

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/354306442>

Le rapport au travail chez les hommes abusés sexuellement à l'enfance et à l'adolescence

Article · September 2021

DOI: 10.53379/cjcd.2021.94

CITATIONS

0

READS

109

6 authors, including:



André Samson

University of Ottawa

53 PUBLICATIONS 333 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Marie-Pier Bastien

University of Ottawa

5 PUBLICATIONS 0 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Jean-Martin Deslauriers

University of Ottawa

44 PUBLICATIONS 99 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Natacha Godbout

Université du Québec à Montréal

240 PUBLICATIONS 2,062 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Violences sexuelles et ajustement des survivant·e·s : mécanismes explicatifs et d'intervention [View project](#)



Sexual satisfaction of survivors of childhood interpersonal trauma in: Role of psychological distress and mindfulness [View project](#)

Le rapport au travail chez les hommes abusés sexuellement à l'enfance et à l'adolescence

André Samson, Marie-Pier Bastien, Natasha Chénier-Ayotte,
Jean-Martin Deslauriers,
Université d'Ottawa
Natacha Godbout,
Université du Québec à Montréal
Zacharie Saint-Georges
Université d'Ottawa

Résumé

La recension des écrits scientifiques démontre que les hommes abusés sexuellement à l'enfance et à l'adolescence (HASE) doivent composer avec des impacts négatifs qui se répercutent tout au long de leur vie adulte. Ces impacts peuvent être multiples (p. ex., détresse psychologique sévère, estime de soi pauvre, difficultés relationnelles) et ne sont pas sans conséquence sur le rapport au travail. C'est ce que cette recherche mixte, conduite auprès de 28 HASE, semble indiquer. En effet, les participants vivent un rapport au travail qui est perturbé et perturbateur. Le rapport au travail est perturbé, car il est un exutoire. C'est-à-dire une manière de taire leurs souffrances psychologiques causées par les abus sexuels. Ce rapport est aussi perturbateur, car il ne contribue pas à leur réalisation personnelle. Les données quantitatives corroborent les données produites par l'analyse qualitative. Par exemple, seulement 40% occupent un emploi et près du tiers des répondants (28,6 %) déclare recevoir des prestations d'aide sociale (PAS), au moment de la collecte des données. Ces pourcentages sont relativement élevés, comparativement à la population générale masculine (PGM), 5,6% de la PGM reçoivent des PAS et 74% sont des salariés.

Mots-clés : Abus sexuels, hommes abusés sexuellement à l'enfance et à l'adolescence (HASE), impacts des abus sexuels, rapport au travail, valeur instrumentale du travail.

Introduction

Cet article porte sur les impacts de l'abus sexuel subi durant l'enfance ou l'adolescence chez une population adulte masculine. Plus particulièrement, son objet vise à identifier et décrire comment les HASE vivent leur rapport au travail. Pour atteindre cet objectif, l'article est divisé en quatre parties. La première partie recense les recherches qui portent sur les impacts psychosociaux de l'abus sexuel chez les HASE. Une attention particulière est accordée au concept touchant le rapport au travail. La seconde partie décrit l'approche méthodologique retenue et la troisième les résultats des analyses qualitative et quantitative des données. Finalement, cet article se termine par une discussion des résultats obtenus, à la lumière des connaissances actuelles.

Les impacts psychosociaux de l'abus sexuel chez les HASE

La recension des écrits démontre que l'abus sexuel à l'enfance et à l'adolescence risque d'entraîner

des conséquences sévères sur le développement psychologique et social des HASE, tant à court terme qu'à long terme (Godbout, Canivet, Baumann et Brassard, 2019). D'abord, ce type d'abus porte atteinte à l'équilibre émotif et à l'image de soi (Gartner, 2018 ; Raby, Roisman, Martin et Fraley, 2018). Les HASE sont sujets à éprouver de la difficulté à se faire confiance et à faire confiance aux autres. Ce type de vulnérabilité est de nature à générer un sentiment général d'incompétence et d'insécurité (Al Odhayani, Watson et Watson, 2013). Les HASE risquent aussi de développer divers troubles psychologiques. Notons plus particulièrement : le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), le trouble obsessionnel compulsif (TOC) ou le trouble de stress post-traumatique. À cette liste, s'ajoute aussi la possibilité de développer un trouble de dépression majeure, un trouble d'anxiété généralisée, un trouble phobique ou un trouble du comportement. (Boroughs, Ehlinger, Batchelder, Safren et O'Cleirigh, 2018 ; Romano, Moorman, Ressel et Lyons, 2019). Bref, les HASE sont sujets à développer un état émotif instable, des troubles comportementaux, des difficultés relationnelles et un état psychologique marqué par la fragilité (Tourigny, Guillot et Morissette, 2005 ; Godbout et al., 2019 ; Godbout, Sabourin et Lussier, 2007). Les HASE sont deux fois plus

enclins à développer des troubles d'ordre psychologique, et ce, comparativement à la population générale (McDonald et Tijerino, 2013).

Si ces impacts exercent une pression négative sur l'équilibre psychologique des HASE, ils affectent aussi, par voie de conséquence, leur cheminement scolaire et leur vie au travail. Premièrement, ce type de trauma est de nature à provoquer des conséquences négatives sur le cheminement scolaire. Les enfants et les adolescents, qui ont été victimes d'abus sexuels seraient plus sujets à obtenir des résultats académiques inférieurs à la moyenne (Raby et al., 2018 ; Zainudin et Ashari, 2018). Ces derniers éprouveraient beaucoup de difficultés à s'adapter à leur environnement scolaire (Leblanc et Lapointe, 1999). Ils seraient plus susceptibles d'externaliser certains comportements atypiques et perçus comme répréhensibles par des figures d'autorité, comme leurs enseignants ou la direction de leur école (Buckle et al., 2005 ; Maltais et Normandeau, 2015 ; Romano et al., 2015 ; Zainudin et Ashari, 2018).

Deuxièmement, à l'âge adulte, les HASE sont généralement affectés par un taux de chômage plus élevé que la population générale et touchent un revenu plus faible que la population générale (Barrett et Kamiya, 2012 ; McDonald et Tijerino, 2013). En fait, les abus sexuels subis durant l'enfance et l'adolescence réduisent grandement la probabilité d'atteindre un niveau de rémunération salariale en mesure de satisfaire aux besoins de base (Guillot et Morissette, 2005). Sur ce point, une étude similaire conduite par McDonald et Tijerino (2013) démontre que près de la moitié de leur échantillon d'HASE recevait un salaire inférieur à 25 000\$ (CDN). C'est-à-dire une rémunération qui se situe en deçà du seuil de

pauvreté déterminé par Statistiques Canada (2020).

