Graff, 2014 ; Linde-Krieger et al., 2020 ; Morrison et al., 2018). On constate également qu'au cours des dernières années, l'intérêt scientifique pour l'expérience spécifique des victimes masculines s'est développé et est en pleine croissance (Easton et al., 2013; Kia-Keating et al., 2009 ; Schraufnagel et al., 2010). Malgré ce constat, le champ des connaissances pour leur expérience d'AS demeure lacunaire comparativement à celui pour les victimes féminines (Easton et al., 2013; Elkins, 2018 ; Kia-Keating et al., 2009 ; Maikovich-Fong et Jaffee, 2010 ; Schraufnagel et al., 2010). Les quelques études qui se sont penchées sur le phénomène d'AS chez les garçons ont principalement étudié les dysfonctions sexuelles, la criminalité et la perpétration d'abus par certaines victimes plus tard dans leur vie (Ahmad, 2006 ; Johnson et al., 2006).

Un autre constat d'importance se rapporte au développement de l'intérêt scientifique pour l'étude des trajectoires de rétablissement et des facteurs impliqués dans ce processus pour les victimes d'AS (Luthar et al., 2000). Or, les données disponibles pour les trajectoires de rétablissement des HVAS sont particulièrement limitées (Elkins, 2018 ; Kia-Keating et al., 2005). Elles reposent plutôt sur une comparaison des victimes en fonction de leur sexe ou sur des échantillons composés majoritairement ou entièrement de victimes féminines (Elkins, 2018). Ainsi, en étudiant les victimes d'un même genre — masculin, pour le présent essai —, il serait possible de mettre en lumière les particularités de leur trajectoire adaptative.

Considérant l'ampleur du phénomène de l'AS, les enjeux encourus par les victimes masculines et l'état actuel de la littérature scientifique, le présent essai sera donc guidé par les questions suivantes : (1) Quelles sont les explications théoriques du processus de rétablissement vécu par les HVAS ?, (2) Quelles sont les étapes du processus de rétablissement HVAS ?, (3) Quels sont les facteurs impliqués dans ce processus ? Le but de l'essai est de proposer des stratégies d'interventions issues des cadres théoriques d'études qualitatives qui seront favorables à une adaptation réussie pour cette population particulière et qui permettront de les soutenir dans leur processus de rétablissement.

## **CHAPITRE 2 : LE RÉTABLISSEMENT DES HOMMES QUI ONT ÉTÉ VICTIMES D'ABUS SEXUELS**

Si l'on commence à s'intéresser davantage aux conséquences à long terme de l'AS pour les victimes masculines, la littérature demeure incomplète quant au processus de rétablissement des HVAS (Lynskey et Fergusson, 1997). Il s'avère donc pertinent d'enrichir les connaissances entourant ce phénomène d'importance.

### **2.1 Le rétablissement**

Bien que l'AS soit associé à de multiples conséquences, on sait que ce ne sont pas toutes les victimes qui subissent des impacts négatifs (Marriott et al., 2014; Rutter, 2013). Un nombre considérable de victimes d'expériences adverses s'en sortent avec peu, voire aucune conséquence négative (Lisak, 1994). Deux revues de littérature sur la question proposent des statistiques différentes. L'une montre qu'entre 15 et 47 % des victimes d'un AS demeurent asymptomatiques (Domhart et al., 2014). Une autre étude suggère, quant à elle, qu'entre 6 et 48 % des victimes parviendraient à maintenir un niveau de fonctionnement normatif (Marriott et al., 2014). En ce qui concerne spécifiquement les HVAS, peu d'études ont été conduites. Toutefois, selon une étude relativement datée, 24,3 % des victimes masculines d'un AS ne présentaient pas de difficultés adaptatives et psychiatriques à l'âge adulte (Lynskey et Fergusson, 1997).

#### *2.1.1 Définition du rétablissement utilisé pour cet essai*

Le phénomène par lequel des victimes parviennent à surmonter leur expérience de victimisation avec plus ou moins de répercussions est qualifié de différentes façons dans la littérature scientifique. Selon les études, les différents termes suivants peuvent être utilisés pour représenter le phénomène de rétablissement : adaptation, guérison, résilience ou croissance post-traumatique (Ainis, 2020 ; Simon et al., 2015).

Le terme utilisé pour le présent essai sera celui du rétablissement. S'inspirant de divers auteurs (Draucker et al, 2011; Koss et Hoffman, 2000 et Easton et al., 2015), une définition a été élaborée. Celle-ci considère le rétablissement comme un processus dynamique et non linéaire dans lequel les notions de croissance personnelle et de guérison

sont centrales. Ce processus amène les HVAS à obvier leur expérience d'AS et à composer avec les difficultés qui en résultent. Ultimement, ces actions se soldent par l'apparition de changements positifs tels que l'amélioration du fonctionnement des victimes.

À la lumière des études recensées, certaines composantes caractéristiques des différentes trajectoires de rétablissement des victimes masculines ont pu être identifiées. D'abord, on constate que le processus de rétablissement débute généralement par une période de difficultés qui survient généralement à la suite de l'AS (Easton et al., 2015). Ensuite, certaines études suggèrent que les victimes rencontreront éventuellement un point tournant qui aura pour effet d'amorcer leur cheminement vers le rétablissement. Un point tournant correspond à :

un moment où des changements majeurs se produisent dans la trajectoire de vie. Cela peut impliquer une transformation de la façon dont la personne se perçoit par rapport au monde et/ou une transformation de la façon dont la personne réagit au risque et à l'opportunité. Un point tournant mène à la survenue d'un changement durable, il ne consiste pas simplement en un détour temporaire dans une trajectoire de vie (Traduction libre, Hutchison 2011, p. 18).

Pour d'autres auteurs, il est plutôt question d'*expériences* contributives au rétablissement des HVAS, plutôt que de points tournants. Ces expériences de rétablissement peuvent toucher les sphères interpersonnelles, identitaires, psychologiques, sexuelles et cognitives des HVAS (Jeong et Cha, 2019). Celles-ci permettent, entre autres, de composer avec leur expérience de victimisation en lui donnant un sens, de développer des connexions sur le plan interpersonnel et de reprendre un contrôle sur leur vie (Grossman et al., 2006 ; Kia-Keating et al., 2005). Finalement, la dernière composante identifiée correspond au fait que le rétablissement n'est pas un état définitif et garanti pour les HVAS (Draucker et Petrovic, 1996). Comme l'atteinte du rétablissement ne peut être tenue pour acquise, les HVAS doivent donc fournir un effort continu tout au long de leur vie pour maintenir et préserver les bienfaits associés à leur rétablissement (Draucker et Petrovic, 1996).

## **2.2 Facteurs de protection associés au rétablissement**

Plusieurs facteurs de protection contribuant à un pronostic positif de rétablissement pour les HVAS ont été identifiés dans la littérature scientifique. On y compte des facteurs environnementaux, en lien avec les caractéristiques de l'AS vécu et individuels.

### *2.2.1 Les facteurs environnementaux*

Sur le plan communautaire, vivre dans un quartier sécuritaire et avoir une situation stable en matière de logement et d'éducation constituent des facteurs qui contribuent au développement de résilience à la suite d'un AS (Marriott et al., 2014). Sur le plan familial, avoir un donneur de soins stable et constant, un style d'attachement sécurisant et une perception de recevoir un soutien, de l'affection et des soins adéquats de la part des parents diminue le risque de difficultés associées à un AS (Marriott et al., 2014). Sur le plan scolaire, faire preuve d'engagement et avoir une expérience scolaire positive, soit en ayant des relations positives avec les enseignants ou en étant en réussite, contribuent positivement au rétablissement (Marriott et al., 2014).

Sur le plan relationnel, avoir des relations positives avec des pairs et avoir peu de pairs déviants ou toxicomanes à l'adolescence serait associé à un risque moindre de développer des difficultés à l'âge adulte (Lynskey et Fergusson, 1997 ; Marriott et al., 2014). À l'âge adulte, plus la durée de cohabitation avec un partenaire est importante, plus cela augmente les opportunités de discuter de l'expérience d'abus avec ce partenaire, ce qui serait bénéfique (Ainis, 2020). Puis, des études ont révélé que les VAS qui ont des enfants ou qui perçoivent un bon support de la part de leur partenaire de vie présenteraient une meilleure adaptation (DuMont et al., 2007 ; Little et Hamby, 1999).

### *2.2.2 Les facteurs liés aux types d'abus*

Les enfants plus âgés au moment de l'abus seraient plus susceptibles de développer de la résilience (Marriott et al., 2014 ; Shakespeare-Finch et De Dassel, 2009). Ensuite, les victimes masculines dont l'abuseur n'est pas un membre de la famille tendent à recevoir plus de soutien émotionnel, ce qui contribue positivement à leur rétablissement (Ainis, 2020). Quant à la sévérité des abus, les avis se contredisent. Certains avancent que les victimes d'un

abus plus sévère tendent à développer plus de résilience (Briggs et Hawkins, 1996). D'autres concluent que les abus moins sévères seraient liés à une résilience accrue (Hyman et Williams, 2001). Finalement, certaines études ne voient aucun lien entre la sévérité de(s) abus et le rétablissement des victimes (Dufour et Nadeau, 2001 ; Lambie et al., 2002).

### *2.2.3 Les facteurs individuels*

Premièrement, le fait d'être plus âgé, donc d'avoir de meilleures habiletés cognitives (raisonnement abstrait, mentalisation, etc.), aiderait les victimes à donner un sens à leur expérience d'abus (Simon et al., 2015). Deuxièmement, sur le plan spirituel, avoir une relation avec un Dieu bienveillant ou toute autre puissance supérieure serait associé à un meilleur potentiel de rétablissement plus tard dans la vie (Ainis, 2020). Troisièmement, les individus qui ont une bonne estime de soi, de l'empathie, de l'optimisme et de l'autonomie, de bonnes habiletés de gestion des émotions (tendance moindre à l'inquiétude, à la rumination ou au pessimisme) et de bonnes habiletés sociales et de communication auraient un meilleur pronostic de rétablissement (Marriott et al., 2014 ; Wright et al., 2007). Quatrièmement, les HVAS qui adoptent des stratégies de coping orientées sur la tâche tendent davantage à adopter des comportements productifs pour faire face aux défis de vie qu'ils rencontrent (par exemple, exprimer ses émotions, chercher du soutien social, faire de la restructuration cognitive, tenter de donner un sens à l'abus vécu, etc.), plutôt qu'adopter des comportements de déni ou d'évitement. Ils présenteraient donc de meilleures chances de rétablissement (Liem et al., 1997). Finalement, le processus de rétablissement serait beaucoup plus rapide lorsque les victimes masculines dévoilent leur abus et qu'ils bénéficient d'une thérapie spécialisée (Easton, 2013; Grossman et al., 2006).

En somme, bien que certaines théories explicatives du processus de rétablissement aient été proposées dans la littérature scientifique à ce jour, aucune d'entre elles ne permet de conceptualiser ce phénomène complexe dans sa globalité. Qui plus est, il y a peu de consensus quant aux concepts et composantes impliqués entre les études ayant abordé le sujet. C'est pourquoi la métaethnographie a été choisie comme approche méthodologique.

## CHAPITRE 3 – MÉTHODOLOGIE

Cet essai consiste en une métasynthèse qualitative et les données seront analysées selon l'approche métaethnographique. Cela vise à élaborer un modèle théorique intégré des expériences de rétablissement des HVAS et, ultimement, à développer des interventions adaptées.

### 3.1 Les métasynthèses et l'approche métaethnographique

Une métasynthèse qualitative permet de répondre à une question de recherche spécifique grâce à la synthèse des résultats d'un ensemble d'études qualitatives (Tétrault et al., 2014). Ainsi, elle ne se limite pas au simple fait de réaliser une recension des connaissances ou d'agréger ensemble des résultats d'études (Tétrault et al., 2014). En effet, la métasynthèse implique plutôt une transformation et une réinterprétation des résultats de recherche des études recensées, tout en préservant le sens de ceux-ci (Beaucher et Jutras, 2007). Les résultats d'une métasynthèse reposent donc sur de nouvelles interprétations qui transcendent les résultats des différentes études analysées prises individuellement (France et al., 2015). Une métasynthèse permet aussi de mettre en évidence les informations pertinentes se retrouvant dans plusieurs études qualitatives, de tirer de nouveaux constats (Finfgeld, 2003 ; Tétrault et al., 2014)

La métaethnographie est l'une des approches utilisées pour réaliser une métasynthèse qualitative (Noblit et Hare, 1988). Cette approche est tout indiquée pour approfondir la compréhension de phénomènes complexes comme celui du rétablissement des HVAS (Jeong et Cha, 2019). En effet, une synthèse de type métaethnographique peut (1) fournir de l'information sur la réalité des individus qui sont confrontés à une expérience de vie particulière (ex. : AS, maladie, etc.) ; (2) informer sur la faisabilité, la pertinence et l'opinion d'individus qui reçoivent un service ou des interventions ; (3) aider à cibler des interventions ou des politiques, par exemple lors de l'élaboration de lignes directrices et de politiques sociales ; (4) être utilisé comme un argumentaire théorique pouvant être testé par des chercheurs et ; (5) guider la prise de décisions cliniques ainsi que la conception et la prestation des services (Britten et al., 2002 ; Campbell et al., 2003 ; France et al., 2015).

Également, les métaethnographies ont aussi plusieurs fonctions selon Finfgeld (2003). La première est la construction de théories et elle s'effectue en rassemblant un ensemble d'études portant sur un objet d'étude particulier. La seconde est l'explication d'une théorie déjà implantée et elle consiste à réinterpréter des concepts présentés dans chacune des études analysées. Cela implique d'extraire puis de synthétiser les thématiques communes relevées entre les différentes études pour approfondir la compréhension d'un phénomène. Finalement, la description de données consiste à synthétiser les connaissances disponibles sur un phénomène précis.

Dans le cadre de cet essai, ces trois fonctions seront mises en œuvre. D'abord, une synthèse des connaissances disponibles en ce qui concerne le phénomène du rétablissement des HVAS sera réalisée. Cela permettra de brosser un portrait de l'état actuel des connaissances dans la littérature scientifique. Ensuite, les analyses consisteront en une réinterprétation des résultats d'un échantillon d'études portant sur le rétablissement des HVAS. Cela permettra d'approfondir la compréhension de ce phénomène et, ensuite, d'élaborer un modèle théorique intégré du processus de rétablissement des HVAS.

### **3.2 Les étapes de la métaethnographie**

La présente métaethnographie a été réalisée selon les 7 étapes prescrites par Noblit et Hare (1988) soit : 1) identifier un objet d'étude, 2) recenser la littérature, 3) lire et annoter les études sélectionnées, 4) déterminer les convergences et divergences entre les résultats des études et les juxtaposer, 5) traduire les études les unes dans les autres, 6) synthétiser les résultats et 7) présenter la synthèse. L'analyse des données correspond aux étapes 3 à 6 inclusivement et se divise en trois temps. Premièrement, les données, telles que présentées dans chaque étude, sont extraites (étape 3). Deuxièmement, elles sont synthétisées en les regroupant dans des catégories communes (étapes 4 et 5). Troisièmement, elles sont réinterprétées en procédant à des comparaisons systématiques (étape 6). Ces analyses sont détaillées à l'annexe C.

## 1) Identifier un objet d'étude

L'objet d'étude retenu pour cet essai correspond au processus de rétablissement des HVAS, soit les expériences et facteurs présents dans les trajectoires de rétablissement de ces individus.

## 2) Recenser la littérature

La recension des écrits réalisée a été très large pour différentes raisons. D'abord, Walsh et Downe (2005) montrent que les études qualitatives peuvent s'avérer plus difficiles à repérer dans les bases de données générales. Cela peut être dû au caractère très spécifique de leur objet d'étude ou en raison de leur approche multidisciplinaire (Walsh et Downe, 2005). De plus, ces études seraient moins souvent publiées dans les revues scientifiques et seraient plus souvent repérées dans des livres, chapitre de livres, thèses ou conférences (Walsh et Downe, 2005). Ensuite, les connaissances disponibles dans la littérature scientifique en ce qui concerne le processus de rétablissement des HVAS sont plutôt limitées (Easton, 2013; Elkins, 2018). Pour ces raisons, les paramètres méthodologiques ont été fixés de manière à faciliter le repérage d'articles pertinents et le plus près possible de l'objet d'étude de cet essai. D'abord, l'équation de recherche est composée d'un vaste éventail de mots-clés en français et en anglais<sup>2</sup>. Concernant les critères d'inclusion, ils ont été établis de façon à ce qu'ils soient le moins restrictifs possible. Ensuite, un grand nombre de bases de données ont été recensées et les médiagraphies des articles sélectionnés ont été consultées

---

<sup>2</sup> **Mots-clés anglophones :** "Child sexual victimization" OR "Child sexual abuse" OR "CSA" OR "Sexual trauma" OR "Sexually abused" OR "Childhood sexual abuse" OR "Sexual victimization" OR "Sexual molestation" OR "Sexual harassment" OR "Sexual violence" OR "Rape" OR "Incest" AND "Male\*" OR "Boy\*" OR "M\*n" OR "Survivor\*" OR "Human male\*" OR "adult male\*" OR "Male rape victims" OR "Male sexual abuse victims" OR "Adults molested as children" OR "Adult survivors of child abuse" AND "Healing experience\*" OR "healing process\*" OR "Recover\*" OR "Recovery process\*" OR "Healing" OR "Resilience" OR "Resiliency" OR "Coping mechanisms" OR "Adaptation" OR "Adjustment" OR "Healing" OR "Posttraumatic growth" OR "PTG" AND "Meta-ethnography" OR "Metaethnography" OR "Qualitative" OR "theoretical" OR "Qualitative data collection" OR "Qualitative research" OR "Qualitative analysis" OR "Qualitative approaches" OR "Theoretical perspectives" OR "Qualitative methods" OR "Qualitative methodologies" OR "Qualitative research methods" **Mots-clés francophones:** "AS" OR "Traumatisme sexuel" OR "Inceste" OR "Viol\*" OR "Victimisation sexuelle" OR "Abus sexuel à l'enfance" OR "Violence\* sexuelle\*" OR "Abus sexuel\*" OR "Harcèlement sexuel" OR "Agression sexuelle" OR "Agressions sexuelles" AND "Garçon\*" OR "Survivant\*" OR "Victime\* d'abus sexuel\*" OR "Homme\*" OR "Victime\* masculine\*" OR "Homme\* victime\*" AND "Ajustement" OR "Adaptation" OR "Guérison" OR "Rétablissement" OR "Processus de guérison" OR "Processus de rétablissement" OR "Expérience\* de rétablissement" OR "Expérience\* de guérison" OR "Croissance post traumatique" OR "Résilience" AND "Éthnographie" OR "Méta-ethnographie" OR "Méta ethnographie" OR "Métaethnographie" OR "Qualitatif" OR "Qualitative" OR "Théorique"

(20 bases de données ont été recensées<sup>3</sup>). Finalement, aucune restriction n'a été posée quant à la date de publication des études (Voir la Figure 1 à l'annexe A pour comprendre le tri des articles recensés dans les bases de données).

