

Université de Montréal

Comportements sexuels problématiques chez les enfants : l'influence des transgressions des frontières interpersonnelles et de l'adversité familiale à travers les générations.

par Sarah Bédard

École de criminologie Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures et postdoctorales en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès sciences (M.sc.) en criminologie

Janvier 2020

© Sarah Bédard, 2020

Résumé

Les comportements sexuels problématiques (CSP) chez les enfants soulèvent questionnements et incompréhension. L'hétérogénéité des profils d'enfants qui manifestent des CSP rend cette problématique complexe au plan de la recherche et de l'intervention clinique. Alors que les recherches révèlent que les CSP des enfants sont grandement influencés par leur environnement familial, certaines pratiques familiales pourraient être liées à différents indices de gravité et de sévérité des comportements sexuels chez les enfants. Ces pratiques concernent les transgressions des frontières sexuelles, physiques et émotionnelles. Seulement quelques études à ce jour ont exploré le lien entre les pratiques parentales inappropriées sur le plan des frontières interpersonnelles et les CSP des enfants âgés de 5 à 13 ans. Très peu d'entre elles se sont réellement penchées sur la provenance du non-respect des frontières interpersonnelles. La recherche révèle que les expériences d'adversité vécues par les parents peuvent exercer une influence importante puisqu'elles peuvent interférer avec la capacité des parents à offrir un environnement familial prévisible, à prodiguer des soins et à le faire dans le respect du développement psychosexuel de leurs enfants. **Objectifs.** L'objectif général de ce mémoire est de mieux comprendre l'association possible entre les transgressions des frontières interpersonnelles au sein du milieu familial et la manifestation de différents niveaux de CSP chez leurs enfants, âgés de 5 à 13 ans. Les CSP sont évalués à partir d'un cumul d'indices de gravité et de sévérité incluant l'étendue, l'intensité, la variété, la persistance et le niveau de coercition. L'objectif secondaire de ce mémoire concerne davantage l'historique des parents et vise à mieux comprendre les facteurs associés aux transgressions des frontières sexuelles, physiques et émotionnelles dans leur environnement familial actuel. L'influence des transgressions des frontières interpersonnelles dans leur l'enfance, la défavorisation socioéconomique, la détresse psychologique du parent et la victimisation sexuelle est ainsi évaluée. **Méthode.** L'échantillon est constitué de 58 dyades parent-enfant (M âge enfant = 9,36 ans ; $E-T = 1,90$; 74,1 % garçons) bénéficiant d'une évaluation des besoins préalable à une psychothérapie pour les CSP de l'enfant. Des analyses bivariées ont permis de comparer les caractéristiques des enfants exposés à un niveau plus élevé des transgressions des frontières sur le plan sexuel, physique et émotionnel. Un modèle de régression linéaire hiérarchique a permis d'examiner l'influence de différentes caractéristiques mesurées chez les parents sur les

transgressions des frontières interpersonnelles à la maison. **Résultats.** Les résultats révèlent que les enfants vivant dans un milieu familial où le niveau des transgressions des frontières interpersonnelles est plus important se distinguent par différents indices de gravité et de sévérité de leurs CSP, des comportements extériorisés plus nombreux ainsi que par un plus grand manque de flexibilité et de stabilité dans leur humeur. Quant aux parents, leur propre exposition aux transgressions des frontières interpersonnelles pendant leur enfance, leur défavorisation socioéconomique et leur niveau de détresse psychologique sont des facteurs associés aux transgressions des frontières interpersonnelles. En contrepartie, il n’y a pas d’association significative entre la victimisation sexuelle des parents et les transgressions des frontières interpersonnelles. **Conclusion.** Les résultats de ce mémoire attestent de la pertinence de prendre en compte les transgressions des frontières interpersonnelles pendant l’enfance des parents puisqu’elle peut avoir une incidence, ou se rejouer au sein de la famille actuelle des enfants qui présentent des CSP. Les résultats mettent aussi de l’avant l’importance d’assister les parents d’enfants manifestant des CSP puisqu’ils demeurent les premiers agents de changement pour rétablir un environnement sécurisant et respectueux de l’intimité de chacun sur tous les plans. Les dynamiques familiales étant complexes, cette étude soutient l’apport d’un instrument de mesure permettant d’aborder dès l’évaluation un aspect important, mais peu étudié de ces dynamiques relationnelles qu’on observe souvent dans les familles d’enfants présentant des CSP, celui du respect des frontières.

Mots-clés : comportements sexuels problématiques, CSP, transgression des frontières interpersonnelles, modèle conceptuel, expériences de victimisation, cycle intergénérationnel.

Abstract

Problematic sexual behaviours (PSBs) in children are often misunderstood and raise many questions. Children with PSB constitute a particularly heterogeneous population, which challenges research as well the elaboration of tailored clinical interventions. While research shows that children's PSBs are greatly influenced by their family environment, some family practises may be linked to various indices of PSB gravity and severity. These practices include the transgression of sexual, physical and emotional boundaries. Only a few studies have explored the link between inappropriate parental practices, and even fewer have addressed the origins of such practices. The adverse experiences of the parents are important to consider since they can influence the parent's general ability to provide appropriate care for their children and can potentially influence children's' psychosexual development and behaviours. **Objectives.** The general objective of this study is to better understand the possible association between the transgression of interpersonal boundaries of the family and the manifestation of different levels of PSBs in their children aged 6 to 12 years old, as assessed with a compute of severity indices including the extent, intensity, variety, persistence and level of coercion of PSB. The secondary objective of this study concerns the past and current life experiences of the parents, and aims to better understand the factors associated with the transgressions of sexual, physical and emotional boundaries in their present family environment. Factors assessed in parents include the influence of the transgressions of interpersonal boundaries in their childhood, indices of their present socioeconomic deprivation and their level of psychological distress. **Method.** The sample consists of 58 parent-child dyads (M child's age = 9.36 years; SD = 1.90; 74.1% boys) recruited in the context of a needs assessment prior to psychotherapy for children with PSBs. Bivariate analyses made it possible to compare the characteristics of children exposed to a higher level of transgressions of sexual, physical and emotional boundaries. A hierarchical linear regression model allowed to estimate the influence of various characteristics of the parent with the transgressions of interpersonal boundaries at home. **Results.** The results revealed that the children living in a family environment where the transgression of interpersonal boundaries was more significant were differentiated by a higher severity compute score of PSB, more externalized behaviours as well as a greater lack of flexibility and stability in their mood. As for the parents, their own exposure to transgressions of interpersonal boundaries in their childhood,

socioeconomic deprivation and psychological distress and are all factors associated with the transgressions of interpersonal boundaries. On the other hand, there's no significant association between the sexual victimization of the transgressions of interpersonal boundaries. **Conclusion.** The results of this study demonstrate the relevance of taking into account the transgressions of interpersonal boundaries since they can have an impact of replay within the current family of children with PBSs. The results highlight the importance of taking charge of the parents of children manifesting PBSs since they remain the primary agents of change. Their influence should be taken into account in a model of parent-child interactions that would better represent the complex dynamics of families. Assessing parents' individual variables and several environmental factors may help to better understand intrusive parenting practises as well as violence perpetrated across generations.

Keywords : problematic sexual behaviour, PBSs, transgression of interpersonal boundaries, conceptual model, victimization experiences, intergenerational cycle.

