

Les effets de la méthode d'enquête sur le profil de femmes victimes d'agression sexuelle dans l'enfance

Camille BÉGIN¹, Karine BARIL¹, et Marc TOURIGNY²

1 Département de psychoéducation et de psychologie, Université du Québec en Outaouais

2 Département de psychoéducation, Université de Sherbrooke

Correspondence : Camille Bégin, B.Sc., Université du Québec en Outaouais, 283 boulevard Alexandre-Taché, C.P. 1250, Succ. Hull Gatineau, QC, J8X 3X7.

Courriel : begc04@uqo.ca.

Résumé

Contexte : L'enquête par Internet est aujourd'hui largement utilisée sans que l'on connaisse ses effets sur le profil des femmes victimes d'agression sexuelle dans l'enfance (ASE), comparativement à d'autres méthodes. Cette étude vise à comparer les effets de l'utilisation de la méthode d'enquête par Internet à ceux de la méthode d'enquête populationnelle téléphonique sur le profil de femmes victimes d'ASE, et ce, relativement aux données sociodémographiques, aux expériences de victimisation et aux difficultés d'adaptation à l'âge adulte.

Méthode : L'étude compare deux échantillons de femmes victimes d'ASE ayant répondu au même questionnaire, soit un provenant d'une enquête populationnelle téléphonique avec un échantillonnage probabiliste (N = 199), et l'autre d'une enquête impliquant l'auto-administration du questionnaire par Internet avec un échantillonnage de convenance (N = 269).

Résultats : Comparativement aux femmes de l'enquête populationnelle téléphonique, celles de l'enquête par Internet sont plus susceptibles d'être étudiantes que de travailler, d'avoir fait des études postsecondaires que d'avoir atteint un niveau d'étude primaire, de déclarer un revenu annuel supérieur à 40 000 \$ que de moins de 20 000 \$, de rapporter davantage de victimisations à l'enfance, de rapporter les symptômes d'un trouble dépressif et ceux d'un trouble de stress post-traumatique, et d'avoir déjà eu des idéations suicidaires.

Conclusion : Les résultats montrent que les choix méthodologiques permettent d'obtenir des profils de femmes victimes d'ASE significativement distincts.

Implication : Au-delà des avantages logistiques que procure l'enquête par Internet, ses effets doivent être considérés dans la planification d'une recherche et dans l'interprétation des résultats.

Mots-clés : Agression sexuelle dans l'enfance, femme, profil, enquête téléphonique, enquête en ligne.

Introduction

Depuis la démocratisation d'Internet, la méthode d'enquête en ligne est devenue un élément capital de l'outillage en sciences sociales, et est particulièrement attrayante pour des études sur des sujets intimes ou sensibles (Burkill et al., 2016). Bien qu'il existe différentes méthodes d'enquête pour broser le portrait d'un phénomène en sciences sociales, il est nécessaire d'investiguer les effets de la méthode d'enquête utilisée, notamment auprès d'une population de personnes ayant été victimes d'agression sexuelle dans l'enfance (ASE).

La recherche sur les adultes victimes d'agressions sexuelles à l'enfance

Même si certaines données suggèrent une diminution de la prévalence des ASE depuis la fin des années 1990 au Canada (Shields et al., 2016, 2019), des études populationnelles menées au cours des 20 dernières années au Québec révèlent que 10 % des hommes et 22 % des femmes ont subi au moins une agression sexuelle avec contact avant l'âge de 18 ans (voir recension de Baril & Laforest, 2018). Ces événements traumatiques sont susceptibles d'entraîner des répercussions négatives dans plusieurs sphères de la vie de la personne qui en est victime, et ce, jusqu'à l'âge adulte (Downing et al., 2021). Bien que les agressions sexuelles représentent un problème de santé publique majeur, plus d'un adulte sur cinq victime d'ASE n'a jamais dévoilé l'incident à quiconque (Hébert et al., 2009) et la très grande majorité des victimes rapportent n'avoir eu aucun contact avec les services de la protection de la jeunesse (Baril & Joubert, 2018). La réticence à dévoiler une ASE peut notamment relever des sentiments de honte, de blâme envers soi-même ou de peur, ou encore de la crainte de répercussions négatives (Alaggia et al., 2019). Considérant les obstacles au dévoilement et les faibles taux de dénonciation, l'utilisation de méthodes d'enquête permettant de documenter fidèlement le portrait des personnes victimes d'ASE s'avère importante (Légaré et al., 2019).

Les méthodes d'enquête

Une recension des approches méthodologiques adoptées dans 87 études internationales de prévalence sur les ASE identifie deux principales méthodes d'échantillonnage utilisées auprès de cette population, à savoir l'échantillonnage probabiliste, basé sur le principe de randomisation, et par convenance, impliquant un échantillonnage non probabiliste basé sur la disponibilité des personnes (Radford, 2018). L'auteur recense aussi les principales méthodes de collecte de données auprès de victimes d'ASE, parmi lesquelles on retrouve l'entrevue au téléphone et le questionnaire auto-administré par ordinateur (Radford, 2018). Considérant ces différentes méthodes, il importe de cerner les effets sur le profil de victimes qu'elles permettent de générer.

L'enquête téléphonique

Habituellement associée à un échantillonnage probabiliste, qui permet de produire des estimations fiables et représentatives de la population générale (Moser & Kalton, 2017), l'enquête réalisée au téléphone implique la présence d'une personne intervieweuse pour réaliser l'entrevue dirigée. Cet aspect revêt différents avantages, dont la possibilité de rejoindre des personnes avec un niveau d'alphabétisation plus faible, le fait qu'elle ne nécessite pas la possession ou la maîtrise de technologies informatiques, et la diminution du taux d'attrition (Chang & Krosnick, 2009). La rapidité et le coût réduit d'une collecte de données par téléphone en comparaison à l'entrevue dirigée en face-à-face ont depuis longtemps été mis de l'avant (Riandey & Firdion, 1993). Toutefois, alors que 10 % des ménages canadiens rapportaient ne pas être abonnés à une ligne téléphonique fixe en 2010, ce pourcentage s'établissait à 45,1 % en 2019 (Statistique Canada, 2022). En plus de la diminution de la proportion d'abonnements à une ligne téléphonique terrestre, la possession accrue d'un téléphone cellulaire, l'utilisation d'applications de communication par Internet, l'accès à l'identification de la personne appelant et la messagerie instantanée ont considérablement modifié les habitudes de communication des individus, ce qui peut faire obstacle à la conduite d'une enquête téléphonique, particulièrement dans le contexte d'un échantillonnage probabiliste d'une enquête populationnelle (Couper, 2017).

L'enquête par Internet

Internet est de plus en plus considéré comme une alternative rapide et abordable pour la collecte de données en sciences sociales (Couper, 2017). L'enquête par Internet, qui a le plus souvent recours à des méthodes d'échantillonnage non probabiliste pour colliger les données (Couper, 2017), permet d'administrer facilement des questionnaires à un grand nombre d'individus, et à moindre coût (Braunsberger et al., 2007; Chang & Krosnick, 2010; Frippiat & Marquis, 2010; Jean, 2015). L'auto-administration de questionnaires en ligne permet aussi à la personne participante de répondre au questionnaire en privé et au moment qui lui convient le mieux, tout en réduisant les inconvénients pouvant être causés par le recours à une personne intervieweuse, tels que les malentendus, et en

uniformisant la passation des questionnaires (Chang & Krosnick, 2009). L'échantillonnage par convenance associé à l'enquête par Internet ne permet toutefois pas la généralisation des résultats à la population (Stratton, 2021). Aussi, il demeure qu'en dépit d'un accès élargi à Internet, les personnes plus âgées, moins éduquées et moins aisées financièrement sont moins susceptibles d'y avoir accès à domicile (Institut de la statistique du Québec, 2022). L'administration du questionnaire par Internet permet également moins de contrôle sur l'identité de la personne qui complète le questionnaire et sur les conditions de passation (Nayak & Narayan, 2019), et peut entraîner des enjeux de sécurité dans le cas d'enquêtes documentant des situations de violence subie.

