

Mireille Cyr

**Recueillir la parole
de l'enfant témoin
ou victime**


De la théorie
à la pratique

3^e édition

DUNOD

Illustration de couverture © Shutterstock

Composition : Publiog

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements</p>		<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	---	--

© Dunod, 2023

11, rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-082696-4

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^e et 3^e a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

<i>PRÉFACE</i>	VII
André MAGNY	
<i>INTRODUCTION</i>	1
1. Les facteurs influençant la révélation	7
La prévalence et l'incidence	8
La difficulté de révéler les mauvais traitements	11
Les facteurs qui influencent la révélation	13
Les fausses allégations	20
Bibliographie	24
2. La mémoire chez les enfants	27
Définition de la mémoire	28
L'enregistrement initial	29
<i>Encodage post-événement, 30</i>	
La période de rétention	32
La récupération et la mémoire de rappel	35
Autres facteurs susceptibles d'influencer la mémoire des enfants	38
<i>L'âge, 38 • La participation versus l'observation, 40 • La mémoire d'événements stressants ou traumatiques, 40</i>	

La mémoire des enfants maltraités	42
Conclusion	45
Bibliographie	46
3. La suggestibilité chez les enfants	49
Définition	50
Les facteurs liés aux enfants	51
<i>Facteurs cognitifs et langagiers et la créativité, 51 • Le concept de soi, 54</i>	
<i>• L'attachement et la qualité de la relation parent-enfant, 55 • L'âge, 55</i>	
<i>• Niveau socio-économique, 56 • Culture, races ou ethnicités, 57</i>	
Les facteurs liés aux questions et au contexte de l'audition	58
<i>Les questions, 58 • Les questions répétées et les auditions multiples, 63 •</i>	
<i>Les biais de l'interviewer, 66 • Le renforcement sélectif, 67 • L'attitude</i>	
<i>non-soutenante de l'interviewer et le soutien suggestif, 68</i>	
Autres stratégies suggestives utilisées par l'interviewer	69
Les informations pré et post-événement	71
Attentes implicites de l'enfant par rapport à l'audition	72
Distinguer le vrai du faux : les effets des auditions suggestives	73
Conclusion	75
Bibliographie	76
4. Le développement des enfants	81
Le développement cognitif	83
<i>Le stade sensori-moteur, 84 • Le stade préopératoire, 84 • Le stade</i>	
<i>opératoire concret, 85 • Le stade opératoire formel, 87 • Réflexions</i>	
<i>complémentaires sur les adolescents, 89</i>	
Le langage	92
<i>Apprentissage du langage, 93 • La phonétique, 94 • Le vocabulaire, 95 •</i>	
<i>La syntaxe, 99</i>	
Le développement socioaffectif	103
Les attributs temporels	105
Les enfants présentant un retard de développement	111
Conclusion	116
Bibliographie	117

5. Les protocoles d'audition et les outils	125
Les recommandations pour la conduite d'audition	126
Les protocoles d'audition	128
<i>L'Entretien cognitif, 128 • L'entretien par étapes progressives, 130 • Le protocole du NICHD et sa version révisée, 131 • La procédure d'élaboration narrative, 133 • Le protocole d'entrevue d'enquête du CornerHouse, 134</i>	
Outils et stratégies pour soutenir le témoignage	135
<i>L'utilisation de poupées anatomiquement détaillées et de dessins du corps, 135 • Le dessin, 137 • La reconstruction mentale du contexte, 138 • Retour sur les lieux de l'agression, 139 • Les chiens de soutien, 140</i>	
Conclusion	144
Bibliographie	145
6. Le protocole révisé du NICHD	151
Le protocole révisé, les besoins émotionnels des enfants et le soutien des interviewers	153
La phase prédéclarative	156
<i>Introduction, 157 • Établissement de la relation de travail et entraînement narratif, 158 • Présentation des règles de communication, 161 • Entraînement de la mémoire épisodique sur un événement positif et récent, 165</i>	
La phase déclarative	169
<i>Les énoncés de transition vers les contenus déclaratifs, 169 • L'exploration d'un ou des incidents, 174 • La révélation et la phase de clôture, 178</i>	
Les questions	179
<i>Les invitations, 180 • Les questions directives, 182 • Les questions proposant un choix, 184 • Les énoncés suggestifs, 185 • Les résumés, 186</i>	
La prise de notes et priorisation du contenu	186
La préparation et le lieu de l'audition	191
Comment adapter le protocole aux adolescents et aux adultes	192
La formation au protocole du NICHD-R	194
Évaluation de la qualité de l'audition	196
Conclusion	197
Bibliographie	198

7. Les études empiriques sur le protocole du NICHD et le témoignage à la cour	203
Efficacité du protocole révisé du NICHD sur la révélation et le récit de l'enfant	204
Soutien empirique aux activités de la phase prédeclarative	209
Effet des invitations et capacité des enfants	211
L'exactitude des détails obtenus	213
L'effet du protocole sur la crédibilité et le processus judiciaire	214
Le protocole du NICHD et les capacités intellectuelles des enfants	217
Protocole, formation et supervision	220
Le témoignage à la cour	222
<i>Les questions, 223 • L'effet des questions sur le témoignage, 226 • La capacité des enfants à exprimer leur incertitude, 228 • Confrontation des propos de l'enfant, 229</i>	
Conclusion	230
Bibliographie	232
<i>CONCLUSION</i>	237
<i>ANNEXES</i>	251
1. Protocole du NICHD pour les auditions d'enfants	253
2. Verbatim de l'audition avec Karine, 9 ans	269
3. Prise de notes pendant la déclaration de l'agression sexuelle de Karine	285
4. Prise de notes pendant l'exercice d'entraînement de la mémoire épisodique de Karine	287
5. Grille d'adhésion	289
6. Énoncés et résistance de l'enfant et soutien de l'interviewer	293
7. Informations pour préparer l'audition	301
8. Vocabulaire utilisé par les enfants pour décrire les éléments judiciaires	303

Préface

André MAGNY

LE QUÉBEC EST une société moderne qui met à l'avant plan les droits de la personne. Dans ce contexte, l'enfant est au cœur de nos préoccupations. Nous nous devons de lui donner toutes les chances de s'épanouir et de le protéger.