Table des matières

RÉSUMÉ.....	I
ABSTRACT	III
TABLE DES MATIÈRES.....	V
LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES SIGLES.....	VIII
REMERCIEMENTS.....	XI
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : RECENSION DES ÉCRITS	4
1.1 La définition des CSP.....	6
1.2 L'importance du phénomène.....	9
1.3 Une hétérogénéité dans les comportements et les profils d'enfants	11
PARTIE 2 : LES PRINCIPAUX MODÈLES ÉTIOLOGIQUES ET EXPLICATIFS DES CSP	16
2.1 Modèles théoriques axés sur le trauma	17
2.2 Modèles explicatifs systémiques.....	19
PARTIE 3 : SYNTHÈSE DES FACTEURS ASSOCIÉS AUX CSP	22
3.1 Domaine 1 : Les facteurs de risque prédisposant aux comportements sexuels.....	22
3.2 Domaine 2 : L'apprentissage par modelage de la coercition	25
3.3 Domaine 3 : Le rapport perturbé avec la sexualité.....	27
3.4 Domaine 4 : L'accumulation d'évènements de vie stressants	30
PARTIE 4 : LES TRANSGRESSIONS DES FRONTIÈRES INTERPERSONNELLES.....	35
4.1 La présente étude	38
CHAPITRE 2 : MÉTHODOLOGIE	40
PROCÉDURE	40
PARTICIPANTS.....	41
INSTRUMENTS DE MESURE ET OPÉRATIONNALISATION DES FACTEURS.....	42
<i>Instruments de mesure évaluant l'enfant</i>	42
<i>Instruments de mesure évaluant le parent</i>	46
STRATÉGIES D'ANALYSE.....	49
CHAPITRE 3 : RÉSULTATS	51

3.1 DOCUMENTATION DES <i>TRANSGRESSIONS DES FRONTIÈRES</i> AU SEIN DES FAMILLES D'ENFANTS MANIFESTANT DES CSP ET DES DIFFÉRENTS FACTEURS À L'ÉTUDE.....	53
3.2 EXAMEN DES CARACTÉRISTIQUES QUI DISTINGUENT LES ENFANTS AYANT NIVEAU PLUS ÉLEVÉ DES TRANSGRESSIONS DES FRONTIÈRES AU SEIN DE LEUR FAMILLE	56
<i>Analyses bivariées</i>	56
3.3 ANALYSE DE L'ASSOCIATION ENTRE LES DIFFÉRENTS FACTEURS RELIÉS AUX PARENTS POUVANT INFLUENCER LES TRANSGRESSIONS DES FRONTIÈRES INTERPERSONNELLES.....	59
<i>Analyses multivariées de régression linéaire hiérarchique</i>	61
CHAPITRE 4 : INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS ET CONCLUSION	65
INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	66
4.1 LES TRANSGRESSIONS DES FRONTIÈRES INTERPERSONNELLES ET L'ENFANT	67
4.1.1 <i>Comportements extériorisés et CSP</i>	67
4.1.2 <i>Labilité et négativité émotionnelle</i>	68
4.1.3 <i>Expériences de victimisation intra et extrafamiliales</i>	69
4.2 LES TRANSGRESSIONS DES FRONTIÈRES ET LE PARENT.....	70
4.2.1 <i>Défavorisation socioéconomique</i>	71
4.2.2 <i>Transgressions des frontières interpersonnelles à l'enfance et victimisation sexuelle</i>	71
4.2.3 <i>Détresse émotionnelle</i>	73
LIMITES DE LA PRÉSENTE ÉTUDE	74
LES TRAVAUX FUTURS.....	75
IMPLICATION POUR LA CLINIQUE.....	76
FORCES DE LA PRÉSENTE ÉTUDE.....	79
CONCLUSION.....	80
RÉFÉRENCES	82
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	93

Liste des tableaux

Tableau 1.	<i>Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon</i>	52
Tableau 2.	<i>Caractéristiques des facteurs à l'étude</i>	54
Tableau 3.	<i>Fréquence des scores obtenus par les enfants de l'échantillon sur le score des transgressions des frontières</i>	56
Tableau 4.	<i>Différences entre les caractéristiques des enfants ayant un niveau des transgressions des frontières plus faible et plus élevé</i>	57
Tableau 5.	<i>Agression sexuelle de l'enfant en fonction des transgressions des frontières interpersonnelles</i>	59
Tableau 6.	<i>Matrice des corrélations de Pearson examinant l'association entre les facteurs relatifs aux parents et les transgressions des frontières inpersonnelles</i>	59
Tableau 7.	<i>Comparaison des moyennes des transgressions des frontières de la famille actuelle pour les parents n'ayant pas vécu de victimisation sexuelle par rapport à ceux ayant en vécue au moins une</i>	61
Tableau 8.	<i>Analyse de régression multiple hiérarchique visant à expliquer les associations entre les facteurs relatifs aux parents et les transgressions des frontières interpersonnelles</i> ..	63

Liste des figures

Figure 1. Illustrations des facteurs associés aux CSP, inspirée du modèle de Friedrich (2007) et de la recension systématique de Boisvert et al. (2016)	22
---	----

Liste des sigles

CSP : Comportements sexuels problématiques

TSPT : Trouble de stress post-traumatique

CIASF : Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille

À tous les gens qui dédient leur vie à penser aux besoins des autres

Remerciements

J'aimerais tout d'abord remercier ma directrice Isabelle V. Daignault pour m'avoir pris sous son aile et m'avoir impliqué dans ses multiples projets, me permettant ainsi d'en apprendre un peu plus la recherche. Merci pour ta grande disponibilité et ton dévouement à nous faire réussir.

Un grand merci à mes parents qui m'ont soutenue dans mes études supérieures, sans vous je ne me serais peut-être pas donné la chance de continuer. Un merci tout spécial à ma sœur qui a vécu ce parcours avec moi en parallèle du sien, merci pour toutes tes aides ponctuelles, tes encouragements et la place pour ventiler.

J'aimerais également remercier mon amoureux, la personne qui partage ma vie, celui qui a été présent à toutes les étapes de mon parcours universitaire. Merci pour ton soutien dans les moments difficiles.

Enfin, un merci à mon entourage, aux amies et aux collègues qui ont partagé mon parcours et qui par leur présence m'ont permis de m'évader de temps à autre.

Introduction

Bien que la majorité des enfants vivent les différentes étapes de leur développement psychosexuel de façon saine et adaptée, il arrive que certains d'entre eux manifestent des comportements non appropriés pour leur stade de développement et pouvant s'avérer dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui (Chaffin et al., 2008; Gil, 1993). Malgré l'importance d'une intervention précoce et adéquate (Chaffin et al., 2008) lorsque les comportements sexuels sont problématiques (CSP), les tabous entourant la sexualité des enfants ont mis un frein à l'élaboration d'une compréhension plus exhaustive des comportements sexuels sains et problématiques manifestés par les enfants (Bannister, 1996).

Des auteurs ont indiqué que certaines pratiques familiales inappropriées, qui génèrent une confusion au sujet des frontières sexuelles, sont liées à une plus grande variété des comportements sexuels chez les enfants (Friedrich, Fisher, Broughton, Houston, et Shafran, 1998). Ces pratiques familiales inappropriées concernent les transgressions des frontières interpersonnelles des individus et réfèrent aux limites que les gens respectent ou non en ce qui concerne les comportements interpersonnels (Johnson et Hooper, 2003). Diminuant l'intimité et augmentant les pratiques interpersonnelles inappropriées, les transgressions des frontières interpersonnelles peuvent sexualiser l'atmosphère à la maison (Johnson, Huang, et Simpson, 2009). Les comportements sexuels des enfants sont grandement influencés par leur environnement familial (Delamater, 2002). Les croyances, les attitudes et les valeurs font partie de la culture sexuelle familiale et peuvent influencer le développement psychosexuel des enfants (Herdt, 2004).

Puisque ce sont les parents qui sont habituellement les premiers à évaluer les difficultés comportementales de leur enfant, il s'avère primordial de considérer les facteurs de risque antérieurs et actuels de ces parents qui pourraient influencer leur perception du comportement de leur enfant. Une attention plus particulière est nécessaire alors que les études rapportent des taux élevés d'agression sexuelle chez les parents des enfants manifestant des CSP (Boisvert, Tourigny, Lanctôt, et Lemieux, 2016). Certains chercheurs (Rumstein-McKean et Hunsley, 2001) ont analysé les conséquences potentielles d'une agression sexuelle sur les capacités relationnelles des femmes et ont mis en lumière les difficultés parentales des mères victimes d'agression sexuelle (Courtois, 1988; Hall et Lloyd, 1993; Voth et Tutty, 1999). Les séquelles découlant d'une agression peuvent influencer l'enfant victime, mais pourraient aussi affecter les prochaines générations d'enfants exposés à des pratiques parentales inappropriées (Locke et Newcomb, 2003). Sachant que les mauvais traitements surviennent souvent en combinaison avec d'autres expériences de vie adverses (Higgins et McCabe, 2000), il est important d'examiner l'historique des parents au-delà de l'agression sexuelle et des pratiques parentales coercitives. Les pratiques parentales inappropriées en général, incluant notamment les transgressions des frontières émotionnelles, sexuelles et psychologiques sont une menace pour le développement d'une flexibilité et d'une stabilité de l'humeur chez l'enfant (Cicchetti et Toth, 2005) et se doivent d'être mieux documentées.

