

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE  
Faculté d'éducation

Profil psychosocial des enfants présentant des comportements sexuels problématiques  
dans les services de protection de la jeunesse

Par  
Claudia Dufour

Mémoire présenté à la Faculté d'éducation  
en vue de l'obtention du grade de  
Maître ès sciences (M.Sc.)  
Maîtrise en psychoéducation

Mars 2015  
© Claudia Dufour, 2015

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Profil psychosocial des enfants présentant des comportements sexuels problématiques  
dans les services de protection de la jeunesse

Claudia Dufour

évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Anne-Marie Tougas, Ph.D.

---

Directrice ou directeur de recherche

Marc Tourigny, Ph.D.

---

Autre membre du jury

Jean Toupin, Ph.D.

---

Autre membre du jury

Mémoire par article accepté le \_\_\_\_\_



## Table des matières

<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>1</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>2</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>Avant-propos</b> .....	<b>4</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>4</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>5</b>
Défis de l'intervention en protection de la jeunesse.....	6
Modèle théorique multidimensionnel et transactionnel.....	6
Appuis empiriques.....	8
<b>Méthodologie</b> .....	<b>11</b>
Échantillon et procédures.....	11
Variable dépendante.....	12
Variables indépendantes.....	13
Stratégies d'analyses.....	13
<b>Résultats</b> .....	<b>13</b>
Description de l'échantillon — analyses univariées.....	13
Facteurs associés à la présence de CSP — analyses multivariées.....	14
<b>Discussion</b> .....	<b>16</b>
Recommandations pour l'intervention.....	18
Forces, limites et recommandations pour la recherche.....	19
<b>Références</b> .....	<b>22</b>
<b>ANNEXE A : Tableau d'analyses univariées</b> .....	<b>27</b>
<b>Tableau 1 (suite)</b> .....	<b>29</b>
<b>ANNEXE B : Tableau d'analyses de régression logistique</b> .....	<b>30</b>
<b>ANNEXE C : Recension initiale des écrits</b> .....	<b>32</b>
Démarche méthodologique.....	33
Facteurs biologiques et individuels.....	34
Différence selon le sexe de l'enfant.....	34
Différences selon l'âge de l'enfant.....	35

Ethnicité de l'enfant.....	35
Tempérament de l'enfant .....	36
Problèmes de comportement et de santé mentale .....	36
Qualité des modèles parentaux .....	37
Facteurs liés à l'attachement.....	37
Qualité de la relation parent-enfant.....	38
Problématiques chez le parent .....	38
Cumul de stress dans la vie de l'enfant.....	38
Mauvais traitements .....	39
Évènements adverses .....	41
Facteurs liés à la perturbation du développement psychosexuel de l'enfant .....	41
Environnement familial sexualisé.....	42
Victimisation sexuelle.....	42
Synthèse des résultats et limites des études recensées.....	43
<b>ANNEXE D : Normes de présentation de la revue ciblée .....</b>	<b>46</b>

### Liste des tableaux

Tableau 1: Caractéristiques descriptives des enfants de l'échantillon, de leur famille et des signalements.....	28
Tableau 2: Résultats de la régression logistique par blocs hiérarchiques.....	31

## Résumé

En protection de la jeunesse, les enfants ayant des comportements sexuels problématiques (CSP) suscitent l'incompréhension des intervenants et provoquent de l'inquiétude en raison des torts qu'ils peuvent causer. Prenant appui sur un modèle explicatif, cette étude visait à identifier les facteurs qui distinguent les enfants présentant des CSP des autres enfants pris en charge en protection de la jeunesse. Des analyses secondaires ont été réalisées à partir des données de l'Étude d'incidence québécoise de 2008 sur les situations évaluées en protection de la jeunesse. L'échantillon comprenait 1020 enfants ayant fait l'objet d'un signalement retenu et fondé. Les enfants avec CSP ( $n = 72$ ) ont été comparés aux enfants sans CSP ( $n = 948$ ) sur un ensemble de variables personnelles et familiales au moyen d'analyses univariées, puis multivariées. Le modèle final de régression logistique révèle que les enfants avec CSP sont plus susceptibles de manifester une variété de problèmes de fonctionnement, d'avoir fait l'objet d'un signalement fondé pour agression sexuelle et d'avoir un parent qui a vécu un placement dans l'enfance. À l'inverse, ils sont moins susceptibles d'avoir fait l'objet d'un signalement fondé pour mauvais traitements psychologiques. La discussion traite de l'implication des résultats pour l'intervention en contexte de protection.

*Mots-clés* : comportements sexuels problématiques, enfants, profil psychosocial, protection de la jeunesse

### **Abstract**

Sexual behavior problems (SBP) generate a lack of understanding from child protective services workers and is a source of concern as they can potentially harm children. Based upon an exploratory model, this study aimed to identify the factors differentiating children with SBP from other children cared for by protective services. Secondary analysis were realised with data obtained from the Étude d'incidence québécoise, with a sample of 1020 children aged from 2 to 12 years old and the subject of a substantiated report to the child protective services. Children with SBP ( $n = 72$ ) were compared to children without SBP ( $n = 948$ ) on several personal and familial variables using univariate, then multivariate analysis. The final model of the logistic regression reveals that children with SBP are more likely to show a variety of functioning problems, as well as more likely to be reported for sexual abuse and having a parent who has been the subject of a placement episode during his youth. Conversely, they are less likely to be reported for psychological maltreatment. The discussion covers the results implication for psychosocial intervention in a protective services context.

*Keywords:* sexual behavior problems, children, psychosocial profile, child protective services

### **Avant-propos**

Le présent article s'inscrit dans le cadre du programme de maîtrise en psychoéducation de l'Université de Sherbrooke en vue de l'obtention du grade de Maître ès Science (M.Sc.) de Claudia Dufour, première auteure de l'article. L'article a été écrit en collaboration avec Anne-Marie Tougas, Ph. D., et Marc Tourigny, Ph. D., professeurs au Département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke. Sonia Hélie, Ph. D., professeure associée à l'Université du Québec à Montréal et à l'Université de Montréal agit également en tant que coauteure de l'article.

Les données utilisées proviennent de la banque de données de l'Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2008 (EIQ-2008), codirigée par Mme Hélie. La rédaction de l'article a été assurée en totalité par Claudia Dufour dans la langue française à des fins d'évaluation dans le cadre du mémoire. Toutefois, une traduction à l'anglais de l'article est prévue par la suite à des fins de publication.

Est annexée à cet article la recension initiale des écrits effectuée par la première auteure dans le cadre du cours PSE821 – Séminaire d'élaboration de projet de recherche, ainsi que la méthodologie de la recension (Annexe C).

La revue ciblée pour la publication de l'article est la *Revue canadienne de travail social* où le manuscrit sera évalué par un comité de pairs. Les normes pour la soumission d'un article à cette revue sont présentées à l'annexe D.

### **Remerciements**

L'auteure souhaite d'abord remercier Mme Hélie et toute l'équipe de l'ÉIQ-2008 pour l'accès à la banque de données. De plus, elle offre ses plus sincères remerciements à Mme Tougas et M. Tourigny pour les nombreux conseils, suggestions et relectures, mais surtout pour le soutien à travers tout le processus d'apprentissage qu'est l'écriture d'un mémoire par article. Finalement, un grand merci à tous ceux et celles qui ont aidé, de près ou de loin, à la rédaction de ce mémoire.



## Introduction

Au cours des dernières décennies, les comportements sexuels problématiques (CSP) adoptés par les enfants ont retenu l'attention des intervenants en protection de la jeunesse, qui s'inquiètent entre autres pour la sécurité des autres enfants qui les côtoient (Baker, Schneiderman, et Parker, 2001; St-Amand, Saint-Jacques, et Silovsky, 2011). Malgré la sensibilité et l'intérêt grandissants des milieux cliniques envers ce phénomène, la documentation scientifique demeure peu abondante et fragmentée. À l'heure actuelle, aucune étude populationnelle ne permet de décrire l'incidence ou la prévalence des CSP chez les enfants. En contexte de protection, des CSP seraient manifestés par 10 % à 30 % des enfants pris en charge par les services américains (Baker et al., 2008; Szanto, Lyons, et Kisiel, 2012) et par environ 15 % des enfants pris en charge au Québec (Lepage, Tourigny, Pauzé, McDuff, et Cyr, 2010).

En dépit de l'absence de consensus quant à leur définition, il est généralement reconnu que les CSP ne constituent ni un trouble de santé mentale ni un diagnostic, mais plutôt des manifestations comportementales se situant en marge d'un développement sexuel sain (Chaffin et al., 2008; Elkovitch et al., 2009; Lepage et al., 2010). Un groupe d'experts de l'*Association for the Treatment of Sexual Abusers* propose de définir les CSP comme « des comportements impliquant des parties sexuelles du corps, initiés par des enfants de 12 ans et moins, jugés 1) inappropriés d'un point de vue développemental ou 2) potentiellement néfastes pour l'enfant lui-même ou pour les autres » (Chaffin et al., 2008; p. 199, traduction libre). Ainsi, les CSP comprennent une vaste gamme de manifestations pouvant être dirigées tant vers les autres (p. ex. : attouchements) que vers soi-même (p. ex. : masturbation excessive).

Les CSP peuvent causer des préjudices graves aux enfants qui en sont victimes. Ces derniers rapporteraient des perceptions aussi négatives et des symptômes aussi sévères que les enfants victimes d'agression sexuelle de la part d'un adolescent ou d'un adulte (Sperry et Gilbert, 2005). Pour l'enfant qui les présente, les CSP sont associés à un risque accru de stigmatisation de la part de l'entourage qui peut s'empresse de lui apposer l'étiquette d'agresseur sexuel (Chaffin et al., 2008). Tout comme c'est le cas pour une majorité de problèmes de comportements, les CSP peuvent s'aggraver et entraîner des effets

indésirables sur la société s'ils ne font pas l'objet d'une intervention adéquate (Chaffin et al., 2008).

### **Défis de l'intervention en protection de la jeunesse**

Les CSP posent des défis particuliers aux familles et aux intervenants concernés. Selon les résultats d'enquêtes américaines, les difficultés de comportement, dont font partie les CSP, constituent le principal motif évoqué par les familles d'accueil pour justifier la nécessité d'un changement de milieu (Baker et al., 2001; 2008). Par ailleurs, des études réalisées auprès d'intervenants en unité de groupe révèlent que ces derniers ne se sentent pas adéquatement outillés face aux CSP et rapportent ressentir des émotions négatives, telles que du dégoût et de la colère, à l'égard des enfants qui les manifestent (Baker et al., 2001; Shevade, Norris, et Swann, 2011). Par conséquent, les enfants présentant des CSP sont susceptibles de subir des préjudices, en ce sens que les émotions négatives qu'ils génèrent peuvent se traduire par l'utilisation de techniques coercitives ou la surutilisation de techniques inadéquates par les intervenants, tels que la punition et le contrôle (Shevade et al., 2011). En dépit des interventions offertes par les services de protection, les CSP de certains enfants peuvent persister au-delà de leur prise en charge (Lévesque, Bigras, et Pauzé, 2012). Une étude évaluant l'efficacité de deux programmes d'intervention destinés à des enfants ayant des CSP, révèle qu'entre 2 % et 10 % des participants ont commis une agression sexuelle à l'intérieur des 10 années suivant la fin du programme (Carpentier, Silovsky, et Chaffin, 2006).