L'objet de recherche : le rapport au travail

Les impacts salariaux des abus sexuels ont été relativement bien étudiés et identifiés chez les HASE ayant atteint l'âge adulte. Cependant, il importe de développer une meilleure connaissance relativement à la manière dont les HASE vivent leur rapport au travail. En d'autres termes, au-delà de sa valeur ou de son utilité instrumentale, est-ce que le travail chez les HASE inclut une valeur expressive? Car, le travail est aussi un lieu d'expression du soi. L'activité professionnelle participe à la quête d'épanouissement personnel et d'actualisation de l'identité. Le travail est un lieu d'accomplissement qui permet d'établir des relations avec autrui et qui contribue à l'édification de la Cité. En somme, le travail peut être source de sens et de cohérence existentielle (Mercure, 2007; Morin, 2008; Côté, 2013).

Est-ce que le rapport au travail des HASE porte les stigmates des abus dont ils ont été victimes ? Plus précisément, comment le rapport au travail est-il vécu chez les HASE ? Est-ce, pour eux, un lieu d'accomplissement de soi, de réalisation personnelle, d'atteinte d'un certain bonheur et un moyen de contribuer à la collectivité? Est-ce que le travail procure, aux HASE, un certain plaisir, une forme de satisfaction de vie qui sollicite leur intérêt, qui nourrit leur développement et qui ultimement procure un sens à leur vie? À l'opposé, pour les HASE, est-ce que le rapport au travail peut être aussi vécu comme une activité qui se limite à un moyen de subsistance, afin de satisfaire les besoins essentiels, comme la nourriture et le logement ? Cette recherche

de nature qualitative et quantitative tentera de répondre à toutes ces questions.

Méthodologie

Cette recherche comporte deux volets : un volet quantitatif et un volet qualitatif. Le volet quantitatif vise à dresser un portrait sociodémographique le plus exhaustif possible (voir annexe 1). Parmi les renseignements colligés, notons l'historique des abus sexuels, leurs impacts psychologiques, le niveau de scolarité atteint et différents aspects de l'expérience au travail. À ce questionnaire sociodémographique s'ajoutent trois échelles. La première échelle mesure la vision de la vie (Blais, Vallerand, Pelletier et Brigare, 1989 ; Diener, Emmons, Larson et Griffin, 1985). La seconde échelle mesure le sentiment d'auto-efficacité au travail (Betz et Luzzo, 1996). Finalement, la troisième échelle mesure le concept de soi professionnel (Samson, Maison-neuve et Saint-Georges, 2021).

Le volet qualitatif vise à comprendre comment les participants vivent ou perçoivent leur rapport au travail. En raison de sa nature holistique et inductive, la recherche qualitative ouvre l'angle de recherche à son maximum et laisse apparaître le phénomène à l'étude dans toute sa richesse et sa complexité (Karsenti et Savoie-Zajc, 2011). Cette qualité première de l'approche qualitative permet aux participants de décrire leur vécu en laissant émerger les aspects constitutifs de leur expérience. L'analyse qualitative des données a été conduite en fonction d'une procédure de nature phénoménologique.

Cette approche vise à faire apparaître les éléments constitutifs d'une expérience, et ce, au-delà de leur facticité (Tuohy, Cooney, Dowling, Murphy et Sixsmith, 2012). Cette procédure se décompose en cinq

étapes distinctes. Dans un premier temps, le chercheur s'approprié l'expérience du participant afin de la saisir dans son intimité. Puis, au fil des étapes, il s'agit de décaper le témoignage de vie de ses aspects factices et non nécessaires. Au terme de cette procédure d'analyse, le chercheur dégage une structure de sens générale pour tous les participants (Samson, 2001).

Participants

Les organismes Centre de ressources et d'intervention pour hommes abusés sexuellement durant leur enfance (CRIPHASE - Montréal), Soutien aux hommes agressés sexuellement durant leur enfance (SHASE - Sherbrooke) et Entraide Mauricie-Centre-du-Québec pour hommes agressés sexuellement dans l'enfance (EMPHASE - Trois-Rivières) ont accepté la responsabilité de recruter les participants de la présente recherche. Ceux-ci ont publicisé la recherche auprès de leur clientèle respective, de vive voix, lors des rencontres avec les hommes qui fréquentent leur établissement. Ceux désirant participer à la recherche devaient s'inscrire auprès de ces organismes. Au terme de la période d'inscription, 28 hommes ont accepté de participer à la recherche. Il est à noter que tous les participants recrutés fréquentaient l'un des trois centres, depuis au moins deux ans. Ils avaient donc reçu l'aide nécessaire pour atténuer, du moins en partie, les impacts négatifs des événements traumatiques de leur passé. L'amorce et la poursuite de ce processus de guérison permettaient aux participants de partager leur vécu, et ce, tout en limitant, dans la mesure du possible, la résurgence des souffrances associées à leurs abus. Cette recherche a été approuvée par le Comité d'éthique de l'Université

d'Ottawa. Toutes les entrevues ont été conduites par le chercheur principal qui est le premier auteur de cet article.

Le questionnaire sociodémographique (voir annexe A) fut rempli par les participants, préalablement à l'entretien qualitatif. En moyenne, ils remplissaient le questionnaire en moins de quinze minutes. Pour ce qui est de l'entretien qualitatif (voir annexe B, en ce qui concerne les thèmes abordés), la durée moyenne était de 90 minutes. Les participants qui proviennent de l'organisme EMPHASE devaient se rendre aux locaux du CRIPHASE pour participer à la recherche. Les entretiens ont tous été enregistrés et ensuite retranscrits sous forme de verbatim.

Résultats

Résultats de l'analyse quantitative des données

Les données quantitatives indiquent que le premier abus a été commis alors que les victimes avaient un âge moyen de huit ans.