Malheureusement, malgré toutes ces bonnes intentions, nous avons des enfants qui vivent de la maltraitance, des abus physiques et sexuels en tant que victime ou témoin. C'est dans ces cas que le système judiciaire est interpellé et que le tout débutera plus souvent qu'autrement par une rencontre entre l'enfant et un policier enquêteur.

L'École nationale de police du Québec (ENPQ) a pour mission de contribuer par l'enseignement et la recherche à la formation au perfectionnement des policiers du Québec. Pour ce faire, de nombreux échanges, partenariats et collaborations sont mis en place afin d'offrir des formations et des programmes qui répondent à l'évolution des besoins et des enjeux de la société québécoise.

Mireille Cyr est non seulement une chercheuse acharnée et rigoureuse, elle est également une personne engagée qui a à cœur que les avancées de la recherche sur le témoignage d'enfants soient utilisées sur le terrain. C'est donc grâce à Mireille Cyr que depuis 2008, l'ENPQ diffuse la formation du protocole NICHHD (National Institute of Child Health and Human Development). Les milieux policiers ont largement bénéficié de l'expertise de Mireille Cyr dans l'adaptation du protocole d'entrevue non suggestive. Depuis l'implantation du protocole NICHHD au Québec, plusieurs centaines de policiers enquêteurs ont été formés.

Ne s'arrêtant pas là, les efforts de recherche de Mireille Cyr s'orientent maintenant sur le développement de compléments de formation dans un objectif de

maintien des compétences. En collaboration avec le Centre de recherche et de développement stratégique (CRDS) de l'ENPQ, elle a mené à terme un projet de recherche portant sur l'évaluation de l'efficacité de trois différentes modalités de suivi post-formation qui ont été expérimentées auprès des enquêteurs. Ce projet ambitieux a sollicité la participation de 60 enquêteurs répartis à travers le Québec.

Les connaissances scientifiques concernant le témoignage d'enfant sont en perpétuelle évolution ce qui a amené une version révisée du protocole NICHHD, qui fait d'ailleurs partie de ce livre. Mireille Cyr n'a pas hésité à interpeller les instances judiciaires et l'ENPQ afin de l'inclure dans notre offre de formation. Également, dans le but d'améliorer les pratiques policières auprès des enfants présumés victimes, elle a collaboré avec l'ENPQ afin d'approfondir les connaissances reliées à l'efficacité de l'utilisation d'un chien d'accompagnement lors d'entrevue avec ceux-ci. Ce sujet est d'ailleurs abordé dans le chapitre 5 en plus des protocoles d'audition ainsi que d'autres outils pouvant être utilisés.

Dans une enquête impliquant des enfants, la qualité du témoignage recueilli par le policier auprès de ces derniers est un élément clé qui décidera de la suite de l'enquête et de sa conclusion. Le livre de Mireille Cyr est un outil indispensable pour tout policier enquêteur qui se soucie de l'enfant et qui veut obtenir un témoignage le plus fidèle possible de la vérité, et ce, dans le respect de ce dernier.

Je me suis permis d'écrire ces quelques lignes en me concentrant plus spécifiquement sur la fonction de policier enquêteur, mais ce livre s'adresse tout aussi bien à tous les intervenants qui auront à recueillir et à évaluer des témoignages d'enfants ainsi que d'interagir auprès d'eux.

Après tout, plus il y aura de professionnels qui seront appelés à interagir avec ces enfants et qui auront la capacité de les amener à mieux s'exprimer et ainsi à bien les comprendre, plus ces professionnels multidisciplinaires seront en mesure de les aider. On parle entre autres des policiers, intervenants sociaux, pédopsychiatres, procureurs, juges, médecins et psychologues. Ce livre est un excellent outil pour y arriver.

André MAGNY
Directeur du perfectionnement policier
École nationale de police du Québec

Introduction

LA TROISIÈME édition de cet ouvrage s'est avérée indispensable pour rendre compte de la richesse qu'offre sur le plan de l'intervention la version révisée du protocole du *National Institute of Child Health and Human Development* (NICHD) qui est présenté dans cet ouvrage. Cette version permet d'offrir aux intervenants de nouvelles avenues pour composer avec les réticences ou les difficultés souvent exprimées par les enfants lors des auditions. Cette troisième édition vient enrichir l'ouvrage précédent en s'appuyant sur l'expérience acquise lors des formations et de l'expérience sur le terrain des quatre dernières années. Ainsi, il est apparu nécessaire d'approfondir la présentation des comportements de résistance et de l'expérience des enfants et de fournir des explications plus détaillées des différentes étapes du protocole et surtout de son apport pour composer avec les difficultés des enfants. Cette nouvelle édition a également permis une mise à jour de certains contenus, en plus d'ajouter de nouvelles informations sur les auditions auprès des adolescents, l'utilisation de chien d'accompagnement, l'évaluation de la qualité des auditions et le travail multidisciplinaire.

Ainsi, cet ouvrage concerne toutes les personnes qui sont appelées à rencontrer des enfants présumés victimes de mauvais traitements dont les allégations doivent être obtenues ou vérifiées par un entretien. Ainsi, il s'adresse aux enquêteurs des services de police, aux intervenants sociaux qui travaillent au sein d'organismes de protection de l'enfance, aux pédopsychiatres, aux médecins et aux psychologues qui reçoivent des révélations des enfants dans le cadre de leur pratique professionnelle qui peuvent être appelés à fournir une expertise psycho légale ou à évaluer la crédibilité du récit de ces enfants. Cet ouvrage sera aussi utile

aux procureurs et aux juges qui auront à composer avec ces enfants lorsque des poursuites judiciaires sont entreprises. En fait, tous les étudiants universitaires en criminologie, en droit, en psychologie, en travail social ou en psycho éducation qui s'intéressent à la question du témoignage des enfants maltraités pourront bénéficier de ce livre.

Les connaissances scientifiques concernant le témoignage des enfants continuent de se développer rapidement. Comme la majorité des recherches et des ouvrages traitant de l'intervention en contexte judiciaire auprès des enfants a été produite en langue anglaise, le but de cet ouvrage est donc de fournir aux intervenants francophones un résumé des connaissances acquises ainsi que de leurs implications pour la conduite d'entretiens avec les enfants.