Afin de mieux orienter l'action des intervenants œuvrant auprès des enfants qui présentent des CSP en contexte de protection de la jeunesse, il importe de développer des pratiques d'évaluation de leurs besoins qui s'appuient sur une meilleure compréhension de leur profil psychosocial.

### **Modèle théorique multidimensionnel et transactionnel**

Les premières théories visant à expliquer la présence de CSP chez les enfants ont mis l'accent sur la victimisation comme facteur prépondérant (voir Araji, 1997), où les CSP sont perçus comme une réaction traumatique à l'agression sexuelle. À elle seule, l'agression sexuelle ne suffit toutefois pas à rendre compte du portrait hétérogène des enfants qui manifestent des CSP, car un certain pourcentage d'entre eux n'aurait jamais été

agressé (Gagnon, Lévesque, et Tourigny, 2008). Ce constat appelle à une compréhension plus exhaustive de l'apparition et du maintien des CSP.

Dans le cadre d'une recension systématique des écrits, Boisvert, Tourigny, Lanctôt et Lemieux (accepté) ont tenté d'expliquer l'apparition des CSP en adaptant légèrement les modèles de Greenberg, Speltz, et DeKlyen (1993) et de Friedrich (2007). Le premier modèle concerne les problèmes de comportement précoces et confère à l'attachement un rôle de premier plan dans leur trajectoire développementale, tandis que le second modèle se veut spécifique au développement des CSP. De cette adaptation découle une compréhension qui s'appuie sur l'interaction entre cinq dimensions de risque et de maintien.

La dimension des *facteurs individuels prédisposant aux problèmes de comportement* fait référence aux caractéristiques tant biologiques qu'individuelles de l'enfant qui prédisent l'apparition de difficultés comportementales. Elle englobe certains déficits neurologiques et traits de tempérament, le genre masculin, ainsi que la présence de problèmes concomitants, comme les troubles intériorisés, susceptibles d'entraver le développement de la capacité d'autorégulation de l'enfant, puis de déclencher l'apparition de comportements perturbateurs, tels que l'agressivité et l'impulsivité.

La dimension des *stresseurs affectant la capacité des parents à fournir des soins optimaux à leur enfant* comprend un ensemble de caractéristiques parentales (p. ex. : faible niveau d'éducation, problème de santé mentale, consommation abusive), conjugales (p. ex. : violence conjugale) et de l'environnement de vie (p. ex. : pauvreté, surpopulation du logement), susceptibles de nuire à la qualité des soins prodigués.

La dimension des *pratiques parentales coercitives* reflète le rôle prépondérant des pratiques punitives ou inefficaces des parents dans la prédiction des comportements perturbateurs chez les enfants. Cette dimension serait particulièrement sujette au processus de modelage, au sens où l'enfant peut chercher à entrer en relation avec les autres de manière coercitive en reproduisant des comportements appris auprès de son parent. Au chapitre des pratiques coercitives s'ajoute l'absence d'échanges positifs qui se reflète par un manque d'intérêt ou d'expression affective de la part du parent et qui prédispose l'enfant à solliciter l'attention souhaitée en manifestant des comportements perturbateurs.

La dimension de la *perturbation du développement psychosexuel de l'enfant* ajoute que certains enfants apprennent à entrer en relation avec les autres en utilisant des gestes à caractère sexuel, ou développent des CSP dirigés vers eux-mêmes, le plus souvent à la suite d'une agression sexuelle ou de l'exposition inadéquate à la sexualité dans la famille (p. ex. : émission fréquente de comportements à caractère sexuel par les membres, observation de comportements sexuels inappropriés entre adultes, accessibilité à de la pornographie).

La dimension de la *qualité de l'attachement parent-enfant* influencerait les CSP de manière directe et surtout indirecte. La nature malléable de cette dimension, qui est appelée à varier dans le temps et en fonction des événements et caractéristiques du milieu familial, lui confère un rôle déterminant dans l'apparition et le maintien des CSP en raison de ses répercussions sur les quatre autres dimensions du modèle théorique. À titre d'exemple, un attachement de type insécure, engendré par la cristallisation de modèles relationnels marqués par la frustration et la méfiance, augmente le risque de vivre des conflits interpersonnels, d'éprouver des difficultés d'autorégulation et de développer des comportements perturbateurs.

La force du modèle proposé par Boisvert et al. (accepté) repose sur une adaptation fidèle du modèle générique de Greenberg et al. (1993) et du modèle spécifique de Friedrich (2007). Si l'agression sexuelle y figure à titre de facteur associé, la vision transactionnelle des modèles précédents y est réaffirmée en accordant une attention particulière aux interactions entre cinq dimensions de risque et de maintien. Ainsi, ni la présence d'un seul facteur ni leur simple cumul ne suffisent pour expliquer l'apparition des CSP, qui relèveraient davantage d'un processus d'interinfluence. Ce modèle ouvre donc la voie à une multitude de possibilités en termes de trajectoires et de séquences d'interactions où chaque dimension peut contribuer à l'explication du phénomène.

### **Appuis empiriques**

Bien que parfois partagés, voire contradictoires, les résultats des études portant sur les facteurs associés aux CSP révèlent des associations significatives entre plusieurs facteurs compris dans les dimensions de risque et de maintien du modèle adapté par

Boisvert et al. (accepté) et la présence de CSP (ou une fréquence élevée de comportements sexuels)<sup>1</sup>.

En ce qui concerne la dimension des *facteurs individuels prédisposant aux problèmes de comportement*, des associations ont été observées entre les CSP — ou la fréquence de comportements sexuels — et certains facteurs, comme le sexe masculin de l'enfant (Bonner, Walker, et Berliner, 1999; Szanto et al., 2012), son âge plus jeune (Bonner et al., 1999; Lévesque, Bigras, et Pauzé, 2010; Friedrich, Davies, Feher, et Wright, 2003; Letourneau, Schoenwald, et Sheidow, 2004), et la présence de troubles de comportements extériorisés ou intériorisés (Baker et al., 2008; Bonner et al., 1999).

En ce qui concerne la dimension des *stresseurs affectant la capacité des parents à fournir des soins optimaux à l'enfant*, la fréquence et la nature des comportements sexuels seraient associées à la présence d'un plus grand nombre d'événements stressants dans la vie de l'enfant et du parent, tels que le deuil, la maladie, les accidents et le retrait de l'enfant du domicile familial (Baker et al., 2008; Hershkowitz, 2011). Certaines études ont également montré une association entre la présence de CSP et le faible statut socio-économique de la famille (Bonner et al., 1999; Friedrich et al., 2003; Hershkowitz, 2011), la monoparentalité ou le divorce des parents (Bonner et al., 1999; Hershkowitz, 2011), ainsi que la détresse psychologique ou le stress parental (Bonner et al., 1999; Lepage et al., 2010).

En ce qui concerne la dimension des *pratiques parentales coercitives*, certaines études révèlent que la perception négative qu'entretient le parent à l'égard de son enfant est significativement associée à la présence de CSP et à une plus grande fréquence de comportements sexuels (Baker et al., 2008; Bonner et al., 1999). Les études s'étant intéressées à l'influence de la violence vécue par l'enfant rapportent des liens significatifs entre les CSP et les mauvais traitements, dont les abus physiques, psychologiques et la négligence (Burton, Nesmith, et Badten, 1997; Friedrich et al., 2003; Hall, Mathews, et Pearce, 1998; Hershkowitz, 2011; Merrick, Litrownik, Everson, et Cox, 2008), ainsi qu'avec l'exposition de l'enfant à différentes formes de violence : violence familiale,

---

<sup>1</sup> La présente recension ayant pour but de valider la pertinence du modèle théorique privilégié, le lecteur est invité à consulter l'article de Boisvert et al. (accepté) pour un portrait plus détaillé de l'ensemble des résultats d'études ayant traité des facteurs associés aux CSP.

activités criminelles, violence à l'école, violence dans la communauté (Lepage et al., 2010; Szanto et al., 2012).

En ce qui concerne la dimension de la *perturbation du développement psychosexuel de l'enfant*, les premières théories stipulant que les CSP découlent de l'agression sexuelle ont pavé la voie à bon nombre d'études qui ont confirmé la présence d'une relation significative entre ces deux variables (Baker et al., 2008; Bonner, et al., 1999; Burton et al., 1997; Hershkowitz, 2011; Lepage et al., 2010; Szanto et al., 2012; Tarren-Sweeney, 2008). Les quelques études à avoir documenté l'exposition accrue à la sexualité dans la famille (Bonner et al., 1999, Friedrich et al., 2003; Lévesque, Bigras, et Pauzé, 2010) ont démontré que ce facteur prédirait aussi la présence de CSP.

En ce qui concerne la dimension de la *qualité de l'attachement parent-enfant*, aucune étude n'a encore exploré son rôle direct dans le développement des CSP. De manière indirecte, plusieurs facteurs recensés au sein des quatre autres dimensions de risque et de maintien pointent vers la présence d'une relation d'attachement détériorée (p. ex. : mauvais traitements envers l'enfant, perception négative du parent envers l'enfant, placement de l'enfant). Certains chercheurs font d'ailleurs référence à la présence possible d'un trouble d'attachement ou d'un attachement de type insécure dans l'interprétation de leurs résultats. C'est le cas notamment de Lightfoot et Evans (2000) qui ont noté une fréquence plus élevée d'interruptions avec une figure d'attachement primaire chez les enfants qui présentent des CSP, ainsi que de Tarren-Sweeney (2008) qui suggère une relation proximale entre CSP et problèmes d'attachement en raison de la présence accrue de traits psychopathologiques complexes révélés par l'analyse du profil des enfants ayant des CSP.

En résumé, les résultats des études antérieures révèlent que les enfants qui manifestent des CSP se distinguent des autres sur un ensemble de facteurs touchant différentes dimensions de risque et de maintien. Ces études présentent néanmoins certaines limites méthodologiques. D'abord, les études recourent principalement au *Child Sexual Behavior Inventory* (CSBI; Friedrich et al., 1992) dont la validité de construit s'avère problématique. En effet, cet instrument mesure la présence et la fréquence de comportements sexuels au sens large et les auteurs l'ayant utilisé pour évaluer les CSP ont sélectionné des items et des seuils cliniques différents pour statuer sur leur

présence/absence. Ensuite, le recours à des données en provenance d'un seul informateur — majoritairement le parent ou le donneur de soins — a été noté dans la plupart des études recensées. Cette stratégie implique que les informations recueillies peuvent parfois s'avérer biaisées ou incomplètes pour décrire le phénomène à l'étude. D'une part, parce que plusieurs CSP se produisent à l'insu des adultes et d'autre part, parce que le phénomène de désirabilité sociale, accentué en contexte de vulnérabilité et de protection, peut conduire les parents à cacher la vérité sur leur situation.

Somme toute, l'état actuel des connaissances invite à explorer davantage l'apport du modèle adapté par Boisvert et al. (accepté) pour mieux comprendre le profil psychosocial des enfants qui présentent des CSP, et ce, tout particulièrement en contexte de protection de la jeunesse. À défaut de disposer d'un outil de mesure standardisé et de seuils cliniques éprouvés pour identifier les CSP, les intervenants des services de protection peuvent représenter des répondants de premier choix. En effet, leur accès privilégié à de multiples sources d'information leur permet de dégager une connaissance approfondie des caractéristiques de l'enfant, de sa famille et de son milieu de vie qui peut s'avérer fort utile pour décrire les facteurs associés aux CSP sous un angle multidimensionnel. Ainsi, le recours aux intervenants favorise grandement la validité écologique des études réalisées en contexte de protection de la jeunesse, en ce sens que les données recueillies à partir de leur point de vue sont plus susceptibles de représenter fidèlement la réalité de la clientèle et des services offerts.