Un échantillon composé de 58 dyades parent-enfant ayant reçu des services de psychothérapie au Centre d'expertise Marie-Vincent et qu'au Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF) a participé à l'étude. La méthodologie utilisée dans le cadre de cette étude nous a permis d'examiner les caractéristiques qui distinguent les enfants ayant un niveau plus élevé des transgressions des frontières au sien de leur famille tout en examinant

l'association entre les expériences d'adversité familiales sur les transgressions des frontières interpersonnelles. Deux types de travaux ont été utilisés dans le cadre de cette recherche. En effet, les travaux de nature clinique basés principalement sur des observations ont été écrits par des auteurs cliniciens et psychothérapeutes alors que les études empiriques ont été écrites par des chercheurs. Les résultats sont présentés au chapitre 3 alors que le chapitre 4 présente l'interprétation des résultats et conclut en revenant sur les principaux éléments du mémoire ainsi que les recommandations pour la pratique clinique et la recherche.

Chapitre 1 : Recension des écrits

Même s'il est aujourd'hui reconnu que la sexualité fait partie intégrante du développement des enfants (Friedrich et al., 2001) les comportements sexuels problématiques manifestés par ceux-ci soulèvent questionnements et incompréhension (Boisvert et al., 2016). Alors que la majorité des enfants vivent les différentes étapes de leur développement psychosexuel de façon saine et adaptée, il arrive que certains d'entre eux manifestent des comportements non appropriés pour leur stade de développement et pouvant s'avérer dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui (Chaffin et al., 2008).

L'étude des comportements sexuels des enfants fut grandement modelée par les croyances et l'intérêt des chercheurs à mieux comprendre la problématique d'agression sexuelle pendant l'enfance. Alors que les enfants n'étaient pas considérés comme des êtres sexuels, une minimisation était faite à l'égard de l'importance et de la sévérité des gestes posés par ceux-ci. Les tabous entourant la sexualité engendrent un malaise chez les parents et les intervenants, pouvant ainsi nuire aux interventions efficaces (Banbury, 2014). Plusieurs définitions furent utilisées au cours du temps pour évaluer les comportements sexuels des enfants et ces différents enjeux ont grandement contribué au manque de connaissances sur les enfants manifestant des CSP (Bannister, 1996). Au même titre que d'autres troubles de comportements chez les enfants, les CSP sont susceptibles de persister dans le temps et de s'aggraver s'ils ne font pas l'objet d'une intervention précoce et adéquate (Chaffin et al., 2008). Les connaissances quant aux facteurs associés à l'émergence et au maintien des CSP demeurent fragmentaires alors qu'aucune définition opérationnelle ne fait consensus dans la littérature scientifique (Boisvert

et al., 2016), rendant l'analyse du phénomène encore plus difficile. La présente recension des écrits a ainsi pour but de rassembler les connaissances sur le phénomène des CSP en les étudiant dans une approche plus systémique. La famille doit être conçue comme un système émotionnel dynamique dans lequel les membres s'influencent mutuellement (Bowen, 1984). En ce sens, les adversités familiales ainsi que les transgressions des frontières interpersonnelles seront étudiées. La recension de ce mémoire sera présentée en quatre grandes parties : 1) la définition des CSP ; 2) Les principaux modèles étiologiques et explicatifs des CSP ; 3) Les facteurs exerçant une influence sur l'émergence et le maintien des CSP ; et 4) la présente étude.

Partie 1 : La problématique des CSP

Peu d'écrits empiriques permettent encore à ce jour d'analyser la grande diversité des comportements sexuels manifestés par les enfants (Thigpen, 2009). La perception, l'analyse ainsi que l'évaluation des comportements sexuels des enfants furent grandement influencées par divers courants de pensée. Bien que la recension des écrits actuelle permet d'analyser les comportements sexuels des enfants en s'appuyant sur les stades de développement psychosexuel, les recherches antérieures aux années 1990 décrivaient la très grande majorité des comportements sexuels présentés par les enfants comme étant inoffensifs et exploratoires (Johnson, 1988). Ce n'est que depuis la dernière décennie que les chercheurs et cliniciens reconnaissent l'importance des gestes sexuels d'enfants perpétrés à l'endroit d'autres enfants et de la pertinence de se doter de repères pour mieux distinguer les comportements sexuels normaux des CSP (Friedrich et al., 1998; Gil, 1993; Gray, Busconi, Houchens, et Pithers, 1997; Johnson, 1988; Ryan, 2000).

Malgré l'importance d'intervenir de façon précoce lorsque les comportements sexuels sont problématiques, tant pour les enfants eux-mêmes que pour les victimes, les tabous entourant la sexualité des enfants ont mis un frein à l'élaboration d'une compréhension plus exhaustive des comportements sexuels sains et problématiques manifestés par les enfants (Bannister, 1996). Bien qu'il soit choquant et confrontant pour plusieurs personnes de penser que les enfants développent une curiosité sexuelle dès leur plus jeune âge (Doucet, 2016), les adultes peuvent être témoins d'une multitude de comportements sexuels impliquant différents enfants sans être outillés pour réagir de manière appropriée ou pour reconnaître la normalité de ces comportements. Une majorité des enfants vivent les différentes étapes de leur développement psychosexuel de manière saine et appropriée (Boisvert et al., 2016), mais certains d'entre eux manifestent des comportements sexuels qui sont inappropriés du point de vue développemental et potentiellement néfastes pour eux-mêmes ou pour les autres (Chaffin et al., 2008). Il demeure à ce jour difficile pour les professionnels et les chercheurs de distinguer clairement les comportements sexuels sains des CSP (Gagnon, 2011).

La première partie de la recension des écrits consiste donc à définir ce que sont les CSP chez les enfants, nous aidant ainsi à mieux différencier les comportements sexuels normaux des CSP. La prévalence du phénomène décrite en deuxième partie fait état de la problématique actuelle et des défis qui y sont rattachés. La majorité des études passées et actuelles nous permettent d'évaluer les CSP chez une fraction bien définie de la population, cette dernière étant souvent institutionnalisée. La dernière partie de ce chapitre présente l'hétérogénéité des différents profils d'enfants, la complexité de l'intervention thérapeutique et les défis potentiels sur le plan familial.

1.1 La définition des CSP

Alors qu'aucune définition ne fait consensus dans la littérature scientifique, un groupe de travail de l'Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA) fut mandaté à produire un rapport spécifique des CSP chez les enfants (Chaffin et al., 2008). Ayant comme mission d'orienter les pratiques et l'évaluation des professionnels en se basant sur les modèles théoriques et l'étiologie du phénomène, l'ATSA a proposé une définition des CSP nous permettant de distinguer plus objectivement un comportement sexuel normal d'un CSP. Il suggère que les CSP sont des comportements impliquant des parties sexuelles du corps, adoptés par des enfants âgés de 12 ans et moins, qui sont inappropriés d'un point de vue développemental et qui sont potentiellement néfastes pour eux-mêmes ou pour les autres (Chaffin et al., 2008).

Une multiplicité d'expressions est utilisée dans la littérature pour décrire les enfants ayant des comportements sexuels inappropriés. En effets, les termes *réactif*, *abusif*, *déviant* et *intrusif* sont parfois employés, mais le terme « comportement sexuel problématique » (CSP) sera utilisé dans ce présent mémoire. Les comportements sexuels des enfants varient considérablement en gravité et en préjudice potentiel pour les autres enfants. L'ATSA décrit qu'alors qu'aucune caractéristique n'est universelle, certains critères ont été proposés afin de distinguer un comportement sexuel normal d'un CSP. En effet, nous devons déterminer si le comportement est commun ou rare compte tenu du stade de développement de l'enfant ainsi que sa culture. Par exemple, il est normal qu'un enfant âgé entre 3 à 5 ans prenne plaisir à explorer avec d'autres enfants les parties du corps ou à se regarder nu dans le miroir. La fréquence des comportements sexuels ainsi que la mesure selon laquelle ils sont devenus une préoccupation dans la vie de l'enfant sont aussi des indicateurs d'intérêt. Par exemple, il peut s'avérer problématique qu'un

enfant préfère la masturbation à d'autres activités sociales. Pour terminer, les CSP ont tendance à persister malgré l'intervention d'un adulte contrairement aux comportements sexuels sains.