Les effets des méthodes d'enquête sur le profil des victimes

En raison de ses nombreux avantages, le recours à l'Internet dans la recherche en sciences sociales a considérablement augmenté dans les deux dernières décennies (Couper, 2017). En dépit de cet engouement, peu d'études existent sur les effets du recours à cette méthode plutôt qu'une autre, particulièrement dans la recherche sur les victimes de violence. Plusieurs choix méthodologiques ont été documentés comme influençant les prévalences d'ASE obtenues dans des enquêtes menées auprès de femmes victimes d'ASE (Gorey & Leslie, 1997). En revanche, il semble exister très peu d'études s'étant intéressées aux effets de la méthode d'échantillonnage et de collecte des données sur le profil des personnes victimes d'ASE, que ce soit leur profil démographique, la nature de leur victimisation ou les conséquences qu'elles peuvent rapporter.

Dans une recension des écrits de Pulverman et al. (2018) portant sur le fonctionnement sexuel de femmes victimes d'ASE, les résultats suggèrent que la méthode d'échantillonnage puisse influencer les difficultés rapportées par les femmes victimes d'ASE; les taux de prévalence de dysfonctionnement sexuel apparaissant plus faibles dans les études menées auprès d'un échantillon probabiliste que dans celles menées auprès d'un échantillon de convenance. Concernant les méthodes de collecte des données, il ne semble pas exister d'études ayant étudié leurs effets auprès d'une population de personnes victimes d'agression sexuelle. Des recherches tendent toutefois à montrer que plus la collecte de données est perçue confidentielle et anonyme, plus les sujets sont enclins à dévoiler des informations sensibles (Barr et al., 2017; Bowling, 2005; Chang & Krosnick, 2009; Greene et al., 2008; Tourangeau, 2004). Ainsi, les méthodes d'enquête téléphonique permettraient moins la divulgation d'informations sensibles que des méthodes de collecte de données auto-administrées (Parks et al., 2006). Par exemple, un échantillon d'adolescents répondant à un questionnaire auto-administré papier-crayon était plus susceptible de confier un comportement socialement indésirable en comparaison à celui répondant à ce questionnaire dans le cadre d'une entrevue téléphonique (Beck & Peretti-Watel, 2001).

En somme, en dépit de la quasi-absence d'études sur les effets de la méthode d'enquête auprès des personnes victimes d'agression sexuelle, il semble que les méthodes d'échantillonnage et de collecte de données utilisées soient susceptibles d'influencer les réponses et le profil des personnes participant à une étude, particulièrement lorsque le sujet de l'étude est sensible ou intime. Malgré l'utilisation accrue d'Internet dans la recherche en sciences sociales, particulièrement depuis la pandémie de la Covid-19 (Singh & Sagar, 2021), très peu d'études ont examiné ces effets spécifiquement auprès de femmes victimes d'ASE. L'objectif de cette étude est de comparer les effets de la méthode d'enquête utilisée, soit une enquête populationnelle téléphonique avec échantillonnage probabiliste et une enquête par Internet menée auprès d'un échantillon de convenance, sur le profil des femmes victimes d'ASE, et ce, en termes de données sociodémographiques, d'expériences de victimisation au cours de la vie, ainsi que sur leur adaptation à l'âge adulte.

Méthode

Échantillon

La collecte de données a été réalisée dans le cadre de deux volets d'une enquête québécoise portant sur les conséquences de l'ASE auprès de femmes adultes et dans lesquels le même questionnaire a été administré. Un groupe de 199 femmes victimes d'ASE a d'abord été recruté aléatoirement dans le contexte d'une enquête populationnelle téléphonique auprès de 1 001 femmes québécoises à qui le questionnaire a été administré par téléphone. Il a été comparé à un groupe de 269 femmes victimes d'ASE recrutées par convenance lors d'une enquête par Internet. Pour les deux volets, la présence d'ASE était déterminée par le fait d'avoir vécu au moins une fois, avant l'âge de 18 ans, des attouchements ou une relation sexuelle complète forcée par un adulte ou un enfant plus vieux (trois ans et plus d'écart). Pour davantage de détails sur ces deux méthodes, voir Baril et Tourigny (2016).

Mesures

Le questionnaire administré en français ou en anglais comportait au plus 78 questions fermées et permettait de documenter les caractéristiques sociodémographiques, les expériences de violence vécues ainsi que différentes conséquences possibles de ces violences à l'âge adulte. Les deux volets de l'étude avaient reçu l'approbation du Comité d'éthique et de recherche en éducation et sciences sociales de l'Université de Sherbrooke.

Variable dépendante

Méthode d'enquête

Enquête populationnelle téléphonique. Les participantes issues de ce volet ont participé à une enquête téléphonique effectuée en 2009 par une firme de sondage. 1 001 femmes adultes résidant au Québec ont été sélectionnées aléatoirement (sélection sans substitution en deux étapes). Les ménages étaient premièrement sélectionnés avec une technique de génération aléatoire de numéros de téléphone parmi les personnes abonnées au téléphone du Québec. Ensuite, à l'intérieur de chaque ménage, les répondantes ont été sélectionnées sur la base qu'elles devaient être âgées de 18 ans ou plus et être capables de répondre au questionnaire en français ou en anglais. Au début de l'appel, l'engagement à la confidentialité a été présenté et toutes les femmes ont donné leur consentement verbal. Le taux de réponse était de 45,5 %. Des 1 001 femmes issues de ce volet, 199 ont rapporté avoir vécu au moins un épisode d'ASE.

Enquête par Internet. Les participantes issues de ce volet ont répondu à une invitation à répondre au même questionnaire de manière auto-administrée par Internet. L'équipe de recherche a recruté ces femmes entre mai 2011 et janvier 2013 par l'entremise d'annonces diffusées sur des sites Internet francophones québécois de type « santé » et « art de vivre », dont le public-cible est des femmes, et précisant rechercher des femmes adultes victimes d'ASE pour participer à une étude. Les annonces permettaient aux participantes d'être redirigées vers le questionnaire où les informations concernant l'étude étaient présentées. Les femmes devaient prendre connaissance des informations concernant l'étude et donner leur consentement à participer. Au total, 269 participantes rapportant avoir vécu au moins un épisode d'ASE ont complété le questionnaire par Internet.

Variables indépendantes

Données sociodémographiques

Un questionnaire maison dont les items étaient tirés d'une enquête sur la prévalence des mauvais traitements (Tourigny et al., 2008) documentait à partir de questions à choix de réponses le groupe d'âge auquel les répondantes appartenaient, leur occupation, leur revenu annuel, leur niveau de scolarité atteint et le fait d'avoir ou non un enfant biologique ou adopté.