S'appuyant sur le modèle explicatif adapté par Boisvert et al. (accepté), la présente étude vise à identifier les facteurs qui permettent de distinguer les enfants présentant des CSP des autres enfants du même âge sans CSP, et ce, à partir d'un échantillon représentatif d'enfants dont le signalement a été retenu et jugé fondé par les services québécois de protection de la jeunesse.

## **Méthodologie**

### **Échantillon et procédures**

Cette étude porte sur des analyses secondaires réalisées à partir de la banque de données de l'Étude d'incidence québécoise de 2008 sur les situations évaluées en protection de la jeunesse (ÉIQ-2008) comptant au total 3079 enfants qui, à l'issue d'une procédure de sélection aléatoire, représentent 50 % des enfants ayant fait l'objet d'une

évaluation pour un signalement retenu ayant été reçu entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 31 décembre 2008 (Hélie, Fast, Turcotte, Trocmé, Tourigny, et Fallon, accepté; Hélie, Turcotte, Trocmé, et Tourigny, 2012). Les données ont été recueillies auprès de 16 centres jeunesse du Québec sur 19. Trois établissements du Nord du Québec, desservant une clientèle principalement autochtone, ont été exclus en raison de leur faible population (0,8 % des enfants au Québec) et de l'incompatibilité de leur système informatique avec le formulaire d'enquête de l'ÉIQ. Néanmoins, les enfants issus de groupes autochtones vivant dans les autres régions du Québec sont pleinement représentés dans la banque de données.

Dans chaque centre jeunesse, les données ont été recueillies par des intervenants responsables d'évaluer les signalements retenus à l'aide d'un formulaire d'enquête électronique préalablement validé et adapté au contexte culturel et légal du Québec. Les réponses aux 44 questions du formulaire permettaient de décrire les caractéristiques de la situation signalée, de l'enfant concerné, de son milieu de vie, de ses figures parentales ainsi que des services offerts dans le cadre de l'évaluation et de l'orientation du signalement. Une partie des informations recueillies dans le formulaire d'enquête provient directement du système informatique des centres jeunesse, alors qu'une autre partie provient des réponses fournies par l'intervenant.

Dans le cadre de la présente étude, l'échantillon comprend tous les enfants âgés entre 2 et 12 ans ayant fait l'objet d'un signalement retenu dont les faits ont été jugés fondés ( $n = 1020$ ). L'étendue d'âge privilégiée se voulait conforme à la définition des CSP, lesquels sont initiés par des enfants de 12 ans et moins (Chaffin et al., 2008). Deux groupes composent l'échantillon, soit les enfants avec CSP ( $n = 72$ ) et ceux sans CSP ( $n = 948$ ).

### **Variable dépendante**

Les enfants de l'échantillon ont été classés dans le groupe avec CSP si : 1) l'évaluation du signalement a confirmé que les faits signalés étaient fondés et portaient sur la présence de comportements sexuels inappropriés — situation correspondant à une déclinaison de l'alinéa 38f) *troubles de comportement sérieux* — ou 2) la présence de comportements sexuels inappropriés a été notée parmi les problèmes de fonctionnement de l'enfant à l'issue de l'évaluation. Par comportements sexuels inappropriés, le formulaire d'enquête référait à des CSP dirigés vers d'autres personnes (excluant donc les CSP dirigés vers soi) au moyen de la définition suivante : « l'enfant a initié des comportements sexuels



inadéquats et problématiques avec des amis ou des membres de la famille » (Hélie et al., 2012, p.181). Quant à la présence de problèmes de fonctionnement de l'enfant, elle était notée lorsque le problème était confirmé (suite à un diagnostic, à un rapport d'expert, à la consultation de collaborateurs, à l'observation directe ou au dévoilement par l'enfant ou ses parents) ou lorsque l'intervenant détenait des soupçons suffisants pour mentionner ce problème dans un rapport ou à un collègue.

### **Variables indépendantes**

Les 24 variables indépendantes à l'étude sont présentées et définies dans le Tableau 1 (voir Hélie et al., 2012 pour les définitions plus détaillées). Ces variables sont tirées des sections du formulaire d'enquête qui permettait de décrire la nature du signalement, les caractéristiques du milieu de vie et les problèmes de fonctionnement de l'enfant et de l'une de ses figures parentales. Elles ont été sélectionnées en fonction de leur adéquation avec l'une ou l'autre des dimensions de risque et de maintien du modèle adapté par Boisvert et al. (accepté).

### **Stratégies d'analyses**

En premier lieu, des analyses univariées (khi carré et tests t) ont été effectuées afin de comparer les enfants des groupes avec et sans CSP sur chacune des 24 variables indépendantes à l'étude. Les variables permettant de distinguer significativement les deux groupes sur la base des analyses univariées ( $p < 0,05$ ) ont été retenues pour la réalisation d'une analyse de régression logistique par blocs hiérarchiques, lesquels ont été définis selon les dimensions du modèle adapté par Boisvert et al. (accepté).

## **Résultats**

### **Description de l'échantillon — analyses univariées**

Sur l'ensemble des 24 variables indépendantes à l'étude, les analyses univariées montrent que 10 d'entre elles distinguent les enfants des groupes avec et sans CSP (voir Tableau 1).

En ce qui concerne la dimension des *facteurs individuels prédisposant l'enfant à développer des problèmes de comportement*, les résultats révèlent que les enfants du groupe avec CSP sont en moyenne plus âgés que les enfants du groupe sans CSP. De plus, les enfants avec CSP présentent une variété significativement plus grande de problèmes de fonctionnement, comparativement aux enfants sans CSP. En effet, ils sont

proportionnellement plus nombreux à présenter certains problèmes intériorisés (anxiété/dépression/repli sur soi, comportements autodestructeurs ou idéations suicidaires) et extériorisés (TDA/H, agressivité, fugues, alcoolisme ou toxicomanie), ainsi que des problèmes d'ordre cognitif (déficience intellectuelle, retards de développement ou difficultés d'apprentissage).

En ce qui concerne la dimension des *stresseurs affectant la capacité des parents à fournir des soins optimaux à leur enfant*, aucun résultat significatif n'a été décelé.

En ce qui concerne la dimension des *pratiques parentales coercitives*, les enfants avec CSP sont proportionnellement moins nombreux que les enfants sans CSP à avoir subi de la maltraitance psychologique, ainsi qu'à avoir été exposés à de la violence conjugale.

En ce qui concerne la dimension de la *perturbation du développement psychosexuel*, les enfants qui présentent des CSP sont significativement plus nombreux que ceux sans CSP à avoir fait l'objet d'un signalement fondé pour agression sexuelle.

En ce qui concerne la dimension de la *qualité de l'attachement parent-enfant*, les enfants avec CSP sont proportionnellement plus nombreux que les enfants sans CSP à présenter des problèmes d'attachement, ainsi qu'à vivre avec au moins une figure parentale ayant fait l'objet d'un placement en famille d'accueil ou en centre de réadaptation pendant l'enfance.

### **Facteurs associés à la présence de CSP — analyses multivariées**

À la suite des analyses univariées, une vérification de la présence de multicollinéarité a été effectuée entre les 10 variables permettant de distinguer les deux groupes de l'échantillon. Les corrélations de Pearson obtenues s'étant révélées inférieures à  $r = 0,7$ , l'ensemble des 10 variables ont pu être introduites dans l'analyse de régression logistique.

Étant donné leur forte association avec la présence de CSP, tel que relevé dans les écrits recensés, le sexe et l'âge ont été introduits comme variables de contrôle dans le premier bloc de la régression logistique. Par la suite, les neuf autres variables indépendantes ayant révélé des résultats significatifs lors des analyses univariées ont été introduites à l'intérieur de trois blocs hiérarchiques, représentant chacun une dimension du modèle adapté par Boisvert et al. (accepté), dans l'ordre suivant : *pratiques parentales coercitives*, *facteurs individuels prédisposant l'enfant à développer des troubles de*

*comportement, perturbation du développement psychosexuel*. Aucun bloc n'a été introduit pour représenter les *stresseurs affectant la capacité des parents à fournir des soins optimaux à leur enfant* étant donné l'absence de résultat significatif sous cette dimension. Enfin, vu la nature fortement dynamique et interactionnelle de la dimension de la *qualité de l'attachement parent-enfant*, la variable « problèmes d'attachement » a été intégrée au bloc représentant les *facteurs individuels prédisposant l'enfant à développer des problèmes de comportements*, tandis que la variable « placement du parent » a été introduite au bloc représentant les *pratiques parentales coercitives*.

Les résultats du modèle final de la régression logistique permettent de distinguer les enfants avec CSP des autres à partir de six variables : 1) l'absence d'un signalement fondé pour mauvais traitements psychologiques, 2) la présence d'un placement dans l'enfance chez l'une des figures parentales, 3) la présence de problèmes extériorisés, 4) la présence de problèmes intériorisés 5) la présence de problèmes d'attachement et 6) la présence d'un signalement fondé pour agression sexuelle. Le modèle final explique 22 % de la variance observée.

Le modèle 1 de l'analyse de régression logistique introduit le bloc 1 qui contient les deux variables sociodémographiques de contrôle (sexe et âge). Selon les résultats de ce modèle, la variable « âge » s'avère significative. Le rapport de cote de cette variable indique que pour chaque année d'âge additionnelle, la probabilité de présenter des CSP augmente d'un facteur de 1,16. Le modèle 1 permet d'expliquer 3 % de la variance observée.

Le modèle 2 introduit le bloc 2 (*pratiques parentales coercitives*) suite au bloc 1 et n'implique aucun changement concernant les résultats du modèle 1. Cependant, le modèle 2 ajoute qu'un enfant de l'échantillon est 2,47 fois plus susceptible de présenter des CSP lorsqu'une de ses figures parentales a déjà fait l'objet d'un placement. De plus, les enfants faisant l'objet d'un signalement pour de mauvais traitements psychologiques ou de l'exposition à de la violence conjugale seraient moins susceptibles de présenter des CSP, comme l'indiquent les rapports de cote inférieurs à 1. Le modèle 2 permet d'expliquer 12 % de la variance, soit 9 % de plus que le modèle 1.

Le modèle 3 introduit le bloc 3 (*facteurs individuels prédisposant l'enfant à développer des problèmes de comportement*) suite aux blocs 1 et 2 et ses résultats

impliquent un changement dans le bloc 1, à savoir que la variable « âge » ne permet plus de distinguer les enfants des groupes avec et sans CSP. Parmi les variables introduites au bloc 3, les problèmes intériorisés, extériorisés et d'attachement ressortent significativement et indiquent que les enfants qui présentent l'un ou l'autre de ces problèmes sont environ deux fois plus susceptibles de faire partie du groupe avec CSP. Le modèle 3 permet d'expliquer 19 % de la variance, soit 7 % de plus que le modèle 2.

Enfin, le modèle final de régression introduit les variables des quatre blocs, dont la variable « agression sexuelle » au sein du bloc 4 (*perturbation du développement psychosexuel*). Ses résultats révèlent que les enfants agressés sont 3,15 fois plus susceptibles de faire partie du groupe avec CSP. L'ajout de cette variable amène un changement au bloc 2, à savoir que la variable « exposition à de la violence conjugale » ne permet plus de distinguer les enfants des groupes avec et sans CSP. L'introduction de cette variable permet d'expliquer 3 % de variance supplémentaire au modèle 3, pour un modèle final expliquant 22 % de la variance.

