

Les interventions offertes aux victimes d'agression sexuelle âgées de 6 à 12 ans  
par le Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille

Bilan 2015-2016

Martine Hébert <sup>1</sup>

Simon Drolet <sup>2</sup>

Janèle Boivin <sup>1</sup>

Manon Robichaud <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

<sup>2</sup> Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille

Avril 2016



Le Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF) travaille en collaboration depuis quelques années avec Martine Hébert, Ph.D., de l'Université du Québec à Montréal. Les projets de recherche de M. Hébert portent sur les trajectoires développementales des enfants victimes d'agression sexuelle (AS) âgés entre 6 et 12 ans. Le projet de recherche actuel est subventionné par les Instituts de Recherche en Santé du Canada (IRSC) et s'intitule "Developmental trajectories and pathways to recovery and resilience in children victims of sexual abuse". Cette collaboration de recherche permet au CIASF, entre autres, d'obtenir un portrait clinique de leur clientèle et d'évaluer les effets du traitement offert. Le présent rapport offre un portrait descriptif de la clientèle du CIASF ayant complété l'intervention de groupe. Les interventions de groupe poursuivent les objectifs suivants :

- Accroître les compétences parentales afin d'optimiser le développement de l'enfant sur les plans physique, affectif, social, sexuel et cognitif;
- Diminuer la perception de l'isolement social ressenti par les parents et les enfants;
- Améliorer la perception que l'enfant a de lui-même;
- Améliorer la perception que les parents ont d'eux-mêmes;
- Diminuer les troubles de comportements chez l'enfant;
- Augmenter l'estime de soi chez l'enfant;
- Sécuriser et valoriser les parents dans leurs compétences;
- Sécuriser l'enfant à l'égard de son importance comme personne à part entière;
- Favoriser le rapprochement parent-enfant;
- Diminuer le sentiment de culpabilité ressenti par l'enfant et le parent, en lien avec l'abus sexuel.

La durée du traitement est variable en fonction des besoins des familles, mais oscille habituellement entre 13 et 14 rencontres hebdomadaires, offertes à raison de deux heures par semaine. Le projet de recherche prévoit deux rencontres où des questionnaires sont administrés aux enfants et aux adultes-accompagnateurs dans le milieu d'intervention, soit lors de la première rencontre, avant que l'intervention ne débute (prétest) et lors de la dernière rencontre d'intervention (posttest).

Entre les mois d'avril 2015 et mars 2016, 23 enfants agressés sexuellement âgés de 6 à 12 ans accompagnés d'un adulte ont amorcé une intervention de groupe offerte par le CIASF. De ces dyades composées de l'enfant et de son adulte-accompagnateur, 23 ont accepté que les données de l'évaluation clinique par questionnaire soient utilisées à des fins de recherche.

Durant cette période, 5 groupes de traitement ont été formés. Ces groupes étaient composés de 3 à 5 enfants, et le nombre de rencontres a varié de 10 à 13. De ce nombre, 1 enfant a abandonné le traitement. Pour les fins de ce rapport, nous avons retiré 1 enfant qui a suivi la thérapie pour adolescents. Ainsi, 21 enfants ont complété le traitement offert par le CIASF, tout en participant au projet de recherche. Parmi ces familles, une seule n'a pas complété l'une ou l'autre des passations par questionnaires. Par conséquent, l'échantillon disponible pour les analyses présentées est composé de 20 familles ayant rempli les questionnaires à deux reprises. Cet échantillon est composé de 14 (70,0%) filles et de 6 (30,0%) garçons.

Tout d'abord, un tableau descriptif rapporte les caractéristiques des participants (enfants et adultes-accompagnateurs) lors des deux temps de mesure. Un second tableau fait état des figures parentales des enfants. Par la suite, le rapport se divise en trois sections:

- La section I présente les résultats des instruments de mesure complétés par les enfants, sur leurs symptômes et comportements;
- La section II présente les résultats des instruments de mesure complétés par les adultes accompagnateurs, sur les symptômes et comportements des enfants;
- La section III présente les résultats des instruments de mesure complétés par les adultes accompagnateurs, sur leur situation personnelle.