Expériences de victimisation

Présence de mauvais traitements dans l'enfance. Quatre items tirés de l'Enquête de Santé Québec menée en 1999 (Clément et al., 2000) ont mesuré la présence de violence psychologique et de violence physique vécue dans l'enfance des répondantes. Pour chacun des items, les répondantes devaient rapporter la fréquence de ces formes de violence vécue avant l'âge de 18 ans au moyen d'une échelle de type Likert à quatre points allant de « jamais » à « très souvent ». Une variable dichotomique identifie la présence de violence psychologique directe ou indirecte dans l'enfance si la femme rapportait avoir été menacée, humiliée ou ridiculisée « souvent » ou « très souvent » ou si elle avait été témoin au moins « rarement » de la violence entre des adultes de sa famille avant l'âge de 18 ans. Deux autres items évaluaient la présence de violence physique mineure et sévère pendant l'enfance et ont été utilisés pour identifier la présence de violence physique à l'enfance. Celle-ci implique le fait de rapporter avoir reçu la fessée « souvent » ou « très souvent » ou de rapporter avoir été frappée plus fort qu'une fessée au moins « rarement ». La négligence vécue dans l'enfance a été mesurée à l'aide d'une adaptation de trois items provenant du *Comprehensive Child Maltreatment Scale for Adults* (Higgins & McCabe, 2001). Ces items documentaient le fait de ne pas avoir reçu les soins de base nécessaires ou d'avoir été enfermée seule dans une pièce durant un long moment, ou le fait que les demandes d'attention aient été ignorées ou de ne pas s'être fait adresser la parole pour une longue période. Comme suggéré par les auteurs de l'outil, l'obtention d'un score plus élevé que la moyenne de l'échantillon détermine la présence de la négligence, ce qui a été considéré pour créer la variable sur la présence de négligence à l'enfance.

Caractéristiques des ASE. La nature de l'ASE (avec ou sans pénétration), la fréquence (épisode unique ou répété), l'âge lors de la première ASE (3 catégories), le lien avec l'agresseur (intrafamilial ou extrafamilial) et la présence ou non d'un dévoilement de l'ASE ont été documentés auprès des répondantes à partir de six questions à choix de réponses tirées d'une enquête sur la prévalence des mauvais traitements (Tourigny et al., 2008) et de questions maison.

Violence conjugale subie. Deux items provenant de l'Enquête sur la violence envers les femmes (Statistique Canada, 2006) mesuraient la fréquence de violence conjugale subie au cours des 12 derniers mois, permettant de documenter la présence de violence conjugale subie dans la dernière année. Celle-ci était déterminée par le fait de rapporter que son/sa conjoint(e) avait déjà menacé de la blesser ou avoir déjà été giflée, poussée ou frappée par son/sa conjoint.e dans la dernière année. Les répondantes qui ne rapportaient pas avoir été en couple avec au moins une personne au cours des 12 derniers mois étaient considérées comme n'ayant pas vécu de violence conjugale dans la dernière année.

Difficultés d'adaptation à l'âge adulte

Présence de consommation d'alcool nuisible ou risque de dépendance. Les problèmes liés à la consommation d'alcool au cours de la dernière année ont été évalués avec les 10 items du *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT; Babor et al., 2001). Pour les femmes, un score de sept sur 40 est l'indicateur d'une consommation nuisible ou du risque d'une dépendance à l'alcool. Reinert et Allen (2002) ont accordé à l'AUDIT un coefficient alpha de Cronbach médian de 0,80, une valeur reflétant la bonne consistance interne du questionnaire.

Présence des symptômes d'un trouble dépressif. Les sept items du *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI) évaluaient la présence des symptômes d'un trouble dépressif dans la dernière année (Essau & Wittchen, 1993; Kessler & Üstün, 2004), caractérisé par la présence minimale d'un épisode dépressif de deux semaines au cours des 12 derniers mois (humeur déprimée et perte d'intérêt et de plaisir dans les activités) avec une persistance des symptômes d'au moins une semaine dans le dernier mois. La valeur prédictive de l'outil est estimée à 55 % pour la dépression, ce qui signifie que plus de la moitié des répondants atteignant un score clinique avec cet instrument recevraient un diagnostic de trouble dépressif. Le CIDI a démontré une bonne validité de contenu et une bonne fidélité inter-juges (Reed et al., 1998; Wittchen, 1994).

Présence des symptômes du trouble de stress post-traumatique. Quatre items de la version courte du *Primary Care-PTSD* mesuraient les symptômes du trouble de stress post-traumatique (TSPT) qui se sont manifestés au cours du dernier mois (Prins et al., 2003). Les questions portaient sur la présence ou non de reviviscence d'événements, l'évitement, la dissociation ainsi que l'hypervigilance associés au fait d'avoir vécu une expérience traumatisante. Le seuil clinique de l'outil pour déterminer la présence de symptômes du TSPT est une réponse positive à trois items sur quatre. Cet instrument présente une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,79$) et une bonne fidélité test-retest ($r = 0,84$; Prins et al., 2003).

Présence d'idéations et de tentatives suicidaires. La présence d'idéations suicidaires au cours de la vie était déterminée par une réponse positive à une question sur le fait d'avoir déjà pensé sérieusement s'enlever la vie. La présence de tentatives suicidaires au cours de la vie était déterminée par une réponse positive à une question concernant le fait d'avoir déjà effectué une tentative de suicide. Ces items étaient tirés de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Kairouz et al., 2008).

Analyses

Des analyses comparatives bivariées (test-t et khi-deux) ont premièrement été réalisées pour identifier les variables qui distinguent les deux échantillons de femmes victimes d'ASE (tableau 1). Ensuite, considérant le nombre de variables significatives et la taille de l'échantillon qui ne permettaient pas d'inclure toutes les variables dans un modèle de régression, les variables montrant une différence significative entre les deux groupes ($p \leq 0,05$) ont été incluses dans trois régressions logistiques avec entrées forcées visant à identifier les données sociodémographiques, les expériences de victimisation et les difficultés d'adaptation à l'âge adulte qui distinguent de façon indépendante les deux groupes (tableau 2). Une régression logistique finale (tableau 3) a ensuite été réalisée en incluant les variables significatives au seuil de $p \leq 0,05$ dans les régressions précédentes afin d'identifier les variables distinguant de façon indépendante le profil des femmes issues des deux méthodes d'enquête. Même si la valeur- p pour la variable du groupe d'âge était égale à 0,06, toutes les variables sociodémographiques ont été intégrées dans la régression finale afin de contrôler pour l'effet de ces variables. Les prémisses à la régression logistique ont été respectées (c.-à.-d.,

Tableau 1. Caractéristiques du profil des femmes victimes d'ASE selon la méthode d'enquête (n=468)