Cet ouvrage se veut avant tout un guide pratique sur la conduite d'audition ou d'entretien d'évaluation auprès d'enfants présumés victimes. Comme la majorité des recherches traitant des auditions de mineurs ont porté sur des cas d'agression sexuelle, plusieurs éléments concernent cette thématique. Toutefois, les informations que ce livre contient s'appliquent également à tout enfant qui aurait été victime d'autres formes de mauvais traitements ou qui aurait été témoin de mauvais traitements subis par d'autres enfants, de scènes de violence conjugale, de meurtres ou de tout autre crime. Des huit chapitres qui composent cet ouvrage, un chapitre aborde le processus de révélation et trois permettent de revoir des dimensions fondamentales liées à la mémoire, à la suggestibilité et au développement cognitif et langagier des enfants et des adolescents. Trois autres chapitres portent sur le déroulement des entretiens, des protocoles et des outils existants et de façon plus détaillée sur la version révisée du protocole du National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) et sur les connaissances acquises avec ce protocole qui est, à l'heure actuelle, le plus étudié. La conclusion permet d'appréhender les défis qui restent à relever.

De façon plus précise, **le chapitre 1** présente les taux d'incidence et la prévalence des agressions sexuelles connues et des autres formes de mauvais traitements. Il aborde ensuite les connaissances dont on dispose actuellement concernant le processus de révélation et les facteurs qui empêchent ou retardent la divulgation chez les enfants. Les fausses allégations sont définies de même que les facteurs qui y sont associés.

Le chapitre 2, sur la mémoire des enfants, permet de faire une revue complète des connaissances acquises à ce jour. Ainsi, à travers les différentes étapes que constituent l'enregistrement de l'événement, sa rétention et sa récupération lors des entretiens, le lecteur sera sensibilisé à la fragilité de la mémoire des enfants.

Les autres facteurs susceptibles d'influencer la mémoire de l'enfant sont aussi discutés. Au terme de la lecture de ce chapitre, le lecteur devrait mieux comprendre le fonctionnement de la mémoire des enfants et savoir que les informations provenant d'un récit libre, donc fondé sur la mémoire de rappel, sont les plus susceptibles de donner un récit véridique.

Les enfants, comme les adultes, peuvent être influencés lors d'un entretien et même avoir tendance à ajuster leurs discours aux attentes perçues de l'interviewer ou à la suite d'une manipulation de celui-ci. **Le chapitre 3** traite des particularités de la suggestibilité des enfants : ces particularités sont revues afin d'en dégager les implications pratiques abondamment traitées dans les ouvrages abordant cette question. Dans un second temps, nous aborderons les facteurs liés aux questions et au contexte de l'entretien. Toutes les études conduites à ce jour ont clairement démontré que le premier facteur responsable de la qualité de l'information obtenue est la qualité des questions posées à l'enfant. Les facteurs qui relèvent de l'interviewer sont également présentés, et ce, afin de dégager les meilleures attitudes à adopter. Ce chapitre permet également de faire ressortir comment tout entretien avec des enfants est susceptible, lorsqu'il est mené sans respecter les principes qui sous-tendent la mémoire et la suggestibilité, de venir contaminer leur récit. La compréhension des enfants et leurs attentes relativement à l'entretien sont susceptibles d'augmenter leur suggestibilité et donc la qualité de l'information obtenue. Finalement, l'identification des éléments suggestifs que l'enfant a pu incorporer à son discours est abordée.

Un des défis importants auquel fait face toute personne qui rencontre un enfant à des fins d'évaluation ou d'audition provient de la grande variabilité observée dans les capacités et les limites des enfants, et ce, pour un même niveau d'âge. **Le chapitre 4** n'aborde pas le développement des enfants et des adolescents dans son ensemble puisque ceci serait une entreprise qui dépasse les objectifs du présent ouvrage. Il se limite aux notions touchant le développement cognitif, plus particulièrement le langage, notions qui s'avèrent être les plus pertinentes à la pratique de l'audition ou des entretiens d'expertise. La lecture de ce chapitre devrait permettre aux intervenants de mieux détecter dès le début des entretiens le niveau de développement des enfants afin d'ajuster leurs attentes en conséquence quant à la quantité et à la variété du contenu que l'enfant pourra offrir, notamment concernant le nombre de fois où un événement a pu se produire ainsi que le moment où il est survenu, ainsi qu'au type de questions à privilégier. Cette section aborde également des travaux récents menés sur les auditions auprès d'adolescents.

Le chapitre 5 traite des principales recommandations formulées à la suite des nombreuses recherches portant sur la pratique de l'audition d'un enfant. Les

principaux protocoles d'audition disponibles à ce jour sont brièvement passés en revue. Ceci permettra aux lecteurs de situer le modèle qui influence actuellement leur pratique de même que ses forces et ses limites. Ce chapitre présente d'autres protocoles d'audition ainsi que des outils tels que le dessin, les poupées et l'utilisation de chiens d'accompagnement pour soutenir l'enfant dans la délicate tâche de faire un récit le plus complet possible de ce qu'il a vécu. Il discute aussi des avantages et des risques potentiels d'utiliser ces outils.

Le chapitre 6 présente une description détaillée de la version révisée du protocole du NICHD-R pour lequel les explications et les exemples ont été bonifiés. Il permet d'illustrer de façon concrète plusieurs des grands principes énoncés dans les chapitres précédents et d'insister sur les outils de soutien disponibles pour faciliter le travail de l'interviewer sans devenir suggestif. Comme cette version révisée du protocole met l'accent sur le soutien des enfants, celui-ci est d'abord présenté ainsi que les réponses ou comportements des enfants qui pourraient nécessiter sa mise en œuvre. Les étapes de ce protocole sont définies ainsi que les objectifs que chacune poursuit. Les questions à utiliser et la prise de notes requise pour travailler avec des questions ouvertes sont illustrées. Les informations préalables pour bien planifier l'audition et le contexte dans lequel elle devrait avoir lieu sont aussi des éléments abordés. Des suggestions sont également énoncées pour l'adaptation de plusieurs composantes du protocole aux adolescents et aux adultes. La formation requise pour maîtriser ce protocole est énoncée de même que l'évaluation de la qualité de l'entretien soit à des fins de formations ou d'expertise. Pour les personnes qui ont été formées à ce protocole, ce chapitre constituera un aide-mémoire indispensable pour maintenir les compétences acquises lors de la formation.