Pour plus d'informations:

Simon Drolet, directeur  
Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille  
Tél.: (819) 595-1905

Martine Hébert, professeure titulaire  
Département de sexologie  
Université du Québec à Montréal  
Tél.: (514) 987-3000 #5697

Ce tableau présente les caractéristiques sociodémographiques des enfants et de leurs adultes-accompagnateurs.

	Prétest	Posttest
<b>Informations concernant les enfants</b>		
Âge moyen (écart-type)	8,10 ans ( $\pm 2,45$ )	8,30 ans ( $\pm 2,50$ )
Niveau scolaire		Information non collectée
Pré-maternelle	5,0%	
Maternelle	10,0%	
Primaire 1	20,0%	
Primaire 2	20,0%	
Primaire 3	20,0%	
Primaire 4	0%	
Primaire 5	5,0%	
Primaire 6	10,0%	
Secondaire I	10,0%	
Composition de la famille		
Nucléaire	60,0%	55,0%
Monoparentale	15,0%	10,0%
Reconstituée	15,0%	25,0%
Garde-partagée	5,0%	5,0%
D'accueil	5,0%	5,0%
<b>Informations concernant les adultes-accompagnateurs</b>		
Lien avec l'enfant		
Mères biologiques/adoptives	65,0%	75,0%
Pères biologiques/adoptifs	20,0%	20,0%
Parents d'accueil	5,0%	0%
Autres (famille élargie, professionnel, etc.)	10,0%	5,0%
Âge moyen (écart-type)	35,05 ans ( $\pm 7,35$ )	Information non collectée
Occupation		Information non collectée
Emploi rémunéré à temps plein ou partiel	70,0%	
Études	0%	
Sans emploi	25,0%	
Autre occupation	5,0%	
Niveau scolaire atteint		Information non collectée
Primaire	0%	
Secondaire	40,0%	
Collégial ou professionnel	40,0%	
Universitaire	20,0%	

Ce second tableau descriptif fait état du portrait des figures parentales des enfants.

	Figure maternelle	Figure paternelle
Lien avec l'enfant		
Sans contact avec la figure parentale	0%	0%
Parents biologiques/adoptifs	90,0%	80,0%
Figure parentale significative (parents d'accueil, famille élargie, professionnel, etc.)	10,0%	20,0%
Âge moyen (écart-type)	34,40 ans ( $\pm$ 7,27)	38,75 ans ( $\pm$ 6,20)
Occupation		
Emploi rémunéré à temps plein ou partiel	70,0%	84,2%
Études	0%	0%
Sans emploi	25,0%	15,8%
Autre occupation	5,0%	0%
Niveau scolaire atteint		
Primaire	0%	0%
Secondaire	30,0%	33,3%
Collégial ou professionnel	45,0%	44,4%
Universitaire	25,0%	22,2%

Légende de différence significative pour les graphiques des pages suivantes : † < 0,10 \* < 0,05 \*\* < 0,01

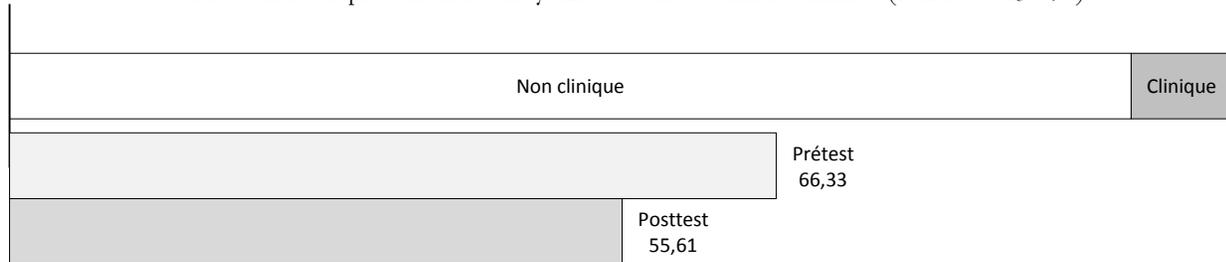
Prendre note que compte tenu du faible nombre de participants, la différence significative requiert un très grand écart entre les moyennes ou les pourcentages.