Variables	Total	Enquête populationnelle téléphonique (n=199)	Enquête par Internet (n=269)	χ^2 (dl)
Données sociodémographiques				
Âge au moment de l'enquête (n=462)				32,71(3)***
18-24 ans	6,7 %	2,5 %	9,9 %	
25-44 ans	40,3 %	35,7 %	43,7 %	
45-64 ans	43,9 %	45,2 %	43,0 %	
65 ans et +	9,1 %	16,6 %	3,4 %	
Occupation (n=455)				45,41(3)***
Travaille	57,1 %	59,8 %	55,1 %	
Sans emploi	18,5 %	16,1 %	20,3 %	
Étudiante	10,8 %	2,0 %	17,6 %	
Retraitée	13,6 %	22,1 %	7,0 %	
Niveau d'études atteint (n=458)				24,47(3)***
Primaire	3,7 %	6,0 %	1,9 %	
Secondaire	24,5 %	33,2 %	17,8 %	
Collégial ou école technique	27,9 %	27,1 %	28,6 %	
Universitaire	43,9 %	33,7 %	51,7 %	
Revenu annuel total (n=413)				27,03(4)***
-20 000 \$	20,1 %	11,9 %	26,2 %	
20 000 - 39 999 \$	27,6 %	23,3 %	30,8 %	
40 000 - 59 999 \$	19,4 %	19,9 %	19,0 %	
60 000 - 79 999 \$	14,8 %	18,2 %	12,2 %	
80 000 \$ et +	18,2 %	26,7 %	11,8 %	
A au moins un enfant biologique ou adopté (n=466)	72,5 %	80,4 %	66,7 %	10,80(1)***
Expériences de victimisation				
Présence de violence psychologique durant l'enfance	57,5 %	38,2 %	71,7 %	52,70(1)***
Présence de violence physique durant l'enfance	44,2 %	28,1 %	56,1 %	36,34(1)***
Présence de négligence durant l'enfance	50,6 %	27,1 %	68,0 %	76,53(1)***
Nombre de formes de violence présente durant l'enfance (0-4)	2,66	2,04	3,12	9,60(408,31)***
Présence d'un dévoilement d'ASE (n=467)	81,6 %	75,9 %	85,8 %	7,51(1)**
A vécu plus d'une ASE	76,9 %	65,8 %	85,1 %	24,00(1)***
Âge au moment de la première ASE (n=462)				8,88(2)*
Moins de 6 ans	28,1 %	23,5 %	31,6 %	
6-11 ans	39,4 %	36,7 %	41,4 %	
12-17 ans	32,5 %	39,8 %	27,1 %	
ASE impliquant une pénétration (n=460)	40,9 %	25,0 %	52,7 %	35,59(1)***
ASE intrafamiliale (n=466)	60,7 %	55,6 %	64,6 %	3,87(1)*
Violence conjugale subie dans les 12 derniers mois (n=467)	6,0 %	2,0 %	9,0 %	9,77(1)**
Difficultés d'adaptation à l'âge adulte				
Consommation d'alcool nuisible / dépendance	3,6 %	0,5 %	5,9 %	9,69(1)**
Symptômes du trouble dépressif d'intensité clinique au cours des 12 derniers mois	62,2 %	45,2 %	74,7 %	42,31(1)***
Symptômes du trouble de stress post-traumatique d'intensité clinique dans le dernier mois (n=467)	29,8 %	12,1 %	42,9 %	52,00(1)***
A fait une tentative de suicide au cours de sa vie (n=467)	31,9 %	20,1 %	40,7 %	22,24(1)***
Présence d'idéations suicidaires au cours de sa vie (n=466)	59,7 %	33,7 %	79,0 %	97,47(1)***

 * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Tableau 2. Régressions logistiques des caractéristiques du profil des femmes victimes d'ASE associées à la méthode d'enquête par Internet en comparaison à la méthode d'enquête populationnelle téléphonique

	β	E.S	Wald	df	p	Exp(β)
Régression logistique 1 : Données sociodémographiques (n=405)						
Âge au moment de l'enquête ^a			7,27	3	0,06	
25-44 ans	-0,28	0,70	0,15	1	0,70	0,77
45-64 ans	-0,00	0,71	0,00	1	1,00	1,00
65 ans et +	-1,49	0,90	2,76	1	0,10	0,22
Occupation ^b			8,31	3	0,04	
Sans emploi	-0,10	0,32	0,10	1	0,75	0,90
Étudiante	2,17	0,80	7,41	1	0,01	8,76
Retraitée	-0,37	0,46	0,65	1	0,42	0,69
Niveau d'études atteint ^c			26,70	3	0,00	
Secondaire	0,76	0,68	1,26	1	0,26	2,13
Collégial ou école technique	1,61	0,68	5,54	1	0,02	4,99
Universitaire	2,27	0,69	10,79	1	0,00	9,65
Revenu annuel total ^d			31,20	4	0,00	
20 000 - 39 999 \$	-0,68	0,39	3,05	1	0,08	0,51
40 000 - 59 999 \$	-1,29	0,42	9,37	1	0,00	0,27
60 000 - 79 999 \$	-1,60	0,45	12,50	1	0,00	0,20
80 000 \$ et +	-2,38	0,47	25,74	1	0,00	0,09
A au moins un enfant biologique ou adopté	0,02	0,30	0,00	1	0,95	1,02
Pseudo-R ² (Nagelkerke)	0,30					
Régression logistique 2 : Expériences de victimisation (n=452)						
Nombre de formes de violence présente durant l'enfance (0-4)	0,59	0,09	44,08	1	0,00	1,80
Présence d'un dévoilement d'ASE	0,60	0,27	4,78	1	0,03	1,82
A vécu plus d'une ASE	0,49	0,28	3,09	1	0,08	1,63
ASE impliquant une pénétration	0,88	0,25	12,81	1	0,00	2,41
ASE intrafamiliale ^e	0,07	0,23	0,09	1	0,77	1,07
Violence conjugale subie dans les 12 derniers mois	1,30	0,62	4,49	1	0,03	3,71
Âge au moment de la première ASE ^g			4,31	2	0,12	
6-11 ans	0,30	0,28	1,10	1	0,30	1,34
12-17 ans	-0,24	0,29	0,67	1	0,41	0,79
Pseudo-R ² (Nagelkerke)			0,30			
Régression logistique 3 : Difficultés à l'âge adulte (n=462)						
Présence de consommation d'alcool nuisible / risque de dépendante	1,59	1,06	2,26	1	0,13	4,90
Symptômes du trouble dépressif d'intensité clinique au cours des 12 derniers mois	0,72	0,23	9,60	1	0,00	2,06
Symptômes du trouble de stress post-traumatique d'intensité clinique dans le dernier mois	1,11	0,28	15,65	1	0,00	3,03
A fait une tentative de suicide au cours de sa vie	-0,23	0,28	0,68	1	0,41	0,79
Présence d'idéations suicidaires au cours de sa vie	1,79	0,26	47,99	1	0,00	5,99
Pseudo-R ² (Nagelkerke)			0,36			

^a La catégorie de référence est « 18-24 ans »

^b La catégorie de référence est « Travaille »

^c La catégorie de référence est « Primaire »

^d La catégorie de référence est « Moins de 20 000 \$ »

^e La catégorie de référence est « Famille immédiate »

^g La catégorie de référence est « Moins de 6 ans »

Tableau 3. Régression logistique finale des caractéristiques du profil des femmes victimes d'ASE associées à la méthode d'enquête par Internet en comparaison à la méthode d'enquête populationnelle téléphonique (n=393)

	β	E.S	Wald	df	p	Exp(β)
Âge au moment de l'enquête ^a			3,83	3	0,28	
25-44 ans	0,40	0,82	0,24	1	0,63	1,49
45-64 ans	0,66	0,84	0,63	1	0,43	1,94
65 ans et +	-0,54	1,07	0,26	1	0,61	0,58
Occupation ^b			7,17	3	0,07	
Sans emploi	-0,45	0,39	1,29	1	0,26	0,64
Étudiante	1,99	0,89	4,98	1	0,03	7,31
Retraitée	-0,16	0,53	0,09	1	0,77	0,85
Niveau d'étude atteint ^c			27,92	3	0,00	
Secondaire	1,30	0,86	2,28	1	0,13	3,65
Collégial ou école technique	2,18	0,87	6,31	1	0,01	8,89
Universitaire	3,16	0,88	12,87	1	0,00	23,55
Revenu annuel total ^d			11,12	4	0,03	
20 000 - 39 999 \$	-0,17	0,47	0,13	1	0,71	0,84
40 000 - 59 999 \$	-0,85	0,50	2,84	1	0,09	0,43
60 000 - 79 999 \$	-1,06	0,56	3,60	1	0,06	0,35
80 000 \$ et +	-1,46	0,55	7,01	1	0,01	0,23
Nombre de forme de violence présente durant l'enfance (0-4)	0,44	0,12	14,63	1	0,00	1,56
Présence d'un dévoilement d'ASE	0,07	0,38	0,03	1	0,86	1,07
A vécu plus d'une ASE	0,79	0,38	4,34	1	0,04	2,19
ASE impliquant une pénétration	0,61	0,32	3,59	1	0,06	1,84
Violence conjugale subie dans les 12 derniers mois	0,78	0,72	1,17	1	0,28	2,18
Symptômes du trouble dépressif d'intensité clinique au cours des 12 derniers mois	0,61	0,30	4,12	1	0,04	1,84
Symptômes du trouble de stress post-traumatique d'intensité clinique dans le dernier mois	0,68	0,36	3,66	1	0,06	1,98
Présence d'idées suicidaires au cours de sa vie	1,07	0,31	12,12	1	0,00	2,91
Pseudo-R ² (Nagelkerke)	0,55					

^a La catégorie de référence est « 18-24 ans »

^b La catégorie de référence est « Travailleur »

^c La catégorie de référence est « Primaire »

^d La catégorie de référence est « Moins de 20 000 \$ »

indépendance des résultats, absence de multicolinéarité, minimum de 10 observations par variable indépendante et échantillon adéquat pour les variables catégorielles). Une variable cumulative du nombre total de formes de violences vécues dans l'enfance a été retenue pour les analyses de régressions. Dans les analyses de régression, la catégorie de référence pour les variables catégorielles était toujours la première.