L'une des forces du protocole du NICHD-R est la quantité imposante de connaissances dont nous disposons quant à son efficacité. **Le chapitre 7** présente les résultats concernant les capacités de ce protocole à augmenter la quantité de questions ouvertes, à diminuer l'usage de questions trop précises et à obtenir le plus de détails possible auprès des enfants à partir de leur mémoire de rappel. La version révisée du protocole permet d'augmenter le soutien non suggestif offert à l'enfant et de ce fait, augmente le taux de révélation, la quantité de détails obtenus, les émotions rapportées et la cohérence du récit. L'efficacité du protocole pour accompagner des enfants qui présentent des retards de développement au plan cognitif, incluant les enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme ou de déficit d'attention sera décrite de même que l'effet de l'utilisation du protocole sur le processus judiciaire. La nécessité d'une formation adéquate et l'utilité de supervision post-formation ont également été documentées et elles seront présentées de façon détaillée. Les nouvelles connaissances sur le témoignage des

enfants à la cour et, particulièrement celles en lien avec les questions, seront développées.

La conclusion fera ressortir les acquis sur le plan des connaissances et des interventions auprès des enfants présumés victimes ou témoins de mauvais traitements et de discuter des défis qui attendent les chercheurs et les intervenants au cours des prochaines années. En plus des défis liés à la formation des professionnels, ceux du travail multidisciplinaire sont discutés. Au terme de la lecture de ce livre, tout intervenant qui rencontre un enfant connaîtra non seulement les attitudes, comportements et questionnements qu'il doit mettre en pratique, mais également, s'il ne le fait pas, les risques qu'il encourt dans la recherche de la vérité.

Chapitre 1

Les facteurs influençant la révélation

- Qui sont les enfants qui révèlent les mauvais traitements qu'ils subissent ?
- Les enfants tentent-ils de protéger l'agresseur en ne révélant pas les agressions dont ils sont victimes ?
- Combien d'enfants mentent et font de fausses allégations ?
- Les fausses allégations sont-elles plus nombreuses lorsque les parents sont divorcés ou en instance de divorce ?

DANS ce chapitre, nous aborderons la question de la révélation des mauvais traitements et, plus particulièrement, des agressions sexuelles. Les taux d'incidence et de prévalence seront d'abord présentés de façon à mieux situer l'ampleur des mauvais traitements. Par la suite, nous examinerons, à partir des données empiriques disponibles, les facteurs qui facilitent leur révélation et ceux qui sont susceptibles de l'entraver. Finalement, la question des fausses allégations sera discutée ainsi que les facteurs qui y sont associés, et ce, afin de tracer un portrait le plus complet possible des situations susceptibles de se présenter lorsqu'un enfant est entendu dans le cadre d'une audition ou d'une évaluation visant à déterminer s'il est victime de mauvais traitements.

LA PRÉVALENCE ET L'INCIDENCE

La prévalence réfère au nombre de personnes d'une population donnée qui, dans le présent ouvrage, ont vécu un mauvais traitement au cours de leur enfance. Comme la prévalence porte sur l'ensemble de la vie, ses taux sont généralement évalués par des études dites « rétrospectives » à l'aide de questionnaires auto rapportés dans lesquels on demande au participant de rapporter son expérience pour la période couvrant son enfance et son adolescence.

La prévalence des mauvais traitements a été documentée particulièrement pour les agressions sexuelles, les sévices physiques et les abus émotionnels. Afin de déterminer la prévalence internationale des mauvais traitements envers les enfants, Stoltenborgh et ses collègues ont mené trois méta-analyses. Ainsi pour l'agression sexuelle, ils ont (Stoltenborgh, Van Ijzendoorn, Euser, Bakermans-Kranenburg, 2011) revu deux cent dix-sept articles publiés entre 1980 et 2008 et incluant trois cent trente et un échantillons indépendants pour un total de 9 911 748 participants. Leurs résultats indiquent que la prévalence pour les filles se situe entre 16,4 %, niveau le plus faible, et 19,7 %, niveau le plus élevé, pour un taux moyen de 18 %. Chez les garçons, la prévalence oscille entre 4,1 % et 19,3 % pour une moyenne de 7,6 %. La prévalence estimée à partir de données auto rapportées est plus élevée (12,7 %) que celles provenant de sources officielles (4 %). Creighton (Creighton, 2002) indique que le nombre de cas qui parvient aux autorités, la protection de l'enfance ou les policiers, est toujours plus faible que le nombre réel de cas de mauvais traitements.

Dans leur recension des écrits sur l'abus émotionnel, Stoltenborgh et ses collègues (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink, Van IJzendoorn, 2012) ont répertorié vingt-neuf études portant sur 7 082 279 participants. Ils rapportent que les taux varient considérablement selon qu'ils sont obtenus auprès de professionnels (0,3 %) ou qu'ils proviennent des questionnaires autorapportés par les participants (36,3 %) pour un taux combiné de 26,7 %. Aucune différence de genre n'est notée indiquant que les garçons et les filles présentent le même risque de subir des abus émotionnels.

La méta-analyse concernant les taux de prévalence des sévices physiques a été faite à partir de cent onze études regroupant cent soixante-huit échantillons indépendants, pour un total de 9 698 801 participants (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, Alink, 2013). Selon les professionnels, les taux de prévalence de sévices physiques sont de 0,3 % alors qu'ils atteignent 22 % lorsqu'ils sont établis à partir de questionnaires auto rapportés. Cette étude

démontre aussi que plus la définition de sévices est large et que plus la période de temps couverte est longue (0 à 18 ans), plus les taux observés sont élevés.

Une étude conduite auprès d'un échantillon représentatif de la population canadienne indique que 32 % des personnes âgées de plus de 18 ans ont rapporté au moins une forme de mauvais traitements subis avant l'âge de 15 ans (Afifi, MacMillan, Boyle, Taillieu, Cheung, Sareen, 2014). Les sévices physiques (26,1 %) sont la forme de violence la plus fréquemment rapportée suivie par la violence sexuelle (10,1 %) et l'exposition à la violence conjugale des parents (7,9 %). Les femmes sont plus souvent victimes d'agression sexuelle (14,4 %) que les hommes (5,8 %) et aussi plus souvent témoins de violence conjugale (8,9 % versus 6,9 %). Les hommes sont plus fréquemment victimes de sévices (31,0 %) que les femmes (21,3 %). Il est important de noter que peu de ces mauvais traitements ont été signalés ou pris en charge par les autorités puisque seulement 7,6 % des personnes ayant subi de mauvais traitements ont été en contact avec des organisations de la protection de l'enfance. Les cas de sévices sont le plus souvent rapportés (16,8 %) (Afifi, MacMillan, Taillieu, Cheung, Turner, Tonmyr, Hovdestad, 2015).