Afin de procéder à la sélection des articles pertinents à analyser, les six critères d'inclusion suivants ont été considérés : 1) l'échantillon doit être composé entièrement de participants de sexe masculin, sinon les résultats doivent être présentés de manière distincte selon le sexe pour les échantillons composés d'hommes de femmes ; 2) les participants des études doivent être âgés de plus de 18 ans ; 3) les participants doivent avoir subi un AS avant l'âge de 18 ans ; 4) l'étude doit être publiée en français ou en anglais ; 4) l'étude doit être axée sur le rétablissement d'un AS (voir mots-clés) ; 5) la méthodologie des études doit être de type analyse de données primaires et être basée sur des composantes qualitatives ; 6) les études doivent être révisées par des pairs.

Les critères d'exclusion ciblés sont les suivants : 1) la méthodologie de l'étude est de type quantitatif, de synthèse ou est une analyse de données secondaire ; 2) l'étude ne porte pas spécifiquement sur l'AS (ex. : elle porte sur plusieurs formes d'abus et de maltraitance à l'enfance ou elle porte sur les violences sexuelles à l'âge adulte) ; 3) l'échantillon est composé d'individus présentant des caractéristiques spécifiques et distinctives de la population générale des HVAS (ex : minorités ethniques, appartenant à un groupe de profession en particulier, etc.).

En ce qui concerne l'évaluation de la qualité méthodologique des études sélectionnées, Noblit et Hare (1988) notent qu'il s'agit d'une étape optionnelle. Toutefois, ce choix doit être justifié (Tétreault et al., 2014). En effet, des divergences d'opinions importantes subsistent à ce sujet. D'un côté, certains considèrent qu'un échantillon d'études — dont les méthodologies — sont similaires et contribuent positivement à la qualité de la

---

<sup>3</sup> Les bases de données sont *Pubmed*, *CINAHL*, *APA PsycINFO* et *Web of Science*, *Social Work abstracts*, *ERIC*, *Criminal justice abstract*, *Child development and adolescent studies*, *Psychology and behavioral science collection*, *Social science full text*, *Family and society studies worldwide*, *PTSDpubs*, *International Bibliography of the Social Sciences (IBSS)*, *Sociological abstract*, *Sage Journals*, *Erudit*, *Familia*. Les bases de données *Dissertation and Theses @ Université Laval* et *ProQuest Dissertation and Thesis Global* regroupent des thèses et dissertations qui ont été ajoutées à la recension pour localiser du matériel non publié. Finalement, *Google Scholar* a été utilisé pour compléter la recension et les médiagraphies des études recensées ont été consultées.

synthèse des résultats (Walsh et Downe, 2005). D'un autre côté, certains considèrent plutôt qu'une hétérogénéité dans les caractéristiques des études au sein d'un même échantillon contribue à enrichir l'analyse des données (Walsh et Downe, 2005). Pour cet essai, la qualité méthodologique des études sélectionnées ne sera pas évaluée pour les raisons suivantes : 1) peu de données sont disponibles concernant l'objet à l'étude ; 2) les études sélectionnées proviennent de revues dont la qualité est suffisante et reconnue<sup>4</sup> ; 3) toutes les études ont été révisées par des pairs ; et 4) l'interprétation de ce qu'est une étude qualitative de « qualité » sur le plan méthodologique est très subjective et variable (Sandelowski et al., 1997).

Six études ont été retenues pour les analyses à l'issue de la recension des écrits. La taille de cet échantillon est similaire à quelques métaethnographies récentes ayant porté sur différents thèmes se rattachant au rétablissement d'un AS. Ces études portaient notamment sur les expériences de rétablissement d'un AS (N = 8 ; Jeong et Cha, 2019), le dévoilement d'un AS (N = 7 ; Morrison et al., 2018) et la résilience après des expériences d'abus à l'enfance (N = 13 ; Leung et al., 2022).

### *3) Première étape : lire et annoter les études sélectionnées*

Cette étape consiste à lire attentivement et plusieurs fois chacune des études pour identifier les concepts fondamentaux présentés (Noblit et Hare, 1988). Les concepts identifiés doivent être préservés sous leur forme initiale, telle que présentée par les chercheurs (Noblit et Hare, 1988). Cette démarche facilite la manipulation des données recueillies par la suite (Brown, 1977). À ce stade, il est primordial d'accorder une importance particulière aux détails et aux éléments qui se rapportent à l'objet d'étude choisi (Noblit et Hare, 1988). Pour réaliser cette étape, chacun des articles retenus a été lu à trois reprises. Une première lecture attentive a été effectuée, sans annoter, afin de prendre connaissance du contenu des articles. La seconde lecture a servi à annoter les articles. Les concepts et idées clés de chacun des paragraphes ont été inscrits dans la marge avec le souci de préserver le plus fidèlement possible le sens attribué par les chercheurs. Pour ce faire, les termes exacts utilisés par ceux-ci ont été utilisés lors des annotations. Les passages pertinents en regard de l'objet d'étude ont également été surlignés avec un marqueur. Lors de la troisième lecture, des fiches de

---

<sup>4</sup> Les articles sélectionnés ont été tirés de revues dont les facteurs d'impacts pour 2021-2022 sont situés entre 1,829 et 6,144.

lecture ont été utilisées. Cette méthode constitue une stratégie fort utile pour l'analyse métaethnographique et permet de consigner l'ensemble des données brutes pertinentes de manière structurée (Tétreault et al., 2014). Les passages pertinents identifiés lors des lectures précédentes ont été copiés puis collés dans ces fiches de lecture. Également, les annotations concernant les concepts, idées et résultats ont été regroupées dans ces fiches.

#### *4) Deuxième étape : déterminer les convergences et divergences entre les résultats des études et les juxtaposer*

À cette étape, les métaphores, thèmes, concepts, phrases et idées (et leurs relations) sont extraits, puis juxtaposés (Noblit et Hare, 1988). Cette démarche consiste donc d'abord à dresser une liste des concepts clés et d'y indiquer leur définition et leur occurrence dans les différentes études retenues (Noblit et Hare, 1988). Une forme de comparaison systématique est ensuite conduite afin de révéler les analogies entre les études, c'est-à-dire les convergences et divergences entre elles (Noblit et Hare, 1988). Le fait d'établir en quoi les différentes études sont interreliées entre elles permet ensuite de déterminer quel type de synthèse sera effectué (Noblit et Hare, 1988).

Il existe trois types de synthèse qui peuvent être réalisés dans le cadre d'une métaethnographie, soit la synthèse réciproque, réfutationnelle et argumentaire. La synthèse réciproque est utile lorsque les concepts d'une étude peuvent être incorporés aux concepts d'une autre étude (Noblit et Hare, 1988). La synthèse réfutationnelle est utile lorsqu'il y a des contradictions entre les concepts des différentes études analysées (Noblit et Hare, 1988). Quant à la synthèse argumentaire, elle est utilisée lorsque les résultats des études analysées identifient différents aspects de l'objet d'étude (Noblit et Hare, 1988). Dans le cas de la synthèse argumentaire, le fait de réunir ces différents aspects permet de tirer de nouvelles interprétations entourant le phénomène à l'étude (Noblit et Hare, 1988).

Pour réaliser cette étape, les concepts des différentes études ont été consignés dans un fichier Excel. Ceux-ci ont été classés en fonction de leur proximité conceptuelle. Cela signifie que les concepts qui avaient des points communs ou qui étaient similaires en termes de définition ont été classés plus près les uns des autres. Ensuite, des catégories ont été identifiées pour regrouper les concepts similaires. Deux grandes catégories ont été établies, soit celle des sphères de vie touchées et celle des étapes du rétablissement ; 1) Post-

abus/prérétablissement 2) Points tournants (début du rétablissement) 3) Processus de rétablissement et 4) Reprise du pouvoir sur leur vie — rétablissement.

*5) Troisième étape : traduire les études les unes dans les autres*

Cette étape a été guidée par les écrits de Noblit et Hare (1988) et implique de traduire les études les unes dans les autres en procédant à une synthèse des analogies relevées à l'étape précédente. Tout au long de ce processus, il faut donc que le sens initial des concepts attribué par les chercheurs des études analysées soit préservé. Il est aussi important que la traduction mette en évidence et préserve la structure des relations entre les concepts. Pour ce faire, des métaphores interprétatives et des organisateurs doivent être identifiés. Une métaphore interprétative sert à réunir les concepts issus de différentes études, mais qui portent la même signification. Ainsi, elle doit représenter le plus fidèlement et simplement possible un thème, une perspective, un organisateur ou un concept. Quant aux organisateurs, ils revêtent un sens plus large et servent à représenter la structure et les interactions entre les concepts initiaux. Ils peuvent consister en des catégories ou en des étapes d'un processus, par exemple. En somme, la notion de représentativité est centrale lors de l'étape de la traduction. Le produit des traductions effectuées, soit les métaphores interprétatives et les organisateurs identifiés, se retrouve à l'annexe C.

*6) Quatrième étape : Synthétiser les traductions*

Toujours selon Noblit et Hare (1988), la synthèse de traductions réalisées lors de l'étape précédente consiste à atteindre de nouvelles interprétations et à atteindre une compréhension conceptuelle plus fine des nombreuses traductions (Noblit et Hare, 1988). Pour synthétiser les traductions, une synthèse réciproque a d'abord été effectuée. Pour ce faire, le modèle du processus de rétablissement, proposé par Draucker et ses collaborateurs (2011), a servi de point de départ. Ce modèle a été sélectionné en raison de sa pertinence par rapport à l'objet d'étude, mais aussi en raison du vaste éventail de concepts clés associés au rétablissement des HVAS qui le compose. Draucker et ses collaborateurs (2011) ont élaboré un modèle de rétablissement mettant en évidence la trajectoire que les HVAS empruntent à la suite de leur expérience d'AS. Pour réaliser la synthèse réciproque, les concepts communs entre les études de l'échantillon et le modèle de Draucker et ses collaborateurs (2011) ont été

intégrés à leur modèle. Quant aux concepts soulevés qui ne figuraient pas dans ce modèle, ils y ont été ajoutés grâce à une synthèse argumentaire.

#### *7) Cinquième étape : présenter la synthèse*

La synthèse peut prendre de multiples formes selon la population d'individus à laquelle elle est dédiée (Noblit et Hare, 1988). Celle-ci peut être sous forme textuelle ou imagée (schéma, carte conceptuelle, etc.) (France et al., 2015). L'important est que le format que prendra cette synthèse soit utile et digeste pour l'audience cible (France et al., 2015). La présente métaethnographie est dédiée aux intervenants psychosociaux, aux chercheurs, aux décideurs politiques et organisationnels et à tous autres individus qui sont impliqués auprès des HVAS. Pour rendre les résultats accessibles à ces acteurs, la synthèse est présentée sous forme de schéma. De plus, elle est présentée sous un angle psychoéducatif étant donné l'apport clé de plusieurs concepts appartenant à cette discipline en regard de l'objet d'étude. La synthèse fera l'objet du chapitre de résultats.

### **3.3 Critères de validité scientifique**

Les critères de validité recommandés par France et ses collaborateurs (2015) pour une métaethnographie ont été appliqués. Ainsi, chacune des étapes de l'analyse a été présentée de manière détaillée. Malgré cette précaution, cet essai présente certaines limites. D'abord, il est possible que certains articles n'aient pas été repérés durant la recension, soit parce qu'ils ont été mal indexés ou parce qu'ils ont été publiés dans des bases de données non recensées ou dans une langue autre que le français ou l'anglais. Ensuite, le nombre d'études retenues aux fins des analyses est légèrement en deçà du nombre d'études d'autres métaethnographies ayant porté sur des objets d'études connexes. Toutefois, cela était prévisible étant donné que la quantité de données disponibles concernant l'AS des garçons s'avère moindre en comparaison à celui des filles. Finalement, toutes les études retenues ont été réalisées aux États-Unis. Cela peut limiter la transférabilité des résultats considérant que le rétablissement de l'AS peut être particulièrement influencé par la culture (Jeong et Cha, 2019). Malgré ce constat, la culture des États-Unis présente des similarités avec celle du Canada, ce qui permet d'espérer une certaine transférabilité des résultats.

## CHAPITRE 4 — RÉSULTATS, INTERPRÉTATIONS ET RECOMMANDATIONS

En dépit des limites méthodologiques énumérées dans le chapitre précédent, cet essai permet de présenter une conception novatrice et inédite du processus de rétablissement des HVAS. Dans ce chapitre, les résultats et leur interprétation seront présentés. Ensuite, des recommandations pour la pratique des intervenants œuvrant auprès des HVAS seront proposées.

### 4.1 Résultats

#### 4.1.1 Description des études sélectionnées

Le tableau de l'annexe B contient de l'information détaillée concernant les six études analysées. Les études retenues portent toutes sur le rétablissement d'un AS à l'enfance. Toutes les études ont été réalisées aux États-Unis. Cinq d'entre elles sont composées d'un échantillon entièrement masculin et une d'entre elles est composée d'un échantillon formé d'hommes et de leur conjointe (Crete et Singh, 2015). Les approches méthodologiques employées sont toutes qualitatives : trois études ont utilisé la théorisation enracinée (Draucker et Petrovic, 1996 ; Kia-Keating et al., 2005 ; Kia-Keating et al., 2010), deux études ont utilisé une approche descriptive qualitative (Easton et al., 2015 ; Grossman et al., 2006) et une étude a utilisé l'approche phénoménologique (Crete et Singh, 2015). Le nombre total de participants de sexe masculin des cinq études réunies est de 322. L'étendue d'âge des participants des études retenues s'étend de 20 à 84 ans.

#### 4.1.2 Conceptualisations du processus de rétablissement des HVAS

L'analyse des études retenues a révélé que le rétablissement pouvait être conceptualisé de deux façons distinctes, soit par des expériences de rétablissement ou par des points tournants. Ces conceptualisations correspondent aux métaphores interprétatives relevées. Dans ce chapitre, les résultats sont donc brièvement présentés en deux sections distinctes, soit une pour chacune de ces conceptualisations. Pour les lecteurs qui voudraient prendre connaissance des détails des analyses effectuées (étapes 2 à 4), ceux-ci se trouvent à l'annexe C dans un document synthèse. Ensuite, une synthèse des traductions a été effectuée afin d'intégrer en un tout cohérent. L'interprétation de ces résultats a mené à l'élaboration

d'un modèle conceptuel intégré du rétablissement des HVAS. Cette interprétation est présentée sous forme de schéma qui permet de conceptualiser la complexité du processus de rétablissement.

#### *4.1.3 Résultats des traductions : métaphores interprétatives et organisateurs*

Le processus de rétablissement est défini différemment d'une étude à l'autre et dépend de l'angle d'approche utilisée pour étudier ce phénomène. Certaines études ont abordé ce phénomène en se concentrant sur l'identification des étapes caractéristiques du cheminement des HVAS (Draucker et Petrovic, 1996). D'autres se sont concentrées sur la quête du sens à la suite d'un AS (Grossman et al., 2006) ou sur les points tournants qui ponctuent ce processus (Easton et al., 2015). Des facettes spécifiques du processus de rétablissement, telles que le rétablissement relationnel (Crete et Singh, 2015 ; Kia-Keating et al., 2010) et le rétablissement identitaire (Kia-Keating et al., 2005) ont aussi été étudiées. On constate donc que les angles d'approches du processus de rétablissement sont multiples. Malgré ce constat, des similarités ont pu être identifiées. En effet, toutes les études ont mis en évidence le fait que le processus de rétablissement constitue une étape éprouvante pour les victimes. Pour les HVAS, cela implique qu'ils doivent entreprendre la tâche ardue de faire face à leur expérience d'AS. Pour ce faire, ils doivent se remémorer leur expérience d'abus, en parler et, ultimement, parvenir à comprendre les effets et le sens qui y sont associés. Pour cette raison, le processus de rétablissement peut être long et marqué de hauts et de bas pour les victimes. Toutefois, la charge émotionnelle portée par les HVAS laisse éventuellement la place à un sentiment d'espoir quant au potentiel de rétablissement.