Résultats

Les femmes victimes d'ASE se distinguent significativement pour toutes les variables sur lesquelles elles ont été comparées selon la méthode d'enquête de laquelle elles étaient issues dans les analyses bivariées (tableau 1). La première régression logistique incluant les variables relatives aux données sociodémographiques montre que l'âge, l'occupation, le niveau d'études atteint et le revenu annuel diffèrent significativement selon les deux méthodes d'enquête (tableau 2). Ce modèle explique 30 % de la variance. La seconde régression logistique incluant les variables liées aux expériences de victimisation montre que le nombre de formes de violence subie dans l'enfance, le fait d'avoir dévoilé l'ASE, d'avoir subi plus d'une ASE, d'avoir subi une ASE impliquant une pénétration et d'avoir vécu de la violence conjugale dans les 12 derniers mois distinguent les femmes issues des deux méthodes d'enquête. Ce modèle explique aussi 30 % de la variance. La troisième régression logistique incluant les difficultés à l'âge adulte révèle que la présence dans les 12 derniers mois de symptômes d'un trouble dépressif et du TSPT, ainsi que la présence d'idées suicidaires au cours de la vie distinguent significativement les deux groupes. Ce modèle explique 36 % de la variance.

La régression logistique finale (tableau 3) montre que l'occupation, le niveau d'études atteint, le revenu annuel, le nombre de formes de violence vécue, la fréquence de l'ASE, la présence de pénétration, la présence des symptômes d'un trouble dépressif et du TSPT et les idéations suicidaires au cours de la vie diffèrent significativement selon les deux groupes. Ainsi, les femmes de l'échantillon issu de la méthode d'enquête par Internet sont plus susceptibles de rapporter un statut d'étudiante que de travailleuse, d'avoir atteint un niveau d'études collégial ou universitaire que primaire, de rapporter un revenu annuel de 40 000 \$ et plus que de moins de 20 000 \$, de rapporter un nombre plus élevé de formes de violence vécue dans l'enfant, d'avoir vécu plus d'une ASE, d'avoir vécu une ASE impliquant une pénétration, de rapporter les symptômes d'un trouble dépressif et ceux du TSPT, ainsi que d'avoir eu des idéations suicidaires au cours de la vie en comparaison à celles de l'échantillon de la méthode d'enquête téléphonique. Le modèle final explique 55 % de la variance et permet de classer correctement 77,9 % des participantes de l'échantillon (71,3 % du groupe de l'enquête populationnelle téléphonique et 83,1 % du groupe de l'enquête par Internet) ($\chi^2 = 205,54$).

Discussion

Les résultats de notre étude montrent que la méthode d'enquête a des effets importants sur le profil des femmes victimes d'ASE participant à une étude, à la fois aux plans des données sociodémographiques, des expériences de victimisation et des difficultés d'adaptation à l'âge adulte. L'enquête par Internet reflète un échantillon de victimes d'ASE composé davantage d'étudiantes, de femmes plus éduquées et plus favorisées financièrement, mais rapportant également des expériences d'ASE plus sévères et présentant davantage de difficultés d'adaptation à l'âge adulte que celui issu de l'enquête téléphonique. Ces résultats montrent bien l'importance de prendre en considération les choix méthodologiques dans les recherches menées auprès des femmes victimes d'ASE.

Le profil sociodémographique

Le recours à un échantillon de victimes d'ASE issues d'un échantillonnage par convenance sur Internet semble entraîner un profil sociodémographique différent en comparaison à celui obtenu par échantillonnage aléatoire dans le cadre d'une étude populationnelle téléphonique. Alors que l'âge des participantes ne s'est pas maintenue comme une variable associée à la méthode d'enquête dans la régression finale, le fait d'être étudiante (versus d'être travailleuse), d'avoir atteint un niveau d'étude collégial ou universitaire (versus un niveau primaire), et d'avoir un revenu annuel dans une tranche supérieure à 40 000 \$ (versus – de 20 000 \$) étaient associés à la méthode d'enquête par Internet.

Il est bien établi que les sujets d'une étude recrutés par Internet sont généralement plus jeunes, plus éduqués et plus aisés financièrement (Datta et al., 2002; Frippiat & Marquis, 2010; Velter et al., 2015), et inversement qu'un faible niveau d'éducation ainsi qu'un faible revenu sont associés à une probabilité moindre de participer à une enquête par Internet (Hoogendoorn & Daalmans, 2009). Aussi, malgré l'accès étendu à Internet dans nos sociétés actuelles, la possession d'une connexion et l'utilisation d'Internet sont plus importantes auprès de la population québécoise plus aisée financièrement (Bernier, 2017a), et les personnes détenant un niveau d'éducation post-secondaire enregistrent des taux de branchement à Internet supérieurs (Bernier, 2017b). La surreprésentation de femmes victimes d'ASE ayant un niveau socio-économique élevé dans l'échantillon de l'enquête en ligne reflète ainsi probablement un biais d'échantillonnage en faveur d'un recrutement de personnes plus susceptibles, non seulement d'avoir accès et d'utiliser l'Internet, mais aussi à participer à une recherche scientifique en ligne.

Les expériences de victimisation

Nos résultats suggèrent que l'enquête par Internet permet d'identifier des femmes avec un passé de victimisation plus sévère que celles provenant de l'enquête populationnelle téléphonique, et ce, indépendamment de l'effet des données sociodémographiques. En effet, les participantes issues de la méthode d'enquête par Internet rapportaient un nombre plus élevé de formes de violence vécue dans l'enfance, et étaient plus susceptibles d'avoir vécu plus d'une ASE et d'avoir vécu une ASE impliquant une pénétration. Ces résultats concordent avec ceux de quelques études ayant montré que l'échantillonnage probabiliste semble associé à des prévalences plus faibles de difficultés ou dysfonctions rapportées comparativement à un échantillonnage de convenance (Pulverman et al., 2018; Stoltenborgh et al., 2011). Ils peuvent refléter un biais lié à la motivation des répondantes de l'enquête par Internet. Leurs expériences de victimisation plus importantes ont pu faire qu'elles se sont senties davantage interpellées à participer à l'étude, ce qui rejoint l'hypothèse que les personnes recrutées dans un échantillon de convenance peuvent

être davantage motivées à répondre à un appel de participation à une étude par l'intérêt que revêt le sujet ou le sentiment d'être interpellée ou concernée par ce sujet (Chang & Krosnick, 2009; Nielsen & Einarsen, 2008).