Certains critères permettent aussi d'évaluer si un préjudice potentiel des comportements sexuels est présent. Il est nécessaire de considérer la différence d'âge ou les stades développementaux des enfants impliqués (Chaffin et al., 2008), le recours à la force et à l'intimité. Une différence d'âge de plus de 3 ans entre les enfants impliqués dans des comportements sexuels peut s'avérer préoccupante alors qu'une différence physique importante, peu importe l'âge des enfants, nécessite aussi une attention particulière (Gil, 1993). Un enfant en position d'autorité pourrait influencer le degré de coercition des comportements sexuels et l'utilisation de la force, de l'intimidation ou de la manipulation devraient être considérées pour juger de la nature des CS. Pour déterminer si un comportement sexuel est problématique, la fréquence, l'intensité et la persistance des comportements sont prises en considération, alors que la souffrance physique ou émotionnelle de l'un ou l'autre des enfants impliqués demeure un critère d'importance (Gil, 1993).

Les comportements sexuels normaux pendant l'enfance sont généralement spontanés, intermittents et n'engendrent pas de détresse émotionnelle. Selon Chaffin et al (2008), le jeu et l'exploration à travers les comportements sexuels impliquant d'autres enfants s'avèrent normaux si ces comportements sont mutuels et non coercitifs (Chaffin et al., 2008). De plus, certains comportements sexuels spécifiques tels que les tentatives de relations sexuelles ainsi que les actes impliquant une pénétration sont habituellement jugés préoccupants chez tous les enfants (Chaffin et al., 2008; Friedrich et al., 1998). Alors que l'attention des chercheurs a davantage été portée sur les enfants manifestant des comportements sexuels inadéquats dirigés

vers autrui (ex., contacts oraux génitaux), les gestes sexuels dirigés envers soi (ex., masturbation excessive) ainsi que non dirigés (ex., pornographie) peuvent également être considérés comme tels.

Bien que le terme « sexuel » soit utilisé dans la définition des CSP, l'ATSA souligne qu'il est important de comprendre que les intentions et les motivations derrière ces comportements peuvent être liées ou non à la stimulation ou à la gratification sexuelle. Les parents, cliniciens et chercheurs se voient souvent préoccupés par la crainte que ces comportements persistent à l'adolescence, dans une trajectoire de délinquance (Bonner, 1999; Burton, Nesmith, et Badten, 1997). Les résultats d'études actuelles suggèrent que les enfants manifestant des CSP et bénéficiant d'une thérapie appropriée courent un risque plus faible de commettre de futures infractions sexuelles que les enfants n'ayant pas bénéficié d'une aide thérapeutique (Carpentier et al., 2006). De plus, les travaux du groupe d'experts de l'ATSA mettent en lumière que les CSP peuvent se manifester de façon transitoire et qu'il est possible d'intervenir sur leur présence. Les travaux de chercheurs (Friedrich et al., 1991) visant à documenter les différents comportements sexuels chez les enfants ont permis de se donner des critères, distinguant ainsi les CSP en fonction du stade de développement psychosexuel de l'enfant. De plus, l'interprétation des comportements sexualisés entre enfants peut aussi varier selon les cultures et les groupes sociaux (Friedrich et al., 2001). Les travaux du groupe d'experts de l'ATSA attestent de la pertinence de s'attarder à plusieurs critères avant de juger de la nature problématique des comportements sexuels des enfants.

1.2 L'importance du phénomène

À l'heure actuelle, on ne dispose pas de données relatives à l'incidence et à la prévalence des enfants présentant des CSP (Chaffin et al., 2008). L'ampleur exacte du phénomène dans la population générale a très peu été étudiée, mais quelques données parcellaires offrent une vision générale de la problématique. Il a été estimé que 1,87 % des auteurs présumés d'infraction sexuelle au Québec en 2013 étaient âgés de 11 ans et moins (Québec, 2015). Prenant en considération que ce chiffre (1,87 %) ne tient en compte que les incidents ayant été rapportés aux autorités policières et qu'un enfant de moins de 12 ans ne peut pas être déclaré criminellement responsable d'une agression sexuelle commise au Canada, le nombre réel d'infractions sexuelles commises par des enfants de moins de 12 ans est donc sous-évalué. Une étude réalisée par Langström, Grann et Lichtenstein (2002) chez une population de 1480 jumeaux suédois âgés de 7 et 9 ans a estimé à environ 2 % la prévalence des comportements masturbatoires problématiques. Les statistiques internationales portant sur la proportion d'agressions sexuelles commises par des enfants de 18 ans et moins peuvent aussi nous permettre d'estimer l'ampleur du phénomène. Parmi l'ensemble des condamnations pour agression sexuelle en 2010 sur le territoire américain, près de 14 % concernaient des jeunes de moins de 18 ans, parmi lesquels 33 % étaient âgés de moins de 14 ans (Sickmund, 2014).

Bien que rares dans la population générale (Friedrich, Grambsch, Broughton, Kuiper, et Beilke, 1991; Friedrich et al., 2001), les CSP sont plus fréquents chez les enfants issus de populations cliniques (c.-à-d. des enfants pris en charge pour des problèmes de comportements ou de santé mentale) (Friedrich, 2002). Les résultats des principales études concernant la prévalence des CSP ont à ce jour été réalisés auprès d'enfants ayant été victime d'une agression sexuelle et d'enfants recevant des services de la protection de la jeunesse. Pithers et ses collègues

(1998) rapportent qu'entre 13 à 18 % des gestes sexuels posés à l'endroit d'autres enfants seraient commis par des jeunes âgés de 6 et 12 ans. Une étude québécoise (Hélie, 2012) a fait ressortir que 10 % des jeunes âgés de 6 à 11 ans recevant des services de la direction de la protection de la jeunesse manifestaient des CSP. Une étude réalisée par la Direction de la Protection de la jeunesse sur la prévalence de l'abus sexuel par des mineurs révèle quant à elle que près de 10 % des jeunes ayant commis des gestes sexuels de nature agressive sont âgés de 8 et 11 ans (Québec, 2000). L'étude de Friedrich et al. (1992) révèle que sur les 276 enfants ayant un historique confirmé de victimisation sexuelle, 8,2 % de ceux-ci ont mis leur bouche sur les parties génitales d'une autre personne tandis que 25,7 % de l'échantillon a touché les parties sexuelles d'une autre personne. Compte tenu de l'importance et de la prévalence des CSP chez les enfants issus de populations cliniques, ce problème social préoccupant se doit d'être mieux compris et analysé dans toute sa complexité. Les parents se retrouvant face à cette problématique se doivent d'être à même de mieux détecter, comprendre et intervenir sur les CSP de leurs enfants et leurs effets potentiels dans le milieu familial.

1.3 Une hétérogénéité dans les comportements et les profils d'enfants

Les sections précédentes ont permis de mieux comprendre les complexités liées à la définition opérationnelle des CSP ainsi qu'à la documentation de sa prévalence. Un deuxième défi important dans la littérature scientifique réside dans la variété des profils d'enfants présentant des CSP. Cette section est consacrée aux études qui ont porté sur l'étendue et la variabilité des profils des enfants et des CSP qu'ils présentent. De nombreux chercheurs se sont attardés à la classification et la distinction des comportements sexuels sains et normaux et des CSP des enfants (Friedrich et al., 1991; Friedrich et al., 2001; Gil, 1993; Groth, 1989) tandis

que d'autres ont plutôt porté leur attention sur la description des caractéristiques des enfants présentant des CSP (Bonner, 1999; Friedrich et Luecke, 1988; Gray, Pithers, Busconi, et Houchens, 1999; Hall, Mathews et Pearce, 2002; Pithers et al., 1998; Rasmussen, Burton, et Christopherson, 1992).