Une autre similitude relevée se rapporte au fait qu'un même concept peut constituer à la fois un point tournant et une expérience de rétablissement, selon les études. Les **expériences de rétablissement** correspondent à des tâches développementales qui facilitent le cheminement des HVAS dans leur processus et qui est associé à des retombées bénéfiques pour eux (Jeong et Cha, 2019). Quant aux **points tournants**, ils correspondent à des événements significatifs qui ont pour effet d'amorcer ou d'accélérer le processus de rétablissement des HVAS (Easton et al., 2015 ; Jeong et Cha, 2019).

#### *4.1.4 Conceptualisation des expériences de rétablissement*

La conceptualisation basée sur les **expériences de rétablissement** contributives à ce processus est présentée selon les organisateurs suivants : 1) sphère cognitive et spiritualité, 2) sphère sociale, 3) sphères personnelle et identitaire et 4) agentivité. Les expériences de rétablissement qui peuvent survenir sur le plan cognitif comprennent notamment l'acceptation, des prises de conscience et surtout, le développement d'une dimension spirituelle donnant sens à l'expérience de l'AS (Easton et al., 2015 ; Kia-Keating et al., 2010). Au plan social, les expériences de rétablissement des HVAS peuvent se traduire par le développement de relations sécurisantes, d'un sentiment d'appartenance à la communauté ou de nouvelles habiletés relationnelles (Draucker et Petrovic, 1996 ; Crete et Singh, 2015 ; Kia-Keating et al., 2010). Dans la sphère personnelle, on observe des expériences de croissance personnelle et de transformations identitaires (Crete et Singh, 2015 ; Draucker et Petrovic, 1995 ; Kia-Keating et al., 2005). Finalement, en ce qui concerne l'agentivité, il existe deux formes d'expériences qui facilitent son développement, selon Draucker et Petrovic (1996). La première est liée à l'acquisition d'un sentiment de liberté, c'est-à-dire parvenir à ne plus être sous l'emprise des conséquences liées l'AS subi. Pour se faire, les HVAS doivent demeurer proactifs, c'est-à-dire qu'ils doivent continuellement maintenir en place leurs efforts afin d'affirmer leur droit à cette liberté et préserver leurs acquis (Draucker et Petrovic, 1996). Leur agentivité se manifeste donc par l'entremise d'actions orientées vers la communication et d'actions altruistes (Draucker et Petrovic, 1996 ; Grossman et al., 2006). La seconde expérience de rétablissement est quant à elle associée à la « mission du survivant » (Draucker et Petrovic, 1996 ; Grossman et al., 2006). Celle-ci se traduit par un engagement dans des activités altruistes et activistes (Draucker et Petrovic, 1996 ; Easton et al., 2015 ; Grossman et al., 2006). L'agentivité qui découle de cette mobilisation contribue au rétablissement, car cela aide les HVAS à donner un sens à leur AS vécu (Grossman et al., 2006 ; Kia-Keating et al., 2010).

Le tableau suivant illustre les études qui ont traité des expériences de rétablissement.

**Tableau 1 : Les expériences de rétablissement dans les études retenues**

Auteurs	Expériences de rétablissement			
	Sphère relationnelle	Sphère personnelle et identitaire	Sphère cognitive/spirituelle	Agentivité
Crete et Singh (2015)	✓	✓		✓
Draucker et Petrovic (1996)	✓	✓	✓	✓
Easton et al. (2015)	✓		✓	✓
Kia-Keating et al. (2010)	✓			
Grossman et al. (2006)			✓	✓
Kia-Keating et al. (2005)		✓		

#### 4.1.5 Conceptualisation des points tournants

Selon cette conceptualisation, le rétablissement survient grâce aux points tournants rencontrés par les HVAS au cours de leur cheminement. Il est donc considéré qu'à un moment particulier de leur cheminement, les HVAS rencontreront un point tournant, c'est-à-dire un évènement significatif et déterminant qui aura pour effet d'amorcer ou d'accélérer le processus de rétablissement (Draucker et Petrovic, 1996). Tel que soulevé par les participants d'une étude de Harvey et ses collaborateurs (2000), il s'agit d'un « incident particulier dans leur parcours qui a servi de point tournant, entraînant un changement de compréhension les exposant à des possibilités de sortir de la trajectoire de vie dans laquelle ils avaient l'impression d'être prisonniers jusqu'alors » (p. 297). L'ensemble des points tournants recensés peuvent être catégorisés selon les thèmes proposés par Easton et ses collaborateurs (2015), soit (1) les relations significatives, (2) les prises de conscience et la découverte de nouvelles significations et 3) la communication orientée vers l'action (Easton et al., 2015 ; Draucker et Petrovic, 1996).

Les points tournants liés aux relations significatives comprennent les pertes relationnelles telles qu'une rupture amoureuse ou le décès d'un proche (Easton et al., 2015). Ils comprennent aussi le développement de relations positives ou sécurisantes qui sont contributives au rétablissement des HVAS (Crete et Singh, 2015 ; Draucker et Petrovic, 1996 ; Easton et al., 2015 ; Kia-Keating et al., 2010). C'est notamment le cas d'une relation de confiance positive développée avec un thérapeute (Easton et al., 2015). Les points tournants liés aux prises de conscience ou à la découverte de nouvelles significations peuvent correspondre au fait de réaliser la nécessité de changer face à l'ampleur des difficultés vécues

par les HVAS (Easton et al., 2015). Cela peut découler d'une fatigue de vivre dans la souffrance et la douleur, d'une impression d'avoir perdu le contrôle de leur vie ou d'une impression que celle-ci s'effondre ou a atteint un point où les choses ne pourraient pas se détériorer davantage (Easton et al., 2015). Le fait de faire face à la mort ou d'avoir un contact étroit avec celle-ci (avoir des idées suicidaires, faire une tentative de suicide, avoir une opération à cœur ouvert, faire un accident vasculaire cérébral, avoir un accident de voiture, etc.) peut aussi générer des prises de conscience et entraîner la découverte de nouvelles significations (Easton et al., 2015). Également, ce type de point tournant peut apparaître grâce à la spiritualité, que ce soit par l'entremise de changements de croyances ou de pratiques religieuses (lecture de livres de croissance personnelle, adhésion à des groupes de soutien basés sur les 12 étapes, etc.) (Grossman et al., 2006 ; Easton et al., 2015). Finalement, les points tournants associés à la communication orientée vers l'action comprennent le dévoilement de l'AS et le fait d'entreprendre des actions judiciaires ou légales (Draucker et Petrovic, 1996 ; Easton et al., 2015). Ce type d'actions aident les HVAS à donner un sens à leur vécu, à regagner un sentiment de pouvoir et de contrôle sur leur vie et à susciter de l'espoir et de la motivation (Draucker et Petrovic, 1996 ; Easton et al., 2015 ; Grossman et al., 2006).

Le tableau suivant illustre les études qui ont traité des points tournants.

**Tableau 2 Les points tournants dans les études retenues**

Auteurs	Points tournants		
	Relations significatives	Prises de conscience et nouvelles significations	Communication orientée vers l'action
Crete et Singh (2015)	✓		
Draucker et Petrovic (1996)	✓	✓	✓
Easton et al. (2015)	✓	✓	✓
Kia-Keating et al. (2010)	✓		
Grossman et al. (2006)		✓	
Kia-Keating et al. (2005)	✓		✓

#### **4.2 Interprétations : Modèle conceptuel intégré du rétablissement des HVAS**

Cette métaethnographie met en évidence le fait que les HVAS qui s'engagent dans un processus de rétablissement peuvent vivre un vaste éventail d'expériences significatives qui ponctueront leur cheminement. Or, bien que la conceptualisation de ces expériences varie d'une étude à l'autre, celles-ci se manifestent dans les mêmes sphères de vie pour tous les HVAS. Également, il y a des étapes clés du processus de rétablissement qui permettent de

baliser ce phénomène complexe dans son intégralité. C'est à partir de ces points communs et de ces balises que le modèle intégré du processus de rétablissement des HVAS sera élaboré.

Le modèle théorique du processus de rétablissement des HVAS élaboré pour cet essai s'inspire du modèle élaboré par Draucker et ses collaborateurs (2011). Leur modèle représente le processus des victimes d'AS tant féminines que masculines. Les données collectées dans le cadre de cet essai révèlent que leur modèle présente, néanmoins, de multiples similitudes avec les composantes rapportées pour le rétablissement des HVAS. Les stades identifiés par Draucker et ses collaborateurs (2011) permettent de représenter l'ensemble des composantes du processus de rétablissement recensées. Ces stades sont : 1) Lutter pour trouver un sens à l'abus sexuel subi (*grappling with the meaning of CSA*), 2) Comprendre et donner un sens à l'abus sexuel (*figuring out the meaning of the CSA*), 3) Lutter contre les difficultés persistantes découlant de l'abus sexuel (*tackling the effects of the CSA*) et 4) Devenir maître de sa vie (*laying claim to one's life*) (Draucker et al., 2011, traduction libre, p. 447). L'ensemble des données recueillies ont été classées selon ces quatre stades. Or, dans un souci de représenter le plus fidèlement possible les particularités du processus de rétablissement propres aux HVAS, les noms de certains de ces stades ont été modifiés. Les quatre stades de Draucker et ses collaborateurs (2011) ont été renommés ainsi : 1) Période de difficultés à la suite de l'AS, 2) Survenue d'un point tournant, 3) Période de rétablissement actif — durant laquelle les victimes vivent des expériences qui contribuent à améliorer leur situation et 4) Reprise de pouvoir sur leur vie.

D'abord, il a été constaté que le processus de rétablissement n'est pas linéaire ; il est plutôt itératif et dynamique. Il existe donc une hétérogénéité des trajectoires possibles, constat qui a également été soulevé par Draucker et ses collaborateurs (2011). De ce fait, il est possible que les HVAS n'empruntent pas ces stades dans l'ordre : ils peuvent régresser à des stades antérieurs, sauter un stade subséquent et même vivre des expériences associées à plusieurs stades simultanément (Draucker et al., 2011). Ainsi, même si ce processus n'est pas linéaire et chronologique, le choix de concevoir un modèle selon des stades vise à brosser un portrait conceptuel simplifié de ce phénomène complexe. Dans tous les cas, la trajectoire des HVAS mène à un résultat final commun : la reprise de pouvoir sur leur vie.

Les éléments constitutifs de chacun des stades seront présentés un à un. Des pistes d'interventions basées sur les principes de l'approche psychoéducatrice seront ensuite proposées pour soutenir les intervenants œuvrant auprès des HVAS.

#### Stade 1 : période de difficultés à la suite de l'AS

À la suite de leur expérience d'abus, une majorité d'HVAS traversent une période caractérisée par la présence de diverses difficultés d'ordre psychologique, social, identitaire, comportementale, sexologique ou physique (voir le chapitre 1 pour une recension de ces difficultés). De multiples tentatives sont généralement entreprises pour surmonter ces difficultés, en vain. Éventuellement, le cheminement des HVAS sera ponctué d'un point tournant qui aura des retombées contributives à ce qu'ils amorcent leur processus de rétablissement.

#### Stade 2 : Survenue d'un point tournant

Les points tournants peuvent prendre différentes formes. Les points tournants revêtent deux fonctions dans le processus de rétablissement d'un AS : ils peuvent amorcer le processus de rétablissement (« point tournant initial ») ou agir comme un catalyseur du cheminement des HVAS lorsque leur processus est déjà amorcé (« point tournant catalyseur »). Les points tournants initiaux peuvent générer de l'espoir chez les victimes quant au potentiel de rétablissement et, par le fait même, de la motivation. Il en découle donc une mise en action qui amorce le rétablissement. Quant aux points tournants catalyseurs, ils surviennent généralement lors de la période de rétablissement actif (stade 3). Ceux-ci ont pour effet d'entraîner de nouvelles retombées et d'accélérer le cheminement des HVAS dans leur processus. Les relations significatives, les prises de conscience, les nouvelles significations et la communication orientée vers l'action constituent différents contextes dans lesquels les points tournants peuvent survenir.

#### Stade 3 : Période de rétablissement actif

À la suite du point tournant initial, les HVAS se mobilisent et une période de rétablissement actif s'ensuit. Cette période se traduit par un ensemble d'expériences qui contribue à faire cheminer les HVAS. Ces expériences peuvent toucher les sphères de vie

relationnelle, personnelle, identitaire, cognitive et spirituelle des HVAS. Elles peuvent aussi correspondre à des manifestations d'agentivité. L'éventail des expériences de rétablissement possibles est très large et varie grandement d'un HVAS à un autre. De plus, les HVAS peuvent vivre des expériences de rétablissement reliées à plusieurs sphères de leur vie simultanément. C'est durant cette période riche en apprentissages que les HVAS peuvent rencontrer des points tournants catalyseurs. Cela met en évidence le fait qu'il s'agit d'un processus itératif et non linéaire. Il est donc fréquent d'observer des passages multiples du stade 3 au stade 2 tout au long de ce processus.

#### Stade 4 : Reprise de pouvoir sur leur vie

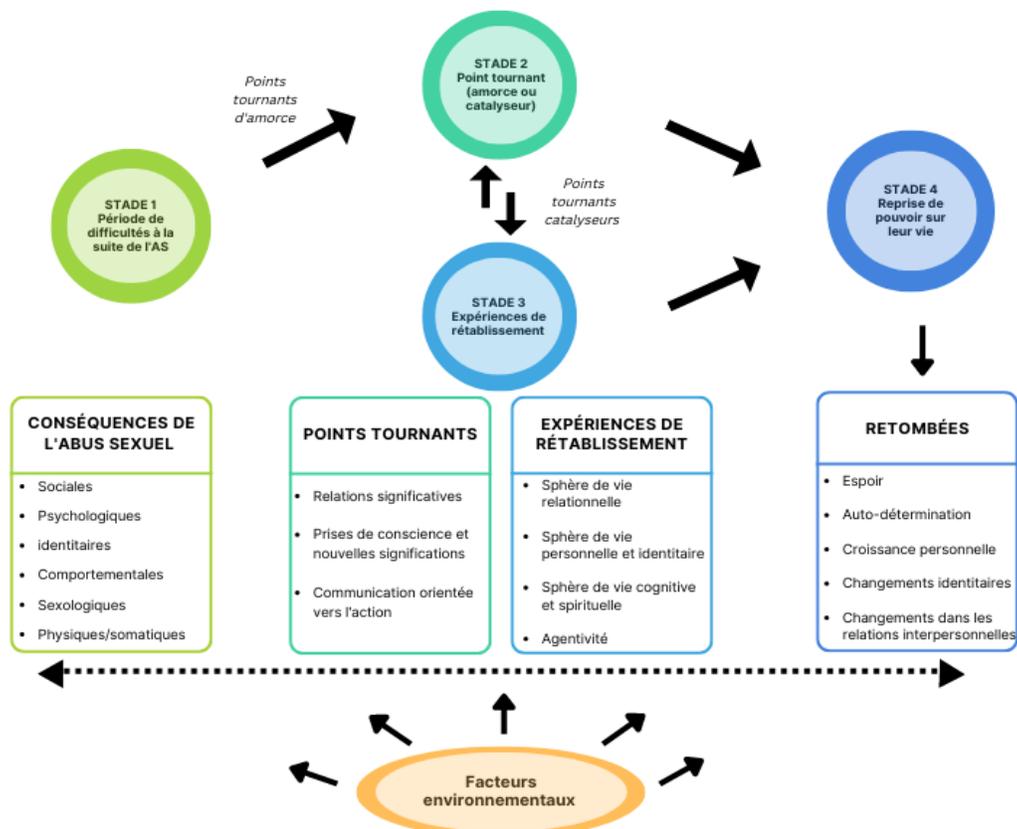
Les HVAS doivent maintenir des efforts soutenus et continus pour préserver les acquis qu'ils développent au cours de leur cheminement vers le rétablissement. Ainsi, la finalité du processus de rétablissement ne correspond pas à l'atteinte d'un état définitif où les HVAS se considèrent « rétablis ». Pour se considérer comme tel, ils se basent plutôt sur la présence de manifestations associées à une reprise de pouvoir sur leur vie. À ce stade, de multiples retombées sont observables. Or, il importe de préciser que ces retombées ne sont pas exclusives à un seul stade et ne surviennent pas seulement à la fin du processus de rétablissement.

Sur le plan de la croissance personnelle, les HVAS parviennent à se départir des sentiments de blâme, de culpabilité et de honte. On peut également observer une reconnexion aux sens et le développement d'une appréciation pour le contact physique. Dans la sphère sociale, les HVAS développent un vaste éventail d'habiletés relationnelles, un sentiment accru de sécurité dans les relations et la capacité à s'investir avec aisance dans l'intimité et dans des relations sécurisantes. Les HVAS parviennent également à développer une conception saine des relations et un sentiment d'appartenance au sein de la communauté. Finalement, les changements identitaires qui surviennent au cours du processus de rétablissement permettent aux HVAS de passer de l'identité de victime à celle de survivant. Cela contribue à leur redonner du pouvoir. Leur conception de la masculinité est aussi révisée afin de diminuer la dissonance de celle-ci avec leur antécédent d'AS. Il leur est alors possible d'intégrer à leur identité de genre cette conception révisée avec davantage de cohérence, ce qui diminue leur détresse psychologique.