De façon similaire, un élément qui distingue les participantes des deux volets de l'étude est que dans l'enquête par Internet, elles devaient s'identifier comme victime d'ASE puisqu'elles répondaient à une annonce disant rechercher des femmes ayant été victimes d'agression sexuelle avant l'âge de 18 ans. Les femmes de l'enquête populationnelle par téléphone n'avaient pas à qualifier elles-mêmes leur expérience d'ASE. Elles étaient invitées à répondre à une étude qui portait sur les expériences de vie générales et le fait d'avoir été victime d'ASE était déterminé par l'équipe de recherche par une réponse positive à l'une ou l'autre des deux questions sur les expériences sexuelles au cours de l'enfance. Selon une méta-analyse menée par Wilson et Miller (2016), en moyenne 60 % des personnes ne qualifient pas leur expérience d'agression sexuelle comme telle. Le fait de ne pas qualifier leur expérience d'ASE pourrait suggérer une minimisation des faits ou le fait d'avoir vécu des expériences moins sévères qui n'étaient pas interprétées comme une situation d'abus (Wilson & Miller, 2016). Différentes études montrent que les personnes qualifiant leur expérience d'ASE sont plus susceptibles d'avoir été agressées sexuellement à un plus jeune âge (Vaillancourt-Morel et al., 2016), de rapporter un nombre d'ASE plus grand (Senn et al., 2011; Vaillancourt-Morel et al., 2016), d'avoir subi des ASE impliquant des menaces et la force (Stander et al., 2002), d'avoir subi des ASE impliquant une pénétration (Rellini & Meston, 2007), et que les ASE vécues soient de nature intrafamiliale (Senn et al., 2011; Vaillancourt-Morel et al., 2016; Valentine & Pantalone, 2013). Le fait que les participantes de l'enquête par Internet rapportent une victimisation plus importante et sévère peut s'expliquer en partie du fait qu'elles qualifient toutes leur expérience d'ASE, alors que certaines de l'enquête populationnelle téléphonique pourraient ne pas considérer leur expérience comme telle.

Les difficultés d'adaptation à l'âge adulte

Les femmes victimes d'ASE de l'enquête par Internet se distinguent de celles provenant de l'enquête populationnelle téléphonique en étant plus susceptibles de rapporter des conséquences psychologiques. En plus d'être davantage à risque de présenter les symptômes d'un trouble dépressif et du TSPT au moment de l'enquête, elles étaient près de trois fois plus susceptibles d'avoir eu des idéations suicidaires au cours de leur vie. Même s'il est documenté que certaines données sociodémographiques semblent influencer les conséquences à long terme de l'ASE, que la présence d'autres victimisations dans l'enfance et au cours de la vie est associée à une moins bonne adaptation à l'âge adulte, et que la sévérité des ASE est reconnue comme un prédicteur possible de conséquences (Evans et al., 2013; Lacelle et al., 2012; Steel et al., 2004; Yüce et al., 2015), dans cette étude, la présence de problèmes psychologiques à l'âge adulte chez les victimes d'ASE était associée au groupe de femmes victimes d'ASE issues de l'enquête par Internet, indépendamment de l'effet de ces variables. Ainsi, même en considérant l'effet de tous ces facteurs sur la santé psychologique des femmes victimes d'ASE, ces dernières se distinguent tout de même quant aux conséquences qu'elles présentent, avec un risque accru de rapporter des difficultés psychologiques pour celles issues de l'enquête par Internet. Ces résultats pourraient encore ici s'expliquer en partie par le fait que les femmes victimes d'ASE qui présentent davantage de difficultés psychologiques seraient plus enclines à participer à une étude sur les conséquences de l'ASE, d'autant plus qu'elles ont été principalement recrutées par le biais d'annonces sur des sites portant entre autres sur la santé et le mieux-être.

L'anonymat et la confidentialité de la méthode d'enquête

Dans notre étude, les femmes victimes d'ASE de l'enquête par Internet étaient plus susceptibles de rapporter d'autres expériences de victimisation à l'enfance, des ASE plus sévères, ainsi que des difficultés d'adaptation à l'âge adulte que celles de l'enquête téléphonique, et ce, indépendamment de leur profil sociodémographique. Ces résultats pourraient s'expliquer par le caractère anonyme et la perception de plus grande confidentialité que cette méthode apporte. Dans l'enquête par Internet de notre étude, les femmes devaient cliquer sur un lien pour participer à l'étude, sans avoir à interagir avec quiconque, et n'avaient pas à fournir d'informations personnelles qui permettraient de les identifier, alors que les participantes de l'enquête populationnelle ont été sollicitées à leur domicile par une personne intervieweuse à partir de leur numéro de téléphone. Les personnes participant à des études tendent généralement à fournir les réponses les plus socialement acceptables, notamment aux questions sensibles pouvant susciter un jugement péjoratif à leur égard (Bowling, 2005). Le caractère impersonnel de la méthode, soit lorsque les personnes participantes à une étude n'ont pas d'interactions sociales avec quelqu'un d'autre, semble toutefois favoriser la divulgation d'informations pouvant aller à l'encontre des normes sociales (Barr et al., 2017; Bowling, 2005; Frippiat & Marquis, 2010). Les personnes participant à une étude dans laquelle les données sont recueillies de manière auto-administrée et sans interagir avec quelqu'un seraient davantage enclines à divulguer des informations relatives à leurs

comportements sexuels (Burkill et al., 2016). Ces différences pourraient avoir permis aux répondantes de l'enquête par Internet de répondre aux questions de façon exempte de jugement et sans se soucier d'être identifiée personnellement par l'équipe de recherche, et ainsi déclarer davantage d'expériences de victimisation et de difficultés d'adaptation à l'âge adulte.

Forces et limites

Notre étude est à notre connaissance la première à identifier les effets de méthodes d'enquête distinctes sur le profil des femmes victimes d'ASE. En plus de son caractère novateur, elle a pris en compte un nombre important de variables dans le profil des femmes victimes d'ASE tout en conservant une bonne puissance statistique. Des limites doivent cependant être prises en compte dans l'interprétation de nos résultats. La limite la plus importante est que notre étude ne permet pas d'isoler les effets de la méthode d'échantillonnage par rapport à ceux de la méthode de collecte de données. Les différences que l'on observe dans le profil des femmes issues des deux volets peuvent être attribuables autant aux différences d'échantillonnage qu'aux différences de collecte de données qui caractérisaient les méthodes de chacun de ces volets. De plus, le fait que l'enquête ait été menée il y a plus d'une décennie constitue une limite. L'usage d'Internet et du téléphone a évolué de façon importante lors de cette période, ce qui peut laisser croire que l'étude ne reflète plus exactement le contexte actuel d'une enquête menée par Internet ou par téléphone. Aussi, en dépit d'un échantillonnage probabiliste pour ce volet, il n'est pas possible de prétendre que les femmes issues de l'enquête populationnelle téléphonique soient représentatives des femmes québécoises victimes d'ASE, notamment en raison du taux de participation de 45,5 %, de la taille de l'échantillon et de l'absence de pondération. En contrôlant pour l'effet des données sociodémographiques dans la régression logistique, les effets de ces limites ont été réduits pour les résultats concernant les expériences de victimisation des femmes et leurs difficultés d'adaptation. Mais il est possible que les résultats distinguant les deux groupes soient différents dans une étude impliquant une enquête populationnelle avec un taux de participation plus élevé, une plus grande taille d'échantillon et dont les données sont pondérées, particulièrement en ce qui concerne les données sociodémographiques. En outre, cette enquête a eu recours à des versions brèves des instruments de mesure, ne permettant pas de capter avec autant de détails le fonctionnement psychologique des répondantes, et ces outils sont basés sur les versions antérieures du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5).