### Discussion

S'appuyant sur le modèle adapté par Boisvert et al. (accepté), cette étude visait à identifier les facteurs qui permettent de distinguer les enfants présentant des CSP des autres enfants du même âge pris en charge par les services de protection de la jeunesse. Les résultats qui s'en dégagent laissent voir que les enfants avec CSP présentent un profil plus détérioré que les enfants sans CSP, et ce, sur plusieurs dimensions de risque et de maintien.

Les résultats concernant la dimension des *facteurs individuels prédisposant l'enfant à développer des troubles de comportement* montrent que les enfants qui manifestent des CSP sont plus susceptibles de présenter des problèmes de fonctionnement extériorisés et intériorisés, ce qui converge avec les résultats de plusieurs études antérieures (Baker et al., 2008; Bonner et al., 1999; Elkovitch et al., 2009; Pithers et al., 1998; Lepage et al., 2010). Pour expliquer la concomitance entre CSP et comportements extériorisés, certains auteurs évoquent leur parenté en stipulant que les gestes à caractère sexuel peuvent constituer une des nombreuses formes que prennent les comportements extériorisés (Elkovitch et al., 2009; Friedrich, 2005). Or, cette explication ne permet pas de tenir compte des problèmes intériorisés décelés dans la présente étude, ce qui suggère la présence de différents sous-groupes au sein de l'échantillon. Les travaux ayant tenté d'élaborer une typologie d'enfants

qui présentent des CSP, à l'instar de ceux de Pithers, Gray, Busconi, et Houchens (1998), abondent d'ailleurs en ce sens. Parmi les classes identifiées par ces auteurs, une se distingue par la forte prévalence de problèmes extériorisés (sexuellement agressifs), tandis qu'une autre implique davantage de problèmes intériorisés et des gestes sexuels caractéristiques d'une réaction traumatique (sexuellement réactifs).

Les résultats concernant la dimension des *pratiques parentales coercitives* montrent que les parents d'enfants manifestant des CSP présentent des pratiques semblables ou moins problématiques que ceux du reste des enfants. Si ces résultats sont en contradiction avec ceux de certaines études antérieures (Friedrich et al., 2003; Hall et al., 1998; Lepage et al., 2010; Merrick et al., 2008), ils s'expliquent en partie par le fait que la majorité de l'échantillon a été victime de mauvais traitements, ce qui limite la possibilité d'identifier des différences significatives entre les groupes. Une autre explication réside dans la définition des mauvais traitements psychologiques qui varie grandement d'une enquête à l'autre (Brassard et Donovan, 2006; Trickett, Mennen, Kim, et Sang, 2009). Enfin, les pratiques parentales moins coercitives pourraient aussi découler du fait que les enfants avec CSP sont plus âgés, ce qui implique qu'ils sont moins susceptibles que les autres d'être signalés pour de la maltraitance (Hélie et al., 2012).

De l'ensemble des variables à l'étude, c'est la présence de signalement fondé pour agression sexuelle qui distingue le mieux les enfants avec et sans CSP. Ces résultats, liés à la dimension *perturbation du développement psychosexuel*, rejoignent ceux de la plupart des études recensées (Bonner et al., 1999; Hall et al., 1998; Hershkowitz, 2011; Lepage et al., 2010; Szanto et al., 2012; Tarren-Sweeney, 2008). En revanche, le faible pourcentage de variance supplémentaire expliquée par cette variable (3 %) rappelle que la présence d'agression sexuelle demeure insuffisante pour expliquer à elle seule l'apparition et le maintien des CSP.

Les résultats concernant la dimension de la *qualité de l'attachement parent-enfant* sont novateurs puisqu'ils mettent en évidence l'influence tant directe qu'indirecte de cette dernière. En cela, les résultats appuient l'hypothèse du modèle générique de Greenberg et al. (1993) selon lequel l'attachement joue un rôle de premier plan dans le développement des comportements perturbateurs. De manière directe, la présence de problèmes d'attachement a été notée de façon significativement plus fréquente chez le groupe

d'enfants avec CSP. De manière indirecte, les résultats pointent vers l'influence de la transmission intergénérationnelle des problèmes d'attachement sur le développement des CSP. En effet, l'association observée avec le placement d'une figure parentale dans l'enfance laisse présager la présence de problèmes d'attachement chez cette dernière, en raison des mauvais traitements subis ou du retrait impliqué (Dozier et al., 2014; Gleason et al., 2014). Tel que stipulé par le modèle de Greenberg (1993), les patrons d'attachement du parent sont sujets à la transmission intergénérationnelle et pourraient expliquer la présence plus importante de problèmes de cet ordre chez les enfants avec CSP de l'échantillon.

### **Recommandations pour l'intervention**

À l'heure actuelle, les programmes d'intervention couramment offerts aux enfants qui présentent des CSP s'adressent à priori aux enfants victimes d'agression sexuelle (Gagnon et Tourigny, 2011). S'ils peuvent s'avérer profitables pour un certain nombre dont les CSP constituent une réponse traumatique, les résultats de la présente étude laissent entrevoir que les problèmes de fonctionnement de nature non sexuelle mériteraient aussi d'être abordés dans le cadre d'une intervention visant à enrayer les CSP. Ce constat pose l'enjeu de la cible d'intervention à prioriser auprès des enfants qui présentent des CSP : le traumatisme associé à l'agression sexuelle ou les comportements perturbateurs. Si dans les deux cas des programmes d'intervention se sont révélés efficaces (St-Amand, Bard, et Silovsky, 2008), il importe de réaliser une évaluation exhaustive des caractéristiques et besoins des enfants qui présentent des CSP afin de les orienter vers les services qui leur conviennent. En toute cohérence avec le modèle adapté par Boisvert et al. (accepté) et les recommandations du groupe d'experts de l'ATSA (Chaffin et al., 2008), la planification des priorités d'intervention et des mesures de protection à mettre en oeuvre en matière de CSP devraient reposer sur une évaluation multidimensionnelle de l'enfant et de son milieu de vie.

Les résultats de la présente étude invitent également à orienter l'intervention en matière de CSP autour des dynamiques d'attachement et des relations familiales, qui ont pourtant été traditionnellement ignorées dans les traitements disponibles (Gil et Shaw, 2014). L'influence directe et indirecte de la *qualité de l'attachement parent-enfant*, de même que le portrait moins problématique des *pratiques parentales coercitives*, incitent à

suivre les recommandations de Friedrich (2007) qui introduit l'intervention fondée sur l'attachement dont l'établissement de relations saines constitue l'objectif central. En contexte de protection, le recours à ce type d'intervention peut signifier de maintenir l'enfant dans son milieu familial et de soutenir les parents dans le développement de compétences adéquates et l'établissement d'un climat familial sain. Par ailleurs, la documentation clinique et scientifique conçoit l'implication des parents comme un gage de succès des interventions en matière de CSP (Chaffin et al., 2008; St-Amand et al., 2008).

Enfin convient-il de rappeler que, bien qu'ils possèdent des vulnérabilités spécifiques, les enfants qui présentent des CSP partagent plusieurs réalités avec les autres enfants desservis par les services de protection. Notons à titre d'exemple le fait d'avoir vécu des mauvais traitements qui touche la majorité de l'échantillon, quoiqu'une moins grande proportion des enfants avec CSP (avec CSP : 81,9 %, sans CSP : 96,3 %;  $\chi^2 = 30,79$ ,  $p < 0,001$ ,  $\phi^2 = 0,17$ ). Ainsi, pour intervenir efficacement auprès des enfants qui présentent des CSP, il convient de tenir compte de leurs besoins relatifs aux mauvais traitements vécus. Ce constat fait appel au concept d'interventions fondées sur les traumatismes, lequel s'avère souvent préconisé dans les traitements destinés aux enfants victimes d'agression sexuelle, mais rarement introduit dans les programmes ciblant exclusivement les CSP (St-Amand et al., 2008). À la question : « Quelle approche d'intervention privilégier auprès des enfants qui présentent à la fois des CSP et une histoire de trauma? », St-Amand et al. (2008) suggèrent une approche fondée sur les traumatismes dans le cas où l'enfant manifeste une étendue d'autres symptômes reliés au trauma (p. ex. : trouble de stress post-traumatique), et une approche axée sur les CSP lorsque l'enfant ne manifeste pas de symptômes intériorisés significatifs ou d'attributions erronées relativement au trauma.

### **Forces, limites et recommandations pour la recherche**

La présente étude trouve une forte pertinence sur le plan scientifique en raison de la couverture exhaustive qu'elle offre des caractéristiques individuelles et familiales de l'échantillon. Également, l'étude a le mérite d'avoir évalué l'influence directe de la qualité de l'attachement parent-enfant sur la présence de CSP, ce qui constitue une première à la lumière des écrits recensés. D'entre toutes, la validité écologique de l'étude représente certainement sa plus grande force. Le fait que les données aient été recueillies par des intervenants permet de documenter les caractéristiques des enfants CSP telles que perçues

et identifiées dans le système québécois de protection de la jeunesse. La crédibilité du portrait qui s'en dégage se trouve renforcée, d'une part, parce que ces données reposent sur la consultation de plusieurs sources (p. ex. : témoignages, observations directes, rapports psychosociaux ou médicaux, dossiers antérieurs en protection de la jeunesse, etc.) et d'autre part, parce que la nature des informations consignées au dossier de l'enfant signalé comporte de sérieuses implications pour l'intervention des services de protection. En dépit de ces forces, certaines limites invitent à considérer les résultats de cette étude avec discernement et à envisager la réalisation d'études futures pour y pallier.

Dans la présente étude, comme dans l'ensemble des études recensées, l'utilisation d'un devis transversal limite grandement la compréhension pouvant être dégagée à propos de la trajectoire développementale des CSP. Dans le futur, les études gagneraient à recourir à des devis longitudinaux dans l'optique de différencier les facteurs ayant mené à l'apparition des CSP de ceux qui en constituent plutôt des facteurs de maintien ou des conséquences.

En raison du fait que l'étude repose sur des analyses secondaires, il a été impossible de considérer l'ensemble des caractéristiques figurant dans les différentes dimensions de risque et de maintien du modèle explicatif privilégié. De plus, le caractère dichotomique des variables étudiées limite la richesse des interprétations puisque ces dernières ne permettent pas de saisir l'intensité ou la gravité des différents facteurs s'étant révélés associés aux CSP. Il importe de poursuivre des recherches afin de décrire plus en détail les enfants qui présentent des CSP et ainsi mieux comprendre ce qui les distingue des autres. À cet effet, le modèle adapté par Boisvert et al. (soumis) offre plusieurs pistes intéressantes à suivre tant en ce qui concerne les caractéristiques individuelles (p. ex. : déficits neurologiques, traits de tempérament, capacité d'autorégulation) que familiales (p. ex. : niveau d'éducation des parents, relation parent-enfant, exposition à la sexualité) des enfants.

Vu la nature fortement dynamique et interactionnelle de l'attachement parent-enfant, les études futures devraient aussi s'attarder à évaluer les effets d'interaction entre cette variable et d'autres caractéristiques individuelles ou familiales pour expliquer l'apparition des CSP. L'examen de ces différentes variables et interactions permettraient



possiblement d'expliquer davantage de variance entre les enfants avec CSP et les autres enfants pris en charge.