### 4.2.1 Influences environnementales

Il ne faut pas oublier que l'une des composantes centrales du phénomène de rétablissement propre aux victimes masculines d'AS correspond aux influences environnementales. Celles-ci jouent un rôle prépondérant tout au long du processus de rétablissement des HVAS. Elles peuvent entraver leur cheminement et accentuer les défis qu'ils pourraient rencontrer. Ces influences comprennent les stéréotypes de genre associés à la masculinité et les attentes normatives de genre véhiculées au sein de la société. Les répercussions potentielles sont majeures. Celles-ci comprennent de la détresse psychologique relativement à la dissonance entre l'identité de genre des HVAS et les attentes normatives sociétales ainsi qu'une réticence à dévoiler leur AS et à aller chercher de l'aide. Il importe donc de porter des gestes en amont pour déstigmatiser la demande d'aide chez les hommes. Il importe également de les éduquer quant aux diverses conséquences possibles liées à un AS afin de les amener à en prendre conscience et à débiter leur processus de rétablissement.

**Figure 1 : Modèle conceptuel intégré du processus de rétablissement des HVAS, contribution originale de cet essai**



### **4.3 Recommandations pour la pratique tout au cours du processus de rétablissement**

Considérant la complexité du processus de recherche d'aide et de révélation de l'abus sexuel pour les hommes victimes, l'intervenant.e doit être très sensible aux demandes de consultations liées à d'autres problématiques que pourrait présenter la personne. On sait notamment que l'expérience d'un AS peut entraîner des problématiques altérant de manière significative le fonctionnement, telles que des difficultés conjugales ou de la toxicomanie (Easton et al., 2015). Il existe donc un potentiel considérable que le motif sous-jacent à la demande de consultation constitue le « symptôme » plutôt que la cause du problème. Par conséquent, l'intervenant.e doit être conscient.e de ces répercussions et tenter, le plus rapidement possible, d'établir un climat de confiance propice au dévoilement.

Ainsi, dans l'accompagnement des HVAS, la création de l'alliance thérapeutique et du lien de confiance s'avère prioritaire. Pour ce faire, les interventions doivent reposer sur des schèmes relationnels tels que l'empathie, la considération, la sécurité et la disponibilité. Cela contribuera à ce que les HVAS s'investissent dans leur suivi, dévoilent éventuellement leur AS et amorcent leur processus de rétablissement. Par la suite, l'intervenant.e devrait disposer de savoirs solides en ce qui concerne les facteurs de risques et les conséquences de l'AS. Cela, afin de pouvoir repérer plus facilement les clients qui présentent un portrait clinique qui pourrait s'apparenter à celui des HVAS. En demeurant à l'affût des caractéristiques qui leur sont propres, les intervenant.es seront davantage en mesure de mettre en place des interventions adaptées à leurs réalités et besoins.

L'intervenant.e œuvrant auprès des HVAS devrait également avoir une compréhension fine des enjeux entourant l'impact des stéréotypes de genre et des attentes sociétales entourant la masculinité traditionnelle. Une telle compréhension permettra la mise en place d'interventions préventives contre leurs effets délétères. Par exemple, pour de multiples raisons étayées dans cet essai, il est possible que le client ait le réflexe de taire son abus et il est évident qu'il faut respecter ce choix. Dans cette éventualité, l'intervenant.e aura alors intérêt à mettre l'accent sur les impacts du modèle hégémonique de la masculinité subis par son client. Le recours à l'opération professionnelle de l'utilisation constitue une approche

grandement pertinente en ce sens afin de générer des prises de conscience chez les HVAS. En « contournant » ainsi la difficulté de dévoiler l'abus, l'intervenant.e pourra néanmoins dénouer certains stéréotypes et rigidités dans l'exécution du rôle genré. Cela permettra ainsi au client d'envisager d'autres modèles de masculinité plus sains. Il en découlera une diminution de la dissonance perçue entre son expérience d'AS et sa conception possiblement stéréotypée de la masculinité. Une diminution de la détresse émotionnelle en découlera, ce qui aura pour effet d'augmenter la réceptivité du client aux points tournants qui ponctueront son cheminement. Ces points tournants contribueront alors à son engagement dans son processus de rétablissement.

En ce qui concerne le savoir-faire, l'éventail des approches et techniques d'intervention pertinentes auprès de cette clientèle est vaste. Tout d'abord, les approches psychodéveloppementales, cognitives comportementales et écosystémiques s'avèrent utiles pour procéder à la collecte de données et à l'identification des facteurs d'influence dans le fonctionnement adaptatif du client et dans son interaction avec son environnement. Ensuite, il est primordial d'offrir un accompagnement adapté au niveau de convenance du client. Également, il importe d'éviter la prise en charge et de favoriser l'autonomie du client. Les fondements de l'approche existentielle humaniste sont en concordance avec ces recommandations, ce qui en fait une approche de choix auprès de cette clientèle. En somme, ces recommandations ne sont pas exhaustives. Le choix de l'approche et des techniques d'intervention repose d'abord et avant tout sur le jugement clinique et la pratique professionnelle de l'intervenant.e. Néanmoins, des pistes propres à chaque stade seront proposées ici.

Au stade 1, l'intervenant.e doit se montrer particulièrement disponible, prioriser la création de l'alliance thérapeutique et demeurer à l'affût des signes qui pourraient indiquer que le client a déjà vécu un AS. Étant donné que ce stade peut être caractérisé par une détresse psychologique importante, il est également important de mettre en place un filet de sécurité pour le client. Notamment, cela peut consister à explorer son réseau de soutien et à lui offrir des ressources d'aide en cas de besoin.

Au stade 2, l'intervenant.e doit être à l'affût des points tournants potentiels. D'ailleurs, l'intervenant.e lui-même peut constituer un point tournant. Cela pourrait survenir

si l'intervenant.e met en place les conditions nécessaires pour susciter des prises de conscience chez son client. De telles prises de conscience pourraient, à leur tour, amorcer le processus de rétablissement. Le recours à l'opération professionnelle de l'utilisation et aux techniques d'écoute empathique telles que le reflet et la reformulation en sont quelques exemples.

Au stade 3, il importe de considérer les nombreux défis et déséquilibres qui ponctuent le cheminement des HVAS. D'abord, il est fortement recommandé de procéder à l'évaluation du niveau de convenance et des ressources et capacités du client. Cela permettra de mettre en place des mesures adaptatives, au besoin. Ainsi, si le défi adaptatif devient trop important et met le client à risque de déséquilibre inhibant, il est notamment possible d'utiliser la technique de l'aide opportune ou l'approche existentielle humaniste. Concrètement, cela peut correspondre au fait d'encourager son pouvoir d'agir en renforçant verbalement ses bons coups. Ensuite, le recours à la thérapie cognitive comportementale peut s'avérer grandement utile afin que les HVAS tirent profit de leurs expériences actives de rétablissement. En appliquant ces recommandations, le niveau de convenance sera optimal, ce qui maximisera les retombées et contribuera à ce que le client vive des réussites et se sente davantage motivé à se mobiliser dans son processus de rétablissement.

Au stade 4, la personne présentera des signes de reprise de pouvoir sur sa vie, indiquant ainsi que le processus de rétablissement tire à sa fin. À ce stade, il est donc primordial que l'intervenant.e continue de renforcer le pouvoir d'agir de son client afin que celui-ci gagne sa confiance en sa capacité à poursuivre son cheminement de manière autonome. Cela peut être effectué par la réalisation d'un bilan permettant de mettre en évidence le cheminement parcouru et les acquis du client. Un plan de rechute peut également être élaboré, soit en répertoriant les situations à risque, les signes indiquant une récurrence de difficultés et des stratégies pour y faire face. Finalement, la planification de la fin du suivi pourra être abordée. À ce propos, il est recommandé de diminuer graduellement la fréquence des rencontres, puis d'offrir au client de revenir consulter au besoin, une fois le suivi terminé. Également, des références pourraient être effectuées vers des ressources plus adaptées ou pour adresser d'autres problématiques persistantes.

## CONCLUSION GÉNÉRALE

L'objectif de cet essai était d'élaborer un modèle conceptuel permettant de représenter le processus de rétablissement des HVAS. Pour ce faire, une métaethnographie a été conduite afin de répertorier, d'extraire et d'intégrer en un tout l'ensemble des concepts et facteurs impliqués dans ce processus. Le produit résultant consiste en un modèle conceptuel original sous la forme d'un schéma. Cette conceptualisation permet d'intégrer le vaste éventail de concepts impliqués dans le phénomène complexe que constitue le rétablissement d'une manière digeste et appliquée à la pratique. Afin de mieux comprendre ce phénomène complexe et d'outiller les intervenants qui œuvrent auprès de cette clientèle, une brève récapitulation des réponses aux questions de recherche est présentée.

D'abord, à la question « Quelles sont les explications théoriques du processus de rétablissement vécu par les HVAS ? », il a été possible de constater que jusqu'à ce jour, le modèle du rétablissement d'un AS de Draucker et ses collaborateurs (2011) était le plus reconnu pour expliquer ce phénomène. Or, ce modèle a été élaboré sans considérer les particularités et éléments distinctifs liés au genre des victimes d'AS. Cet essai se distingue donc de manière notable du modèle proposé par Draucker et ses collaborateurs (2011), car il examine le cheminement spécifique des HVAS dans leur processus de rétablissement. Par le fait même, en portant un regard ciblé sur le vécu des victimes masculines, cet essai permet de valider et d'approfondir le champ des connaissances disponibles concernant cette population spécifique. Les nouvelles connaissances qui ont émergé de cette démarche ont permis une compréhension plus fine de ce phénomène complexe et unique aux victimes masculines.

En somme, les apports de cet essai sont substantiels en réponse aux questions suivantes, soit « Quelles sont les étapes du processus de rétablissement HVAS ? » et « Quels sont les facteurs impliqués dans ce processus ? ». D'abord, les résultats de cette étude ont révélé que le rétablissement des HVAS est un processus itératif et non linéaire. Bien qu'il soit ponctué de différents stades, ce phénomène est dynamique : les HVAS peuvent donc régresser à des stades antérieurs, sauter un stade subséquent et même vivre des expériences associées à plusieurs stades simultanément. L'éventail des trajectoires possible est donc vaste. Par ailleurs, plusieurs sphères de vie des HVAS sont touchées dans le cadre de leur cheminement. La finalité de ce processus correspond à la reprise de pouvoir des HVAS sur

leur vie, indicateur clé du rétablissement. Ensuite, deux conceptualisations du rétablissement d'un AS ont été répertoriées, soit celles des points tournants et celle des expériences de rétablissement. Le modèle conçu dans le cadre de cet essai a permis d'intégrer en un seul modèle ces deux conceptualisations. Finalement, cet essai a permis de mettre en évidence le rôle crucial des stéréotypes associés à la masculinité sur le processus de rétablissement des HVAS et de mieux comprendre leur impact.

### **Contribution scientifique et sociale**

Comme mentionné dans la section méthodologie, cet essai présente certaines limites. Néanmoins, il a permis l'élaboration d'une conceptualisation originale du processus de rétablissement de HVAS et de proposer des interventions qui y sont adaptées. Cela a été possible en raison du recours à l'approche métaethnographique qui permet notamment d'aider à cibler des interventions, de guider la prise de décisions cliniques ainsi que la conception et la prestation des services (Britten et al., 2002 ; Campbell et al., 2003 ; France et al., 2015). La métaethnographie permet également d'approfondir la compréhension de phénomènes complexes dans leur globalité, tels que le vécu des HVAS et leur processus de rétablissement (Finfgeld, 2003 ; Tétrault et al., 2014 ; Jeong et Cha, 2019). En outre, ce choix méthodologique a permis de pallier les lacunes présentes dans la littérature scientifique en offrant de nouvelles interprétations allant au-delà des résultats des différentes études analysées individuellement (France et al., 2015). Le recours à cette méthodologie a aussi permis de brosser un portrait de l'état actuel des connaissances et d'approfondir la compréhension du phénomène du rétablissement chez les HVAS.

### **Pistes pour les études ultérieures**

L'essai permet de tirer des constats déterminants relativement à l'objet d'étude. D'abord, il est primordial que davantage d'études soient conduites relativement aux enjeux rencontrés par les HVAS. En effet, il a été constaté que les hommes ont des besoins particuliers et distincts liés à leur genre et cet enjeu se manifeste de manière notable dans le cadre de leur processus de rétablissement. Ainsi, des pistes d'études futures ont pu être identifiées. Tout d'abord, étant donné le rôle crucial que joue l'environnement sur les HVAS, il importe d'approfondir l'étude de son impact sur le cheminement des HVAS. Cela, afin de

mieux comprendre les attentes et normes traditionnelles de genre associées à la masculinité sur le rétablissement. Par exemple, il serait pertinent d'approfondir le concept du développement identitaire. Également, il faudrait étudier ce phénomène avec un échantillon d'homme plus varié, que ce soit sur les plans de culturels et ethniques ou en lien avec les caractéristiques de l'AS subi (âge de survenue, fréquence, lien avec l'abuseur, gravité, etc.) pour mieux comprendre leur rôle dans le rétablissement. Par la suite, les facteurs de risque et de protection ont été largement étudiés relativement à l'AS, alors qu'aucune des études recensées n'a porté sur l'étude de ces facteurs pour le rétablissement des HVAS. Comme ils constituent des leviers déterminants pour comprendre le fonctionnement adaptatif des HVAS, il serait judicieux que des études soient conduites pour mieux comprendre ce qui nuit et ce qui contribue à leur rétablissement. En ce qui a trait à la sphère relationnelle, certaines études se sont penchées sur le rétablissement des HVAS au sein de leurs relations conjugales. Or, la recension a révélé qu'aucune étude n'avait été conduite en considérant d'autres volets de la sphère relationnelle, comme la transmission intergénérationnelle, la parentalité ou les relations interpersonnelles et amicales des HVAS. Finalement, l'étude des approches thérapeutiques et des modalités d'interventions efficaces auprès des HVAS constitue un objet d'étude peu abordé dans la littérature. Certaines des études recensées ont émis des pistes d'interventions sous forme de recommandation, sans toutefois baser celles-ci sur des données probantes. En somme, cette métaethnographie a permis de mettre en évidence le fait qu'il demeure un vaste éventail d'objets d'études à étudier afin d'avoir une compréhension globale plus fine de ce phénomène complexe et multifactoriel.