L'incidence indique le nombre de nouveaux cas rapportés ou détectés sur une période de temps spécifique et restreinte. Le plus souvent les données pertinentes sont obtenues dans le contexte d'un service de protection des enfants. Les études sur l'incidence sous-estiment l'importance des mauvais traitements, car les données utilisées sont fondées uniquement sur les cas rapportés aux services de protection à l'enfance ou à d'autres autorités. Ces données ne représentent donc qu'une proportion des cas réels. De plus, les études d'incidence observent moins de cas d'agression sexuelle que les études de prévalence parce que les premières portent sur un espace-temps beaucoup plus limité que les dernières qui couvrent l'ensemble de la vie avant l'âge adulte. Les taux d'incidence sont aussi susceptibles de varier en fonction des pays et des lois ou systèmes de protection de l'enfance. Par exemple, au Québec, la *Loi sur la protection de la jeunesse*, qui a été introduite en 1977 et révisée depuis, prescrit (article 39) que tout professionnel, qui a un doute raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, doit le signaler au directeur de la protection de la jeunesse.

Les données les plus récentes sur la maltraitance au Canada datent de 2008 (Agence de la santé publique du Canada, 2010). Elles proviennent des enquêtes effectuées pour mauvais traitements et les taux s'élevaient en 2008 à 39,2 par 1 000 enfants. Pour 36 % des enquêtes effectuées, les soupçons de maltraitance ou de négligence ont été corroborés alors que pour 8 % d'entre elles la preuve n'était pas suffisante et les soupçons ont été maintenus. Dans 30 % des cas, les soupçons ne semblaient pas fondés.

L'exposition à la violence conjugale et à la négligence est le mauvais traitement le plus fréquemment corroboré, chacun étant corroboré dans 34 % des cas enquêtés, suivis par la violence physique (20 %), la violence psychologique (9 %) et les agressions sexuelles (3 %). Il est rare de trouver des agressions sexuelles combinées à d'autres formes de mauvais traitements ; soit environ 1 % des cas enquêtés. Par contre, dans les enquêtes où l'agression sexuelle constituait la principale forme de mauvais traitements, des sévices physiques ont été relevés dans 11 % des cas enquêtés et 8 % des enfants concernés ont nécessité des soins médicaux. La violence psychologique a également été relevée dans 47 % des cas où l'agression sexuelle était la principale forme de mauvais traitements (par exemple, menaces, violence verbale ou dénigrement, exploitation). Quant à la fréquence des agressions sexuelles, elles constituent un incident isolé dans 49 % des cas et des incidents répétés dans 51 % des enquêtes. Quant aux combinaisons de mauvais traitements observées, on note que la négligence est fréquemment associée à l'exposition à la violence conjugale ou à la violence psychologique ; que la violence psychologique est combinée à l'exposition à la violence conjugale et que la violence physique est souvent associée à la violence psychologique ou à l'exposition à la violence conjugale.

Au Québec, la dernière étude d'incidence réalisée dans les centres jeunesse qui sont l'organisme provincial de protection de l'enfance date de 2014 (Hélie, Collin-Vézina, Turcotte, Trocmé, Girouard, 2017). Bien qu'on note une augmentation des cas signalés (18,6/1000), le taux de cas reconnus fondés demeure le même (11,2/1000). Par ordre de fréquence, les mauvais traitements reçus concernent la négligence (3,6/1000), l'exposition à la violence conjugale (2,8/1000), l'agression physique (2,6/1000), les troubles de comportements (2,6/1000), la violence psychologique (1,5/1000) et les agressions sexuelles (0,4/1000). Alors que l'exposition à la violence conjugale est plus souvent signalée pour les enfants de moins de 5 ans, les troubles de comportement, les mauvais traitements psychologiques et les agressions sexuelles concernent plus souvent les adolescents. Les signalements pour sévices et la négligence sont plus fréquents chez enfants de 6 à 11 ans.

Aux États-Unis, les chiffres les plus récents (Department of Health and Human Services, 2020) indiquent un léger déclin des mauvais traitements recensés avec un taux de 8,4/1000 enfants alors qu'il était de 9,2 en 2018 et 8,9 en 2019. Ceci peut être attribuable aux difficultés de dépistage pendant la pandémie de Covid-19 ou à des changements de loi ou de pratique de détection. La négligence est de loin la forme de mauvais traitements la plus répandue avec 76,1 % des cas enquêtés, suivie par les sévices physiques (16,5 %), les agressions sexuelles (9,4 %), violence psychologique (6,4) et les autres types de mauvais traitements

(8,2 %) (trafic sexuel, utilisation d'alcool/drogue des parents, abandon de sécurité d'un nouveau-né).

Pour la France, selon l'Observatoire national de la protection de l'enfance, le nombre de mineurs pris en charge en protection de l'enfance en 2016 est estimé à 295 357 sur la France entière, soit un taux de 20,1 % des moins de 18 ans. Toutefois, ce taux ne peut être différencié selon le type de maltraitance subie et il inclut l'assistance éducative.

LA DIFFICULTÉ DE RÉVÉLER LES MAUVAIS TRAITEMENTS

De toutes les formes de mauvais traitements, la violence sexuelle est probablement la forme la plus sous-rapportée et la plus difficile à détecter. En effet, la violence familiale, les sévices physiques et la négligence donnent des signes qui peuvent être identifiés par différentes personnes de l'entourage de l'enfant et de la famille. L'agression sexuelle envers les enfants se produit habituellement dans un univers clos où seuls l'agresseur et l'enfant sont présents. De plus, lorsque des séquelles physiques sont présentes, elles se situent habituellement dans des endroits peu exposés du corps de l'enfant. Les données dont nous disposons semblent indiquer qu'un nombre important d'enfants ne révéleront pas leur agression sexuelle au moment où elle se produit. En effet, dans leur revue des études disponibles, London et ses collègues (London, Bruck, Ceci, Shuman, 2005) ont examiné deux sources de données soit 1) des données rétrospectives portant sur des adultes au sujet de leur révélation comme enfant et 2) des données actuelles d'enfants évalués dans le cadre d'allégations d'agression sexuelle. Le taux moyen de révélation observée dans six des onze études rétrospectives était de 33 %. Ceci signifie que les deux tiers des adultes interrogés n'ont pas révélé les agressions sexuelles dont ils ont été victimes au cours de leur enfance. Dans les cas où l'agression a été dévoilée, seulement entre 10 % et 18 % se souviennent que leur agression avait été rapportée aux autorités.