Si, dans la présente étude, il a été possible de démontrer que les enfants avec CSP présentent des caractéristiques distinctes des autres enfants connus en protection de la jeunesse, une question se pose désormais : existe-t-il des sous-groupes qui permettraient de mieux refléter l'hétérogénéité des profils d'enfants qui présentent des CSP, comme le suggère certains écrits scientifiques? Cette question ouvre la voie à un domaine d'étude prometteur qui mériterait d'être davantage exploité auprès des clientèles desservies en contexte québécois de protection.

## Références

- Araji, S. K. (1997). *Sexually aggressive children: Coming to understand them*. Thousand Oaks : Sage Publications Inc.
- Baker, A. J. L., Gries, L., Schneiderman, M., Parker, R., Archer, M., et Friedrich, W. N. (2008). Children with problematic sexualized behaviors in the child welfare system. *Child Welfare, 87*(1), 5-27.
- Baker, A. J. L., Schneiderman, M., et Parker, R. (2001). A survey of problematic sexualized behaviors of children in the New York City child welfare system: Estimates of problem, impact on services, and need for training. *Journal of Child Sexual Abuse, 10*, 67–80.
- Boisvert, I., Tourigny, M, Lanctôt, N., et Lemieux, S. (accepté). Comportements sexuels problématiques chez les enfants : une recension systématique des facteurs associés. *Revue de psychoéducation*.
- Bonner, B., Walker, C., et Berliner, L. (1999). *Children with sexual behavior problems: Assessment and treatment. Final report, grant no. 90-CA-1469*. Washington, DC : Administration of Children, Youth, and Families, DHHS.
- Brassard, M. R., et Donovan, K. M. (2006). Defining psychological maltreatment. Dans M. Feerick, J. F. Knutson, P. K. Trickett, et S. Flanzer (éds.), *Child abuse and neglect*. Baltimore, MD : Brookes Publishing.
- Burton, D. L., Nesmith, A. A., et Badten, L. (1997). Clinician's views on sexually aggressive children and their families: A theoretical exploration. *Child Abuse & Neglect, 21*(2), 157-170.
- Carpentier, M. Y., Silovsky, J. F., et Chaffin, M. (2006). Randomized trial of treatment for

- children with sexual behavior problems: Ten-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 482-488.
- Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Cavanagh Johnson, T., Friedrich, W. N., Garza Louis, D., ... Madden, C. (2008). Report of the ATSA task force on children with sexual behavior problems. *Child Maltreatment*, 13(2), 199-218.
- Dozier, M., Kaufman, J., Kobak, R., O'Connor, T. G., Sagi-Schwartz, A., Scott, S., ... Zeanah, C. H. (2014). Consensus statement on group care for children and adolescents: A statement of policy of the American Orthopsychiatric Association. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 219-225.
- Elkovitch, N., Latzman, R. D., Hansen, D. J., et Flood, M. F. (2009). Understanding child sexual behavior problems: A developmental psychopathology framework. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 586-598.
- Friedrich, W. N., Grambsch, P., Damon, L., Koverola, C., Wolfe, V., Hewitt, S. K., ... Broughton, D. (1992). Child Sexual Behavior Inventory: Normative and clinical comparisons. *Psychological Assessment*, 4(3), 303-311.
- Friedrich, W. N. (2005). Correlates of sexual behavior in young children. *Journal of Child Custody*, 2(3), 41-55.
- Friedrich, W. N. (2007). *Children with sexual behavior problems: Family-based, attachment-focused therapy*. New York : WW Norton et Company.
- Friedrich, W. N., Davies, W., Feher, E., et Wright, J. (2003). Sexual behavior problems in preteen children. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989(1), 95-104.
- Gagnon, M. M., Lévesque, M., et Tourigny, M. (2008). Enfants présentant des comportements sexuels problématiques : lignes directrices en matière d'évaluation et de traitement. *Revue québécoise de psychologie*, 29(3), 45-57.

- Gagnon, M. M., et Tourigny, M. (2011). Les comportements sexuels problématiques chez les enfants âgés de 12 ans et moins. Dans M. Hébert, M. Cyr, et M. Tourigny (éds.), *L'agression sexuelle envers les enfants — Tome I* (p. 333-362). Montréal : Presses de l'Université du Québec.
- Gil, E., et Shaw, J. A. (2014). *Working with children with sexual behavior problems*. New York, NY : Guilford Press.
- Gleason, M. M., Fox, N. A., Drury, S. S., Smyke, A. T., Nelson, C. A., et Zeanah, C. H. (2014). Indiscriminate behaviors in previously institutionalized young children. *Pediatrics*, *133*(3), 657-665.
- Greenberg, M. T., Speltz, M. L., et DeKlyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, *5*(1-2), 191-213.
- Hall, D. K., Mathews, F., et Pearce, J. (2002). Sexual behavior problems in sexually abused children: A preliminary typology. *Child Abuse & Neglect*, *26*(3), 289-312.
- Hélie, S., Turcotte, D., Trocmé, N., et Tourigny, M. (2012). *Étude d'incidence québécoise sur les signalements évalués en protection de la jeunesse en 2008*. Rapport final. Montréal, Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, 252 p.
- Hélie, S., Fast, E., Turcotte, D., Trocmé, N., Tourigny, M., et Fallon, B. (accepté). Québec Incidence Study on the situations investigated by child protective services: Major findings for 2008 and comparison with 1998. *Revue canadienne de santé publique*, 34p.
- Hershkowitz, I. (2011). The effects of abuse history on sexually intrusive behavior by children: An analysis of child justice records. *Child Abuse and Neglect*, *35*(1), 40-

49.

- Lepage, J., Tourigny, M., Pauzé, R., McDuff, P., et Cyr, M. (2010). Comportements sexuels problématiques d'enfants pris en charge par les services québécois de protection de l'enfance : Facteurs associés. *Sexologies, 19*(2), 119-126.
- Letourneau, E. J., Schoenwald, S. K., et Sheidow, A. J. (2004). Children and adolescents with sexual behavior problems. *Child Maltreatment, 9*(1), 49-61.
- Lévesque, M., Bigras, M., et Pauzé, R. (2010). Externalizing problems and problematic sexual behaviors: Same etiology? *Aggressive Behavior, 36*(6), 358-370.
- Lévesque, M., Bigras, M., et Pauzé, R. (2012). Persistence of problematic sexual behaviors in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 41*(2), 239-245.
- Lightfoot, S., et Evans, I. M. (2000). Risk factors for a New Zealand sample of sexually abusive children and adolescents. *Child Abuse & Neglect, 24*(9), 1185-1198.
- Merrick, M. T., Litrownik, A. J., Everson, M. D., et Cox, C. E. (2008). Beyond sexual abuse: The impact of other maltreatment experiences on sexualized behaviors. *Child Maltreatment, 13*(2), 122-132.
- Pithers, W. D., Gray, A., Busconi, A., et Houchens, P. (1998). Caregivers of children with sexual behavior problems: Psychological and familial functioning. *Child Abuse & Neglect, 22*(2), 129-141.
- Pithers, W. D., Gray, A., Busconi, A., et Houchens, P. (1998). Children with sexual behavior problems: Identification of five distinct child types and related treatment considerations. *Child Maltreatment, 3*(4), 384-406.
- Shevade, D., Norris, E., et Swann, R. (2011). An exploration of therapists' reactions to working with children displaying sexually problematic behaviour: A thematic

- analytic study. *Journal of Child Psychotherapy*, 37(1), 52-74.
- Sperry, D. M., et Gilbert, B. O. (2005). Child peer sexual abuse: Preliminary data on outcomes and disclosure experiences. *Child Abuse and Neglect*, 29(8), 889-904.
- St-Amand, A., Bard, D. E., et Silovsky, J. F. (2008). Meta-analysis of treatment for child sexual behavior problems: Practice elements and outcomes. *Child Maltreatment*, 13(2), 145-166.
- St-Amand, A., Saint-Jacques, M., et Silovsky, J. F. (2011). Comprendre les enfants aux comportements sexuels problématiques et intervenir auprès d'eux. *Canadian Social Work Review*, 28(2), 225-253.
- Szanto, L., Lyons, J. S., et Kisiel, C. (2012). Childhood trauma experience and the expression of problematic sexual behavior in children and adolescents in state custody. *Residential Treatment for Children and Youth*, 29(3), 231-249.
- Tarren-Sweeney, M. (2008). Predictors of problematic sexual behavior among children with complex maltreatment histories. *Child Maltreatment*, 13(2), 182-198.
- Trickett, P. K., Mennen, F. E., Kim, K., et Sang, J. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 27-35.

**ANNEXE A : Tableau d'analyses univariées**

Tableau 1

Caractéristiques descriptives des enfants de l'échantillon, de leur famille et des signalements

Variables indépendantes	Définition	N	% sans CSP (n = 948)	% avec CSP (n = 72)	$\chi^2$ (df = 1)
<b>Facteurs individuels prédisposant l'enfant à développer des problèmes de comportement</b>					
Sexe	Sexe masculin	54,1	53,7	59,7	0,98
Âge	Âge de l'enfant au moment du signalement	$M = 7,4$ $ÉT = 3,1$	$M = 7,3$ $ÉT = 3,1$	$M = 8,6$ $ÉT = 2,7$	$t = 3,61^{**}$
Troubles de comportement	Signalement fondé pour troubles de comportement sérieux	7,8	6,9	20,8	18,09**
Problèmes de fonctionnement extériorisés	Présence de fugues, d'agression, de TDA/H, d'alcoolisme ou de toxicomanie	17,4	15,4	43,1	35,68**
Problèmes de fonctionnement intériorisés	Présence d'anxiété/dépression/repli sur soi, d'idéations suicidaires ou de comportements autodestructeurs	39,0	36,9	66,7	24,89**
Problèmes de fonctionnement d'ordre cognitif	Présence de déficience intellectuelle, de retards de développement ou de difficultés scolaires	41,3	39,6	63,9	16,35**
<b>Stresseurs affectant la capacité des parents à fournir des soins optimaux à leur enfant</b>					
Déménagements	Plus d'un déménagement au cours des 12 derniers mois	12,0	12,0	11,1	0,05
Danger dans la maison	Présence d'au moins une source de danger dans la maison	15,4	15,4	15,3	0,00
Structure familiale	Tout type de famille n'étant pas biparentale ou reconstituée	47,7	47,1	55,6	1,91
Logement surpeuplé	Nombre de personnes excédentaire compte tenu du nombre de pièces ou de l'espace disponible	7,8	7,9	6,9	0,08
Difficultés financières	Manque régulier d'argent pour combler les besoins de base	16,2	15,6	23,6	3,16
Alcoolisme	Problèmes de fonctionnement notés chez un des parents au moment du signalement	19,1	19,6	12,5	2,19
Toxicomanie		23,0	23,3	19,4	0,57
Déficience intellectuelle		4,8	4,4	8,7	4,1
Problème de santé mentale		25,6	25,6	25	0,01
Problème de santé physique		13,9	13,4	20,8	3,09
Manque de soutien social		40,6	41,1	33,3	1,69

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,001$



Tableau 1 (suite)

*Caractéristiques descriptives des enfants de l'échantillon, de leur famille et des signalements*