En somme, cet essai met en évidence le besoin criant de mettre en place davantage de sensibilisation, de prévention et de services adaptés aux besoins particuliers des HVAS. Cet essai a aussi permis de démontrer la richesse et le caractère prometteur de l'approche psychoéducatrice, notamment en considérant la complexité de l'interaction entre l'individu et son environnement dans sa globalité. À présent, il ne reste qu'à souhaiter que les résultats du présent essai agissent comme un catalyseur afin que des changements majeurs s'opèrent relativement aux politiques, pratiques et interventions dédiées aux HVAS.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aaron, M. (2012). The Pathways of Problematic Sexual Behavior: A Literature Review of Factors Affecting Adult Sexual Behavior in Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 19(3), 199-218. <https://doi.org/10.1080/10720162.2012.690678>
- Agence de la santé publique du Canada. (2010). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants – 2008*. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcleftindmkaj/[https://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/cscs-ecve/2008/assets/pdf/cis-2008\\_report\\_fra.pdf](https://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/cscs-ecve/2008/assets/pdf/cis-2008_report_fra.pdf)
- Ahmad, S. (2006). Adult psychosexual dysfunction as a sequela of child sexual abuse. *Sexual and Relationship Therapy*, 21(4), 405-418. <https://doi.org/10.1080/14681990600615206>
- Ainis, J. A. (2019). Sequelae of Childhood Sexual Abuse in Adult Male Survivors: A Critical Literature Review. Psy.D., Azusa Pacific University. *ProQuest Dissertations & Theses Global*. (Publication Number 13884790)
- Alaggia, R. (2005). Disclosing the Trauma of Child Sexual Abuse: A Gender Analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 10(5), 453-470. <https://doi.org/10.1080/15325020500193895>
- Alaggia, R. (2010). An ecological analysis of child sexual abuse disclosure: considerations for child and adolescent mental health. *Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 19(1), 32-39.
- Alaggia, R. et Millington, G. (2008). Male Child Sexual Abuse: A Phenomenology of Betrayal. *Clinical Social Work Journal*, 36(3), 265-275. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0144-y>
- Alaggia, R. et Mishna, F. (2014). Self Psychology and Male Child Sexual Abuse: Healing Relational Betrayal. *Clinical Social Work Journal*, 42(1), 41-48. <https://doi.org/10.1007/s10615-013-0453-2>
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Croft, J. B., Williamson, D. F., Santelli, J., Dietz, P. M., et Marks, J. S. (2001). Abused boys, battered mothers, and male involvement in teen pregnancy. *Pediatrics*, 107(2), E19. <https://doi.org/10.1542/peds.107.2.e19>
- Assink, M., van der Put, C. E., Meeuwssen, M. W. C. M., de Jong, N. M., Oort, F. J., Stams, G. J. J. M., & Hoeve, M. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 145(5), 459-489. <https://doi.org/10.1037/bul0000188>
- Atkins, S., Lewin, S., Smith, H., Engel, M., Fretheim, A., et Volmink, J. (2008). Conducting a meta-ethnography of qualitative literature: Lessons learnt. *BMC Medical Research Methodology*, 8 (1), 21. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-21>
- Avery, L., et al. (2002). Domestic Violence and Intergenerational Rates of Child Sexual Abuse: A Case Record Analysis. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 19(1), 77-90. <https://doi.org/10.1023/A:1014007507349>
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. et Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469-483. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
- Beaucher, V. et Jutras, F. (2007). Étude comparative de la métasynthèse et de la méta-analyse qualitative. *Recherche Qualitatives*, 27 (2), 58-77. <https://doi.org/10.7202/1086786ar>

- Beitchman, J. H., et al. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 15(4), 537-556. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(91\)90038-F](https://doi.org/10.1016/0145-2134(91)90038-F)
- Boles, S. M., Joshi, V., Grella, C., et Wellisch, J. (2005). Childhood sexual abuse patterns, psychosocial correlates, and treatment outcomes among adults in drug abuse treatment. *Journal of Child Sexual Abuse*, 14, 39-55. [https://doi.org/10.1300/J070v14n01\\_03](https://doi.org/10.1300/J070v14n01_03)
- Bramblett, J. R., Jr. et Darling, C. A. (1997). Sexual contacts: Experiences, thoughts, and fantasies of adult male survivors of child sexual abuse [Behavior Disorders & Antisocial Behavior 3230]. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 23(4), 305-316. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/00926239708403934>
- Briere, J. (1992). Methodological Issues in the Study of Sexual Abuse Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(2), 196-203. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.2.196>
- Briere, J. et Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205-1222. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.008>
- Briggs, F., et Hawkins, R. (1996). A comparison of the childhood experiences of convicted male child molesters and men who were sexually abused in childhood and claimed to be nonoffenders. *Child Abuse and Neglect*, 20, 221-233. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(95\)00145-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(95)00145-X)
- Britten, N., Campbell, R., Pope, C., Donovan, J., Morgan, M. et Pill, R. (2002). Using meta ethnography to synthesize qualitative research: A worked example. *Journal of Health Services Research & Policy*, 7(4), 209-215. <https://doi.org/10.1258/135581902320432732>
- Bromberg, D. S., et Johnson, B. T. (2001). Sexual interest in children, child sexual abuse, and psychological sequelae for children. *Psychology in the Schools*, 38, 343-355. <https://doi.org/10.1002/pits.1023>
- Brown, R. (1977). *A poetic for sociology*. New York: Cambridge University.
- Campbell, R., Pound, P., Pope, C., Britten, N., Pill, R., Morgan, M., et Donovan, J. (2003). Evaluating meta-ethnography: A synthesis of qualitative research on lay experiences of diabetes and diabetes care. *Social Science et Medicine*, 56(4), 671-684. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00064-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00064-3)
- Cashmore, J. et Shackel, R. (2014). Gender differences in the context and consequences of child sexual abuse. *Current Issues in Criminal Justice*, 26(1), 75-104. <https://doi.org/10.1080/10345329.2014.12036008>
- Celik, G. G., Yolga-Tahiroglu, A., Avci, A., Cekin, N., Evliyaoglu, N., et Yoruldu, B. (2012). Sexual abuse in a classroom of ten male students: A group victimization. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21, 543-552. <https://doi.org/10.1080/10538712.2012.694403>
- Chevalier, A., et Viitanen, T.K. (2003). The long-run labour market consequences of teenage motherhood in Britain. *Journal of Population Economics*, 16(2), 323-343. <http://dx.doi.org/10.1007/s001480200125>
- Collin-Vézina, D. et Hébert, M. (2005). Comparing Dissociation and PTSD in Sexually Abused School-Aged Girls. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(1), 47-52. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000149218.76592.26>

- Collin-Vézina, D., Daigneault, I. et Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-22>
- Colman, R. A., et Widom, C.S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study. *Child Abuse and Neglect*, 28(11), 1133–1151. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.02.005>
- Conroy, S. (2021). La violence familiale au Canada : un profil statistique, 2019. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00001-fra.htm>
- Cotter, A. et Beaupré, P. (2014). *Les infractions sexuelles commises contre les enfants et les jeunes déclarées par la police au Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2014001/article/14008-fra.pdf>
- Courtois, C. A. et Ford, J. D. (2012). *Treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach*. New York: The Guilford Press.
- Coxell, A., King, M., Mezey, G. et Gordon, D. (1999). Lifetime Prevalence, Characteristics, and Associated Problems of Non-Consensual Sex in Men: Cross Sectional Survey. *BMJ: British Medical Journal*, 318(7187), 846-850. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7187.846>
- Crete, G. K. et Singh, A. A. (2015). Resilience Strategies of Male Survivors of Childhood Sexual Abuse and their Female Partners: A Phenomenological Inquiry. *Journal of Mental Health Counseling*, 37 (4), 341-354. <https://doi.org/10.17744/mehc.37.4.05>
- Cutajar, C. C., Mullen, P. E., Oglhoff, J.R.P., Thomas, S.D., Wells, D. L., et Spataro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child abuse & neglect*, 34, 813-822. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.04.004>
- Daigneault, I., Hébert, M., et McDuff, P. (2009). Men's and women's childhood sexual abuse and victimization in adult partner relationships: A study of risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 33(9), 638–647. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.04.003>.
- de Jong, R., Alink, L., Bijleveld, C., Finkenauer, C., et Hendriks, J. (2015). Transition to adulthood of child sexual abuse victims. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 175-187. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.04.012>
- Dhaliwal, G. K., et al. (1996). Adult male survivors of childhood sexual abuse: Prevalence, sexual abuse characteristics, and long-term effects. *Clinical Psychology Review*, 16(7), 619-639. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(96\)00018-9](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(96)00018-9)
- Diaz, A., Simantov, E., et Rickert, V. I. (2002). Effect of abuse on health—Results of a national survey. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156, 811-817. doi:10.1016/S1083-3188(00) 00017-6.
- Domhardt, M., Münzer, A., Fegert, J. M. et Golbeck, L. (2014). Resilience in Survivors of Child Sexual Abuse: A Systematic Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16 (4), 476-493. <https://doi.org/10.1177/1524838014557288>
- Dorahy, M. J. et Clearwater, K. (2012). Shame and guilt in men exposed to childhood sexual abuse: a qualitative investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(2), 155-175. <https://doi.org/10.1080/10538712.2012.659803>
- Draucker, C. B. et Petrovic, K. (1996). Healing of Adult Male Survivors of Childhood Sexual Abuse. *The Journal of Nursing Scholarship*, 28(4), 325-330. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1996.tb00382.x>

- Dufour, M. H., et Nadeau, L. (2001). Sexual abuse: A comparison between resilient victims and drug-addicted victims. *Violence and Victims, 16*, 655–672.
- DuMont, K. A., Widom, C. S., et Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse & Neglect, 31*, 255-274. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.11.015>
- Duncan, L. E. et Williams, L. M. (1998). Gender Role Socialization and Male-on-Male vs. Female-on-Male Child Sexual Abuse. *Sex Roles : A Journal of Research, 39*(9-10), 765-785. <https://doi.org/10.1023/A:1018864202537>
- Easton, S. D. (2013). Disclosure of Child Sexual Abuse Among Adult Male Survivors. *Clinical Social Work Journal, 41*(4), 344-355. <https://doi.org/10.1007/s10615-012-0420-3>
- Easton, S. D. et Parchment, T. M. (2021). « The whole wall fell apart, and I felt free for the first time » : Men's perceptions of helpful responses during discussion of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 112*, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104922>
- Easton, S. D., Coohy, C., Rhodes, A. R., et Moorthy, M. V. (2013). Posttraumatic Growth Among Men With Histories of Child Sexual Abuse. *Child Maltreatment, 18*(4), 211-220. <https://doi.org/10.1177/1077559513503037>
- Easton, S. D., Leone-Sheehan, D. M., Sophis, E. J. et Willis, D. G. (2015). "From that moment on my life changed": Turning points in the healing process for men recovering from child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders, 24*(2), 152-173. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/10538712.2015.997413>
- Elkins, J. (2018). Long-Term Behavioral Outcomes in Sexually Abused Boys: The Influence of Family and Peer Context. *Journal of Public Child Welfare, 12*(1), 1-22. <https://doi.org/10.1080/15548732.2017.1298490>
- Ferguson, D. M., et Mullen, P. E. (2002). Review of Childhood sexual abuse: An evidence-based perspective. *Child & family behavior therapy, 24*(3), 78-85. doi:10.1300/J019v24n03\_04
- Fergusson, D. M., et al. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse and Neglect, 32*(6), 607-619. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.018>
- Finfgeld, D. L. (2003). Metasynthesis: The state of the art – so far. *Qualitative Health Research, 13*(7), 893–904. <https://doi.org/10.1177/1049732303253462>
- Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and Practice, 21*(5), 325-330. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.21.5.325>
- Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology: The comprehensive study of childhood victimization. *Victims of Crime, 9*-34.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H. et Hamby, S. L. (2005). The Victimization of Children and Youth: A Comprehensive, National Survey. *Child Maltreatment, 10*(Part 1), 5-25. <https://doi.org/10.1177/1077559504271287>
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A., et Hamby, S. L. (2014). The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *Journal Of Adolescent Health. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.12.026*

- Fischer, K. W., et Ayoub, C. (1994). Affective splitting and dissociation in normal and maltreated children: Developmental pathways for self in relationships. In D. Cicchetti et S. L. Toth (Eds.), *Disorders and dysfunctions of the self* (pp. 149–222). Rochester, NY : University of Rochester Press.
- Fletcher, J.M., et Wolfe, B.L. (2012). The effects of teenage fatherhood on young adult outcomes. *Economic Inquiry*, 50(1), 182–201. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1465-7295.2011.00372.x>.
- Fontes, L. A., et Plummer, C. A. (2012). Cultural issues in child sexual abuse intervention and prevention. In M. Lewis (Ed.) *Handbook of child sexual abuse: identification, assessment, and treatment* (pp. 487-508). Hoboken, NJ, USA : John Wiley & Sons.
- France, E. F., Ring, N., Noyes, J., Maxwell, M., Jepson, R., Duncan, E., Turley, R., Jones, D., et Uny, I. (2015). Protocol-developing meta-ethnography reporting guidelines (eMERGe). *BMC Medical Research Methodology*, 12, 103. <http://www.doi.org/10.1186/s12874-015-0068-0>
- Freyd, J., Deprince, A. P. et Gleaves, D. H. (2007). The state of betrayal trauma theory: Reply to McNally - Conceptual issues, and future directions. *Memory*, 15(3), 295-311. <https://doi.org/10.1080/09658210701256514>
- Friesen, M.D., Woodward, L. J., Horwood, L. J., et Fergusson, D.M. (2010). Childhood exposure to sexual abuse and partnership outcomes at age 30. *Psychological Medicine*, 40(4), 679–688. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291709990389>.
- Gagnier, C. et Collin-Vézina, D. (2016). The Disclosure Experiences of Male Child Sexual Abuse Survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 221-241. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1124308>
- Godbout, N., et al. (2019). Hommes victimes d’agressions sexuelles, une réalité parfois oubliée... In J. — M. Deslauriers, M. Lafrance, G. Tremblay, s. t. Réseau masculinités et, J. — M. Deslauriers, M. Lafrance, G. Tremblay, N. Brodeur, & L. Ellington (Eds.), *Réalités masculines oubliées*. Presses de l’Université Laval.
- Goldman, J. et Padayachi, U. K. (2000). Some Methodological Problems in Estimating Incidence and Prevalence in Child Sexual Abuse Research. *The Journal of Sex Research*, 37(4), 305-314. <https://doi.org/10.1080/00224490009552052>
- Goldsmith, R. E., et al. (2009, 2009/05/21). To Add Insight to Injury: Childhood Abuse, Abuse Perceptions, and the Emotional and Physical Health of Young Adults. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(4), 350-366. <https://doi.org/10.1080/10926770902901527>
- Gordon, M. (1990). Males and females as victims of childhood sexual abuse: An examination of the gender effect. *Journal of Family Violence*, 5(4), 321-332. <https://doi.org/10.1007/BF00979068>
- Gorey, K. M. et Leslie, D. R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse & Neglect*, 21(4), 391-398. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(96\)00180-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00180-9)
- Grossman, F. K., Sorsoli, L., Kia-Keating, M. (2006). A Gale Force Wind: Meaning Making by Male Survivors of Childhood Sexual Abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 434-443. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.4.434>
- Harvey, S. T., et Taylor, J. E. (2010). A meta-analysis of the effects of psychotherapy with sexually abused children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 517-535. doi:10.1016/j.cpr.2010.03.006

- Hélie, S., Turcotte, D., Trocmé, N. et Tourigny, M. (2012). *Étude d'incidence québécoise sur les signalements évalués en protection de la jeunesse en 2008. Rapport final*. Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 252 p. chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/Rapport\_EIQ-2008\_FINAL\_23\_nov.pdf
- Hélie, S., Turcotte, D., Trocmé, N. et Tourigny, M. (2017). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse. Rapport Final*. Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 132 p.
- Herman J. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—From domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery*. Basic Books/Hachette Book Group.
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C. et Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, & Abuse*, 12 (1), 38-49. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1177/1524838010386812>
- Holmes, W. C. (2008). Men's self-definitions of abusive childhood sexual experiences, and potentially related risky behavioral and psychiatric outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 32(1), 83-97. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.09.005>
- Holmes, W. C. et Slap, G. B. (1998). Sexual abuse of boys: Definition, prevalence, correlates, sequelae, and management. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 280(21), 1855-1862. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1001/jama.280.21.1855>
- Howell, K. H. et Miller-Graff, L. E. (2014, Dec). Protective factors associated with resilient functioning in young adulthood after childhood exposure to violence. *Child Abuse Negl*, 38(12), 1985-1994. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.010>
- Hunter, J. A. (1991). A Comparison of the Psychosocial Maladjustment of Adult Males and Females Sexually Molested as Children. *Journal of Interpersonal Violence*, 6(2), 205-217. <https://doi.org/10.1177/088626091006002005>
- Hunter, M. (1990). *The Sexually abused male. Vol.1. Prevalence, impact, and treatment*. Lexington Books/D. C. Heath and Com.
- Hutchison, E. D. (2011). A life course perspective. In. E. D. Hutchison (Ed.), *Dimensions of human behavior: The changing life course* (pp. 1–38). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hyman, B., et Williams, L. (2001). Resilience among women survivors of child sexual abuse. *Affilia*, 16, 198–219. <https://doi.org/10.1177/08861090122094226>
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. Free Press.
- Jeong, S. et Cha, C. (2019). Healing from childhood sexual abuse: A meta-synthesis of qualitative studies. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 28(4), 383-399. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1080/10538712.2019.1574945>
- Johnson, R. J., et al. (2006). Prevalence of childhood sexual abuse among incarcerated males in county jail. *Child Abuse & Neglect*, 30(1), 75-86. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.08.013>
- Kendall-Tackett, K., Williams, L., et Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological bulletin*. 113, 164–180. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.164>

- Ketring, S. A. et Feinauer, L. L. (1999). Perpetrator-victim relationship: Long-term effects of sexual abuse for men and women. *The American Journal of Family Therapy*, 27(2), 109-120. <https://doi.org/10.1080/019261899262005>
- Kia-Keating, M., Grossman, F. K., Sorsoli, L. et Epstein, M. (2005). Containing and Resisting Masculinity: Narratives of Renegotiation Among Resilient Male Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Psychology of Men & Masculinity*, 6(3), 169-185. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1037/1524-9220.6.3.169>
- Kia-Keating, M., Sorsoli, L. et Grossman, F. K. (2010). Relational Challenges and Recovery Processes in Male Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(4), 666-683. <https://doi.org/10.1177/0886260509334411>
- Koss, M. P., et Hoffman, K. (2000). Survivors of violence by male partners. In R. M. Eisler et M. Hersen (Eds.). *Handbook of gender, culture, and health* (pp. 471-489). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kouyoumdjian, H., Perry, A. R. et Hansen, D. J. (2005). The role of adult expectations on the recovery of sexually abused children. *Aggression and Violent Behavior*, 10(4), 475-489. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2004.07.002>
- Lambie, I., Seymour, F., Lee, A., et Adams, P. (2002). Resiliency in the victim offender cycle in male sexual abuse. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 31-48. <https://doi.org/10.1177/0306624X14567664>
- Leon, S. C., et al. (2008). Trauma resilience among youth in substitute care demonstrating sexual behavior problems. *Child Abuse & Neglect*, 32(1), 67-81. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.04.010>
- Lev-Wiesel, R., et Markus, L. (2013). Mental health characteristics for sexually abused children: Perception vs. circumstances of the child sexual abuse event in relation to depression and post-traumatic stress symptomology. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22, 519-533. <https://doi.org/10.1080/10538712.2013.800932>
- Lew, M. (2004). *Victims no longer: The classic guide for men recovering from sexual child abuse* (2nd ed.). New York: Quill.
- Liem, J. H., James, J. B., O'Toole, J. G., et Boudewyn, A. C. (1997). Assessing resilience in adults with histories of childhood sexual abuse. *American journal of Orthopsychiatry*, 67, 594-606. doi:10.1037/h0080257
- Lind, M. J., Aggen, S. H., Kendler, K. S., York, T. P., et Amstadter, A. B. (2016). An epidemiologic study of childhood sexual abuse and adult sleep disturbances. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8, 198-205.
- Linde-Krieger, L. B., Moon, M. C. et Tuppert, M. Y. (2020). The implications of self-definitions of child sexual abuse for understanding socioemotional adaptation in young adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2020.18413>
- Linley, P. A. et Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: a review. *Journal of traumatic Stress*, 17(1), 11-21. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
- Lisak, D. (1994). The psychological impact of sexual abuse: Content analysis of interviews with male survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 7(4), 525-548. <https://doi.org/10.1007/BF02103005>