Par ailleurs, dans leur examen des seize études portant sur des enfants en traitement pour agression sexuelle, référés pour une évaluation dans des centres de protection de l'enfance ou encore à des équipes médicales spécialisées, London et ses collègues observent qu'en moyenne le taux de révélation était de 64 % avec une étendue variant de 24 % à 96 %. Ces taux très variables s'expliquent par l'hétérogénéité des groupes d'enfants examinés et des conditions dans lesquelles ces révélations sont recueillies.

Les résultats des études sont assez consistants sur le fait que lorsque l'enfant a révélé son agression à un professionnel ou à toute autre personne, il est plus

susceptible de la révéler à nouveau lorsqu'il est interrogé dans un cadre formel d'audition (Leach, Powell, Sharman, Anglim, 2017). Dans l'une de nos études (Cyr, Dion, & McDuff, non publié), le taux de non-révélation est de 32 % et ce taux comprend plus d'enfants ayant une moyenne d'âge de 5 ans alors que les enfants qui dévoilent ont en moyenne 8 ans. De plus, pour 21,5 % des enfants qui ont révélé des faits, ceux-ci n'ont pas été retenus, entre autres parce que les récits apparaissaient ambigus. Ces enfants sont âgés en moyenne de six ans.

Deux enquêtes québécoises réalisées auprès d'échantillons représentatifs d'adultes montrent également que 31 % des hommes n'ont jamais dévoilé les agressions sexuelles dont ils ont été victimes dans l'enfance alors que ce taux varie entre 16 % et 26 % chez les femmes québécoises (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff, Joly, 2009 ; Tourigny, Hébert, Joly, Cyr, Baril, 2008). Au total, 21,2 % des victimes auraient dévoilé leur agression dans le mois alors que près de la moitié (48,8 %) aurait attendu cinq ans ou plus avant de révéler l'agression. Ceux qui ont retardé longtemps la révélation ou qui ne l'ont pas révélé sont significativement plus nombreux à présenter des symptômes cliniques de détresse psychologique et d'état de stress post-traumatique. Dans une revue systématique de la littérature portant sur la révélation chez les enfants (Manay, Collin-Vézina, 2021) qui regroupe 37 études publiées entre 1990 et 2017, on dénombre entre 12 % et 52 % d'enfants qui n'avaient jamais révélé leur agression avant de participer à l'étude.

La théorie proposée par le psychiatre Summit (Summit, 1983) pour tenir compte du processus de révélation des agressions sexuelles est assez répandue et elle est utilisée devant les tribunaux, et ce, bien que les données empiriques dont nous disposons ne semblent pas soutenir cette proposition. Cette théorie suggère que le processus de révélation comporte cinq étapes soit : 1) le secret, 2) l'impuissance, 3) la prise au piège et l'accommodation 4) la révélation retardée, conflictuelle et non convaincante, 5) la rétractation de la révélation. Summit suggère donc que les enfants qui sont agressés sexuellement se blâment souvent pour les agressions subies et doutent d'eux-mêmes. Comme ils ont peur des réactions de l'agresseur et de l'impact qu'une révélation pourrait provoquer sur leur famille et leur environnement, ces enfants essaient de conserver le silence et de s'adapter à la situation. Toutefois, lorsque l'enfant décide de révéler la situation, cela se fera de façon graduelle dans le temps et dans un processus qui impliquera le rejet catégorique ou la rétractation de révélations précédentes. Les données présentées précédemment confirment qu'une proportion importante d'enfants va retarder la révélation de leur agression ou encore ne jamais la dévoiler ; ce qui correspond à l'étape du secret. Toutefois, les données disponibles ne confirment pas que, pour la majorité des enfants, la révélation se fasse de façon graduelle ni qu'elle s'accompagne d'une rétractation.

Nous avons peu de données sur les taux de rétractation mais ceux observés à ce jour varient entre 4 % et 23 % (voir Katz, 2014). L'analyse de ces données exige une perspective écologique (voir ci-après) puisque différents facteurs influencent ce phénomène. Malloy et Lyon (Malloy, Lyon, 2006) observent que parmi les enfants qui se sont rétractés, 23 % étaient plus susceptibles d'avoir été agressés par un membre de la famille et d'être âgés de moins de dix ans. De plus, dans ces cas, le parent non agresseur était peu soutenant et hésitait à croire les révélations de l'enfant. Ces observations sont confirmées par l'étude de Katz (2014) qui indique que d'autres facteurs ont un rôle à jouer, notamment les facteurs culturels et religieux de même que le placement de l'enfant hors de sa famille après la révélation, l'incarcération de l'agresseur particulièrement s'il s'agit du père et les menaces ou le blâme reçus par l'enfant d'autres membres de sa famille (par exemple mère, grands-parents). Le maintien de contacts avec l'agresseur augmente également la probabilité de rétractation (Malloy, Mugno, Rivard, Lyon, Quas, 2016). Dans cette étude, ils ont appairé 58 victimes qui s'étaient rétractés avec 58 enfants qui ont maintenu leur révélation. Malloy et ses collègues (2016) observent que les enfants qui avaient été retirés de leur foyer après la révélation initiale ou encore ceux qui ont été séparés de leurs frères et sœurs étaient moins susceptibles de se rétracter, donc de subir l'influence des membres de la famille.

LES FACTEURS QUI INFLUENCENT LA RÉVÉLATION

Des recherches récentes nous éclairent sur les facteurs qui sont susceptibles de retarder ou d'empêcher les enfants de révéler leur agression. Collin-Vézina et ses collègues (Collin-Vézina, De La Sablonnière-Griffin, Palmer, 2013) ont regroupé les facteurs empêchant la révélation selon un modèle écosystémique. Trois niveaux sont identifiés soit : 1) intrapersonnel, 2) relationnel et 3) socioculturel.