Tandis que les derniers abus ont été commis en moyenne vers l'âge de 13 ans. Les agresseurs sont souvent une connaissance des participants, soit un membre de leur famille (64,3 %), ou bien un membre de leur entourage (28,6 %). Les données recueillies auprès des participants indiquent que l'agresseur est généralement de sexe masculin (85,7 %).

Une minorité des répondants (21,4 %) dénonce les abus au moment où ils ont été perpétrés. Parmi ces derniers, une forte proportion (50 %) ne s'est pas sentie écoutée ou comprise. La grande majorité des répondants (71,4 %) attend en moyenne 28 ans pour dénoncer leur agresseur. Une forte proportion des répondants (89,3 %) a consulté un professionnel de la santé mentale relativement aux abus dont ils ont été victimes. Parmi ceux qui ont consulté, un pourcentage de 88 % conserve un souvenir positif de leur démarche. Une proportion de 50 % des répondants a reçu un diagnostic de trouble relié à la santé mentale. De ce nombre, un pourcentage de 46,4 % a été l'objet d'un

Tableau 1

Informations sur les abus sexuels

Âge lors de la première agression	8,3 (3,3)
Âge lors de la dernière agression	13,1 (3,1)
Agresseur(s) :	
Famille	64,3 %
Entourage	28,6 %
Autre	3,6 %
Inconnu	14,3 %
Religieux	14,3 %
Genre de l'agresseur :	
Homme	85,7 %
Femme	3,6 %
Homme et femme	10,7 %

Pourcentage ou moyenne (écarts-types) indiqués.

diagnostic lié à l'abus de substances ou de différentes formes de dépendances. Ces dernières données sont particulièrement troublantes, si on les compare à la population générale masculine (PGM). En effet, selon le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec (2012), 9,7 % de la PGM a reçu un diagnostic de trouble relié à la santé mentale et une proportion de 4,4 % a développé un trouble de dépendance à une substance.

Selon les données obtenues, 89,3 % des répondants ont terminé leurs études secondaires. Ce résultat est légèrement inférieur à la PGM. En effet, selon Uppal (2017), 91,5 % de la PGM a obtenu un diplôme d'études secondaires. Par contre, un pourcentage de 53,6 % des participants a obtenu un diplôme d'études postsecondaires (14,3 % diplôme collégial; 39,3 % diplôme universitaire). Les participants ont atteint un niveau de scolarité universitaire plus élevé que celui de la PGM. Selon Uppal (2017), 26,5 % de la PGM a obtenu un diplôme d'études universitaires, alors que ce pourcentage est de 39,3 % chez les répondants.

Près du tiers des répondants (28,6 %) déclare recevoir des prestations d'aide sociale au moment de la collecte des données. Ce pourcentage est relativement élevé comparativement à la PGM. Selon le Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec (2020), 5,6 % de la PGM reçoit des prestations d'aide sociale. De plus, 36,3 % des répondants occupent un emploi rémunéré. Ce dernier pourcentage est relativement faible, compte tenu du fait que 74% des personnes âgées de 55 à 59 ans ont le statut de salarié (Institut de la statistique du Québec, 2020).

Selon les résultats de la première échelle, les répondants nourrissent une vision de la vie plus ou moins positive. En effet, cette échelle

Tableau 2

Dénonciation, consultation et santé mentale

Dénonciation lors des agressions	21,4 %
Sentiment d'être écouté et compris :	
Pas du tout écouté ou compris	50,0 %
Un peu écouté ou compris	0 %
Plus ou moins écouté ou compris	16,7 %
Oui, assez écouté ou compris	16,7 %
Oui, très écouté et compris	16,7 %
Partage après les agressions	71,4 %
Nombre d'années avant de parler de l'agression	28,1 (15,6)
Consultation auprès d'un professionnel de la santé	89,3 %
Aide perçue :	
Pas du tout aidé	4,0 %
Un peu aidé	0 %
Plus ou moins aidé	8,0 %
Ça m'a aidé	44,0 %
Ça m'a beaucoup aidé	44,0 %
Diagnostic de santé mentale	50,0 %
Type de diagnostic :	
Dépression	35,7 %
Anxiété	25,0 %
Trouble de comportement	7,1 %
Abus de substance ou dépendance	46,4 %

Pourcentage ou moyenne (écarts-types) indiqués.

comporte 7 points d'ancrage : un résultat de 1 équivaut à une vision de la vie pauvre alors qu'un résultat de 7 indique une vision de la vie très positive. Sur l'ensemble des 13 questions, la moyenne obtenue auprès des participants est de 4,6. En ce qui concerne la seconde échelle, c'est-à-dire le concept de soi professionnel, les résultats indiquent que les répondants ont développé un concept de soi professionnel qui est aussi moyen. En effet, cette échelle comporte 9 points d'ancrage : 1 indique un concept de soi professionnel plutôt négatif et 9 un concept de soi professionnel plutôt positif. Un résultat supérieur à 7 est

relié à un concept de soi professionnel plutôt positif. Or, la moyenne calculée à partir des questionnaires répondus par les participants est de 6,4. Finalement, la troisième échelle mesure le sentiment d'auto-efficacité par rapport au travail. Cette échelle comporte 9 points d'ancrage : un résultat de 1 indique un sentiment d'auto-efficacité faible alors qu'un résultat de 9 indique un sentiment d'auto-efficacité élevé. Un résultat de 7 et plus est associé à un sentiment d'auto-efficacité relativement élevé. Or, la moyenne obtenue est de 5,8 chez les répondants, indiquant un sentiment d'auto-efficacité moyen.