## Section I - Résultats des instruments de mesure complétés par les enfants (n = 18)

### Symptômes de dépression

(Children's Depression Inventory; Kovacs, 1981; traduction francophone par Saint-Laurent, 1990)

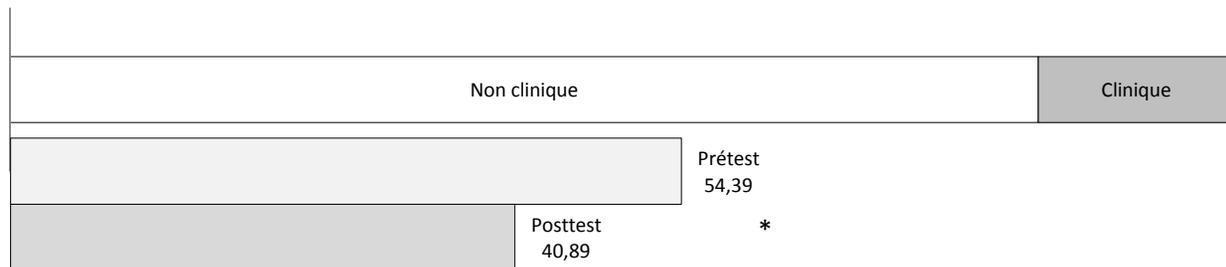
Les données représentent les moyennes obtenues chez les enfants (variant de 13 à 98).



### Symptômes d'anxiété

(Revised Children's Manifest Anxiety Scale; Reynolds & Richmond, 1978; traduction francophone par Hébert & Parent, 1999)

Les données représentent les moyennes obtenues chez les enfants (variant de 2 à 99).



## Symptômes de stress post-traumatique

(Children's Impact of Traumatic Events Scale II; Wolfe, 2004; traduction francophone par Hébert, 2006)

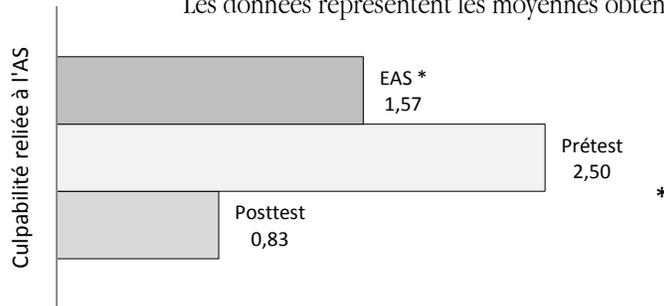
<b><i>Critères diagnostiques du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) de l'état de stress post-traumatique</i></b>	Prétest	Posttest
<p>A. Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants sont présents:</p> <p>(1) Le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée;</p> <p>(2) La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.</p>	X	X
<p>B. L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes:</p> <p>(1) souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions;</p> <p>(2) rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse;</p> <p>(3) impression ou agissements soudains «comme si» l'événement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations, et des épisodes dissociatifs (flashback), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication);</p> <p>(4) sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause;</p> <p>(5) réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause.</p>	77,8%	77,8%
<p>C. Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme), comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes:</p> <p>(1) efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme;</p> <p>(2) efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme;</p> <p>(3) incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme;</p> <p>(4) réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités;</p> <p>(5) sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres;</p> <p>(6) restriction des affects;</p> <p>(7) sentiment d'avenir «bouché».</p>	77,8%	55,6%
<p>D. Présence de symptômes persistants traduisant une activation neuro-végétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes:</p> <p>(1) difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu;</p> <p>(2) irritabilité ou excès de colère;</p> <p>(3) difficultés de concentration;</p> <p>(4) hypervigilance;</p> <p>(5) réaction de sursaut exagérée.</p>	66,7%	66,7%
E. La perturbation (symptômes des critères B, C et D) dure plus d'un mois.	NA	NA
F. La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants	NA	NA
Présence des critères B, C et D simultanément, indiquant les symptômes d'un état de stress post-traumatique.	50,0%	35,7%