- Little, L., et Hamby, S. L. (1999). Gender differences in sexual abuse outcomes and recovery experiences: A survey of therapist-survivors. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 378–385. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.30.4.378>
- Love, S. et Robinson Kurpius, S. E. (2020). Childhood Sexual Abuse and Coping as Young Adults: The Roles of Attachment and Mattering. *Journal of interpersonal violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260520958647>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. et Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Lynskey, M. T. et Fergusson, D. M. (1997). Factors protecting against the development of adjustment difficulties in young adults exposed to childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 21(12), 1177-1190. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(97\)00093-8](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00093-8)
- MacMillan, H. L., et al. (2003). Reported contact with child protection services among those reporting child physical and sexual abuse: results from a community survey. *Child Abuse & Neglect*, 27(12), 1397-1408. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.06.003>
- Maikovich-Fong, A. K. et Jaffee, S. R. (2010). Sex Differences in Childhood Sexual Abuse Characteristics and Victims' Emotional and Behavioral Problems: Findings from a National Sample of Youth. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 34(6), 429-437. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.10.006>
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>
- Marriott, C., et al. (2014). Factors Promoting Resilience Following Childhood Sexual Abuse: A Structured, Narrative Review of the Literature. *Child Abuse Review*, 23(1), 17-34. <https://doi.org/10.1002/car.2258>
- McAdams, D. P. (2001). The Psychology of Life Stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100-122. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.5.2.100>
- Miller, L. E., Grabell, A., Thomas, A., Bermann, E., & Graham-Bermann, S. A. (2012). The associations between community violence, television violence, intimate partner violence, parent–child aggression, and aggression in sibling relationships of a sample of preschoolers. *Psychology of Violence*, 2(2), 165–178. <https://doi.org/10.1037/a0027254>
- Ministère de la Justice du Canada. (2022, 16 janvier 2022). Code criminel. <https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-46/>
- Ministère de la Sécurité publique du Québec. (2015). Statistiques 2013 sur les infractions sexuelles au Québec. chrome-extension : //efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/[https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infractions\\_sexuelles/2013/infractions\\_sexuelles\\_2013.pdf](https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infractions_sexuelles/2013/infractions_sexuelles_2013.pdf)
- Morrison, S. E., et al. (2018, Feb-Mar). Children's Disclosure of Sexual Abuse: A Systematic Review of Qualitative Research Exploring Barriers and Facilitators. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27 (2), 176-194. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1425943>
- Nash, M. R., Zivney, O. A., et Hulsey, T. (1993). Characteristics of sexual abuse associated with greater psychological impairment among children. *Child Abuse & Neglect*, 17(3), 401- 408. doi:10.1016/0145-2134 (93) 90063-B

- Neumann, D. A., Houskamp, B. M., Pollock, V. E., et Briere, J. (1996). The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review. *Child Maltreatment, 1*(1), 6-16. doi:10.1177/1077559596001001002
- Noblit, G., et Hare, R. (1998). *Meta-ethnography : Synthesizing qualitative studies*. Newbury Park, CA: Sage.
- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion regulation and psychopathology: the role of gender. *Annual Review Clinic Psychology, 8*, 161-187. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>
- O'Leary, P. J. et Barber, J. (2008). Gender differences in silencing following childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 17*(2), 133-143. <https://doi.org/10.1080/10538710801916416>
- Patriarca, M. (2013). *Manifestation des comportements extériorisés et de la dérégulation émotionnelle chez des garçons et des filles victimes d'agression sexuelle au cours de l'enfance*. Université Laval, Québec. <http://hdl.handle.net/20.500.11794/24037>
- Payne, J. S., Galvan, F. H., Williams, J. K., Prusinski, M., Zhang, M., Wyatt, G. E., et Myers, H. F. (2014). Impact of childhood sexual abuse on the emotions and behaviours of adult men from three ethnic groups in the USA. *Culture, Health & Sexuality, 16*(3), 231-245. doi:10.1080/13691058.2013.867074
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. et Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 29*(4), 328-338. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
- Perez-Gonzalez, A., Guilera, G., Pereda, N. et Jarne, A. (2017). Protective factors promoting resilience in the relation between child sexual victimization and internalizing and externalizing symptoms [Behavior Disorders & Antisocial Behavior 3230]. *Child Abuse & Neglect, 72*, 393-403. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.006>
- Peterson, Z. D., Voller, E. K., Polusny, M. A. et Murdoch, M. (2011). Prevalence and consequences of adult sexual assault of men: Review of empirical findings and state of the literature. *Clinical Psychology Review, 31*(1), 1-24. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.08.006>
- Putnam, F. W. (2003). Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*(3), 269-278. <https://doi.org/10.1097/00004583-200303000-00006>
- Ralston, K. M. (2019). "If I Was a 'Real Man'": The Role of Gender Stereotypes in the Recovery Process for Men Who Experience Sexual Victimization. *The Journal of Men's Studies, 28*(2), 127-148. <https://doi.org/10.1177/1060826519864475>
- Rasheed, J. M., et Rasheed, M. N. (1999). *Social work practice with African American men: The invisible presence*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rellini, A., et Meston, C. (2007). Sexual function and satisfaction in adults based on the definition of child sexual abuse. *Journal of Sexual Medicine, 4*, 1312-1321. doi:10.1111/j.1743-6109.2007.00573.x
- Ressel, M., Lyons, J. et Romano, E. (2018). Abuse characteristics, multiple victimisation and resilience among young adult males with histories of childhood sexual abuse *Child Abuse Review, 27*(3), 239-253. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1002/car.2508>
- Romano, E. et De Luca, R. V. (2001). Male sexual abuse: A review of effects, abuse characteristics, and links with later psychological functioning [Behavior Disorders &

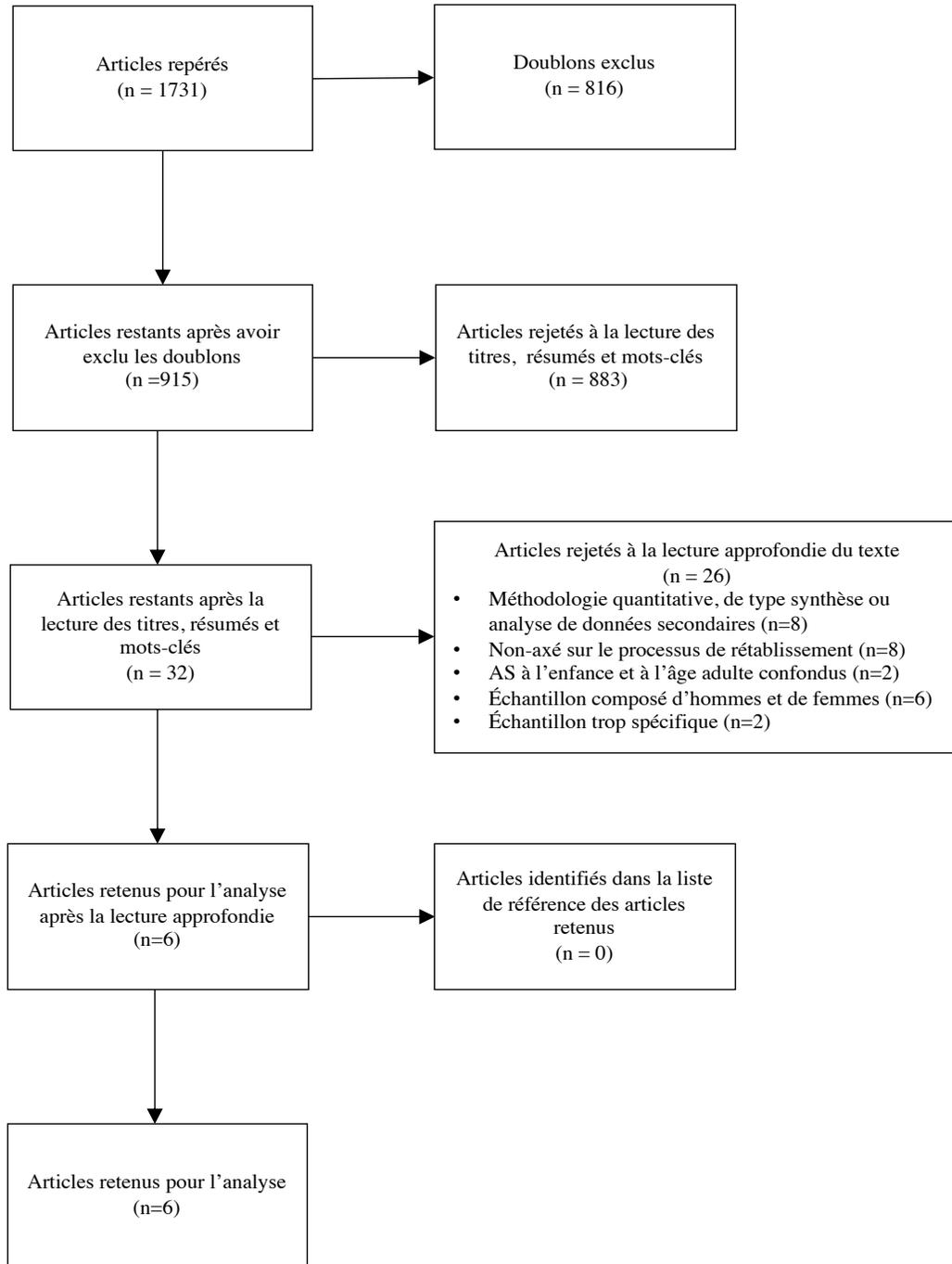
- Antisocial Behavior 3230]. *Aggression and violent behavior*, 6(1), 55-78. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S1359-1789%2899%2900011-7>
- Ruggiero, K. J. et McLeer, S. V. (2000). PTSD scale of the child behavior checklist: Concurrent and discriminant validity with non-clinic-referred sexually abused children. *Journal of Traumatic Stress*, 13(2), 287-299. <https://doi.org/10.1023/A:1007710828777>
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205-209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>
- Rutter, M. (2013). Annual Research Review: Resilience-clinical implications. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 54(4), 474-487. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x>
- Sandelowski, M., Docherty, S. & Emden, C. (1997). Qualitative metasynthesis: Issues and techniques. *Research in Nursing and Health*, 20, 365-271. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199708\)20:4<365::AID-NUR9>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199708)20:4<365::AID-NUR9>3.0.CO;2-E)
- Sanders, S.G. (2011). Crime and the family: Lessons from teenage childbearing. In Philip J. Cook, Jens Ludwig, et J. McCrary (Eds.), *Controlling crime : Strategies and tradeoffs* (pp. 573–598). University of Chicago Press.
- Schraufnagel, T. J., Cue Davis, K., George, W. H. et Norris, J. (2010). Childhood sexual abuse in males and subsequent risky sexual behavior: A potential alcohol-use pathway. *Child Abuse & Neglect*, 34 (5), 369-378. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.08.013>
- Shakespeare-Finch, J. et de Dassel, T. (2009). Exploring posttraumatic outcomes as a function of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 18(6), 623-640. <https://doi.org/10.1080/10538710903317224>
- Siegel, J. A., et Williams, L.M. (2003). The relationship between child sexual abuse and female delinquency and crime: A prospective study. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 40(1), 71–94. <http://dx.doi.org/10.1177/0022427802239254>.
- Sigurdardottir, S., Halldorsdottir, S., Bender, S. S., Agnarsdottir, G. et al. (2012). Deep and almost unbearable suffering: consequences of childhood sexual abuse for men's health and well-being. *Scandinavian journal of caring sciences*, 26(4), 688-697. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00981.x>
- Simon, V. A., Smith, E., Fava, N. et Feiring, C. (2015). Positive and negative posttraumatic change following childhood sexual abuse are associated with youths' adjustment. *Child Maltreatment*, 20(4), 278-290. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1177/1077559515590872>
- Sinanan, A. N. (2011). The impact of child, family, and child protective services factors on reports of child sexual abuse recurrence. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(6), 657-676. <https://doi.org/10.1080/10538712.2011.622354>
- Sorsoli, L., et Kia-Keating, M. (2008). "I keep that hush-hush": Male survivors of sexual abuse and the challenges of disclosure [Behavior Disorders & Antisocial Behavior 3230]. *Journal of Counseling Psychology*, 55(3), 333-345. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.55.3.333>
- Spataro, J., Moss, A. et Well, D. L. (2001). Child sexual abuse: A reality for both sexes [Behavior Disorders & Antisocial Behavior 3230]. *Australian Psychologist*, 36(3), 177-183. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/00050060108259653>

- Staller, K. M. et Nelson-Gardell, D. (2005). "A burden in your heart" : Lessons of disclosure from female preadolescent and adolescent survivors of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29 (12), 1415-1432. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.06.007>
- Statistique Canada (2021). *Victimes de crimes violents et de délits de la route causant la mort ou des lésions corporelles commis par des membres de la famille et d'autres personnes, selon l'âge et le genre de la victime, le lien précis de l'auteur présumé avec la victime, et le type d'infraction*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tb11/fr/tv.action?pid=3510019901> (consulté le 1er septembre 2022)
- Stoltenborgh, M., Van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16 (2), 79-101. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Tétreault, S., Blais-Michaud S. et Desmarais, C. (2014). Chapitre 7 : Explorer les écrits scientifiques ; Méta-synthèse (metasynthesis, meta-ethnography). Dans S. Tétreault et P. Guillez (dir.), *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p. 235 – 209). De Boeck Supérieur. <https://doi.org/10.3917/dbu.guill.2014.01>
- Thomlison, B., et al. (1991). Characteristics of Canadian male and female child sexual abuse victims. *Journal of Child & Youth Care*, 65-76.
- Tourigny, M. et Baril, K. (2011). *Les agressions sexuelles durant l'enfance : Ampleur et facteurs de risque*. In (pp. 6-50). <https://doi.org/10.2307/j.ctv18ph3jb.4>
- Tourigny, M., Gagné, M-É., Joly, J. et Chartrand, M-È. (2006). Prevalence et cooccurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise. *Canadian journal of public health*, 97(2), 109-113. <https://doi.org/10.1007/BF03405326>
- Tourigny, M., et al. (2008). Prevalence and co-occurrence of violence against children in the Quebec population. *Australian and New Zealand journal of public health*, 32(4), 331-335. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2008.00250.x>
- Tremblay, G., et Turcotte, P. (2005). Gender identity construction and sexual orientation in sexually abused males. *International Journal of Men's Health*, 4(2), 131–147. <https://doi.org/10.3149/jmh.0402.131>
- Truskauskaitė-Kunevičienė, I., Brailovskaia, J., Kamite, Y., Petrauskaitė, G., Margraf, J. et Kazlauskas, E. (2020). Does Trauma Shape Identity? Exploring the Links Between Lifetime Trauma Exposure and Identity Status in Emerging Adulthood. *Frontiers in psychology*, 11, 570644. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570644>
- Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*, 7 (6), 567-589. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00047-7](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00047-7)
- Tyler, K. A. et Cauce, A. M. (2002). Perpetrators of early physical and sexual abuse among homeless and runaway adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 26 (12), 1261-1274. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134%2802%2900413-1>
- Ullman, S. E. et Filipas, H. 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. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.01.005>
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Godbout, N., Germain Bédard, M., Charest, É., Briere, J. et Sabourin, S. (2016). Emotional and Sexual Correlates of Child Sexual Abuse as a

- Function of Self-Definition Status. *Child Maltreatment*, 21(3), 228-238. <https://doi.org/10.1177/1077559516656069>
- Walker, E. C., Holman, T.B., et Busby, D.M. (2009). Childhood sexual abuse, other childhood factors, and pathways to survivors' adult relationship quality. *Journal of Family Violence*, 24(6), 397–406. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-009-9242-7>.
- Walsh, D. et Downe, S. (2005). Meta-synthesis method for qualitative research: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 204-211. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03380.x>
- Wekerle, C., Wolfe, D., Hawkins, D., Pittman, A., Glickman, A., et Lovald, B. (2001). Childhood maltreatment, posttraumatic stress symptomatology, and adolescent dating violence: considering the value of adolescent perceptions of abuse and a trauma mediational model. *Development and psychopathology*, 13(4), 847-871. <https://doi.org/10.1017/S0954579401004060>
- Widom, C. S., et Ames, M.A. (1994). Criminal consequences of childhood sexual victimization. *Child Abuse & Neglect*, 18(4), 303–318. [http://dx.doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90033-7](http://dx.doi.org/10.1016/0145-2134(94)90033-7).
- Wolf, M. R. et Nochajski, T. H. (2013). Child sexual abuse survivors with dissociative amnesia: what's the difference? *Journal of child sexual abuse*, 22(4), 462-480. <https://doi.org/10.1080/10538712.2013.781094>
- World Health Organization. (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*. W. H. Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>
- Wright, M., O'Dougherty Crawford, E., Sebastian, K. (2007). Positive Resolution of Childhood Sexual Abuse Experiences: The Role of Coping, Benefit-Finding and Meaning-Making. *Journal of Family Violence*, 22(7), 597-608. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9111-1>
- Zimmer, L. (2006). Qualitative meta-synthesis : A question of dialoguing with texts. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 311–318. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03721.x>