La classification Berliner et ses collègues (1986) repose principalement sur la description des CSP de l'enfant en lien avec son stade développemental (Berliner, 1986). Basée sur des expériences essentiellement cliniques, cette classification des chercheurs propose trois catégories de comportements sexuels : 1) inappropriés ; 2) précoces ; et 3) coercitifs. Selon les propositions de Berliner et ses collègues (1986), les enfants manifestants des comportements sexuels inappropriés (1) regroupent un large éventail de gestes sexuels incluant des gestes sexuels dirigés vers soi qui ne présente pas de perturbation psychologique ou émotionnelle et ne nécessitent pas d'intervention soutenue. Ces enfants pourraient se masturber de façon excessive, insérer ses doigts ou un objet dans ses orifices génitaux ou tenter de montrer ses parties sexuelles aux autres. Les enfants présentant des comportements sexuels précoces (2) ne posent pas de gestes coercitifs, mais inattendus et trop avancés compte tenu du stade de développement psychosexuel de l'enfant. Ces enfants pourraient frotter ses parties sexuelles sur le corps d'un autre enfant ou d'un adulte ou inciter un enfant à avoir des comportements sexuels sans y participer lui-même. Les comportements coercitifs (3) impliquent l'utilisation de la force ou de la manipulation en vue d'obtenir l'implication de la victime. D'autres auteurs décrivent les enfants manifestant des CSP coercitifs ou agressifs comme une population différente nécessitant une attention particulière. Les écrits de Gil et Johnson (1993) décrivent les comportements agressifs comme planifiés et nombreux, contrairement aux gestes à caractère sexuel spontané des catégories précédentes. Dans son livre portant sur les enfants sexuellement

agressifs, Araji (1997) explique que les enfants adoptant ce type de comportements tentent généralement de garder le secret, en utilisant parfois la manipulation. Les enfants présentant des comportements sexuels agressifs doivent être différenciés des enfants qui manifestent des CSP plus généraux et peuvent s'avérer plus résistants aux interventions des adultes (Araji, 1997). Ces classifications ne permettent pas de contextualiser les comportements sexuels ni de les étudier sur un continuum permettant d'en évaluer leur gravité, mais démontrent la pertinence de s'intéresser au milieu familial des enfants manifestant des CSP coercitifs ou agressifs.

Différents chercheurs ont étudié les comportements sexuels des enfants sur un continuum allant d'agissements sexuels sains et adaptés pour l'âge de l'enfant jusqu'à des gestes sexuels hautement coercitifs ou agressifs (Johnson, 1989; Ryan, 2000). Le continuum des comportements sexuels développé par Johnson et Feldmeth (1993) fut le premier à inclure différentes caractéristiques liées aux comportements (écart d'âge, degré de coercition). Quatre points de gradation sont présents sur le continuum : 1) l'exploration sexuelle normale et saine 2) les comportements sexuels réactifs 3) les comportements sexuels mutuels et 4) les comportements sexuels agressifs. Selon ces auteurs, l'exploration sexuelle normale et saine répond à un besoin de curiosité naturelle de l'enfant, alors que le contexte des comportements se produit sur une base volontaire et se déroule principalement entre deux enfants du même âge et de grandeur similaire. De plus, le comportement sexuel cesse à la suite d'une intervention d'un adulte et n'engendre pas de sentiment de peur ou d'anxiété de la part des enfants. Les enfants manifestant des comportements sexuels réactifs (2) sont des victimes d'abus sexuels ou des enfants ayant été exposés à un environnement familial sexualisé (p. ex., exposition à du matériel pornographique). Principalement dirigés vers eux-mêmes, les comportements sexuels répondent à un sentiment d'anxiété, de honte et témoignent de leur confusion face à leur propre

victimisation. Les enfants manifestant des comportements sexuels mutuels (3) ont été victimes d'une forme d'abus (psychologique, sexuelle, physique). Utilisant la sexualité comme méthode pour entrer en relation avec leurs pairs, ils ne présentent pas des réactions normales de honte ou d'anxiété vis-à-vis de leurs comportements. Les enfants présentant des comportements sexuels agressifs (4) représentent le type le plus problématique sur le continuum de Johnson et Feldmeth (1993). Ne répondant plus à un simple besoin naturel de curiosité envers la sexualité, les CSP de ces enfants s'inscrivent dans une routine, augmentent avec le temps et ne diminuent pas nécessairement après l'intervention d'un adulte ou d'un intervenant spécialisé. Naturellement, on peut penser que les CSP suscitent de fortes réactions chez les parents, en particulier lorsque ces derniers sont déjà confrontés à différents défis lorsque les enfants s'y situent à l'extrême du continuum. C'est dans cette perspective qu'il nous paraît important de mieux comprendre la réalité de ces familles et la perception des parents.

Pithers et al., (1998) furent les premiers à introduire une typologie empirique des enfants manifestant des CSP, contrairement aux études passées basées principalement sur des analyses cliniques. Effectuées dans une perspective plus large, les analyses des auteurs tiennent compte de l'environnement familial de l'enfant. Les auteurs ont recueilli des données auprès de 127 enfants âgés de 6 à 12 ans ayant présenté des CSP en utilisant l'analyse typologique (*cluster analysis*) dans le but de créer des groupes homogènes. Les auteurs ont alors défini 5 profils d'enfants manifestant des CSP : les enfants 1) asymptomatiques ; 2) très traumatisés ; 3) sexuellement réactifs ; 4) briseurs de règles et 5) sexuellement agressifs. Les enfants asymptomatiques (1) subiraient moins de victimisations, s'engageraient dans des comportements sexuels moins agressifs et auraient peu de diagnostics psychologiques. Les enfants très traumatisés (2) subiraient le plus haut taux de victimisations et se démarqueraient

par leur jeune âge. Ils subiraient de la maltraitance de la part de plusieurs agresseurs alors que leurs figures parentales démontreraient le niveau d'attachement le plus faible. Bien que les enfants sexuellement réactifs (3) et agressifs (5) manifesteraient tous deux plus de comportements de pénétrations que les autres profils d'enfants, les enfants sexuellement réactifs (3) se différencieraient par leur niveau plus élevé de maltraitance subite, leur nombre plus élevé de diagnostics ainsi que la période plus courte entre leur première victimisation sexuelle et le début des CSP. Les enfants briseurs de règles (4) se différencieraient par leur période plus longue entre leur propre victimisation sexuelle et leurs CSP, un nombre plus élevé d'agresseurs sexuels au sein de leur famille ainsi qu'une quantité plus élevée de comportements extériorisés. La majorité des facteurs différenciant les profils ne sont pas d'ordre sexuel alors que les instruments de mesure manquent d'éléments contextuels. Malgré ces failles, il en ressort que la conceptualisation de profils d'enfants peut s'avérer importante quant à l'orientation des stratégies d'intervention et aux besoins individualisés de l'enfant et du milieu familial.

Les différents types de traitements n'auraient pas les mêmes effets sur tous les profils d'enfants manifestant des CSP et ses implications futures pour la pratique et le support au milieu familial demeurent pertinentes. Les profils d'enfants étant très variés, il pourrait s'avérer bénéfique d'adapter notre intervention en conséquence. Pithers et ses collègues (1998) ont constaté qu'après 16 semaines de traitement, 58 % des enfants très traumatisés bénéficiant d'une thérapie axée sur la prévention de la rechute voyaient une réduction significative de leur CSP. Pour les enfants sexuellement agressifs, une augmentation des CSP (7 %) a été observée. Les caractéristiques du profil des enfants sexuellement agressifs pourraient contribuer à ce résultat. En effet, ceux-ci seraient plus âgés, ils auraient une plus faible reconnaissance de leur propre historique de victimisation et seraient plus suspicieux et manipulateurs lorsqu'on les

questionnerait par rapport à leurs comportements sexuels. Finkelhor et Berliner (1995) ont quant à eux constaté dans leur étude portant sur l'évaluation de plusieurs programmes pour les enfants victimes d'agression sexuelle que les enfants agressifs présentant des CSP sont plus résistants au changement. D'autres auteurs (Araji, 1997; Gil, 1993) ont aussi dénoté que les enfants agressifs manifestant des CSP étaient plus résistants à l'intervention, sans pour autant évaluer la qualité du milieu familial. Ces résultats soulèvent des questionnements quant aux défis sur le plan familial et le maintien d'un environnement sécuritaire. En somme, les résultats de ces différentes études soutiennent qu'au vu de l'hétérogénéité des profils d'enfants présentant des CSP (c.-à-d. la manque d'unité et les différences dans les caractéristiques), un regroupement selon les caractéristiques des CSP, de l'enfant et de son milieu familial pourrait s'avérer une stratégie utile pour s'assurer d'une meilleure prise en charge.

Partie 2 : Les principaux modèles étiologiques et explicatifs des CSP

La première information que l'on cherche souvent à connaître chez un enfant présentant des CSP est l'hypothèse d'une victimisation sexuelle. Alors que certaines recherches attestent que les manifestations des CSP chez les enfants ayant subi un traumatisme sexuel sont plus fréquentes que chez les enfants de la population générale (Kendall-Tackett, Williams, et Finkelhor, 1993), une majorité d'enfants ayant subi une victimisation sexuelle ne présentent pas de CSP et une grande proportion d'enfants manifestant des CSP n'ont pas été victime d'abus sexuel. Les premiers modèles servant d'explication à l'émergence des CSP chez les enfants sont principalement basés sur l'expérience traumatique et sont des modèles étiologiques des conséquences de la victimisation sexuelle.