<b>Variables indépendantes</b>	<b>Définition</b>	<b>N</b>	<b>% sans CSP (n = 948)</b>	<b>% avec CSP (n = 72)</b>	<b><math>\chi^2</math> (df = 1)</b>
<b>Pratiques parentales coercitives</b>					
Abus physique	Signalement fondé pour tout type d'agression physique	28,7	29,4	19,4	3,25
Négligence	Signalement fondé pour négligence	33,3	33,4	31,9	0,07
Mauvais traitements psychologiques	Signalement fondé pour menaces de violence, violence verbale, rejet, isolement, soutien insuffisant ou exploitation	16,4	17,5	1,4	12,70**
Exposition à la violence conjugale	Signalement fondé pour exposition à de la violence physique ou psychologique envers la figure parentale	28,8	30,1	12,5	10,06**
<b>Perturbation du développement psychosexuel</b>					
Aggression sexuelle	Signalement fondé pour agression sexuelle	8,1	7,0	23,6	24,81**
<b>Qualité de l'attachement parent-enfant</b>					
Problèmes d'attachement	Attachement physique ou émotionnel problématique envers la mère ou une autre personne qui en prend soin	14,4	13,0	33,3	22,49**
Placement du parent	Épisode de placement vécu dans l'enfance ou l'adolescence (famille d'accueil / centre de réadaptation / foyer de groupe)	13,1	12,4	22,2	5,60*

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,001$

**ANNEXE B : Tableau d'analyses de régression logistique**

Tableau 2

Résultats de la régression logistique par blocs hiérarchiques sur les facteurs associés à la présence de CSP

Variables indépendantes	Modèle 1			Modèle 2			Modèle 3			Modèle 4		
	B	SE (B)	Exp(B) [95 % IC]	B	SE (B)	Exp(B) [95 % IC]	B	SE (B)	Exp(B) [95 % IC]	B	SE (B)	Exp(B) [95 % IC]
Constante	-3,91	0,42	0,02	-3,61	0,45	0,03	-3,68	0,47	0,03	-3,95	0,49	0,02
<b>Bloc 1 — Caractéristiques sociodémographiques</b>												
Sexe	0,22	0,25	1,24 [0,76 – 2,03]	0,16	0,26	1,17 [0,71 – 1,93]	-0,10	0,27	0,90 [0,5 – 1,54]	0,07	0,28	1,07 [0,61 – 1,87]
Âge	0,15	0,04	1,16*** [1,07 – 1,27]	0,15	0,05	1,16*** [1,07 – 1,27]	0,08	0,05	1,08 [0,98 – 1,19]	0,07	0,05	1,07 [0,97 – 1,18]
<b>Bloc 2 – Pratique parentales coercitives</b>												
Exposition à de la violence conjugale				-1,04	0,37	0,35** [0,17 – 0,73]	-0,94	0,38	0,39* [0,18 – 0,83]	-0,76	0,39	0,47 [0,22 – 1,01]
Mauvais traitements psychologiques				-2,79	1,01	0,06** [0,01 – 0,45]	-2,84	1,02	0,06** [0,01 – 0,43]	-2,63	1,02	0,07* [0,01 – 0,53]
Placement du parent				0,91	0,31	2,47** [1,34 – 4,57]	0,67	0,33	1,93* [1,01 – 3,70]	0,72	0,33	2,05* [1,06 – 3,96]
<b>Bloc 3 – Facteurs individuels prédisposant l'enfant à développer des problèmes de comportement</b>												
Troubles de comportements							0,08	0,38	1,08 [0,51 – 2,29]	0,31	0,39	1,36 [0,63 – 2,93]
Problèmes de fonctionnement intériorisés							0,70	0,30	2,01* [1,11 – 3,65]	0,70	0,31	2,01* [1,10 – 3,66]
Problèmes de fonctionnement extériorisés							0,74	0,30	2,09* [1,15 – 3,79]	0,60	0,31	1,89* [1,00 – 3,32]
Problèmes de fonctionnement d'ordre cognitif							0,18	0,30	1,20 [0,67 – 2,14]	0,26	0,30	1,30 [0,72 – 2,35]
Problèmes d'attachement							0,71	0,31	2,04* [1,11 – 3,75]	0,64	0,32	1,90* [1,02 – 3,52]
<b>Bloc 4 – Perturbations du développement psychosexuel</b>												
Agression sexuelle										1,15	0,35	3,15** [1,57 – 6,30]
% correctement placés total			77,2			73,2			79,4			80,8
% correctement placés sans CSP			80,7			74,7			80,6			82,2
% correctement placés avec CSP			30,6			54,2			63,9			62,5
-2 log likelihood ratio			506,54			469,89			438,43			428,75
<b>R<sup>2</sup> Nagelkerke</b>			<b>0,03</b>			<b>0,12</b>			<b>0,19</b>			<b>0,22</b>

IC : intervalle de confiance, \*p < 0,05, \*\* p < 0,01, \*\*\* p < 0,001.

**ANNEXE C : Recension initiale des écrits**

### **Démarche méthodologique**

Les articles choisis dans cette recension des écrits visent à répondre à la question suivante : quels sont les facteurs associés à la présence de CSP chez une population d'enfants pris en charge par la PJ? Par facteurs associés, il est question des facteurs de risques, de protection ou de maintien ainsi que les conséquences en lien avec la problématique. Afin d'y répondre, plusieurs banques de données ont été utilisées, dont Proquest, PsychINFO et PsychArticles, Academic Search Complete, ERIC et SocIndex. Les mots-clés anglophones utilisés sont les suivants : *Problematic sexual behavior inappropriate sexual behavior, sexual behavior problems, sexually aggressive children, sexually intrusive children, sexually abusive children. Sexually reactive children, correlates, factors et consequences*. En ce qui concerne les mots-clés francophones, *comportements sexuels problématiques, enfant, conséquences et facteurs* ont été utilisés. En plus des différentes banques de données, une recherche utilisant ces mots-clés a été faite à l'aide de Google Scholar. Finalement, la liste des références bibliographiques des articles les plus récents traitant des CSP, dont Lévesque *et al.* (2012) ainsi que Szanto, Lyons et Kisiel (2012) ont été vérifiées afin de voir si certains articles n'étaient pas ressortis lors de la recherche.

Au total, 8 articles ont été sélectionnés sur la base des critères d'inclusion suivants : être une étude primaire, avoir été écrits en anglais ou en français, avoir été publiés de 2008 à maintenant, et traiter des facteurs associés aux CSP dans une population d'enfants pris en charge par la PJ ou non. L'année de publication a été choisie en fonction de la publication de l'ATSA (Chaffin *et al.*, 2008), qui dresse un portrait détaillé des connaissances scientifiques sur les CSP et de l'article de Lepage, Tourigny, Pauzé, McDuff et Cyr (2008), qui s'intéressent à la même question de recension que la présente étude. Afin d'être le plus fidèle possible à la définition de l'ATSA, qui concerne de prime abord les enfants de 12 ans et moins, les articles avec un échantillon constitué en majorité d'adolescents ont été exclus de la recension. Cependant, certaines études se sont intéressées aux facteurs associés à la présence de CSP chez les adolescents de plus de 13 ans desservis par les services de PJ. De plus, les articles étudiant une population incluant seulement des

enfants ayant subi une agression sexuelle ont été exclus afin de permettre de faire ressortir tous les facteurs associés à la problématique, indépendamment d'un passé d'agression sexuelle.

Les articles retenus dans cette recension utilisent tous un devis méthodologique transversal. Cependant, certaines ont recueilli leurs données à l'aide d'une approche prospective alors que d'autres ont utilisé une méthode rétrospective. De plus, les résultats rapportés sont issus à moins d'avis contraire d'analyses multivariées et proviennent d'échantillons d'enfants desservis pas les services de la PJ, au Canada ou ailleurs dans le monde. Les facteurs seront présentés selon le modèle intégratif de Friedrich (2007), c'est-à-dire classifiés selon un des quatre domaines de risque au développement et au maintien des CSP.

### **Facteurs biologiques et individuels**

Selon Friedrich (2007), certains enfants, entre autres à cause de facteurs biologiques ou individuels, seraient plus vulnérables ou prédisposés à développer des troubles extériorisés. La section qui suit présente, selon cet axe, les facteurs individuels qui ressortent de la recension des écrits.

### **Différence selon le sexe de l'enfant**

Plusieurs problématiques varient en fonction du sexe de l'enfant. En ce qui concerne les CSP, les résultats des études récentes restent mitigés. Les études recensées qui obtiennent des résultats significatifs en lien avec cette variable démontrent pour la plupart que les filles manifesteraient plus souvent des CSP que les garçons (Merrick *et al.*, 2008; Tarren-Sweeney, 2008; Szanto *et al.*, 2012). Szanto et ses collègues (2012) précisent à ce titre que les filles étaient trois fois plus à risque de présenter des CSP que les garçons. Par contre, plusieurs nuances sont à apporter à propos de ces résultats. Premièrement, certaines des études n'ont pas obtenu de résultats significatifs en lien avec le sexe de l'enfant (Lepage *et al.*, 2010; Lévesque, Bigras et Pauzé, 2010). De plus, Merrick et ses collègues (2008) démontrent que quoiqu'il n'y ait pas de différences entre les garçons et les filles en termes d'incidence, il existe une différence significative en ce qui concerne le

type de CSP. À l'aide d'une étude rétrospective auprès d'un échantillon d'enfants âgés de 4 à 8 ans, ils obtiennent des résultats montrant que les filles manifesteraient plus de comportements de type réactif (p.ex. connaissances accrues de la sexualité comparativement aux enfants d'un même âge), alors que les garçons seraient plus intrusifs dans la manifestation des CSP (p. ex. exhibitionnisme et touchés inappropriés). Le même constat concernant le type de CSP est fait dans les autres études (Merrick *et al.*, 2008; Tarren-Sweeney, 2008; Szanto *et al.*, 2012).

### **Différences selon l'âge de l'enfant**

L'âge de l'enfant peut également avoir un lien avec la manifestation des CSP. Par contre, les résultats des études recensées semblent contradictoires. La plupart d'entre elles montrent une relation significative entre la présence de CSP et le plus jeune âge des enfants. En effet, Lévesque et ses collègues (2010), dans un échantillon (n=188) d'enfants québécois âgés de 6 et 11 ans ( $m = 8,93$ ), ont obtenu des résultats montrant ce lien, en plus de montrer dans une autre étude que l'âge de l'enfant avait un lien avec la persistance à travers le temps de cette problématique (Lévesque *et al.*, 2012). Au contraire, c'est l'âge plus avancé qui prédit de manière significative la présence de CSP dans l'échantillon de l'étude de Szanto *et al.* (2012). Il est à noter cependant que l'échantillon de cette étude couvre une plus grande étendue d'âge (5-18 ans,  $m = 11.5$ ). Finalement, les résultats obtenus par Tarren-Sweeney *et al.* (2008) montrent qu'il n'y a pas de lien entre la présence de CSP et l'âge de l'enfant, mais précisent qu'ils seraient liés avec l'âge d'entrée dans les services de protection, c'est-à-dire avec un âge tardif de prise en charge. L'auteur explique que ces résultats peuvent être dus au fait que les enfants étant pris en charge plus tard ont peut-être été exposés plus longtemps à une ou diverses formes de mauvais traitements.

### **Ethnicité de l'enfant**

Une seule des études de cette recension s'est intéressée au lien entre l'ethnicité de l'enfant et la présence de CSP. Les résultats qui en ressortent sont significatifs : l'étude de Szanto *et al.* (2012), en incluant la variable dans leur régression logistique, ont fait ressortir que les enfants afro-américains présentaient, de manière significative, plus de CSP que les autres enfants.