Tableau 3

Âge, scolarité, état de vie et sources de revenus

Âge moyen	55,8 (12,2)
Niveau de scolarité complété :	
Primaire	7,1 %
Apprentissage ou DEP	3,6 %
Secondaire	35,7 %
Collégial	14,3 %
Universitaire	39,3 %
État de vie :	
Célibataire	35,7 %
En couple	42,9 %
Séparé ou divorcé	21,4 %
Sans enfant	46,4 %
Source de revenus :	
Prestataire – aide sociale	28,6 %
Retraité	32,1 %
Travailleur actif	36,3 %
Satisfaction au travail :	
Je n'aime pas mon travail	9,1 %
J'aime un peu mon travail	9,1 %
J'aime plus ou moins mon travail	18,2 %
J'aime mon travail	27,3 %
J'aime beaucoup mon travail	36,4 %

Notons que 17,9 % des répondants ont obtenu un score relativement bas en ce qui regarde la vision de la vie (3,5 ou moins sur 7). De ceux qui travaillaient au moment de la collecte des données, 18,2 % nourrissaient un concept de soi professionnel très peu élevé (2,5 ou moins sur 9) et un pourcentage de 36,4 % a obtenu

un score de sentiment d'auto-efficacité relativement bas (4,5 ou moins sur 9). Les corrélations bivariées des mesures quantitatives continues et dichotomiques ont été calculées avec le logiciel SPSS (version 25). Voici les principales corrélations significatives. Plus un répondant est âgé, plus il prendra de temps à dénoncer

son abuseur ($r = .51, p = 0,021$). Lorsque l'agresseur est un membre de la famille, ce facteur influence négativement le sentiment d'auto-efficacité au travail ($r = -.62, p = 0,041$), le concept de soi professionnel ($r = -.638, p = 0,035$) et la satisfaction au travail ($r = -.762, p = 0,006$).

Une vision de la vie positive est corrélée avec une meilleure satisfaction au travail ($r = .73, p = 0,012$), un sentiment d'auto-efficacité élevé ($r = .78, p = 0,005$) et un concept de soi professionnel positif ($r = .77, p = 0,005$). De plus, un diagnostic de dépression ($r = -.78, p = 0,007$) et le travail à temps partiel ($r = -.69, p = 0,018$) sont corrélés à un concept de soi professionnel appauvri. Par contre, la consultation auprès d'un professionnel de la santé mentale (travailleur social, psychothérapeute, psychologue, infirmier, médecin, etc.) est corrélée au concept de soi professionnel relativement élevé ($r = .614, p = 0,044$).

Résultats de l'analyse qualitative des données

L'analyse phénoménologique indique que le rapport au travail des participants est contaminé par les impacts des abus sexuels dont ils ont été victimes. Cette contamination se manifeste de différentes façons. Premièrement, le rapport au travail peut être vidé de toute forme de projet de nature à mobiliser les aspirations personnelles des participants. Deuxièmement, le rapport au travail peut être vécu comme un lieu qui permet de refouler les souvenirs traumatiques. Troisièmement, le rapport au travail peut être animé par la reconquête du sentiment de contrôle sur son exis-

Tableau 4

Moyennes et écarts-types pour les échelles de la vision de la vie, concept de soi professionnel et sentiment d'auto-efficacité

Vision de la vie	4,6 (1,1)
Concept de soi professionnel	6,4 (2,1)
Sentiment d'auto-efficacité	5,8 (1,7)

tence. Sentiment de contrôle qui a été dérobé par l'abuseur. Quatrièmement, le rapport au travail peut être habité par un sentiment de crainte, de peur ou d'anxiété.

Premièrement, les impacts des abus sexuels sont de nature à étouffer les aspirations ou les projets de carrière. En d'autres termes, les participants éprouvent une difficulté certaine à concevoir ou anticiper leur rapport au travail comme un lieu d'expression et d'accomplissement. Ainsi, le rapport au travail a essentiellement une valeur instrumentale : « Sur le marché du travail, il n'y a rien d'intéressant qui se passe parce que je n'ai pas d'ambition... L'important, c'est d'avoir une paie. Donc tu rentres travailler, mais il n'y a pas d'accomplissement personnel là » (participant 10). Le rapport au travail ne parvient pas à mobiliser les énergies : « Toujours du travail temporaire. Je ne sentais pas d'appel spécial... Je faisais toutes sortes d'affaires... je perdais mon travail... je faisais une demande à l'assurance chômage. Après, c'était le bien-être social » (participant 14). Un autre participant ajoute : « Même aujourd'hui je n'ai pas tant de plans de carrière. Je ne sais pas trop ce que je vais faire. Je n'ai jamais vraiment su ce que je voulais faire, je n'ai jamais eu beaucoup d'ambition » (participant 3). Ce type de rapport au travail soumet le participant aux aléas de l'existence : « Puis, finalement, à l'intérieur des réseaux, quelqu'un m'offrait de faire des petits travaux. Mais tu sais, j'ai toujours fait ça, plein de petits boulots, des trucs physiques à gauche et à droite. Rien de bien stable » (participant 12).

Deuxièmement, le rapport au travail est vécu comme un lieu de fuite, car il permet de chasser du conscient les souvenirs traumatiques des abus sexuels. Ainsi, pour certains participants, l'aspect physique

du travail entraîne un épuisement permettant d'atténuer la souffrance psychologique : « Ce qui fait que ça a quand même une certaine libération... tu finis vite épuisé, ça aide l'esprit, à penser à autre chose » (participant 10). Pour d'autres, le travail agit un peu comme un opiacé. La fonction de cet opiacé étant d'endormir la souffrance qui plonge ses racines au cœur des douloureux souvenirs des abus sexuels passés : « Je travaillais le vendredi soir, le samedi, le dimanche. C'était vraiment un refuge, c'était ma drogue » (participant 4). Finalement, le travail permet au participant de s'éloigner géographiquement du lieu où se sont produits les abus. Cet éloignement réduit les possibilités de réveiller des souvenirs douloureux : « Honnêtement ça a été positif. Pourquoi, parce que j'étais loin de chez moi, loin de tout de ce que j'avais vécu » (participant 16).

Troisièmement, les impacts psychologiques des abus sexuels peuvent favoriser l'émergence d'un rapport au travail qui est animé par la recherche d'une reprise de contrôle sur son existence; un contrôle dérobé par leur abuseur. Cette quête peut s'exercer par rapport à autrui : « C'est sûr qu'en étant agent de sécurité je suis placé devant des situations où je dois imposer certaines règles... je dois imposer un respect et me faire respecter. Je n'ai aucune difficulté à le faire » (participant 9). Ainsi, le rapport au travail devient un lieu d'expression de soi qui procure une forme d'autorité et un sentiment de contrôle : « Le pouvoir de se faire écouter, respecter. On n'obstine pas la police » (participant 1). Le rapport au travail autorise ainsi une réappropriation d'un sentiment de contrôle qui s'exerce sur autrui : « Avec la police... ils ne m'obstineront jamais. Je vais toujours avoir raison, ou

presque... C'était ça dans ma tête » (participant 1).