2.1 Modèles théoriques axés sur le trauma

Selon différents chercheurs, la victimisation sexuelle antérieure de l'enfant constituait un facteur de risque important dans la compréhension de ses CSP (Friedrich, 1990; Johnson et Feldmeth, 1993; Rasmussen et al., 1992). Finkelhor et Browne (1985) ont proposé un modèle visant à prédire les conséquences négatives à long terme de la victimisation sexuelle selon quatre dynamiques : la sexualisation traumatique, la trahison, l'impuissance et la stigmatisation. Selon ces auteurs, les victimisations sexuelles peuvent créer des distorsions cognitives chez l'enfant quant à sa relation avec la sexualité. Faisant l'apprentissage de croyances erronées au sujet de la sexualité, les enfants victimes d'abus sexuels sont à risque d'adopter des comportements sexuels inappropriés. L'agression sexuelle pourrait avoir pour effet de faire prendre conscience à l'enfant de l'existence de la sexualité tout en interférant avec son développement psychosexuel normal.

Friedrich (1990) soutient aussi que la victimisation sexuelle causerait des perturbations au sens large du développement psychosexuel. Cette théorie adaptative inclut les facteurs internes (caractéristiques familiales, stratégies adaptatives) et les facteurs externes (facteurs de risque dans l'environnement) liés à l'enfant pour déterminer la portée des conséquences potentielles de la victimisation sexuelle. Les études subséquentes ont souligné que la présence d'autres formes d'expérience traumatique telle que la violence physique, psychologique ainsi que la négligence pouvait aussi influencer le développement et le maintien des CSP. Un modèle intégré axé sur le trauma et orienté principalement vers l'intervention (Rasmussen, 2000) a souligné l'importance de s'intéresser aux facteurs familiaux et environnementaux. *Le Trauma-Outcome Process Model* (Rasmussen, 2000) présente les CSP de l'enfant comme un processus

dynamique influencé par diverses composantes (conflits internes, habiletés de régulation des émotions). L'auteur (Rasmussen, 2000) soutient qu'un trauma est susceptible de provoquer des cognitions erronées chez les enfants victimes, favorisant l'apparition des CSP. Ce modèle souligne ainsi l'importance d'évaluer les facteurs individuels, familiaux et environnementaux, une analyse multidimensionnelle et plus globale de l'enfant et de son environnement est ainsi recommandée par l'auteur (Rasmussen, 2000).

Ces différents modèles théoriques axés sur le trauma conceptualisent les CSP comme une réaction face aux événements traumatiques dont l'enfant aurait été victime. La perturbation du développement psychosexuel de l'enfant se traduirait par une certaine « érotisation » (Yates, 1987) chez l'enfant qui lui permettra d'intégrer ou de reprendre un certain pouvoir sur sa victimisation. Ces modèles théoriques ont été bâtis sous la conception que les enfants manifestant des CSP ont nécessairement été victime d'un événement traumatique. Malgré leur utilité, ces modèles apparaissent moins représentatifs du problème au vu de la multiplicité des facteurs de risque recensés chez ces enfants. Les modèles découlant de ces théories ne sont utiles que pour une certaine proportion d'enfants manifestant des CSP (Boisvert et al., 2016) et alors que la recherche dans le domaine des CSP a continué d'évoluer, il est devenu évident que de nombreux enfants ayant des CSP n'ont pas été abusés sexuellement (Friedrich et al., 2001). Même si l'agression sexuelle peut se révéler comme un facteur très important de la variance des CSP chez les enfants (43 %), il est essentiel de considérer d'autres facteurs pour expliquer son émergence (Adams, McClellan, Douglass, McCurry, et Storck, 1995; Gordon, 1995; Kendall-Tackett et al., 1993). De plus, d'importantes limites méthodologiques dans la composition d'échantillons de nature clinique doivent être considérées lors de l'analyse de ces recherches cliniques (c.-à-d. aucun groupe de comparaison populationnel) (Boisvert et al., 2016).

2.2 Modèles explicatifs systémiques

Le modèle de Greenberg, Speltz et Deklyen (1993), destiné à expliquer la présence de comportements perturbateurs (trouble d'opposition avec provocation, trouble d'attention avec hyperactivité, trouble des conduites) chez les enfants d'âge préscolaire a servi de base aux modèles systémiques actuels. Ce modèle met de l'avant l'interaction de quatre familles de facteurs de risque : 1) les caractéristiques biologiques de l'enfant ; 2) la gestion parentale et les pratiques de socialisation ; 3) l'écologie familiale ; et 4) la qualité des relations d'attachement précoce. Selon Greenberg et ses collègues (1993), les caractéristiques individuelles de l'enfant réfèrent principalement au tempérament de celui-ci. Le modèle propose que le tempérament soit modelé par le contexte de vie de l'enfant, la mauvaise gestion parentale et les pratiques de socialisation négative peuvent ainsi influencer la présence de comportements extériorisés de l'enfant (Greenberg et al., 1993). De plus, l'absence de comportements positifs ou d'échanges sociaux positifs entre le parent et son enfant aurait également un impact sur la probabilité de l'enfant de présenter des comportements extériorisés.

Pour Greenberg et ses collègues (1993) l'écologie familiale serait déterminée par les caractéristiques des parents qui affectent la capacité de ceux-ci à fournir des soins optimaux à leurs enfants. Les stressseurs parentaux les plus souvent rapportés, influençant le niveau de comportements extériorisés de l'enfant sont, le statut socio-économique, les problèmes de santé mentale des parents et la présence de violence conjugale. La particularité du modèle de Greenberg et al., (1993) réside dans la conceptualisation de la qualité de l'attachement parent-enfant comme une famille de facteurs de risque en soi. L'attachement insécurisant serait le point

de départ qui, avec la présence d'autres facteurs de risque, augmente grandement les probabilités que l'enfant manifeste des comportements perturbateurs. Un attachement insécurisant agirait comme un facteur de risque en interaction constante avec les autres domaines du modèle et pourrait cristalliser les modèles de relations interpersonnelles caractérisées par la colère et l'insécurité (Boisvert et al., 2016; Greenberg et al., 1993). Moins représentatif de la problématique complexe des CSP puisque la dimension sexuelle n'est pas abordée dans le modèle, le modèle de Greenberg (1993) relève tout de même les grandes similitudes entre le développement des comportements extériorisés au sens plus large et les CSP et met de l'avant la complexité et l'interrelation entre plusieurs domaines de risque et de protection.

Inspiré du modèle de Greenberg (1993), Friedrich (2007) a alors proposé un modèle théorique, intégrant l'agression sexuelle et un ensemble de facteurs de risque, pour expliquer le développement des CSP chez les enfants. Composé de quatre domaines de risque : 1) les facteurs de risque prédisposant aux comportements sexuels ; 2) l'apprentissage par modelage de la coercition ; 3) l'accumulation d'évènements de vie stressants ; et 4) le rapport perturbé avec la sexualité. Ce modèle suggère qu'une accumulation de ces facteurs de risque augmente la probabilité de l'enfant de manifester des CSP. L'interaction de ces différents domaines de risque pourrait aussi expliquer la persistance des CSP et la probabilité de présenter certains comportements extériorisés. Par exemple, un enfant ayant vécu de nombreuses circonstances de vie stressantes telles qu'un divorce, la pauvreté ou une instabilité résidentielle influenceraient la capacité de l'enfant à s'autoréguler et à présenter divers comportements extériorisés (impulsivité, hyperactivité). L'intégration d'un mode d'interactions intrusives avec les autres, appris dans un contexte de violence conjugale et d'abus dans le milieu familial, rend l'enfant encore plus vulnérable à la manifestation de comportements intrusifs. L'ajout du domaine de

risque lié à la perturbation du développement psychosexuel de l'enfant est la grande différence du modèle de Greenberg, Speltz et Deklyen (1993). Le rapport perturbé avec la sexualité contribue au fait que l'enfant entre en relation avec les autres d'une manière sexuellement intrusive. Dû à une victimisation sexuelle, à l'exposition à de la pornographie ainsi qu'à l'influence d'un environnement familial sexualisé et teintée de pratiques parentales inappropriées, l'enfant aurait plus de chance de manifester des CSP.