NA: Non évalué par le CITES-II

## Sentiment de culpabilité

(Children's Impact of Traumatic Events Scale - Revised; Wolfe, Gentile, Michienzi, Sas, & Wolfe, 1991; traduction francophone par Hébert & Parent, 1999)

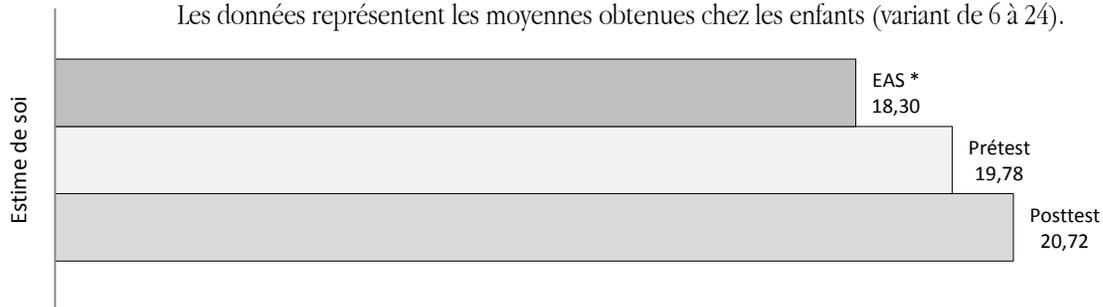
Les données représentent les moyennes obtenues chez les enfants (variant de 0 à 6).



## Estime de soi

(Self-Perception Profile For Children; Harter, 1988; traduction francophone par Hébert & Parent, 1995)

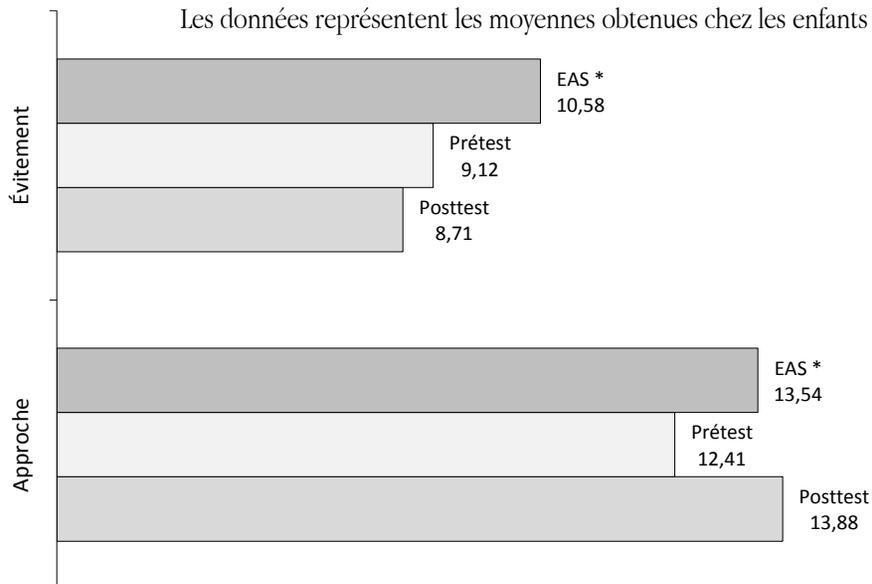
Les données représentent les moyennes obtenues chez les enfants (variant de 6 à 24).



## Stratégies d'adaptation

(Self-Report Coping Style; Causey, & Dubow, 1992; traduction francophone par Hébert & Parent, 1997)

Les données représentent les moyennes obtenues chez les enfants (variant de 4 à 20).