Implications

Notre recherche a permis de cerner le profil de femmes victimes d'ASE selon qu'elles sont issues d'une enquête par Internet ou qu'elles aient été recrutées de manière probabiliste par téléphone. Les différences identifiées suggèrent que les méthodes d'enquête doivent être soigneusement choisies par les équipes de recherche selon les fins de l'étude, mais surtout que les résultats des études menées auprès de femmes victimes d'ASE soient interprétés à la lumière de la méthode d'enquête utilisée. À une époque où les avantages évidents de la recherche par Internet ont entraîné une réduction du recours aux coûteuses et fastidieuses enquêtes populationnelles téléphoniques, les personnes menant des recherches auprès des femmes victimes d'ASE doivent garder à l'esprit que le profil des participantes diffère selon le choix méthodologique, et ce en termes de caractéristiques sociodémographiques, d'expériences de victimisation et de difficultés à l'âge adulte. Même s'il est difficile de conclure sur ce qui explique ces différences, les choix méthodologiques dans les recherches menées auprès des femmes victimes d'ASE doivent être faits en évaluant le rapport entre les bénéfices potentiels d'une méthode et ses effets possibles sur le profil de l'échantillon. Nos résultats permettent ainsi d'interpréter de façon plus nuancée les résultats d'études réalisées auprès de cette population selon la méthode utilisée.

Des études similaires doivent être reproduites afin de comparer les résultats obtenus dans cette étude avec des données qui représentant davantage le contexte récent des enquêtes en ligne et de l'utilisation du téléphone. Pour tenter d'isoler les effets de la méthode d'échantillonnage et ceux de la méthode de collecte de données, les recherches futures pourraient notamment procéder à une enquête par téléphone avec la même stratégie d'échantillonnage probabiliste, mais en proposant aléatoirement aux personnes répondantes différentes méthodes d'administration du questionnaire, soit par téléphone ou par Internet. Considérant la diminution du nombre de personnes abonnées à une ligne téléphonique terrestre, les prochaines études doivent considérer l'échantillonnage par téléphone en incluant les numéros de téléphone cellulaire et la sollicitation par messages textes.

Financement

L'enquête initiale de laquelle sont tirées les données de la présente étude a auparavant été en partie financée par la Chaire de recherche interuniversitaire de la Fondation Marie-Vincent sur les agressions sexuelles.

Conflits d'intérêts

Les auteurs n'ont pas de conflits d'intérêts à déclarer.

Références

- Alaggia, R., Collin-Vézina, D., & Lateef, R. (2019). Facilitators and barriers to child sexual abuse (CSA) disclosures: A research update (2000-2016). *Trauma, Violence, & Abuse, 2*(2), 260-283. <https://doi.org/10.1177/1524838017697312>
- Babor, T., Higgings-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care* (2e ed.). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MSB-01.6a>
- Baril, K., & Joubert, K. (2018, juillet). *Santé mentale d'hommes et de femmes ayant été victimes d'agression sexuelle dans l'enfance au Québec* [communication par affiche]. International Family Violence and Child Victimization Research Conference, Portsmouth (NH), États-Unis.
- Baril, K., & Laforest, J. (2018). Les agressions sexuelles. Dans J. Laforest, P. Maurice, & L. M. Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé* (pp. 55-85). Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf
- Baril, K., & Tourigny, M. (2016). Facteurs maternels associés au cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance parmi des femmes de la population générale. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 48*(4), 266-277. <https://doi.org/10.1037/cbs0000052>
- Barr, A. L., Knight, L., Frana-Junior, I., Allen, E., Naker, D., & Devries, K. M. (2017). Methods to increase reporting of childhood sexual abuse in surveys: The sensitivity and specificity of face-to-face interviews versus a sealed envelope method in Ugandan primary school children. *BMC International Health Human Rights, 17*(1), Article 4. <https://doi.org/10.1186/s12914-016-0110-2>
- Beck, F., & Peretti-Watel, P. (2001). Les usages de drogues illicites déclarés par les adolescents selon le mode de collecte. *Population, 56*(6), 963-985. <https://doi.org/10.2307/1534749>
- Bernier, M. (2017a). *L'utilisation d'Internet chez les québécois*. Institut de la statistique du Québec, <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/utilisation-dinternet-chez-les-quebecois.pdf>
- Bernier, M. (2017b). *L'accès des ménages à Internet en 2016*. Institut de la statistique du Québec, <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/acces-des-menages-a-internet-en-2016.pdf>
- Bowling, A. (2005). Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. *Journal of Public Health, 27*(3), 281-291. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdi031>
- Braunsberger, K., Wybenga, H., & Gates, R. (2007). A comparison of reliability between telephone and web-based surveys. *Journal of Business Research, 60*(7), 758-764. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2007.02.015>
- Burkill, S., Copas, A., Couper, M. P., Clifton, S., Prah, P., Datta, J., Conrad, F., Wellings, K., Johnson, A. M., & Erens, B. (2016). Using the web to collect data on sensitive behaviours: a study looking at mode effects on the British national survey of sexual attitudes and lifestyles. *PLoS One, 11*(2), Article e0147983. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147983>
- Chang, L., & Krosnick, J. A. (2009). National surveys via RDD telephone interviewing versus the Internet: Comparing sample representativeness and response quality. *Public Opinion Quarterly, 73*(4), 641-678. <https://doi.org/10.1093/poq/nfp075>
- Chang, L., & Krosnick, J. A. (2010). Comparing oral interviewing with self-administered computerized questionnaires an experiment. *Public Opinion Quarterly, 74*(1), 154-167. <https://doi.org/10.1093/poq/nfp090>
- Clément, M. E., Bouchard, C., Jetté, M., & Laferrière, S. (2000). *La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 1999*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/en/fichier/la-violence-familiale-dans-la-vie-des-enfants-du-quebec-1999.pdf>
- Couper, M. P. (2017). New developments in survey data collection. *Annual Review of Sociology, 43*, 121-145. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-060116-053613>
- Datta, P., Walsh, K. R., & Terrell, D. (2002). The impact of demographics on choice of survey modes: Demographic distinctiveness between web-based and telephone-based survey respondents. *Communications of the Association for Information Systems, 9*(1), 223-240. <https://doi.org/10.17705/1CAIS.00913>