L'avancement des recherches sur la problématique des CSP a permis l'élaboration de modèles théoriques liés à l'émergence et au maintien des CSP, mais les facteurs associés ne font pas consensus dans la littérature scientifique. La prochaine partie de ce mémoire présente une liste des facteurs associés à l'émergence et au maintien des CSP s'inspirant des travaux de la recension systématique de Boisvert et al. (2016) et du modèle de Friedrich (2007). La recension systématique de Boisvert et ses collègues (2016) permet d'analyser les facteurs proposés des modèles antérieurs (Friedrich, 2007; Greenberg et al., 1993) tout en soulevant les limites méthodologiques des diverses études. La prochaine partie de ce mémoire présente donc les différents facteurs individuels et sociaux des 18 études recensés par Boisvert et ses collègues (2016) tout en présentant le modèle à quatre domaines de risque de Friedrich (2007). Une attention plus particulière est apportée aux transgressions des frontières interpersonnelles ainsi qu'aux conditions d'adversité antérieures et actuelles des parents.

Comportements extériorisés

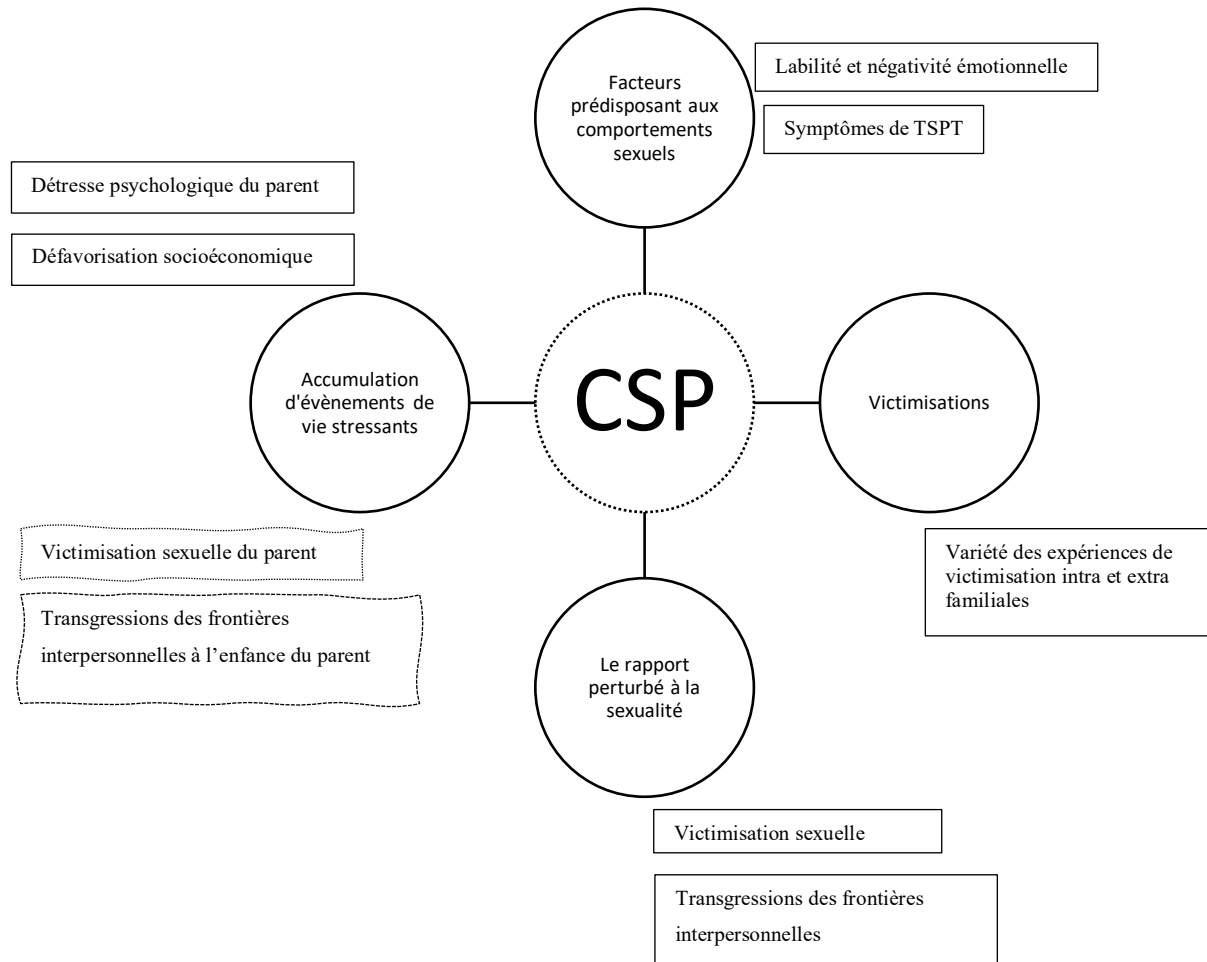


Figure 1. Illustrations des facteurs associés aux CSP, inspirée du modèle de Friedrich (2007) et de la recension systématique de Boisvert et al. (2016)

Partie 3 : Synthèse des facteurs associés aux CSP

3.1 Domaine 1 : Les facteurs de risque prédisposant aux comportements sexuels

Ce domaine de risque comprend les facteurs individuels prédisposant l'enfant à manifester des comportements sexuels. Certaines caractéristiques individuelles telles que le sexe

et les traits d'inflexibilité peuvent aussi influencer le développement de problèmes de comportements (Friedrich, 2007). La recension systématique de Boisvert et al. (2016) relève que la probabilité des enfants manifestant des CSP à présenter des troubles concomitants de comportements extériorisés ainsi que des symptômes de trouble de stress post-traumatique (TSPT) est ce qui ressort le plus des différentes études.

Les comportements extériorisés

Friedrich et Luecke (1988) ont trouvé dans leur échantillon de 22 garçons référés pour leurs CSP, âgés entre 4 à 11 ans, et de 22 garçons ayant complété un traitement en lien avec leur victimisation sexuelle, âgées entre 5 et 13 ans, que la moitié d'entre eux avait un diagnostic de troubles des conduites et que près de 25 % des enfants présentant des CSP présentaient un trouble oppositionnel avec provocation. Gray et ses collègues (1997) ont quant à eux trouvé dans leur échantillon que 73 % des enfants avaient un diagnostic de trouble des conduites et que celui-ci était significativement plus important chez les garçons (84 %) que chez les filles (52 %). Près de 41 % de l'échantillon présentait un diagnostic du déficit de l'attention avec hyperactivité ainsi d'un trouble d'opposition avec provocation (27 %). Boisvert et collègues (2016) ont trouvé dans leur recension systématique des écrits que 7 des 11 études ayant évalué le lien entre les comportements extériorisés et les CSP ont révélé une association significative (Baker et al., 2008; Bonner, 1999; Burton, 1996; Burton, 1999; Kulesz et Wyse, 2007; Lévesque, Bigras, et Pauzé, 2010). Les chercheurs et les auteurs observent chez ces enfants différentes difficultés comportementales tels que des fugues, de la pyromanie, des problèmes de comportement à l'école et de la cruauté envers les animaux (Friedrich, 1990; Friedrich et al., 1998; Gray et al., 1997; Johnson, 1988, 1989; Johnson et Feldmeth, 1993; Rasmussen, 2000). À ce jour, les

comportements extériorisés représentent le facteur le plus fréquemment observé en concomitances avec les CSP.

Les symptômes TSPT

Les enfants présentant des CSP sont plus souvent exposés à des expériences potentiellement traumatiques et seraient plus à risque de manifester des symptômes du TSPT que les autres enfants (Boisvert et al., 2016). Dans leur étude comparative composée de 392 enfants âgés de 8 et 12 ans et recevant des services pour une victimisation sexuelle, Allen, Thorn et Gully (2015) ont trouvé que les enfants manifestant des CSP avaient significativement plus de symptômes de TSPT que les autres enfants. Szanto, Lyons et Kisiel (2012) ont quant à eux trouvé que les 1609 jeunes de leur échantillon ayant des CSP présentaient un niveau plus élevé de symptômes de TSPT comparativement au reste de l'échantillon (4367) ne rapportant aucun problème en lien avec la sexualité. Le niveau de symptômes de TSPT pouvait aussi différer selon la catégorie d'enfant, telle que la classification de Pithers et al (1998), décrite en page 15, regroupant une catégorie « d'enfants traumatisés ». Présentant un niveau plus élevé de symptômes de TSPT, ces enfants seraient relativement jeunes lors de leur première manifestation de CSP et impliquent souvent un grand nombre d'enfants dans leurs activités sexuelles. Les symptômes de TPST sont souvent associés à l'émergence des CSP et pourraient différencier les profils d'enfants ayant des CSP.