Cet effort de reprise de contrôle sur son existence peut aussi s'exprimer par les tâches associées au travail : « Mon but à moi c'était de réussir mon travail, que mes employeurs soient fiers de moi. J'ai toujours été un très, très bon employé. Et puis, pour moi c'était ça mon but. C'était d'être performant au travail » (participant 13). La performance au travail nourrit le sentiment que la victime est en contrôle d'une partie de sa vie. Le participant 15 décrit ainsi son rapport au travail : « Je suis dans les 'P' : paraître, perfectionniste, performance. Tout est relié à ces trois P là dans ma vie ». Donc, le rapport au travail peut être vécu comme une quête d'affranchissement : « C'était comme un défoulement. C'était un entraînement olympique pour moi. C'est ce que ça m'a amené mon agression » (participant 15).

L'analyse qualitative des données indique que cet effort de reprise de contrôle n'a qu'une efficacité très relative. En effet, l'absence de travail ramène le participant à sa dure réalité : « Alors là, je n'ai plus de travail. Ça fait que là, je n'ai plus de preuve à faire. Là, faut que je me retrouve avec moi-même » (participant 13). Un passé réanimé qui réclame une forme ou l'autre de catharsis ou de guérison : « [L'abus sexuel] ça a brisé ma vie. Puis le pire, c'est que je suis encore pogné avec ça aujourd'hui. Je ne sais pas comment faire pour m'en sortir » (participant 13). Ainsi, la victime se retrouve donc confrontée à une question fondamentale : « J'ai vécu toute ma vie en n'étant pas moi, mais c'est qui moi ? Est-ce que je me connais vraiment? » (participant 13).

Quatrièmement, le rapport au travail peut être aussi une source d'anxiété, de crainte ou de peur. C'est particulièrement évident lorsqu'il

s'agit pour certains participants de socialiser en milieu de travail. La socialisation apparaît comme une menace particulièrement sévère. Pour quelques-uns, cette menace force un retrait social plus ou moins prononcé : « Pour la question d'emploi, j'ai tendance à toujours chercher plus une posture dans l'ombre et non pas de l'avant. Je préfère être en retrait » (participant 3). Cette fuite peut aussi se manifester par la construction d'une frontière invisible : « Je faisais beaucoup d'heures. Parce qu'à moment donné ce qui arrive c'est que tu es isolé dans ta bulle » (participant 24). L'aspect social du travail pèse lourdement sur le rendement « Je n'arrive pas à travailler. Ça déclenche trop de crises d'anxiété et de panique... Je fais trop de crises d'anxiété » (participant 5). Le participant 6 ajoute : « Je me suis ramassé à l'hôpital, parce qu'on pensait que c'était une crise cardiaque, avant qu'il diagnostique la crise d'anxiété, j'ai continué à travailler. Mais ça continuait à aller de plus en plus mal ».

En somme, les abus sexuels se répercutent sur le rapport au travail des participants lorsqu'ils ont atteint l'âge adulte et le statut de salarié. Le rapport au travail est globalement vécu comme un exutoire qui vise surtout à limiter les effets dévastateurs des abus sexuels. Cette fuite peut procurer certains avantages. En effet, le rapport au travail, vécu comme une soupape, permet de soulager, du moins en partie, la charge émotionnelle associée à l'abus sexuel.

Discussion

La recension des écrits démontre que les abus sexuels chez les HASE entraînent des effets dévastateurs qui se répercutent autant sur le court terme que sur le long terme (Godbout *et al.*, 2019). Plus parti-

culièrement, à l'enfance, ils peuvent ressentir un sentiment d'incompétence, d'insécurité, ou manifester des troubles de comportement. À l'adolescence, ils peuvent développer des comportements sexuels à risque, une consommation abusive d'alcool, de drogues illicites ou des comportements agressifs (Tomasula, Anderson, Littleton et Riley-Tillman, 2012). À l'âge adulte, les impacts négatifs peuvent être multiples, notons: une idéation intrusive, des troubles du sommeil, des cauchemars, une détresse psychologique sévère, une estime de soi pauvre ou un état de stress post-traumatique. Or les résidus post-traumatiques peuvent altérer les capacités fondamentales du soi, notamment au niveau de la régulation émotionnelle (p. ex., détresse, comportements externalisés), de la base identitaire (p. ex., faible estime de soi, difficulté à fixer des objectifs personnels) et des capacités relationnelles (p. ex., gêne, timidité, angoisses abandonniques, évitement relationnel) (Tourigny, Guillon et Morissette, 2005).

Ces impacts négatifs frappent ou contaminent aussi le rapport au travail. D'abord, parce que les victimes d'abus sexuels, sont plus sujets, à l'adolescence, au décrochage scolaire prématuré (Koçtürk, Ulas et Bilginer, 2018). Déjà, avant même d'arriver aux portes du marché de l'emploi, les HASE sont désavantagés. Car, dans un contexte d'économie du savoir, l'éducation est un facteur qui facilite grandement l'insertion socioprofessionnelle et l'accès aux emplois bien rémunérés. C'est ce qui explique, du moins en partie, la sous-rémunération des HASE comparativement à la population générale (McDonald et Tijerino, 2013).

L'analyse qualitative des données recueillies auprès des participants laisse émerger la nature de

certaines de ces impacts lorsqu'ils atteignent le marché du travail. En effet, les participants vivent, pour le moins, un rapport au travail qui est perturbé et perturbateur. Le rapport au travail est perturbé, car il est essentiellement un exutoire. C'est-à-dire, une manière, pour les participants, de taire leurs souffrances psychologiques et d'échapper, un tant soit peu, à certains aspects de leur terrible destinée.

Ce rapport est aussi perturbateur. L'analyse qualitative des témoignages des participants semble indiquer que leur rapport au travail ne contribue pas réellement à leur développement et à leur réalisation personnelle. Leur rapport au travail remplit surtout une fonction instrumentale. La valeur expressive du rapport au travail des participants est comme étouffée par les terribles conséquences des abus sexuels dont ils ont été victimes. Or, aujourd'hui, pour la plupart des salariés, le rapport au travail ne se limite plus à une simple valeur instrumentale (Harpaz et Fu, 2002). Le rapport au travail est devenu un puissant contributeur qui participe au développement de plusieurs aspects de l'existence des salariés. Ainsi, le rapport au travail peut être vécu ou appréhendé comme un lieu de socialisation, d'actualisation, d'accomplissement et de participation à la vie de la Cité (Rosso, Dekas et Wrzesniewski, 2010). En d'autres termes, les salariés s'attendent généralement à ce que leur rapport au travail soit un vecteur de sens et de bonheur. Comme le souligne Côté (2013), le rapport au travail a maintenant une valeur expressive, et ce, dans le sens où il est un lieu d'expression de soi.