## ANNEXES

### Annexe A : Tri des articles recensés dans les bases de données



## Annexe B : Tableau synthèse des caractéristiques des études recensées

Auteurs (année) Pays Titre de l'article	Objectif de l'étude	Échantillon			Collecte de données	Analyse des données	Résultats principaux
		Nombre de participants	Âge	Recrutement			
<p><b>Crete et Singh (2015)</b> États-Unis</p> <p>Resilience Strategies of Male Survivors of Childhood Sexual Abuse and their Female Partners: A Phenomenological Inquiry</p>	<p>Explorer le rétablissement relationnel, soit la résilience d'HVAS, dans un contexte de relation conjugale avec une partenaire féminine</p>	<p>10 (5 couples composés d'un homme et d'une femme)</p>	<p>20 à 50 ans</p>	<p>Échantillonnage dirigé (Hays et Singh, 2012)</p>	<p>Entrevues semi-structurées (une entrevue individuelle et une avec leur partenaire)</p>	<p>Approche phénoménologique (théorie relationnelle culturelle)</p>	<p>7 mouvements relationnels ont été identifiés. Les mouvements relationnels correspondent aux expériences de rétablissement qui ont permis aux HVAS de surmonter les difficultés rencontrées à la suite de l'AS. Les retombées de ces mouvements relationnels sont les suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aller chercher de l'aide professionnelle en santé mentale pour traiter l'AS</li> <li>2. Trouver un sens, un but et défendre les intérêts des autres pour contrer surmonter l'isolement</li> <li>3. Acceptation et empathie mutuelle avec le partenaire pour surmonter les sentiments de haine envers soi et de honte</li> <li>4. Développement d'une confiance plus grande envers soi et la partenaire pour surmonter l'insécurité</li> <li>5. Développement d'un niveau profond de connexion avec la partenaire pour contrer une émotivité restreinte</li> <li>6. Reconstruction de la conception de la masculinité pour résoudre la crise identitaire masculine</li> <li>7. Développement d'une vision positive du futur avec la partenaire en remplacement de stratégies de coping négatives</li> </ol>
<p><b>Draucker et Petrovic (1996)</b> États-Unis</p> <p>Healing of Adult Male Survivors of Childhood Sexual Abuse</p>	<p>Générer un modèle théorique de rétablissement pour les HVAS.</p>	<p>19</p>	<p>23 à 55 ans</p>	<p>Échantillonnage non spécifié</p>	<p>Entrevues non structurées avec des questions ouvertes</p>	<p>Méthode qualitative basée sur la théorie ancrée</p>	<p>Grâce à une théorie métaphorique, les chercheurs ont élaboré un modèle pour présenter le processus de rétablissement des HVAS. Ils ont comparé ce processus au fait d'être prisonnier d'un donjon — qui correspond à l'AS et à ses impacts sur les victimes — et aux étapes qui mènent les prisonniers (HVAS) à s'en échapper. Les étapes du processus sont les suivantes (traduction libre) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. « Vivre dans un donjon ».             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Impression d'être confiné : se sentir coincé, réduit au silence, étouffé et oisif.</li> <li>b. Impression d'être aliéné : se sentir abandonné, déconnecté et anormal</li> <li>c. Se sentir condamné ; avoir l'impression d'être reconnu coupable et d'être puni</li> </ol> </li> <li>2. « S'évader du donjon »</li> </ol>

							<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se préparer à s'évader : se départir de ce qui est endommagé et des bagages excédentaires qui pourraient les ralentir et se joindre à d'autres camarades</li> <li>b. S'évader vers la liberté : sortir du donjon et entreprendre le périple tumultueux qui mène à un sol libre</li> </ul> <p>3. « Retrouver la liberté »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se sentir vivant : éveil des sens et découverte d'une voix</li> <li>b. Se réapproprier une place sur terre : trouver un endroit où s'intégrer et faire des choses normales</li> <li>c. Affirmer leur droit à la liberté : se sentir légitimes et justifiés et regagner du pouvoir</li> </ul> <p>4. « Libérer ceux qui demeurent emprisonnés dans le donjon » en exposant et en détruisant le donjon</p>
<p><b>Easton et al. (2015)</b> <b>États-Unis</b></p> <p>« From that moment on my life changed » : Turning points in the healing process for men recovering from child sexual abuse</p>	<p>Décrire les différents types de points tournants rencontrés par les HVAS qui ont complété l'enquête Health and Well-Being (2010)</p>	487 (250)	23 à 84 ans	Échantillonnage dirigé (sans référence d'auteurs)	Entrevue semi-structurée	Approche descriptive qualitative (analyse de contenu)	<p>Les points tournants identifiés ont été catégorisés selon les trois thèmes suivants :</p> <p>1. Relations significatives</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Relations avec des professionnels et au sein de groupes de soutien</li> <li>b. Relations personnelles (ex. : menace ou perte d'une relation et développement de relations positives)</li> </ul> <p>2. Prises de conscience et découverte de nouvelles significations</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Réalisations cognitives : reconnaître l'AS comme étant un abus, identifier les effets de l'abus (ex. : attribution du blâme à l'abuseur et réaliser qu'il existe d'autres HVAS)</li> <li>b. Réaliser la nécessité de changer (ex. : être fatigué de vivre dans la souffrance et la douleur, « frapper le fond » (traduction libre, p. 158), devenir sobre, vivre des réactions post-traumatiques, faire face à la mort (de soi ou d'autrui)</li> <li>c. Transformation spirituelle</li> </ul> <p>3. Communication orientée vers l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dévoilement de l'AS (ex. : à un thérapeute, à des amis, à des membres de la famille ou au public)</li> <li>b. Entreprendre des actions judiciaires (ex. : porter une plainte officielle, défendre les intérêts des autres, confronter ou faire face à un abuseur)</li> </ul>
<p><b>Grossman et al. (2006)</b> <b>États-Unis</b></p> <p>A gale force wind : meaning making by male survivors of</p>	<p>Explorer comment des HVAS résilients de milieux raciaux, ethniques et socioéconomiques variés ont</p>	16	24 à 61 ans	Échantillonnage ciblé par critères (Patton, 1990)	Entrevues semi-structurées	Approche descriptive qualitative (analyse de contenu)	<p>3 principaux types de styles de création de sens ont été identifiés :</p> <p>1. Par l'action : Comprend l'aide aux autres et l'utilisation de l'expression créative pour décrire et traiter l'abus.</p> <p>2. Par l'utilisation de stratégies cognitives : ces stratégies peuvent aider les HVAS à comprendre pourquoi l'abus s'est produit. Elles comprennent, par exemple, le développement d'un cadre psychologique pour comprendre l'agresseur ou le rôle de soi dans l'abus, l'utilisation d'une</p>

childhood sexual abuse	donné un sens à leurs expériences d'abus.						explication socioculturelle ou le développement d'une vision philosophique.  3. Par l'engagement ou le recours à la spiritualité
<b>Kia-Keating et al. (2010)</b> <b>États-Unis</b>  Relational Challenges and Recovery Processes in Male Survivors of Childhood Sexual Abuse	Explorer l'expérience des HVAS dans les relations conjugales	16	24 à 61 ans	Échantillonnage ciblé par critères (Patton, 1990)	Entrevues semi-structurées	Méthode qualitative basée sur la théorie ancrée	Les expériences de rétablissement relationnel identifiées dans les trajectoires des HVAS sont les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer des relations sécurisantes</li> <li>• Acquérir un sentiment d'appartenance grâce à des expériences partagées</li> <li>• Développer des habiletés de gestion relationnelle (ex. : établir des limites, gestion de la colère, développer un sentiment de confiance et s'investir dans l'intimité, etc.)</li> <li>• Parvenir à l'acceptation de soi/à une acceptation personnelle (ex. : reconnaître ses propres limites).</li> </ul>
<b>Kia-Keating et al. (2005)</b> <b>États-Unis</b>  Containing and Resisting Masculinity: Narratives of Renegotiation Among Resilient Male Survivors of Childhood Sexual Abuse	Explorer comment les HVAS résilients composent avec leur expérience d'AS et avec les attentes de genre de la masculinité	16	24 à 61 ans	Échantillonnage ciblé par critères (Patton, 1990)	Entrevues semi-structurées	Méthode qualitative basée sur la théorie ancrée	Les processus de négociation avec trois stéréotypes associés à la masculinité traditionnelle ont été identifiés. Les stéréotypes sont les suivants : 1) la force physique, 2) le stoïcisme et l'autosuffisance et 3) les prouesses sexuelles.  1. Force physique : les HVAS doivent trouver des alternatives à la violence afin de mettre fin au cycle de l'abus et en ne devenant pas abuseurs (Kia-Keating et al., 2005).  2. Stoïcisme et autosuffisance : les HVAS parviennent à les contrer en entrant en relation avec les autres et en s'investissant sur le plan relationnel (Kia-Keating et al., 2005). Pour ce faire, ils doivent accepter de se montrer vulnérables, ce qui peut se traduire par le fait de communiquer et d'exprimer leurs émotions plus ouvertement (ex. : en dévoilant leur AS). Cela peut aussi se faire en faisant preuve d'altruisme (Crete et Singh, 2015).  3. Prouesses sexuelles : implique que les HVAS parviennent à s'engager sur le plan de l'intimité en développant et en maintenant des relations proches (Crete et Singh, 2015 ; Kia-Keating et al., 2005).

## **Annexe C : Synthèse des traductions des concepts tirés des études analysées : organiseurs et métaphores interprétatives (étapes 2 à 4)**

### **Conceptualisation 1 : Le rétablissement selon les expériences de rétablissement**

#### **Organisateur 1 : Sphère relationnelle**

##### **Métaphores interprétatives :**

###### 1) Relations sécurisantes

Étant donné les impacts relationnels laissés par un AS, s'investir dans une relation significative et développer un sentiment d'appartenance peuvent constituer des expériences exigeantes pour les HVAS (Crete et Singh, 2015 ; Kia-Keating et al., 2010). Or, celles-ci sont essentielles afin que les HVAS parviennent à construire une vision saine des relations (Crete et Singh, 2015 ; Kia-Keating et al., 2010). En vertu des traumatismes vécus, les HVAS se sentent généralement davantage interpellés à s'investir dans une relation avec des personnes qu'ils perçoivent comme étant sécurisantes et peu menaçantes, tels qu'un thérapeute, des enfants, des amis ou d'autres adultes significatifs (Kia-Keating et al., 2010). En s'investissant dans ces relations, ils parviennent éventuellement à développer un sentiment de sécurité et des habiletés pour maintenir ce sentiment au sein de la relation (Kia-Keating et al., 2010). Peu importe qu'il s'agisse d'un partenaire amoureux, d'un enfant ou d'un adulte, c'est le fait de sentir un amour inconditionnel et de l'acceptation qui permet au HVAS de reconstruire leurs conceptions des relations interpersonnelles positivement (Kia-Keating et al., 2010).

Il est également fréquent que les HVAS développent des relations qui s'avèrent thérapeutiques avec des animaux de compagnie (Kia-Keating et al., 2010). L'étude de Kia-Keating et ses collaborateurs (2010) soulève que ces relations permettent de mettre en place les principes de base du processus de construction d'une relation. Ces relations impliquent aussi une différence de pouvoirs et la présence d'une vulnérabilité chez l'animal, ce qui instaure une dynamique propice à ce que la sécurité physique et l'amour inconditionnel se manifestent. Grâce à cette dynamique relationnelle, les HVAS ont une opportunité de jouer un rôle positif dans le cadre duquel ils offrent de l'affection et des soins à l'animal de compagnie. Par exemple, dans le cadre de l'étude de Kia-Keating et ses collaborateurs (2010), plusieurs hommes ont expliqué que dans le cadre de leurs relations avec des chiens, ceux-ci les ont vus traverser des moments difficiles et chaque fois, leur chien était présent pour leur enseigner ce qu'était l'amour inconditionnel. Leur chien leur a donc offert un moyen sécuritaire pour recevoir et apprendre à apprécier de l'affection physique.

###### 2) Sentiment d'appartenance

Le développement d'un sentiment d'appartenance à une communauté constitue une autre expérience de rétablissement central pour les HVAS (Kia-Keating et al., 2010). Le sentiment d'appartenance est observable lorsqu'un HVAS acquiert le sentiment d'avoir trouvé sa place, d'avoir un rôle à jouer au sein de la communauté ou lorsqu'il se sent confortable en relation et connecté à autrui (Draucker et Petrovic, 1996). Cela s'avère particulièrement bénéfique

lorsque la communauté en question est composée d'individus ayant vécu des expériences de vie adverses similaires (Kia-Keating et al., 2010). Notamment, cela contribue à briser l'isolement et à normaliser le vécu des HVAS (Crete et Singh, 2010 ; Draucker et Petrovic, 1996 ; Easton et al., 2015 ; Kia-Keating et al., 2010). L'engagement dans des activités considérées comme normales aux yeux des HVAS, telles que le travail, l'éducation ou les activités de loisirs, contribue aussi à ce qu'ils atteignent ce sentiment d'appartenance (Draucker et Petrovic, 1996).

### 3) Développement d'habiletés relationnelles

En raison des répercussions considérables de l'AS sur le plan relationnel, le développement d'habiletés de gestion des relations constitue une expérience cruciale à leur rétablissement (Crete et Singh, 2015 ; Kia-Keating et al., 2010). En effet, il est primordial que les HVAS apprennent à gérer leurs relations sur les plans tant physiques qu'émotionnels afin de parvenir à se référer aux autres, à établir des connexions avec eux et à développer des relations saines (Kia-Keating et al., 2010). Ces apprentissages comprennent : 1) la gestion des limites — (la capacité à reconnaître des limites saines en relations, à mettre en place leurs limites personnelles et à les faire respecter, mais aussi à respecter celles d'autrui en ne s'immisçant pas dans leur espace émotionnel ou physique —, 2) des habiletés de gestion de la colère — la capacité à exprimer leur colère de façon adéquate et à développer des stratégies pour la gérer — (par exemple, dans des activités telles que le yoga ou les arts martiaux), 3) apprendre à faire confiance à autrui, 4) développer la capacité à s'investir dans l'intimité avec une personne, 5) développer des habiletés de communication saine des émotions et des besoins et 6) développer une capacité cognitive à faire preuve d'acceptation (Crete et Singh, 2015 ; Kia-Keating et al., 2010). Concernant l'acceptation, elle regroupe un ensemble de compétences relationnelles telles que le fait de réviser leurs attentes des relations afin qu'elles soient davantage réalistes, de développer leur capacité de mentalisation en acquérant une compréhension plus complexe d'autrui et de reconnaître et d'accepter les contraintes, les bénéfiques et le champ des possibilités qu'ils peuvent tirer de leurs relations actuelles (Crete et Singh, 2015 ; Kia-Keating et al., 2010).

## **Organisateur 2 : Sphère personnelle et identitaire**

### **Métaphores interprétatives :**

#### 1) Croissance personnelle

Sur le plan de la croissance personnelle, les HVAS vivent différents changements. D'abord, ils parviennent à faire preuve de compassion et d'acceptation envers eux-mêmes (Crete et Singh, 2015 ; Draucker et Petrovic, 1996). Ils apprennent à ne plus se blâmer pour l'AS subi, à être moins critiques envers eux-mêmes, à apprécier davantage leur valeur personnelle et à se sentir bien dans leur peau (Crete et Singh, 2015 ; Draucker et Petrovic, 1996). La culpabilité et la honte avec lesquelles ils avaient vécu pendant des années commencent alors à se dissiper, leur permettant ainsi de savourer leurs nouvelles expériences de vie (Draucker et Petrovic, 1996). Dans un même ordre d'idées, les HVAS parviennent à se sentir davantage « vivants » et connectés à leurs sens et émotions en pleine conscience (Draucker et Petrovic, 1996). Cela se traduit par un sentiment d'appréciation accru pour leur environnement, pour le contact physique et par une conscience plus grande de leurs

sensations physiques de leur état émotif (Draucker et Petrovic, 1996). La croissance personnelle des HVAS peut aussi se traduire par leur désir d'acquérir des connaissances concernant leur expérience d'AS et leur vécu (par exemple, par la lecture de livres de croissance personnelle ou portant sur le rétablissement et l'AS) (Draucker et Petrovic, 1996).