- Downing, N. R., Akinlotan, M., & Thornhill, C. W. (2021). The impact of childhood sexual abuse and adverse childhood experiences on adult health related quality of life. *Child Abuse & Neglect*, 120, Article 105181. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105181>
- Essau, C. A., & Wittchen, H.-U. (1993). An overview of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 3(2), 79-85.
- Evans, S. E., Steel, A. L., & DiLillo, D. (2013). Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: Does perceived social support play a buffering role? *Child Abuse & Neglect*, 37(11), 934-943. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.005>
- Frippiat, D., & Marquis, N. (2010). Les enquêtes par Internet en sciences sociales : un état des lieux. *Population*, 65(2), 309-338. <https://doi.org/10.3917/popu.1002.0309>
- Gorey, K. M., & Leslie, D. R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse & Neglect*, 21(4), 391-398. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(96\)00180-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00180-9)
- Greene, J., Speizer, H., & Wiitala, W. (2008). Telephone and web: Mixed-mode challenge. *Health Services Research*, 43(1), 230-248. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00747.x>
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(9), 631-636. <https://doi.org/10.1177/070674370905400908>
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2001). The development of the Comprehensive Child Maltreatment Scale. *Journal of Family Studies*, 7(1), 7-28. <https://doi.org/10.5172/jfs.7.1.7>
- Hoogendoorn, A., & Daalmans, J. (2009). Nonresponse in the recruitment of an internet panel based on probability sampling. *Survey Research Methods*, 3(2), 59-72. <https://doi.org/10.18148/srm/2009.v3i2.1551>
- Institut de la statistique du Québec. (2022, novembre). *L'accès à internet à domicile au Québec en 2020*. <https://statistique.quebec.ca/fr/produit/publication/acces-internet-domicile-quebec#portrait>
- Jean, E. (2015). Les enjeux liés à la collecte de données en ligne Le cas d'une recherche auprès de gestionnaires. *Revue des Sciences de Gestion*, 272, 13-21. <https://doi.org/10.3917/rsg.272.0013>
- Kairouz, S., Boyer, R., Nadeau, L., Perreault, M., & Fiset-Laniel, J. (2008). *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*. Institut de la statistique du Québec, <https://statistique.quebec.ca/en/fichier/troubles-mentaux-toxicomanie-et-autres-problemes-lies-a-la-sante-mentale-chez-les-adultes-quebecois-enquete-sur-la-sante-dans-les-collectivites-canadiennes-cycle-12.pdf>
- Kessler, R. C., & Üstün, T. B. (2004). The World Mental Health (WMH) survey initiative version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 13(2), 93-121. <https://doi.org/10.1002/mpr.168>
- Lacelle, C., Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (2012). Child sexual abuse and women's sexual health: The contribution of CSA severity and exposure to multiple forms of childhood victimization. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(5), 571-592. <https://doi.org/10.1080/10538712.2012.688932>
- Légaré, M., Dion, J., Cyr, M., & Boulianne-Simard, C. (2019). Du silence au dévoilement : la résistance des enfants à rapporter une agression sexuelle en contexte d'entrevue d'enquête. *Revue Québécoise de Psychologie*, 39(3), 147-171. <https://doi.org/10.7202/1058188ar>
- Moser, C. A., & Kalton, G. (2017). *Survey methods in social investigation*. Routledge.
- Nayak, M. S. D. P., & Narayan, K. A. (2019). Strengths and weaknesses of online surveys. *IOSR Journal of Humanities and Social Sciences*, 24(5), 31-38. <https://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol.%2024%20Issue5/Series-5/E2405053138.pdf>
- Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2008). Sampling in research on interpersonal aggression. *Aggressive Behavior*, 34(3), 265-272. <https://doi.org/10.1002/ab.20229>
- Parks, K. A., Pardi, A. M., & Bradizza, C. M. (2006). Collecting data on alcohol use and alcohol-related victimization: A comparison of telephone and web-based survey methods. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(2), 318-323. <https://doi.org/10.15288/jsa.2006.67.318>
- Prins, A., Ouimette, P., Kimerling, R., Cameron, R. P., Hugelshofer, D. S., Shaw-Hegwer, J., Thrailkill, A., Gusman, F. D., & Sheikh, J. I. (2003). The primary care PTSD screen (PC-PTSD): Development and operating characteristics. *Primary Care Psychiatry*, 9(1), 9-14. <https://psycnet.apa.org/record/2004-12336-002>
- Pulverman, C. S., Kilimnik, C. D., & Meston, C. M. (2018). The impact of childhood sexual abuse on women's sexual health: A comprehensive review. *Sexual Medicine Reviews*, 6(2), 188-200. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2017.12.002>
- Radford, L. (2018, February). A review of international survey methodology on child sexual abuse and child sexual exploitation. *Centre of Expertise on Child Sexual Abuse*. <https://clock.uclan.ac.uk/21733/1/CSA%20international%20survey%20methodology.pdf>

- Reed, V., Gander, F., Pfister, H., Steiger, A., Sonntag, H., Trenkwalder, C., Sonntag, A., Hundt, W., & Wittchen, H. U. (1998). To what degree does the Composite International Diagnostic Interview (CIDI) correctly identify DSM-IV disorders? Testing validity issues in a clinical sample. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 7(3), 142-155. <https://doi.org/10.1002/mpr.44>
- Reinert, D. F., & Allen, J. P. (2002). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): A review of recent research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26(2), 272-279. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2002.tb02534.x>
- Rellini, A., & Meston, C. (2007). Sexual function and satisfaction in adults based on the definition of child sexual abuse. *The Journal of Sexual Medicine*, 4(5), 1312-1321. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00573.x>
- Riandey, B., & Firdion, J.-M. (1993). Vie personnelle et enquête téléphonique: L'exemple de l'enquête ACSF. *Population*, 48(5), 1257-1280. <https://doi.org/10.2307/1534178>
- Senn, T. E., Carey, M. P., & Coury-Doniger, P. (2011). Self-defining as sexually abused and adult sexual risk behavior: Results from a cross-sectional survey of women attending an STD clinic. *Child Abuse & Neglect*, 35(5), 353-362. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.013>
- Shields, M., Tonmyr, L., & Hovdestad, W. E. (2016). Is child sexual abuse declining in Canada? Results from nationally representative retrospective surveys. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, 36(11), 252-260. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.36.11.03>
- Shields, M., Tonmyr, L., & Hovdestad, W. E. (2019). The decline of child sexual abuse in Canada: evidence from the 2014 General Social survey. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 64(9), 638-646. <https://doi.org/10.1177/0706743718818417>
- Singh, S., & Sagar, R. (2021). A critical look at online survey or questionnaire-based research studies during COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 65, Article 102850. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102850>
- Stander, V. A., Olson, C. B., & Merrill, L. L. (2002). Self-definition as a survivor of childhood sexual abuse among navy recruits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 369-377. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.2.369>
- Statistique Canada. (2006). *Mesure de la violence faite aux femmes*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-570-x/85-570-x2006001-fra.pdf?st=msekB8M2>
- Statistique Canada. (2022). *Télécommunications: Connecter les Canadiens*. https://www.statcan.gc.ca/fr/sujets-debut/economie_et_societe_numeriques/telecommunications
- Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., & Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: Abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse & Neglect*, 28(7), 785-801. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.12.004>
- Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Stratton, S. J. (2021). Population research: convenience sampling strategies. *Prehospital and Disaster Medicine*, 36(4), 373-374. <https://doi.org/10.1017/S1049023X21000649>
- Tourangeau, R. (2004). Survey research and societal change. *Annual Review of Psychology*, 55, 775-801. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142040>
- Tourigny, M., Hébert, M., Joly, J., Cyr, M., & Baril, K. (2008). Prevalence and co-occurrence of violence against children in the Quebec population. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 32(4), 331-335. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2008.00250.x>
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Godbout, N., Bedard, M. G., Charest, E., Briere, J., & Sabourin, S. (2016). Emotional and sexual correlates of child sexual abuse as a function of self-definition status. *Child Maltreatment*, 21(3), 228-238. <https://doi.org/10.1177/1077559516656069>
- Valentine, S. E., & Pantalone, D. W. (2013). Correlates of perceptual and behavioral definitions of abuse in HIV-positive sexual minority men. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(5), 417-425. <https://doi.org/10.1037/a0029094>
- Velter, A., Saboni, L., Bouyssou, A., Bernillon, P., Sommen, C., & Semaille, C. (2015). Échantillons de convenance par Internet et par la presse – Enquête Presse Gays et Lesbiennes 2011. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 126(1), 46-66. <https://doi.org/10.1177/0759106315572568>
- Wilson, L. C., & Miller, K. E. (2016). Meta-analysis of the prevalence of unacknowledged rape. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(2), 149-159. <https://doi.org/10.1177/1524838015576391>
- Wittchen, H.-U. (1994). Reliability and validity studies of the WHO-Composite International Diagnostic Interview (CIDI): A critical review. *Journal of Psychiatric Research*, 28(1), 57-84. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(94\)90036-1](https://doi.org/10.1016/0022-3956(94)90036-1)
- Yüce, M., Karabekiroğlu, K., Yildirim, Z., Şahin, S., Sapmaz, D., Babadağı, Z., Turla, A., & Aydin, B. (2015). The psychiatric consequences of child and adolescent sexual abuse. *Noro Psikiyatri Arsivi*, 52(4), 393-399. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.7472>