### **Tempérament de l'enfant**

Lepage *et al.* (2010) se sont intéressés à divers facteurs associés à la présence de CSP dirigés vers les autres chez un échantillon (n=187) d'enfants québécois âgés de 6 à 11 ans ( $m=8.5$ ), dont le tempérament. Les résultats issus du *Behavioral style questionnaire* (BSQ; McDevitt et Carey, 1978) montrent un lien significatif entre la manifestation des CSP dirigés envers les autres et certains aspects du tempérament, dont l'humeur et la persistance. Cependant, les autres dimensions du tempérament comme le type d'approche et l'intensité des réactions ne sont pas liés à la problématique.

### **Problèmes de comportement et de santé mentale**

Les troubles intériorisés et extériorisés font partie des troubles concomitants les plus souvent observés avec les enfants manifestant des CSP (St-Amand *et al.*, 2011). Dans le cas des études recensées, la seule étude ayant vérifié la relation entre ces variables qui n'obtient pas de résultats significatifs lors des analyses multivariées est celle de Lepage *et al.* (2010). Quant à celles de Lévesque et ses collègues (2010, 2012), elles montrent un lien significatif entre la présence de troubles extériorisés tels que mesurés par le *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach, 1991) et la manifestation ainsi que la persistance des CSP dans leur échantillon. Une relation significative entre la présence de CSP et les troubles extériorisés est également trouvée dans l'étude américaine par Baker *et al.* (2008), visant à identifier les symptômes associés à la présence des CSP chez des enfants âgés de 10 à 12 ans placés (n=97) en milieux alternatifs (famille d'accueil ou en centre jeunesse). De plus, les résultats obtenus au CBCL pour cette étude montrent un lien significatif entre les CSP et la présence de troubles intériorisés, ce qui n'avait pas été le cas pour les études citées précédemment.

En plus de mesurer les troubles de comportements intériorisés et extériorisés, le CBCL mesure d'autres dimensions telles que la présence de plaintes somatiques, des problèmes de pensées et les problèmes d'attention (Achenbach, 2001). Bien que plusieurs études recensées utilisent toutes les sous-échelles de ce questionnaire standardisé, seules



les études de Baker *et al.* (2008) et de Lévesque *et al.* (2012) relèvent un lien significatif entre une de celles-ci et la présence et la persistance des CSP. En effet, ceux-ci seraient corrélés positivement et de manière significative avec le score obtenu à la sous-échelle des plaintes somatiques (Lévesque *et al.*, 2012), de troubles de la pensée et de problèmes d'attention (Baker *et al.*, 2008).

Une étude conduite en Israël à partir de données recueillies dans les dossiers juridiques auprès d'enfants (n= 1150) ayant vécu ou commis une agression sexuelle (événement fondé ou soupçonné) rapporte que les problèmes de santé mentale chez l'enfant sont liés significativement à la présence de CSP (Hershkowitz, 2011). Cependant, leur définition de la santé mentale manque de précision en incluant autant les troubles extériorisés et intériorisés que la présence d'une déficience intellectuelle ou de problèmes d'apprentissages scolaires. Il est donc impossible de connaître la relation spécifique entre chaque problématique et la présence de CSP.

### **Qualité des modèles parentaux**

La dimension « qualité des modèles parentaux » du modèle de Friedrich réfère concrètement aux facteurs liés à la qualité de l'attachement parent-enfant ainsi qu'aux pratiques parentales, plus précisément aux patrons d'interaction coercitifs entre les parents et l'enfant (Friedrich, 2007).

### **Facteurs liés à l'attachement**

Tarren-Sweeney a conduit en 2008 une étude prospective visant à explorer les liens entre une multitude de facteurs et la présence de CSP chez des enfants (n=347) pris en charge par les services de PJ en Australie. Plusieurs dimensions ont été évaluées à l'aide du Assessment Checklist for Children (ACC; Tarren-Sweeney, 2007), un questionnaire de 132 items rempli par le donneur de soins, dont la présence de comportements liés au trouble de l'attachement. Les résultats de l'étude montrent que les comportements interpersonnels non réciproques, qui sont liés à un trouble d'attachement de type inhibé, et les comportements d'approche indiscriminés se rattachant trouble de type désinhibé ont tous les deux une influence significative sur la manifestation des CSP (Tarren-Sweeney, 2008).

### **Qualité de la relation parent-enfant**

Tout comme certains écrits qui se sont intéressés de manière qualitative (Shevade *et al.*, 2011) à la perception et à l'attitude des adultes envers les enfants qui présentent des CSP, une étude a mesuré la perception du donneur de soins à l'aide du *Feelings about this Child*, un questionnaire développé par Friedrich (2002) (dans Baker *et al.*, 2008). Les résultats montrent qu'il existe un lien significatif entre la présence des CSP chez l'enfant et la perception négative de celui-ci par l'adulte. Cependant, Lepage *et al.* (2010), en mesurant la qualité de la relation parent-enfant en ce qui concerne l'attitude du donneur de soins à l'aide du *Index of Parental Attitude* (Hudson, 1982), obtiennent des résultats non significatifs par rapport à la relation entre la présence de CSP et l'attitude du parent.

### **Problématiques chez le parent**

Diverses problématiques présentes chez les parents ou le donneur de soins peuvent avoir une influence sur la manifestation des CSP chez les enfants. Plusieurs études ont mesuré de telles variables, dont les problèmes de santé physique ou de santé mentale comme la détresse psychologique ainsi que les expériences passées du parent, le statut socio-économique et la constitution de la famille (Tarren-Sweeney, 2008; Lepage *et al.*, 2010; Hershkowitz, 2011;). De ces facteurs, la présence de CSP est liée significativement à la détresse psychologique du parent (Lepage *et al.*, 2010), à la monoparentalité et à un faible statut socioéconomique (Hershkowitz, 2011).

### **Cumul de stress dans la vie de l'enfant**

Le cumul de stress fait référence à l'addition d'évènements adverses dans la vie de l'enfant ainsi que dans son environnement familial. Le modèle de Friedrich propose que l'enfant puisse tolérer un certain nombre de traumatismes, mais que l'accumulation de ces stress rendrait l'enfant plus vulnérable à développer des problèmes d'adaptation (Friedrich, 2007).

### **Mauvais traitements**

Plusieurs études s'intéressent aux liens existant entre les formes de mauvais traitements et l'apparition ou le maintien de diverses problématiques chez l'enfant. La relation entre l'abus physique, l'abus émotionnel ou verbal, la négligence et la présence de CSP a été étudiée dans la plupart des études présentes dans cette recension.

En ce qui concerne l'abus physique, les résultats des différentes études recensées sont partagés. Certaines études ayant une mesure de la violence ou de l'abus physique n'ont pas trouvé de relation entre ceux-ci et la présence de CSP (Tarren-Sweeney, 2008; Lévesque *et al.*, 2010; Lévesque *et al.*, 2012). En revanche, Szanto *et al.* (2012) ont trouvé que ce type de maltraitance prédisait de manière significative la présence de CSP dans leur échantillon. De plus, les résultats d'une autre étude qui s'est intéressée aux différents types de CSP précisent que le fait d'avoir été victime d'abus physique en bas âge, c'est-à-dire en bas de quatre ans, serait lié à de l'exhibitionnisme, alors que l'abus physique à un âge plus tardif (entre quatre et huit ans) prédirait de manière significative un plus grand intérêt pour la sexualité et présence de comportements intrusifs. Cependant, ce ne serait pas lié à des problèmes de frontière ou une connaissance accrue de la sexualité par rapport à un enfant de même âge (Merrick *et al.*, 2008).

L'abus émotionnel peut englober, selon différents auteurs, de l'exposition à de la violence conjugale, l'utilisation de menaces verbales ou physiques, le rejet de l'enfant par un donneur de soin ainsi que la violence verbale (Merrick *et al.*, 2008; Tarren-Sweeney, 2008). Alors que certaines études ne trouvent pas de liens significatifs entre cette forme de mauvais traitement et la présence de CSP (Tarren-Sweeney, 2008; Szanto *et al.*, 2012), celle de Merrick (2008) démontre qu'il existe une relation significative entre la présence d'abus émotionnel en bas âge et la manifestation de CSP sous forme d'exhibitionnisme et d'une plus grande connaissance de la sexualité comparativement à un enfant de même âge chez les enfants ayant été victime plus tard au cours de leur vie. Lévesque *et al.* (2010) démontrent également à l'aide de leurs résultats que la présence de violence verbale prédirait de manière significative la présence de CSP dans leur échantillon. Cependant, elle ne serait pas liée à la persistance de ceux-ci (Lévesque *et al.*, 2012).

En plus de considérer les différentes formes de mauvais traitements, certaines études vont mesurer la violence dans le milieu familial. Trois études mesurent le concept à l'aide d'un même outil, le *Conflict Tactics Scale* (CTS; Straus, 1979), qui inclut des items sur l'abus physique, la violence verbale et la présence d'agression sexuelle. L'étude de Lepage *et al.* (2010) traite les résultats obtenus à l'aide d'un score global. Ceux-ci montrent qu'il existe une relation significative entre la présence de CSP et un climat de violence familiale au cours des 12 derniers mois. Il est cependant impossible de savoir laquelle des trois formes de mauvais traitement évaluées est responsable de tels résultats. Cependant, les études de Lévesque *et al.* (2010, 2012) offrent un portrait plus juste de la violence subie par l'enfant en s'intéressant de manière individuelle à chaque sous-échelle afin de prédire la présence de CSP. Un résultat intéressant est celui issu de l'étude de Szanto *et al.* (2012), qui, à l'aide de leur questionnaire de 105 items complété par des intervenants et qui fait état des problèmes de fonctionnement familial de personnel de l'enfant dans les 30 derniers jours, montre une relation significative, mais contraire aux autres études. En effet, un climat de violence familiale serait associé à moins de CSP chez les enfants de leur échantillon.

Finalement, la négligence est une autre forme de mauvais traitement souvent mise en relation avec la présence de CSP. Cette recension des écrits met en lumière trois études étudiant cette variable. Les résultats démontrent, dans deux de celles-ci, une absence de lien significatif (Tarren-Sweeney, 2008; Lévesque *et al.*, 2010). La mesure de négligence utilisée dans l'étude de Lévesque *et al.* (2010), par contre, s'intéressait exclusivement au manque de supervision des parents, alors que celle de Tarren-Sweeney était plus compréhensive et incluait également la négligence sur le plan des besoins de base et l'abandon. Le seul résultat significatif en lien avec ce facteur est issu de l'étude de Merrick *et al.* (2008), comme quoi les CSP sous forme de comportements intrusifs seraient liés à la négligence (absence de soins adéquats ou manque de supervision) lorsque l'enfant est en bas âge.

### **Évènements adverses**

Les études recensées ont mis l'accent sur plusieurs autres formes d'adversité dans la vie de l'enfant, que ce soit un accident, un deuil ou avoir été témoin de violence. Selon les résultats de l'étude de Baker (2008), le cumul de ce type d'évènements serait lié de manière significative à la manifestation des CSP. D'autres études n'obtiennent cependant pas ces résultats. En effet, la relation entre les CSP et le nombre d'évènements adverses dans la vie de l'enfant serait non significative dans une autre étude (Tarren-Sweeney, 2008). L'étude de Szanto *et al.* (2012) obtient des résultats intéressants d'un point de vue écologique en mesurant la relation entre certains évènements adverses plus distaux, tel le climat de différents milieux de vie de l'enfant sur la manifestation des CSP. L'étude démontre qu'il y a un lien significatif entre la violence dans le milieu scolaire ainsi que lorsque l'enfant a été témoin d'actes criminels et la présence des CSP. Peu d'études s'étaient intéressées à de tels facteurs auparavant.