Toutefois, la valeur expressive et la valeur instrumentale du rapport au travail ne s'excluent pas nécessairement. Les deux valeurs peuvent coexister. La place et l'importance de chacune peuvent évoluer

au fil du temps et des expériences. Le rapport au travail serait ainsi un processus. Un processus qui anime le rapport au travail en fonction des aléas, des parcours de vie qu'ils soient de nature professionnelle ou personnelle (Côté, 2013). L'analyse qualitative des données semble indiquer que, pour les participants, le rapport au travail s'articule principalement autour de sa valeur instrumentale. Leur rapport au travail semble figé dans le temps, comme s'il était paralysé par les abus sexuels dont ils ont été victimes.

De plus, les HASE, tout comme les participants, évoluent dans un environnement économique mondialisé et très compétitif qui a sévèrement précarisé le monde du travail. Cette réalité économique a quasiment fait disparaître l'emploi à vie. Les salariés sont confrontés à l'incertitude et à la précarité. Le cheminement de carrière se vit surtout dans la discontinuité, la rupture et la quasi-impossibilité à prévoir les changements. Un salarié doit s'adapter au fait qu'il devra changer d'occupation de 5 à 6 fois durant sa carrière. Ce nouvel environnement et ses effets sur le marché du travail exigent de la part des salariés une attitude proactive axée sur l'autogestion de la carrière et la formation tout au long de la vie. C'est à cette condition qu'ils maintiendront un niveau d'employabilité compétitif (Côté, 2013; Gubler, Arnold et Coombs, 2013).

L'analyse qualitative des données semble indiquer que le rapport au travail des participants handicapé sérieusement leur potentiel d'adaptation à la précarité du marché du travail. Car, ils éprouvent beaucoup de difficultés à s'investir dans leur occupation professionnelle. Ils ne perçoivent pas leur rapport au travail comme un lieu d'accomplissement et d'investissement de nature à mobili-

ser leurs ressources personnelles. Un rapport au travail infecté, contaminé ou hanté par les impacts des abus sexuels semble détourner ou siphonner toutes les énergies nécessaires pour réussir dans un univers économiquement mondialisé.

Les données sociodémographiques apportent un éclairage intéressant aux constituants produits par l'analyse qualitative des données. D'abord, un pourcentage de près de 60 % des répondants n'est pas actif sur le marché du travail. En d'autres termes, seulement 40% des participants sont actifs sur le marché du travail. Comparativement à la PGM, ce taux est relativement bas. En effet, selon l'Institut de la statistique du Québec (2020), 74 % de la PGM âgée entre 55 ans et 59 ans sont toujours actifs. Il semble que la valeur instrumentale du travail ne soit pas suffisante à la fois pour surmonter les répercussions négatives des abus sexuels et pour motiver une activité professionnelle rémunérée. À cela, s'ajoute le fait que 50 % des répondants ont été l'objet d'un diagnostic de santé mentale, ce qui n'est pas de nature à favoriser la participation au marché du travail.

Un facteur semble peser plus lourdement que les autres sur le rapport au travail des répondants. En effet, lorsque l'agresseur est un membre de la famille, l'auto-efficacité au travail est sérieusement appauvrie ($r = -.62, p = 0,041$), tout comme le concept de soi professionnel ($r = -.638, p = 0,035$) et la satisfaction de vie au travail ($r = -.762, p = 0,006$). Or, 64 % des répondants ont été agressés par un membre de la famille. Par contre, la consultation d'un professionnel de la santé mentale (travailleur social, psychothérapeute, psychologue, infirmier, médecin, etc.) favorise positivement le concept

de soi professionnel ($r = .614, p = 0,044$).

En somme, les abus sexuels à l'enfance et à l'adolescence contaminent sérieusement le rapport au travail des participants. Leur rapport au travail a essentiellement une valeur instrumentale qui vise à limiter les répercussions psychologiques des abus sexuels dont ils ont été victimes. Conséquemment, leur rapport au travail est privé, du moins partiellement, de sa valeur expressive.

Cette recherche comporte certaines limites. D'abord, les données quantitatives ne peuvent être généralisées; le nombre de répondants étant trop bas. De plus, les répondants appartiennent à la minorité des HASE qui ont demandé et reçu de l'aide auprès d'un service professionnel. Il s'agit d'un groupe relativement privilégié, et ce, par rapport à l'immense majorité des HASE qui vit toujours leur terrible histoire dans le silence et la solitude.

Références

- Ackerman, P.T., Newton, J.E.O., McPherson, W.B., Jones, J.G. et Dykman, R.A. (1998). Prevalence of post-traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both). *Child Abuse & Neglect*, 22(8), 759-774.
- Al Odhayani, A., Watson, W.J. et Watson, L. (2013). Conséquences comportementales de la violence faite aux enfants. *Canadian Family Physician, Le Médecin de famille canadien*, 59 (8), 350-356.
- Barrett, A. et Kamiya, Y. (2012). Childhood Sexual Abuse and Later-Life Economic Consequences. *The Institute for the Study of Labor*, (6332), 1-26.