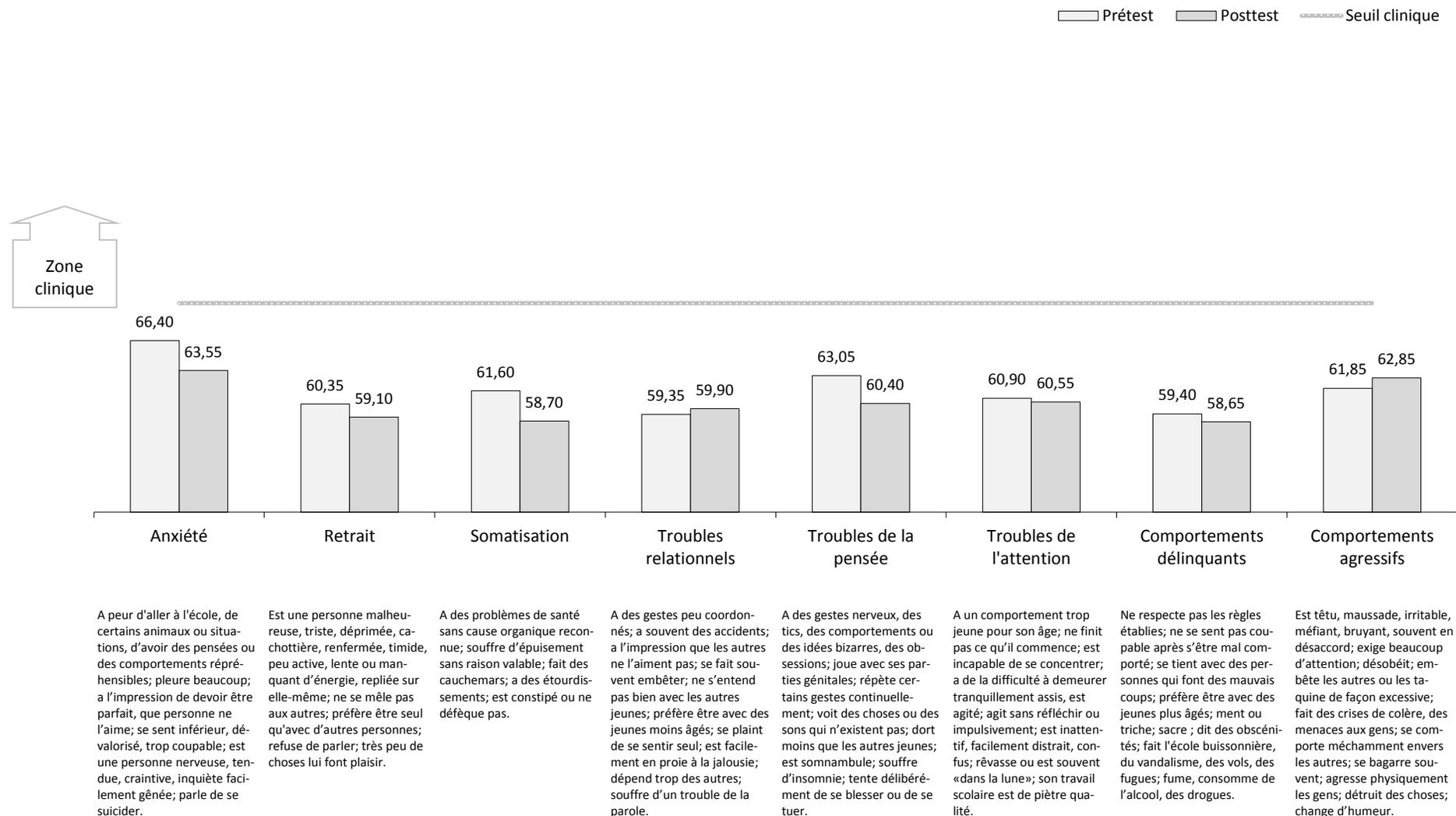
\* Note: Les moyennes observées (au prétest) des enfants victimes d'agression sexuelle ont été obtenues auprès de filles et de garçons de 6 à 12 ans qui ont bénéficié des services offerts par le Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille de Gatineau (n=117).

## Section II - Résultats des instruments de mesure complétés par les adultes-accompagnateurs (n=20)

### Troubles de comportements

(Child Behavior Checklist; Achenbach, & Rescorla, 2001; traduction officielle distribuée par Nelson - Thomson Learning)

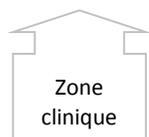
Les données représentent les moyennes obtenues chez les enfants (variant de 50 à 100).