## 2) Transformations identitaires

Le volet identitaire est particulièrement important chez les victimes masculines d'un AS, notamment en ce qui concerne l'identité de victime et l'identité de genre (Kia-Keating et al., 2005). Il faut d'abord savoir que la plupart des HVAS ne s'identifient pas comme des victimes (O'Leary et Barber, 2008). Cette identification portant atteinte à leur identité de genre et allant à l'encontre des stéréotypes traditionnels de la masculinité (Kia-Keating et al., 2005). Or, ce constat ne s'applique pas à tous les HVAS. Pour ceux qui ont endossé une telle identité, il est nécessaire d'en reconnaître les effets délétères sur leur fonctionnement (Kia-Keating et al., 2005). En effet, l'intériorisation de l'identité de victime peut pousser une personne à agir comme tel, par exemple en maintenant des comportements qui conduisent à davantage de victimisation (Kia-Keating et al., 2005). Ce phénomène a été qualifié par Kia-Keating et ses collaborateurs (2005) de prophétie autoréalisatrice. Afin de changer le mécanisme, les HVAS doivent prendre conscience du rôle de leur identité de victime pour pouvoir, ensuite, reprendre un pouvoir sur leur vie (Kia-Keating et al., 2005). Pour ce faire, les HVAS doivent entreprendre un processus de reformulation de leur identité (Kia-Keating et al., 2005). Leur rétablissement implique donc de redéfinir leurs conceptions de la masculinité en acceptant que celle-ci puisse prendre plusieurs formes et ne se limite pas seulement aux attentes traditionnelles de genre (Crete et Singh, 2015 ; Kia-Keating et al., 2005). Ces changements surviendront à la suite d'un processus de négociation avec les stéréotypes de genre dans le cadre duquel ils apprendront à gérer la stigmatisation à laquelle ils peuvent être soumis (Kia-Keating et al., 2015). Ultiment, les HVAS acquerront une identité de genre révisée, c'est-à-dire une identité composée à la fois d'éléments appartenant aux stéréotypes de genre, mais aussi allant à l'encontre de ceux-ci (Kia-Keating et al., 2005). Il sera alors possible pour les HAS de développer une vision positive d'eux-mêmes et une conception positive et saine de la masculinité (Kia-Keating et al., 2005).

D'autres HVAS se verront contraints de redéfinir complètement la conception qu'ils ont de la masculinité à la suite de leur AS (Kia-Keating et al., 2005). Il s'agit généralement d'hommes hétérosexuels qui n'ont jamais remis en question leur masculinité, jusqu'à ce qu'ils subissent un AS (Kia-Keating et al., 2005). À la suite de l'AS, ils peuvent avoir l'impression de ne pas être de « vrais » hommes en raison du caractère contradictoire de leur expérience de victimisation sexuelle avec les croyances stéréotypées dominantes entourant la masculinité (Kia-Keating et al., 2005). Il semble que cette remise en question soit généralement moins drastique pour les hommes homosexuels, bisexuels ou appartenant à des groupes marginalisés (Kia-Keating et al., 2005). Kia-Keating et ses collaborateurs (2005) expliquent cela par le fait que ces individus ont déjà eu à réfléchir à propos de leur conception de la masculinité, à la remettre en question et à l'articuler avec les croyances dominantes entourant ce concept (Kia-Keating et al., 2005). Par exemple, l'homosexualité est plus souvent perçue comme étant plus proche des constructions stéréotypées du genre féminin (Kia-Keating et al., 2005). De ce fait, les HVAS ayant cette orientation sexuelle ont déjà fait un certain travail identitaire pour réduire la dissonance entre les facteurs associés à leur

marginalisation et les attentes liées aux stéréotypes du genre masculin (Kia-Keating et al., 2005). Ces démarches correspondent au processus de gestion de la stigmatisation, tel que qualifié par Kia-Keating et ses collaborateurs (2005). Étant donné le travail déjà amorcé en ce sens, l'AS tend donc à avoir un impact moindre sur l'identité de genre des HVAS marginalisés (Kia-Keating et al., 2005).

En plus de la remise en question de leurs identités de « victime ou d'hommes », les hommes victimes d'AS doivent aussi composer avec une identité stigmatisante « d'abusé » (Kia-Keating et al., 2005). Puisque l'AS n'est pas une caractéristique visible d'un point de vue extérieur, certains HVAS gèreront leur stigmatisation en ne partageant leur expérience d'AS qu'aux personnes en qui ils ont confiance et en choisissant un moment opportun pour le faire (Kia-Keating et al., 2005).

Pour que les reconstructions identitaires soient propices au rétablissement, les hommes doivent entreprendre un travail de révision de leurs conceptions entourant leur masculinité (Kia-Keating et al., 2005). Pour être contributive au rétablissement, la conception révisée de la masculinité doit répondre à certains critères. D'abord, elle ne doit pas être caractérisée par des stéréotypes (ex. : elle ne doit pas associer la sexualité et la masculinité). Également, elle doit être inclusive de l'expérience d'AS des HVAS (Kia-Keating et al., 2005). En effet, elle doit permettre aux HVAS d'avoir une vision positive d'eux-mêmes et d'être confortables avec le fait qu'ils ont été victimes d'un AS (Kia-Keating et al., 2005). Cette vision de la masculinité doit aussi contribuer à ce que les HVAS se montrent bienveillants et compréhensifs avec eux-mêmes et les autres (Kia-Keating et al., 2005). À cette fin, ils doivent remettre en question trois grands stéréotypes associés à la masculinité traditionnelle. Pour contrer le stéréotype lié à la force physique, les HVAS doivent trouver des alternatives à la violence afin de mettre fin au cycle de l'abus et en ne devenant pas abuseurs (Kia-Keating et al., 2005). Quant au stoïcisme et à l'autosuffisance, les HVAS parviennent à les contrer en entrant en relation avec les autres et en s'investissant sur le plan relationnel (Kia-Keating et al., 2005). Pour ce faire, ils doivent accepter de se montrer vulnérables, ce qui peut se traduire par le fait de communiquer et d'exprimer leurs émotions plus ouvertement (ex. : en dévoilant, leur AS). Cela peut aussi se faire en faisant preuve d'altruisme (Crete et Singh, 2015). Finalement, pour le stéréotype des prouesses sexuelles, il doit être repensé en termes d'intimité et en parvenant à s'investir dans des relations intimes, et ce en développant et en maintenant des relations proches (Crete et Singh, 2015 ; Kia-Keating et al., 2005). Une fois que les HVAS ont adopté une conception révisée de la masculinité à laquelle ils sont en mesure de s'identifier, ils peuvent alors entreprendre le processus de transformation de leur identité de victime vers une identité de survivant (Kia-Keating et al., 2005). Les HVAS perçoivent ainsi leur AS différemment, soit comme étant quelque chose dont ils ont été victimes plutôt que comme quelque chose qui les définit en tant que personnes (Kia-Keating et al., 2005). Cette nouvelle identité est associée à un meilleur fonctionnement, car elle permet de diminuer les sentiments de honte face à la stigmatisation qui les affecte (Kia-Keating et al., 2005).

### Organisateur 3 : Sphère cognitive et spirituelle

**Métaphore interprétative :** Réalisations cognitives, prises de conscience et processus de recherche de sens

La recherche de signification est un processus d'importance qui prend place tout au long du processus de rétablissement des HVAS (Grossman et al., 2006). Grossman et ses collaborateurs (2006) ont identifié trois types de stratégies de recherche de signification, soit de type (1) action, (2) cognitif et (3) spirituel. La recherche de signification par l'action correspond à la mise en œuvre de l'agentivité chez les HVAS (Grossman et al., 2006). Il peut s'agir d'actions altruistes ou d'un recours à la créativité (ex. : écriture) (Grossman et al., 2006). La recherche de signification par des stratégies cognitives consiste à développer des cadres cognitifs en recourant aux pensées et au raisonnement (Grossman et al., 2006). Ils ont répertorié différentes façons de chercher un sens sur le plan cognitif.

La première, *la psychologie ou la perspective de l'abuseur*, vise à trouver un sens à leur expérience en essayant de comprendre la perspective de l'abuseur et les motifs derrière leurs actions (Grossman et al., 2006). Dans cette démarche, ils élaborent des hypothèses quant aux motivations ou à la psychologie de leur abuseur et s'y réfèrent afin de réduire le sentiment de blâme qu'ils s'attribuent (Grossman et al., 2006). Lev-Wiesel (2000) a par ailleurs soulevé que les HVAS qui y parviennent et qui attribuent le blâme à leur abuseur présentent une meilleure qualité de vie. Une deuxième stratégie cognitive est de *réfléchir à leur rôle* dans le fil des événements entourant leur expérience d'AS (Grossman et al., 2006). À l'enfance, plusieurs HVAS développent la croyance selon laquelle ils ont subi un AS en raison de leurs caractéristiques personnelles ou comportements (Grossman et al., 2006). Cette conception erronée évolue et se transforme généralement au fil du temps (Grossman et al., 2006). À l'âge adulte, plusieurs HVAS parviennent éventuellement à transformer ces cognitions et à se dégager en tout ou en partie du blâme qu'ils s'attribuaient à l'enfance (Grossman et al., 2006). La troisième stratégie cognitive vise *le recours au contexte socioculturel*. Ce type de recherche de sens se traduit par le recours à des caractéristiques du contexte socioculturel ou à des phénomènes sociaux telles que la culture du pays d'origine (conception différente de l'AS) ou le statut socioéconomique d'un parent, ses antécédents d'expérience d'abus, etc. (Grossman et al., 2006). Ces éléments peuvent aider les victimes à donner un sens à leur AS (Grossman et al., 2006). Finalement, la quatrième stratégie cognitive est le *développement d'une vision philosophique*. La vision philosophique peut prendre la forme d'une conviction que quelque chose de positif existe au-delà de leur expérience d'AS (Grossman et al., 2006).

### Organisateur 4 : Agentivité

**Métaphores interprétatives :**

1) Sentiment de liberté

Une des particularités du rétablissement des HVAS réside dans le fait que le sentiment de liberté n'est jamais tenu pour acquis par les HVAS (Draucker et Petrovic, 1996). Pour acquérir et maintenir ce sentiment de liberté, les HVAS entreprennent des actions orientées vers la communication, des actions altruistes (Draucker et Petrovic, 1996 ; Grossman et al.,

2006). Les actions orientées vers la communication — qui consistent à se mobiliser pour contrer l’aspect secret et tabou de l’AS — permettent aux HVAS de trouver une façon de s’exprimer et de se sentir écoutés (Draucker et Petrovic, 1996). Pour les HVAS, cela consiste à dévoiler leur expérience d’AS (ex. : dans les médias, sur des forums de discussion en ligne ou à des personnes significatives), à exprimer leurs émotions et leur vécu à d’autres personnes ou à s’exprimer en passant par la créativité (ex. : en écrivant un livre de la musique ou en créant une œuvre d’art) (Draucker et Petrovic, 1996 ; Grossman et al., 2006). Ultimement, ces actions augmentent le sentiment de contrôle des HVAS par rapport à leur expérience d’AS vécue.

## 2) Mission du survivant

En ce qui concerne la « mission du survivant », elle se manifeste généralement sous la forme d’un engagement dans des activités altruistes et activistes — de manière consciente ou non — surtout auprès de personnes vulnérables ou ayant vécu des expériences de victimisation similaire à la leur (Draucker et Petrovic, 1996 ; Easton et al., 2015 ; Grossman et al., 2006). Cette mobilisation découlerait d’un sentiment d’allégeance et d’un désir d’aider autrui que certains HVAS développent au fil de leur processus de rétablissement (Grossman et al., 2006). Ce phénomène serait grandement bénéfique au rétablissement, car il aide les HVAS à donner un sens à leur expérience de victimisation sexuelle et à trouver un sens à leur vie (Grossman et al., 2006 ; Kia-Keating et al., 2010).

## **Conceptualisation 2 : Le rétablissement selon les points tournants**

### **Organisateur 1 : Relations significatives**

#### **Métaphores interprétatives : Relations significatives**

Les relations significatives peuvent être génératrices d’un changement dans les trajectoires de rétablissement des HVAS dans plusieurs contextes (Easton et al., 2015). Le fait d’être confronté à la possibilité que la relation puisse prendre fin constitue un point tournant relationnel (Easton et al., 2015). Cette « menace relationnelle », telle que qualifiée par Easton et ses collaborateurs (2015), peut consister en un ultimatum de la part du ou de la conjoint(e) (ex : « d’aller chercher de l’aide, sinon le ou la conjointe mettra fin à la relation », traduction libre, p. 159). La perte d’une relation (telle que la mort d’un proche ou la rupture d’une relation conjugale qui était détrimentaire au rétablissement) — et le développement d’une relation positive ou sécurisante qui fournit de la force, du support ou de l’amour aux HVAS, constituent d’autres points tournants possibles au sein des relations significatives des HVAS (Crete et Singh, 2015 ; Draucker et Petrovic, 1996 ; Easton et al., 2015 ; Kia-Keating et al., 2010). Une autre forme de relation significative associée à de multiples points tournants correspond à celle entretenue dans un contexte de thérapie ou de counseling avec un.e professionnel.le. Le fait de trouver la force de chercher de l’aide et l’acte de se mobiliser pour chercher de l’aide (ex. : appeler une ligne d’écoute de crise ou fixer un rendez-vous avec un professionnel) constituent des points tournants fréquents chez les HVAS (Easton et al., 2015). Pour d’autres, le point tournant survient en cours de thérapie dans le cadre de laquelle

les HVAS bénéficient du soutien nécessaire pour reconnaître et amorcer le travail sur leurs problèmes émotionnels découlant de l'AS (Easton et al., 2015).

## **Organisateur 2 : Prises de conscience et nouvelles significations**

### **Métaphores interprétatives : Prises de conscience et nouvelles significations**

Les points tournants associés à la réalisation de nouvelles significations et à des prises de conscience ont pour effet de motiver, voire même de forcer les HVAS à se mobiliser pour aller chercher de l'aide et pour améliorer leur situation (Easton et al., 2015). Pour certains HVAS, le point tournant survient lorsqu'ils réalisent la nécessité de changer face à l'ampleur de leurs difficultés (Easton et al., 2015). Pour d'autres, les points tournants peuvent survenir en raison d'une fatigue de vivre dans la souffrance et la douleur ou au moment où ils ne sont plus en mesure de tolérer les atteintes à leur fonctionnement de leurs réactions traumatiques (ex. : cauchemars, retours en arrière, attaques de panique, etc.) (Easton et al., 2015). Un autre point tournant est associé à l'impression d'avoir « touché le fond », c'est-à-dire d'avoir perdu le contrôle total de leur vie ou d'avoir l'impression que celle-ci s'effondre ou a atteint un point où les choses ne pourraient pas se détériorer davantage (Easton et al., 2015). Pour les HVAS aux prises avec des problèmes de dépendances, la prise de conscience des conséquences associées à ces enjeux peut contribuer à ce qu'ils décident de devenir sobres et, par le fait même, amorcent leur rétablissement (Draucker et Petrovic, 1996 ; Easton et al., 2015). Finalement, faire face à la mort ou avoir un contact étroit avec celle-ci (avoir des idées suicidaires, faire une tentative de suicide, avoir une opération à cœur ouvert, faire un accident vasculaire cérébral, avoir un accident de voiture, etc.) peut avoir pour effet de mobiliser les HVAS (Easton et al., 2015).

Les prises de conscience et l'acquisition de nouvelles significations peuvent aussi survenir dans le contexte de la spiritualité. On y compte des changements de croyances ou de pratiques religieuses telles que l'adhésion ou l'abandon d'une religion (Grossman et al., 2006 ; Easton et al., 2015). Des prises consciences peuvent survenir à la lecture de livres spirituels ou de croissance personnelle et en adhérant à des groupes de soutien basés sur les 12 étapes (ex. : Alcooliques Anonymes).

## **Organisateur 3 : Communication orientée vers l'action**

Les types de communication orientée vers l'action comprennent le fait de dévoiler leur AS et d'entreprendre des actions judiciaires ou légales (Draucker et Petrovic, 1996 ; Easton et al., 2015). Ces démarches sont étroitement liées aux thèmes de l'agentivité et de la recherche de sens abordées précédemment. En effet, les actions orientées vers l'action peuvent aider les HVAS à donner un sens à leur vécu, à regagner un sentiment de pouvoir et de contrôle sur leur vie et à susciter de l'espoir et de la motivation (Draucker et Petrovic, 1996 ; Easton et al., 2015 ; Grossman et al., 2006).

## **Métaphore interprétative :**

### 1) Dévoilement de l'AS

En ce qui concerne le dévoilement, il constitue un défi majeur pour les victimes masculines et plusieurs d'entre elles attendent des décennies avant de dévoiler l'AS qu'ils ont vécue (Sorsoli et al., 2008 ; O'Leary et Barber, 2008). Or, le dévoilement peut constituer un point tournant si la réaction du confident s'avère positive (Easton et al., 2015). En effet, une telle réaction augmente les chances que les HVAS reçoivent du soutien et de l'aide face à leurs difficultés (Easton et al., 2015). Leur processus de rétablissement est donc accéléré (Easton et al., 2015).

### 2) Prise d'actions judiciaires ou légales

En ce qui concerne les actions judiciaires et légales, elles peuvent constituer des points tournants si elles permettent aux HVAS d'aider autrui ou de regagner du contrôle sur leur vie (Easton et al., 2015). Le fait de confronter et de dénoncer leur abuseur et de le dénoncer peut aider les HVAS à lui attribuer leur sentiment de blâme (Easton et al., 2015). Le fait d'entreprendre des actions judiciaires contre l'abuseur d'une autre victime constitue aussi un point tournant, car l'altruisme serait particulièrement bénéfique au rétablissement des victimes d'AS (Draucker et al., 2011 ; Easton et al., 2015).