1. Ainsi au premier niveau, soit celui des facteurs idiosyncrasiques, c'est-à-dire ceux qui appartiennent à la personne, on note :
 - l'internalisation du blâme (sentiments de honte, de responsabilité, peur de décevoir les autres et impression d'être abîmé) ;
 - les mécanismes d'autoprotection (minimisation de l'expérience abusive, perte de confiance en autrui, mémoires refoulées) ;
 - l'immaturité du développement (compréhension insuffisante de la sexualité, confusion au sujet de la situation abusive, absence de moyens pour dévoiler).
2. Au deuxième niveau, soit celui des facteurs relationnels, on trouve :

- la violence et le dysfonctionnement dans la famille (sentiment de ne pas être en sécurité, peur des représailles, protection des autres, sacrifice de soi) ;
 - les dynamiques de pouvoir (manipulation, menace, loi du silence, multiples facettes de la relation avec l'agresseur) ;
 - la conscience des répercussions (changement dans la perception des autres, peur des conséquences, évitement de l'implication des autorités) ;
 - un réseau social fragile (personne à qui dévoiler ou capable de soutenir, absence de soutien dans le réseau scolaire).
3. Au dernier niveau, soit celui des facteurs socioculturels, les facteurs suivants ont été rapportés :
- le stigma social (peur d'être jugé fou, homosexualité) ;
 - le tabou de la sexualité (manque de connaissances) ;
 - les services inexistants (programmes de sensibilisation, accès aux services, lignes d'entraide) ;
 - la culture/période historique (invisibilité de l'agression sexuelle dans la société), ce dernier facteur étant plus présent pour les personnes plus âgées de l'échantillon.

Tous ces facteurs sont susceptibles d'empêcher l'enfant ou l'adolescent voire les adultes de révéler sa situation. Ce modèle permet donc d'organiser en un tout cohérent les nombreux obstacles qui peuvent empêcher la révélation en plus de souligner le rôle important que le milieu familial et la société peuvent représenter comme obstacle à la révélation. Comme le soulignent Alaggia et ses collègues dans leur revue systématique de la littérature publiée entre 2000 et 2016 sur la révélation (Alaggia, Collin-Vézina, Lateef, 2017), ces modèles écosystémiques permettent de rendre compte de la complexité des facteurs en jeu dans le processus de révélation. De plus, bien que des études longitudinales soient encore requises pour porter des conclusions plus définitives sur le processus développemental de la révélation, l'analyse des études indiquent que la révélation est un processus graduel où plusieurs enfants et adolescents se confient d'abord à une personne de leur âge qui les encouragent à se confier à un adulte connu, qui à son tour aidera l'enfant à entrer en contact avec les autorités, les services médicaux et professionnels (Manay, Collin-Vézina, 2021). Toutefois, il est aussi fréquent les amis offrent un soutien émotif sans pour autant aider la victime à contacter les autorités.

Plusieurs de ces facteurs ont été examinés dont l'âge, le genre de l'enfant, le type d'agression ainsi que des facteurs internes comme la peur des conséquences, la

perception de responsabilité et l'effet sur le confident et l'entourage. De nombreuses études ont observé une relation linéaire très marquée entre la révélation et l'âge de l'enfant (Hershkowitz, Horowitz, Lamb, 2005 ; Hershkowitz, Lamb, Katz, 2014 ; Lippert, Cross, Jones, Walsh, 2009). À partir de 26 446 enfants, Hershkowitz, Horowitz et Lamb notent que 47,5 % des enfants âgés de trois à six ans ; 66,7 % de ceux âgés de sept à dix ans et 74,1 % des enfants âgés de onze à quatorze ans ont fait une révélation au sujet d'agressions sexuelles ou de sévices physiques. À partir d'un échantillon âgé de 3 à 16 ans, une étude australienne (Leach, Powell, Sharman, Anglim, 2017) a observé que le taux de révélation augmentait jusqu'à l'âge de 11 ans et qu'il diminuait par la suite jusqu'à l'âge de 16 ans. Le faible taux de révélation chez les très jeunes enfants peut s'expliquer, entre autres par leurs limitations cognitives et par leur manque de connaissances quant à la sexualité. Ces deux facteurs peuvent influencer leur capacité à rapporter des gestes sexuels à leur endroit puisqu'ils ne comprennent pas que ces gestes sont inappropriés et interdits. Les résultats de quelques études (Hershkowitz, Horowitz, Lamb, 2007 ; Malloy, Brubacher, Lamb, 2011 ; Schönbucher, Maier, Mohler-Kuo, Schnyder, Landolt, 2012) indiquent aussi que les enfants plus âgés, même s'ils font des révélations, sont plus susceptibles de reporter le moment de le faire, particulièrement dans les cas d'agressions sexuelles intrafamiliales. Ces enfants ont tendance à se sentir plus responsables et à anticiper plus de conséquences négatives pour eux et pour les autres. Les données de Leach et ses collègues (Leach, Powell, Sharman, Anglim, 2017) indiquent aussi que les adolescents sont moins susceptibles de révéler lorsque le suspect a une histoire de violence, ce qui fait écho aux craintes observées chez les enfants plus âgés d'être blessés s'ils révélaient l'agression (voir Malloy, Brubacher, Lamb, 2011). Plusieurs études indiquent que les révélations des enfants plus âgés ou des adolescents se font plus souvent auprès d'adultes de confiance, particulièrement les mères, ou d'amis et sont plus souvent intentionnelles que chez les jeunes enfants (Alaggia, Collin-Vézina, Lateef, 2017 ; Manay, Collin-Vézina, 2021).

Quant au genre de l'enfant, les résultats obtenus ne sont pas toujours consistants. À partir de vastes échantillons, plusieurs études observent que les filles sont plus nombreuses à révéler que les garçons (Hershkowitz, Horowitz, Lamb, 2007 ; Hershkowitz, Lamb, Katz, 2014 ; Lippert, Cross, Jones, Walsh, 2009). Dans l'étude d'Hershkowitz et ses collègues (2007), cette différence significative ne s'applique qu'aux situations d'agressions sexuelles, et ce, particulièrement pour les garçons âgés de onze à quatorze ans dont le taux de révélation est plus faible. D'autres études n'observent pas cette différence liée au genre (Goodman-Brown, Edelstein, Goodman, Jones, Gordon, 2003 ; Leach, Powell, Sharman, Anglim, 2017). Toutefois, les études rétrospectives conduites auprès des hommes suggèrent que

les garçons font face à des barrières supplémentaires liés aux stéréotypes et aux normes de la masculinité telles que la peur d'être jugé comme homosexuel, de devenir un agresseur potentiel ou que les garçons sont rarement agressés (voir Alaggia, Collin-Vézina, Lateef, 2017) ; retardant d'autant la révélation. Il semble aussi que contrairement aux filles qui révèlent afin d'obtenir du soutien émotionnel, les garçons décident de révéler pour des raisons utilitaires comme d'avoir accès à de la protection ou à des services de santé (Manay, Collin-Vézina, 2021).