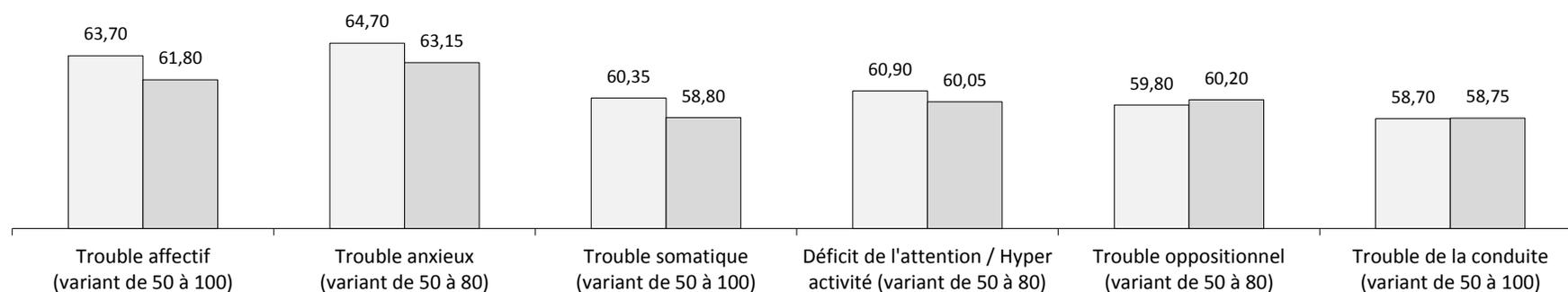
## Troubles de comportements - DSM

(Child Behavior Checklist; Achenbach, & Rescorla, 2001; traduction officielle distribuée par Nelson - Thomson Learning)

Les données représentent les moyennes obtenues chez les enfants.



Prétest Posttest Seuil clinique



Est une personne malheureuse, triste, déprimée, peu active, lente ou manquant d'énergie; souffre d'épuisement sans raison valable; pleure beaucoup; très peu de choses lui font plaisir; se sent inférieur ou dévalorisé; se sent trop coupable; ne mange pas bien; souffre d'insomnie; dort plus ou dort moins que les autres jeunes; tente délibérément de se blesser ou de se tuer; parle de se suicider.

A peur d'aller à l'école, de certains animaux ou situations; est une personne nerveuse, tendue, craintive, anxieuse, inquiète; s'accroche trop aux adultes; dépend trop des autres.

A des problèmes de santé sans cause organique reconnue.

Est incapable de se concentrer, de porter attention de façon soutenue; est inattentif, facilement distrait, particulièrement bruyant; parle trop; agit sans réfléchir ou impulsivement; a de la difficulté à demeurer tranquillement assis, est agité ou a un comportement hyperactif; ne finit pas ce qu'il commence.

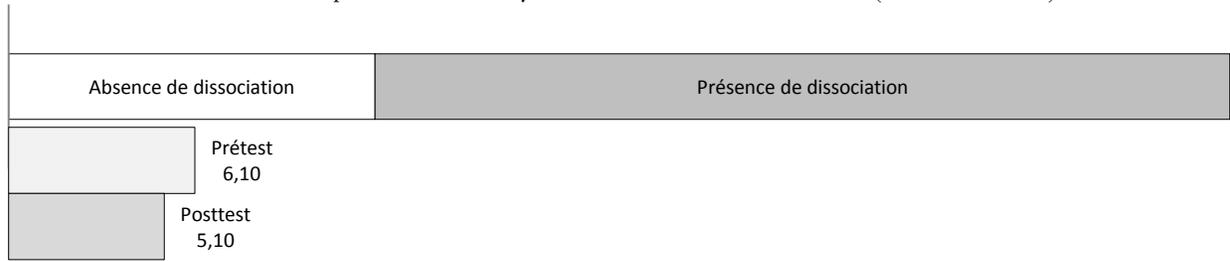
Fait des crises de colère; est têtu, maussade ou irritable, souvent en désaccord; désobéit à l'école ou à la maison.