- Boden, J.M., Horwood, L.J. et Fergusson, D.M. (2007). Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse and Neglect, 31*(10), 1101-1114.
- Boroughs, M., Ehlinger, P., Batchelder, A., Safren, S., & O'Cleirigh, C. (2018). Posttraumatic Stress Symptoms and Emerging Adult Sexual Minority Men: Implications for Assessment and Treatment of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Traumatic Stress, 31*(5), 665-675.
- Brassard, A., Darveau, V., Péloquin, K., Lussier, Y. et Shaver, P. (2014). Childhood Sexual Abuse and Intimate Partner Violence in a Clinical Sample of Men: The Mediating Roles of Adult Attachment and Anger Management. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 23*, 683-704.
- Buckle, S.K., Lancaster, S., Powell, M.B. et Higgins, D.J. (2005). The relationship between child sexual abuse and academic achievement in a sample of adolescent psychiatric inpatients. *Child Abuse and Neglect, 29*(9), 1031-1047.
- Chandy, J. M., Blum, R. W., et Resnick, M. D. (1996). Female adolescents with a history of sexual abuse: Risk outcome and protective factors. *Journal of Interpersonal Violence, 11*, 503-518.
- Commissaire à la santé et au bien-être du Québec. (2012). État de situation sur la santé mentale au Québec et réponses du système de santé et de services sociaux. Gouvernement du Québec.
- Côté, N. (2013). Pour une compréhension dynamique du rapport au travail : la valeur heuristique de la perspective des parcours de vie. *Sociologie et sociétés, 45*(1), 179-201.
- Family Services of Greater Vancouver. (2008). *Document de formation sur l'intervention psychosociale auprès des victimes d'agression sexuelle*. Repéré à <https://www.ciussmccq.ca/telechargement/220/document-de-formation-sur-l-intervention-psychosociale-aupres-de-victimes-d-agre/>
- Gartner, R. (2018). *Healing sexually betrayed men and boys : Treatment for sexual abuse, assault, and trauma* (Psychoanalysis in a new key book series ; 40).
- Godbout, N., Canivet, C., Baumann, M., Brassard, A. (2019). Hommes victimes d'agressions sexuelles, une réalité parfois oubliée, dans Deslauriers, J.-M., LaFrance, M. et Tremblay, G., *Réalités masculines oubliées*, Québec, Presses de l'Université Laval.
- Godbout, N., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2007). La relation entre l'abus sexuel subi durant l'enfance et la satisfaction conjugale chez l'homme [The relation between sexual abuse undergone during childhood and male marital satisfaction]. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 39* (1), 46-59.
- Gubler, M., Arnold, J. et Coombs, C. (2013). Reassessing the protean career concept: Empirical findings, conceptual components, and measurements. *Journal of Organizational Behavior, 35*(S1), S23-S40.
- Harpaz, I. et Fu, X. (2002). The Structure of the Meaning of Work: A Relative Stability Amidst Change. *Human Relations, 55*(6), 639-667.
- Hébert, M., Cénat, M.J., Blais, M., Lavoie, F. et Guerrier, M. (2016). Child sexual abuse, bullying, cyberbullying, and mental health problems among high schools students: a moderated mediated model. *Depression and anxiety, 33*, 623-629.
- Institut de la statistique du Québec. (2012, 12 décembre). *Situation personnelle et professionnelle des travailleurs québécois âgés de 50 ans et plus et intentions à l'égard de la retraite*. Gouvernement du Québec.
- Institut de la statistique du Québec. (2020, 27 février). *Annuaire québécois des statistiques du travail : Portrait des principaux indicateurs du marché et des conditions de travail, 2009-2019*. Gouvernement du Québec.
- Institut national de santé publique du Québec. (2021). *Conséquences chez les enfants victimes d'agression sexuelle*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/comprendre/consequences>
- Karsenti, T. et Savoie-Zajc, L. (2011). *La recherche en éducation étapes et approches* (3). ERPI.
- Koçtürk, N., Ulas, Ö. et Bilginer, Ç. (2018). Career Development and Educational Status of the Sexual Abuse Victims: The First Data from Turkey. *School Mental Health, 11*, 179-190.
- Latulippe, P. (2002). L'impact de la mondialisation sur la carrière. *Vies-à-Vies, 15* (2), 1-4.
- Leblanc, M. et Lapointe, C. (1999). Agression sexuelle chez les garçons : comparaison des agresseurs, des agressés et des agresseurs agressés avec les autres adolescents en difficulté. *Revue canadienne de criminologie*, p.479-511.
- Le commissaire à la santé et au bien-être. (2012). *État de la situation sur la santé mentale au Québec*

- et réponses du système de santé et de services sociaux.* Gouvernement du Québec.
- MacDonald, S. et Tijerino, A. (2013). *Male Survivors of Sexual Abuse and Assault : Their Experiences* (catalogue n°. J2-383/2013E-PDF). Ministère de la justice Canada. Repéré à https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/cj-jp/victim/rr13_8/rr13_8.pdf
- MacMillan, H. L., M. Tanaka, E. Duku, T. Vaillancourt et M. H. Boyle (2013). « Child physical and sexual abuse in a community sample of young adults: Results from the Ontario Child Health Study ». *Child Abuse & Neglect*, 37 (1), p. 14-21.
- Maltais, C. et Normandeau, S. (2015). Le parcours scolaire des enfants victimes de maltraitance parentale : recension d'études entre 2007 et 2014. *Revue de psychoéducation*, 44 (2), 317-350.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29, 647-657.
- Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. (2020, février). *Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale*. Direction de l'analyse et de l'information de gestion.
- Pérez-Fuentez, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., et Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 16-27.
- Raby, K.L., Roisman, G.I., Labella, M.H., Martin, J., Fraley, C.R., et Simpson, J.A. (2019). The Legacy of Early Abuse and Neglect for Social and Academic Competence From Childhood to Adulthood. *Child Development*, 90(5), 1684-1701.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. (2003). *Les hommes qui ont été victimes de violence sexuelle durant l'enfance : Guide à l'intention des hommes*. Repéré à https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/migration/phac-aspc/sfv-avf/sources/nfnts/nfnts-visac-male/assets/pdf/nfntsx-visac-males_f.pdf
- Robst, J., et VanGilder, J. (2011). The role of childhood sexual victimization in the occupational choice of adults. *Applied Economics*, 43, 341-354.
- Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R. et Fréchette, S. (2015). Childhood Maltreatment and Educational Outcomes. *Trauma, Violence and Abuse*, 16(4), 418-437.
- Romano, E., Moorman, J., Ressel, M., & Lyons, J. (2019). Men with childhood sexual abuse histories: Disclosure experiences and links with mental health. *Child Abuse & Neglect*, 89(Complete), 212-224.
- Rosso, B.D., Dekas, K.H. et Wrzesniewski, A. (2010). On the meaning of work: A theoretical integration and review. *Research in Organizational Behavior*, 30, 91-127.
- Royer, D. (2002). Qu'en est-il de la « valeur travail » dans notre société contemporaine ? *Empan*, 2 (46), 18-25.
- Samson, A. (2001). L'expérience de la spiritualité dans le contexte de l'adaptation psychologique à la maladie chronique et potentiellement mortelle: Une étude phénoménologique de sujets homosexuels et vivant avec e VIH. Thèse de doctorat en sciences de l'orientation, Université Laval, Québec.
- Samson, A., Maisonneuve, A. et Saint-Georges, Z. (2021). Ethnolinguistic identity and post-secondary program readiness as non-cognitive factors related to college adaptation and psychological wellbeing among Franco-Ontarian post-secondary students living in an Anglo-dominant context. *Canadian Journal of Career Development*, 20(1), 17-27.
- Santé et Services sociaux Québec. (2018, 19 février). *Statistiques de santé et de bien être selon le sexe – Tout le Québec*. Gouvernement du Québec.
- Statistique Canada. (2017, 28 juin). *La fête des Pères... en chiffres*. Gouvernement du Canada.
- Statistiques Canada. (2020, 18 avril). *Seuils de faible revenu (SFR) avant et après impôt selon la taille de la communauté et la taille de la famille, en dollars courants* (tableau n°. 11-10-0241-01). Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1110024101&pick-Members%5B0%5D=2.2>
- Statistique Canada. (2020, 17 mai). *Estimations de la population au 1^{er} juillet, selon l'état matrimonial ou l'état matrimonial légal, l'âge et le sexe* (publication n°. 17-10-0060-01). Gouvernement du Canada.
- Tomasula, J.L., Anderson, L.M., Litleton, H.L., et Riley-Tillman, T.C. (2012). The Association Between Sexual Assault and Suicidal Activity in a National Sample. *School Psychology Quarterly*, 27(2), 109-119.
- Tourigny, M., Guillot, M-L., et Morissette, P. (2005). Efficacité d'une intervention de groupe auprès d'hommes agressés sexuellement dans leur enfance. *Revue cana-*