La relation entre l'agresseur et l'enfant influence également le désir de celui-ci de révéler l'agression ; lorsque l'agresseur est le parent, l'enfant est plus susceptible de ne pas faire de révélation (Hershkowitz, Horowitz, Lamb, 2007 ; Leach, Powell, Sharman, Anglim, 2017 ; Lippert, Cross, Jones, Walsh, 2009 ; Manay, Collin-Vézina, 2021). Hershkowitz et ses collègues observent aussi que le taux de non-révélation est plus élevé dans les cas d'agressions sexuelles que dans ceux de sévices physiques.

Les résultats quant à la sévérité ou la fréquence de l'agression ne sont pas consistants. Pour la sévérité des gestes posés, trois études observent que les enfants qui ont subi des pénétrations vaginales ou anales (Leach, Powell, Sharman, Anglim, 2017 ; Lippert, Cross, Jones, Walsh, 2009) ou encore des touchers sur les vêtements (Pipe, Lamb, Orbach, Sternberg, Stewart, Esplin, 2007) sont plus susceptibles de dévoiler alors que d'autres études n'observent pas une telle relation (Hershkowitz, Lamb, Katz, 2014). Pour la fréquence, Malloy, Brubacher et Lamb (2011) indiquent que les enfants qui rapportent des incidents multiples sont huit fois plus susceptibles de faire une révélation que les enfants qui rapportent un seul incident alors que d'autres études ne trouvent pas de lien (Leach, Leach, Powell, Sharman, Anglim, 2017).

Relativement à l'internalisation du blâme et aux mécanismes d'autoprotection, plusieurs études ont examiné les barrières à la révélation. Une étude québécoise réalisée à partir de transcriptions des auditions indique que les adolescents (62,5 %) identifient, comme freins à leur révélation, des obstacles internes tels que la honte, la peur et l'ambivalence alors que les enfants (69,2 %) rapportent plus souvent des obstacles externes tels que le chantage, la manipulation, les cadeaux (Alain, Dion, Cyr, 2018). Schaeffer et ses collègues (Schaeffer, Leventhal, Gottsergen Asnes 2011), à la suite de l'analyse de 191 auditions avec des enfants âgés de 3 à 18 ans, rapportent que les principales raisons invoquées par les enfants pour avoir tu leur agression sont les menaces reçues de l'agresseur, la peur que quelque chose de mal arrive, l'absence d'occasion pour révéler, l'absence de compréhension qu'il s'agit d'une agression et le fait que ce soit un ami ou un amoureux qui a commis les gestes. Chez les adolescentes, Schönbucher et ses

collègues (Schönbucher, Maier, Mohler-Kuo, Schnyder, Landolt, 2012) notent que la crainte de sanctions parentales ou la peur que les parents rapportent l'agression sexuelle aux policiers empêchent les enfants de divulguer leur agression. Dans leur étude des conséquences attendues par les enfants âgés de cinq à treize ans telles que rapportées lors de leur audition, Malloy et ses collègues (Malloy, Brubacher, Lamb, 2011) indiquent qu'ils s'attendent significativement à plus de conséquences pour eux-mêmes (70 %) que pour le suspect (21 %) ou pour d'autres personnes de leur entourage (9 %). Lorsque les agressions ont été commises par d'autres enfants, donc par des mineurs, les enfants ont moins d'attentes de conséquences pour le suspect que si l'agression a été faite par un adulte. Plus les enfants vieillissent, plus ils rapportent des conséquences attendues pour eux-mêmes. Les enfants qui mentionnent des conséquences pour eux-mêmes sont plus susceptibles d'avoir retardé la révélation que ceux qui dévoilent de façon immédiate. Quant à la nature des conséquences, les plus fréquentes sont de vivre des émotions négatives (17,2 %), de subir des blessures physiques ou la mort (14,7 %) et des conséquences légales telles que la prison (13,2 %) pour le suspect. Les attentes de blessures physiques ou de mort sont plus souvent rapportées par les garçons que par les filles et aussi par des enfants plus âgés ayant été agressés de façon sévère par un membre de la famille. Sans surprise, les enfants qui ont reçu des menaces sont plus susceptibles de s'attendre à des conséquences négatives que ceux qui n'en ont pas reçu. Ces chercheurs concluent que la fonction auto protectrice de ne pas révéler l'agression apparaît évidente puisque la plupart des conséquences attendues sont pour l'enfant lui-même et que la peur de ces conséquences est associée à des délais plus longs avant la révélation. Ceci apparaît aussi compatible avec la fonction sociale du secret, soit le désir de protéger les autres.

Le lien avec le confident ainsi que sa réaction anticipée sont d'autres facteurs qui influencent la révélation. Les résultats nous indiquent que les jeunes enfants ont tendance à révéler les mauvais traitements qu'ils subissent à leurs parents ou à un adulte de confiance alors que les enfants plus âgés, et particulièrement les adolescents, se confient plus à leurs amis (Alain, Dion, Cyr, 2018 ; Hershkowitz, Lanes, Lamb, 2007 ; London, Bruck, Ceci, Shuman, 2005 ; Schaeffer, Leventhal, Gottsergen Asnes, 2011). Pour ne pas révéler leur agression, les adolescents et les jeunes adultes invoquent le fait de ne pas vouloir importuner les personnes à qui cette information serait dévoilée, considérant ces personnes comme émotivement trop instables pour composer avec la révélation ou comme étant une relation qui n'est pas suffisamment proche ou fiable avec les parents. Plusieurs victimes n'étaient pas certaines que leurs parents seraient de leur côté. Les sentiments de honte, la crainte de la stigmatisation et la peur de ne pas être cru ou d'avoir des sanctions parentales font partie des inquiétudes les plus fréquemment rapportées