Ne respecte pas les règles établies; ne se sent pas coupable après s'être mal comporté; se tient avec des personnes qui font des mauvais coups; ment ou triche; sacre; dit des obscénités; fait l'école buissonnière, du vandalisme, des vols, des fugues, des menaces aux gens; se comporte méchamment envers les autres; se bagarre souvent; agresse physiquement les gens; détruit des choses; est cruel envers les animaux.

## Symptômes de dissociation

(Child Dissociative Checklist; Putnam, Helmers, & Trickett, 1993; traduction francophone par Hébert & Parent, 2000)

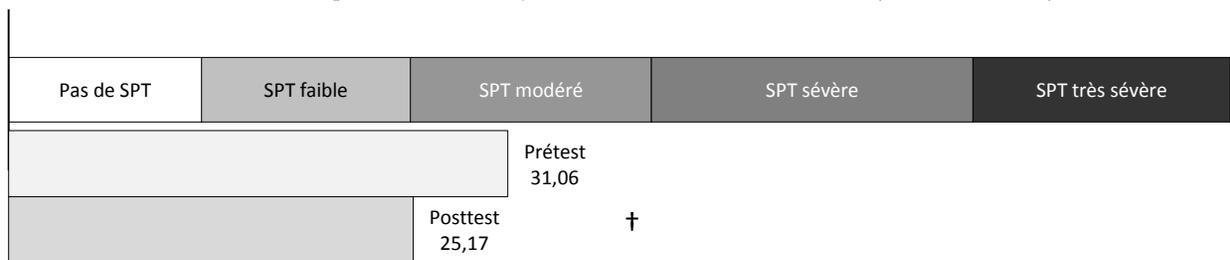
Les données représentent les moyennes obtenues chez les enfants (variant de 0 à 40).



## Symptômes de stress post-traumatique (SPT)

(Child Post-Traumatic Stress Disorder Reaction Index; Frederick, Pynoos, & Nader, 1992; traduction francophone par Hébert & Dagnault, 2002)

Les données représentent les moyennes obtenues chez les enfants (variant de 0 à 76).

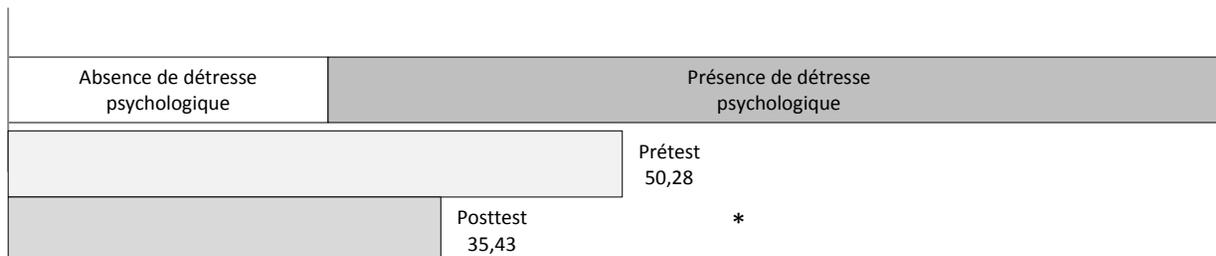


### Section III - Instruments de mesure complétés par les adultes-accompagnateurs (n=10)

#### Symptômes de détresse psychologique

(Indice de détresse psychologique; Prévile, Boyer, Potvin, Perrault, & Légaré, 1992)

Les données représentent les moyennes obtenues chez les adultes-accompagnateurs (variant de 0 à 100).



#### Symptômes de stress post-traumatique (SPT)

(Modified PTSD Symptom Scale, Self-Report; Resick, Falsetti, Resnick, & Kilpatrick, 1991; traduction francophone par Stephenson, Brillon, Marchand, & Di Blasio, 1995)

Les données représentent les moyennes obtenues chez les adultes-accompagnateurs (variant de 0 à 119).