- dienne des sciences du comportement*, 37 (2), 97-109.
- Tuohy, D., Cooney, A., Dowling, M., Murphy, K. et Sixmith, J. (2013). An overview of interpretive phenomenology as a research methodology. *Nurse Researcher*, 20(6), 17-20. 10.7748/nr2013.07.20.6.17.e315
- Uppal, S. (2017, 4 mai). *Les jeunes hommes et les jeunes femmes sans diplôme d'études secondaires* (publication n°. 75-006-X). Statistique Canada.
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Godbout, N., Labadie, C., Runtz, M., Lusnier, Y., & Sabourin, S. (2015). Avoidant and compulsive sexual behaviors in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 40, 48-59.
- Zainudin, N.F.B. et Ashari, Z.B.M. (2018). A Meta-Analysis: The Effects of Child Sexual Abuse Towards Children. *Asian Social Science*, 14(11), 69-75.

ANNEXE A

Questionnaire Sociodémographique

1.	Âge	• <input type="radio"/>	Défileur (18 à 65 ans)
2.	Lieu de naissance	• <input type="radio"/> • <input type="radio"/>	Canada (défileur pour les provinces) Un autre pays (défileur pour les pays)
3.	Niveau de scolarité complété	• <input type="radio"/> • <input type="radio"/> • <input type="radio"/> • <input type="radio"/> • <input type="radio"/>	Élémentaire Apprentissage ou DEP (Métier) Secondaire Collégial Universitaire
4.	Âge lors du premier abus	• <input type="radio"/>	Défileur (0 à 17 ans)
5.	Nombre lors du dernier abus	• <input type="radio"/>	Défileur (0 à 17 ans)
6.	Lien avec l'agresseur	• <input type="radio"/> • <input type="radio"/>	Famille Autre
7.	Avez-vous dénoncé l'agresseur au moment des abus?	• <input type="radio"/> • <input type="radio"/>	Oui (open question 7a) Non
7a.	Si oui, avez-vous été écouté et compris?	• <input type="radio"/> • <input type="radio"/> • <input type="radio"/> • <input type="radio"/> • <input type="radio"/>	Pas du tout écouté ou compris Un peu écouté ou compris Plus ou moins écouté ou compris Oui, assez écouté ou compris Oui, très écouté et compris
8.	Après la période des abus en avez parlé à quelqu'un d'autre?	• <input type="radio"/> • <input type="radio"/>	Oui (open question 8a) Non
8a.	Si oui, vous avez gardé le silence pendant combien d'année?	• <input type="radio"/>	Défileur (1 à 60 ans)

9.	Avez-vous consulté un professionnel pour obtenir de l'aide (travailleur social, psychothérapeute, psychologue, infirmier médecin)	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Oui (open question 9a) • <input type="radio"/> Non
9a.	Si oui, ces rencontres vous ont aidé?	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Pas du tout aidé • <input type="radio"/> Un peu aidé • <input type="radio"/> Plus ou moins aidé • <input type="radio"/> Ça m'a aidé • <input type="radio"/> Ça m'a beaucoup aidé
10.	Avez-vous déjà reçu un diagnostic de santé mentale?	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Oui (open question 10.a) • <input type="radio"/> Non
10a.	Si oui, quel type de diagnostic?	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Dépression • <input type="radio"/> Trouble de comportement • <input type="radio"/> Anxiété • <input type="radio"/> _____
11.	Avez-vous un historique d'abus de substance ou de dépendance?	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Oui (open question 11a) • <input type="radio"/> Non
11a.	Si oui, quel type d'abus ou de dépendance?	<ul style="list-style-type: none"> • <input type="radio"/> Abus de drogue • <input type="radio"/> Abus d'alcool • <input type="radio"/> Dépendance au jeu • <input type="radio"/> Autres types de dépendance

ANNEXE B

Questionnaire qualitatif semi-structuré

1. Pourriez-vous me décrire les circonstances entourant l'abus sexuel dont vous avez été victime (votre âge, l'abuseur, le contexte, la durée des abus).
2. Pourriez-vous me décrire les impacts psychologiques de l'abus sexuel dont vous avez été victime (estime de soi, anxiété, gestion des émotions, dépression)?
3. Quel est votre rapport au travail (projet de carrière, vision du travail, ce que le travail vous apporte, importance du travail dans votre vie)?
4. Quels a été l'impact de l'abus sexuel dont vous avez été victime sur votre rapport au travail à l'âge adulte (difficultés d'insertion en milieu de travail, motivation au travail, les impacts des difficultés psychologiques sur la vie au travail)?