Le placement de l'enfant dans un milieu de vie alternatif est une pratique parfois mise en place par les services de protection de l'enfance lorsque nécessaire. Parmi les études recensées, celle de Tarren-Sweeney (2008) s'intéresse au type et à la durée du placement pour prédire les CSP. En ce qui concerne les enfants de l'échantillon, le type de placement n'est pas lié significativement à la présence de CSP. Cependant, les enfants avec CSP diffèrent significativement des autres en ce qui concerne la durée du placement. En calculant le ratio entre le temps passé dans le présent milieu en comparaison au temps total de prise en charge par les services de protection, l'auteur obtient une mesure de stabilité du placement. Les résultats de l'étude montrent un lien significatif entre la présence de CSP et une moins grande stabilité de placement (Tarren-Sweeney, 2008).

### **Facteurs liés à la perturbation du développement psychosexuel de l'enfant**

Selon la théorie de Friedrich (2007), certaines expériences ou certains évènements vécus par l'enfant peuvent influencer sa façon d'entrer en contact avec les autres. Dans le cas des enfants présentant des CSP, des facteurs tels que le fait d'avoir été victime d'agression sexuelle, la sexualité dans le milieu familial ainsi que la consommation de

pornographie perturberaient le développement de l'enfant en lien avec la sexualité. Ces perturbations le rendraient plus susceptible d'avoir des problèmes au niveau des frontières personnelles et d'avoir des comportements intrusifs envers les adultes et les enfants qui l'entourent (Friedrich, 2007).

### **Environnement familial sexualisé**

Certaines études font un lien entre le fait de vivre dans un environnement familial sexualisé et la manifestation des CSP. Lévesque et ses collègues (2010, 2012) ont mesuré cette variable en considérant entre autres si l'enfant avait accès à de la pornographie, était témoin de relations sexuelles ou s'il y avait beaucoup de nudité dans la famille. Les résultats obtenus montrent une relation significative entre non seulement la présence, mais également la persistance des CSP, et ces trois variables chez les enfants de leurs échantillons. (Lepage *et al.*, 2010)

### **Victimisation sexuelle**

Le fait d'avoir été victime d'agression sexuelle a souvent été considéré dans la littérature scientifique comme le principal facteur d'influence en ce qui concerne l'apparition et le maintien des CSP chez les enfants. Étant donné l'influence de cette variable, la plupart des études de cette recension tiennent compte du passé de victimisation sexuelle soit en mesurant son impact ou en contrôlant pour l'influence de la variable lors de leurs analyses. Merrick *et al.* (2008) ont même décidé d'exclure les enfants ayant été victime d'agression sexuelle de leur échantillon afin de mieux comprendre les liens entre la présence de CSP et les autres formes de mauvais traitements. Une majorité des études recensées ont trouvé que l'agression sexuelle était liée significativement à la présence de CSP (Tarren-Sweeney, 2008; Lepage *et al.*, 2010; Hershkowitz, 2011; Szanto *et al.*, 2012;). Dans le cas de l'étude de Tarren-Sweeney (2008), seules les agressions sexuelles avec contact sont ressorties comme étant significatives, comme quoi les agressions sans contact n'auraient pas de lien avec la présence de CSP chez les enfants de l'échantillon. Il faut également noter que l'agression sexuelle (avec ou sans contacts) s'est révélée non significative en lien avec la présence de CSP dans deux des études recensées (Lévesque *et al.*, 2010; Lévesque *et al.*, 2012).

### **Synthèse des résultats et limites des études recensées**

Alors que les premières théories mettaient l'accent sur la victimisation sexuelle comme principal facteur de risque, les résultats qui ressortent de la présente recension montrent plutôt un portrait hétérogène des enfants qui manifestent des CSP. Tel que l'explique Friedrich (2007) à l'aide de son modèle intégratif, il semble que l'interaction complexe de ces multiples domaines de risques soit responsable de l'apparition et du maintien des CSP chez les enfants, plutôt que l'effet singulier d'un de ces facteurs. En effet, en plus de varier en fonction de l'âge et du sexe, certaines caractéristiques individuelles comme le tempérament rendent plus vulnérables certains enfants à développer des CSP. De plus, ces enfants évolueraient plus souvent dans un environnement familial adverse, où les caractéristiques des parents comme la détresse psychologique et le faible niveau socio-économique, les relations familiales coercitives et les mauvais traitements subis peuvent contribuer au développement de la problématique. Finalement, vivre dans un environnement sexualisé et d'avoir été victime d'agression sexuelle sont également des facteurs associés à la présence de CSP.

Plusieurs enjeux méthodologiques peuvent menacer la validité interne et externe des études recensées. La première difficulté réside dans la définition même de la variable dépendante, c'est-à-dire la présence ou l'absence de CSP. En effet, certaines études utilisent le CSBI comme principale mesure du phénomène. Or, il a été mentionné plus tôt que cet outil évalue la présence et fréquence des comportements sexuels chez les enfants, sans égards au fait qu'ils soient normaux ou non. Le fait que les auteurs utilisent différemment les items et les seuils cliniques afin de statuer sur la présence ou l'absence de CSP a un impact sur la validité de construit de ces études. Les études qui utilisent des données provenant d'intervenants ou de spécialistes comme celle de Szanto et ses collègues (2012) bénéficient cependant d'une meilleure validité écologique. Peu importe la difficulté à définir ce qu'est un CSP, c'est le regard subjectif de l'intervenant ou du donneur de soins qui a un impact, au final, sur l'intervention donnée à l'enfant. Il est à noter que les études de Lévesque *et al.* (2010 et 2012) ont fait appel à un panel d'experts afin de cibler les items du CSBI-III étant spécifiquement liés aux CSP et ainsi palier à cette limite. Dans le cadre

de la présente étude, les données sont recueillies à partir des observations provenant de professionnels intervenant au sein de la PJ. À défaut de fournir un seuil standardisé en ce qui concerne la présence ou l'absence de CSP chez l'enfant, le fait que ce soient ces intervenants qui orientent les services offerts à l'enfant force au niveau de la validité écologique.

Une autre limite en lien avec les instruments utilisés pouvant être soulevée est le fait que plusieurs des données proviennent d'un seul répondant, majoritairement du parent ou du donneur de soins. Cela peut constituer une importante menace à la validité interne dans des études utilisant des échantillons issus des services de PJ étant donné le contexte de maltraitance qui y est souvent rattaché. Par exemple, les parents répondant à certains questionnaires pourraient répondre différemment par désirabilité sociale ou parce qu'ils sous-estiment l'état de la situation, surtout s'il s'agit de parents négligents. Dans cette étude, l'utilisation d'un instrument de mesure rempli par un professionnel, mais utilisant de multiples sources (professeurs, parents, etc.) et méthodes (p. ex. : entrevues, observations, questionnaires, etc.) permet une meilleure triangulation des informations recueillies afin de s'assurer de la validité de celles-ci.

La méthode d'échantillonnage peut constituer une menace à la validité externe de certaines études. Comme la majorité des échantillons sont issus des services de PJ, il est impossible de généraliser les résultats obtenus à la population générale. Toutefois, certaines études, dont celles de Lepage *et al.* (2010) et de Szanto *et al.* (2012), utilisent un échantillon représentatif des enfants pris en charge par la PJ. À l'instar de ces études, la méthode de sélection des participants de la présente étude en s'assurant d'être représentative du contexte de PJ au Québec permettra de donner un portrait généralisable à l'ensemble de cette population.

Finalement, un dernier enjeu réside dans le choix du devis méthodologique de l'étude. En effet, à l'exception de l'étude de Lévesque *et al.* (2012), toutes les études recensées utilisent un devis transversal. Bien qu'elle soit longitudinale, elle base ses résultats sur un seul temps de mesure relativement peu de temps (un an) après le premier.



La multitude de facteurs qui sont associés à la présence des CSP ainsi que l'interaction entre ceux-ci rendent difficile l'utilisation d'un devis longitudinal. En effet, il y a peu de liens de cause à effet d'établis entre ces facteurs et la problématique. Afin de permettre d'approfondir les résultats obtenus à l'aide d'un devis transversal, certaines études ont utilisé une approche rétrospective dans le but de voir certains patrons d'interaction entre les facteurs émerger. Dans le cadre de cette étude, un devis transversal et rétrospectif sera mis en place afin d'obtenir un portrait précis et le plus représentatif possible de l'évolution des CSP.

**ANNEXE D : Normes de présentation de la revue ciblée**

**Revue ciblée :** Revue canadienne de travail social

### **PRÉSENTATION D'ARTICLES**

La Revue canadienne de service social accepte des articles ayant une valeur analytique et empirique (entre 4,500 et 6,000 mots). On peut les soumettre en anglais ou en français. La rédaction cherche des contributions d'auteurs du monde entier. Les articles soumis à la Revue canadienne de service social sont soumis à une évaluation rigoureuse et anonyme par des groupes de pairs constitués d'au moins deux vérificateurs anonymes. La décision finale du Comité de rédaction repose sur ces examens externes.

### **PROCESSUS D'ARBITRAGE**

Le processus d'arbitrage est à double insu. Les articles sont envoyés pour évaluation à au moins deux examinateurs. De plus, votre manuscrit est lu par un membre du comité de rédaction qui lit aussi les constatations des examens externes. Le rédacteur, de concert avec le comité de rédaction, prend la décision finale quant à la publication. (accepte, rejette ou recommande des révisions à l'étude)

Ce processus dure environ quatre à six mois et les auteurs seront contactés une fois l'évaluation complétée.

Critères d'évaluation :

- Est-ce que l'article apporte un contenu nouveau et une analyse critique enrichissante ou qui remet en question les connaissances factuelles?
- La structure du texte est-elle cohérente? La conclusion est-elle adéquate? Le texte est-il bien écrit?
- Est-ce que le thème ou sujet fait l'objet d'une argumentation adéquate? Les concepts sont-ils clairement définis? Fait-on référence à des ouvrages récents et pertinents?

### **PRÉSENTATIONS**

- Joindre une lettre de présentation comprenant vos données d'identification personnelles ainsi que le nombre de mots du texte (entre 4,500 et 6,000 mots), excluant les références (le nom de l'auteur ne doit pas apparaître dans le corps du manuscrit).
- Joindre un abrégé n'excédant pas 200 mots.
- Utiliser le format APA pour les références.

Les manuscrits présentés à la Revue canadienne en service social ne doivent pas être en cours d'évaluation en vue de leurs publications ailleurs.

**ANNEXE E : Accusé de réception de l'article soumis pour publication**

**De :** Canadian Social Work Review [mailto:journal@caswe-acfts.ca]

**Envoyé :** 2 juillet 2015 16:10

**À :** Anne-Marie Tougas

**Objet :** CSWR Confirmation / Confirmation RCSS

Manuscript Number: Ms-639

Thank you for submitting your manuscript to the Canadian Social Work Review (CSWR). Your paper will be sent for peer review and these assessments will be used by the Editorial Board to determine whether or not we can accept your paper for publication. This process usually takes between four and six months and you will be contacted once the evaluation has been completed.

If you wish to contact us regarding this article, please refer to the manuscript number above.

Sincerely,

Lise Larocque

Managing Editor

Canadian Social Work Review

[journal@caswe-acfts.ca](mailto:journal@caswe-acfts.ca)