3.2 Domaine 2 : L'apprentissage par modelage de la coercition

Ce domaine de risque comprend les pratiques parentales punitives et inappropriées et le modelage des comportements coercitifs. Les comportements perturbateurs de l'enfant peuvent être modelés par différentes formes d'exposition à la violence (p. ex : violence conjugale, intimidation) et l'intégration d'un mode d'interactions intrusives avec les autres rendrait l'enfant encore plus vulnérable à la manifestation de comportements intrusifs (Friedrich, 2007). La recension systématique de Boisvert et al. (2016) rapporte que peu de liens significatifs ont été établis entre la présence de pratiques parentales coercitives et la présence de CSP chez les enfants.

Les expériences de victimisations

Outre l'historique de victimisation sexuelle, très documentée dans les écrits scientifiques, les expériences de victimisation intra et extrafamiliales sont des facteurs à considérer chez un enfant manifestant des CSP. Selon certains auteurs, ces enfants seraient victime d'au moins une forme d'abus (Araji, 1997; Bonner, 1999), sinon plus (Lussier et Healey, 2010). Des recherches plus récentes ont testé empiriquement le lien entre les expériences de victimisations (autre que la victimisation sexuelle) et la présence de CSP chez l'enfant. L'étude de Silovsky et Niec (2002) portant sur 37 enfants d'âge scolaire manifestant des CSP rapportent que 47 % des enfants de leur échantillon ont été victime d'un abus physique alors que 58 % ont été témoins de violence physique. La majorité de leur échantillon (62 %) n'avait aucun antécédent confirmé d'abus sexuels. L'étude longitudinale de Lussier, Chouinard-Thivierge, McCuish, Nadeau et Lacerte (2019) basée sur un échantillon de 957 jeunes référés à la Direction de la protection de la jeunesse révèle que la polyvictimisation était présente chez plus de la

moitié des jeunes de l'échantillon. Certains auteurs (Merrick, Litrownik, Everson, et Cox, 2008) se sont quant à eux intéressés aux moments où les différentes formes d'abus ont lieu pour prédire l'émergence des CSP. En étudiant les données de 690 enfants de 8 ans n'ayant pas d'historique de victimisation sexuelle, Merrick et ses collègues (2008) ont observé que les enfants victimes d'abus physiques « tardifs » (de 4 à 8 ans) avaient deux fois plus de risque de présenter des difficultés sur le plan des frontières personnelles que les enfants n'ayant pas d'antécédents d'abus physiques. Un historique d'abus physique « tardif » ainsi qu'un passé de négligence « précoce » (avant 4 ans) pourrait être lié au développement des comportements sexualisés chez l'enfant.

Malgré l'importante prévalence des victimisations au sein des échantillons d'enfants CSP, il demeure difficile de se positionner sur la nature de l'influence de ces différentes formes de victimisations. Selon la recension systématique de Boisvert et ses collègues (2016), les études possédant une qualité méthodologique plus élevée (présence de groupe contrôle et échantillons plus grands) ne concluent pas que l'abus physique prédit de manière significative la présence de CSP. L'exposition cumulative à l'adversité telle que définie par Terren-Sweeny (2008) pour prédire l'apparition des CSP chez l'enfant pourrait constituer une avenue intéressante. Alors que la documentation scientifique actuelle révèle que l'environnement familial jouerait un rôle important dans le développement et le maintien des CSP chez l'enfant (Araji, 1997) un nombre restreint d'études se sont réellement intéressées à cette sphère complexe.

3.3 Domaine 3 : Le rapport perturbé avec la sexualité

Ce domaine de risque comprend les expériences pouvant influencer le développement psychosexuel de l'enfant. Le fait de vivre dans un environnement familial où les individus manifestent des comportements sexuels inappropriés peut engendrer un mode d'interactions sexualisées chez l'enfant tout en perturbant sa sexualité (Friedrich, 2007). La recension systématique de Boisvert et al. (2016) rapporte que les enfants manifestant des CSP sont plus à risque d'avoir été victime d'agression sexuelle et d'avoir été exposés à des comportements sexuels comparativement aux enfants ne présentant pas de CSP.

La victimisation sexuelle

La victimisation sexuelle est le facteur le plus documenté dans les écrits scientifiques pour comprendre l'émergence des CSP (Boisvert et al., 2016). Selon différents chercheurs et auteurs, l'histoire de victimisation sexuelle antérieure de l'enfant constitue un facteur de risque important dans la compréhension des CSP (Friedrich, 1990; Hall et Lloyd, 1993; Johnson et Feldmeth, 1993; Rasmussen et al., 1992). Certaines études rapportent de très hauts taux (48 % et 100 %) de victimisation sexuelle chez les enfants manifestant de CSP (Bonner, 1999; Friedrich et Luecke, 1988; Gray et al., 1997; Johnson, 1988, 1989; Pithers et al., 1998) et rapportent que les enfants présentant des CSP ont plus souvent été agressés sexuellement que les autres enfants (Friedrich et Luecke, 1988; Johnson, 1988, 1989).

L'une des premières études (Friedrich et Luecke, 1988) menées auprès d'enfants âgés entre 5 à 11 ans ayant des CSP a relevé que près de 80 % de l'échantillon ont un historique de victimisation sexuelle. Deux autres études d'envergure similaire ont révélé respectivement que

95 % (Gray et al., 1997) et 76 % (Johnson, 1988) de leur échantillon d'enfant manifestant des CSP aurait été victimes d'agression sexuelle. Ces taux élevés peuvent être expliqués par la composition des échantillons majoritairement clinique. L'étude de Bonner et al (1999) réalisée auprès de 201 enfants manifestant des CSP ainsi qu'un groupe contrôle de 52 enfants a révélé que les enfants ayant des CSP sont significativement plus souvent victime d'agression sexuelle que les enfants qui ne manifestent pas de problèmes liés aux CSP. Beitchman et al (1992) ont examiné les effets à court terme des abus sexuels sur les enfants et ont constatés que les enfants victimes d'abus sexuels étaient plus susceptibles de développer des CSP. Cette préoccupation pour la sexualité se manifesterait par la masturbation excessive et un comportement séducteur. Ces constatations rejoignent les résultats de la méta-analyse de Kendall-Tackett et ses collègues (1993) sur les conséquences de la victimisation sexuelle concluant que le fait d'avoir été victime une agression sexuelle expliquerait en moyenne 43 % de la variance des CSP.

Conséquemment selon le modèle théorique de Friedrich (2007) et la recension systématique des facteurs associés aux CSP de Boisvert et al. (2016), la victimisation sexuelle mérite d'être évaluée séparément des autres formes de victimisation puisqu'il serait plus probable qu'elle entraîne une perturbation du développement psychosexuel chez l'enfant. Bien souvent, les enfants manifestant des CSP rapportent une variété de victimisations autres que la victimisation sexuelle (Araji, 1997; Dufour, Tougas, Tourigny, Paquette, et Hélie, 2017). Bien que l'agression sexuelle peut se révéler être un prédicteur important chez les enfants manifestant des CSP, il y a lieu de se pencher sur d'autres facteurs que la victimisation sexuelle pour expliquer la perturbation psychosexuelle de ces enfants.

L'exposition précoce de l'enfant à la sexualité

Même si les enfants victimes d'agression sexuelle livrent à plus de CSP que les enfants qui n'ont jamais subi d'abus sexuel (Friedrich, 1993; Friedrich, Trane, et Gully, 2005) les auteurs soulignent les enfants n'ayant aucun antécédent d'abus sexuel sont conscients de certaines pratiques sexuelles et peut être exposé à du matériel pornographie ou à des gestes sexuels explicites (Friedrich et Luecke, 1988; Gil, 1993; Rasmussen et al., 1992). L'exposition des enfants à des attitudes et des comportements sexuels inappropriés ou trop avancés compte tenu de leur âge et de leur développement psychosexuel peut influencer l'émergence et le maintien des CSP.

La recension systématique des écrits de Boisvert et ses collègues (2016) met en lumière les résultats de deux études s'étant penchées sur l'influence de l'exposition à une sexualité inappropriée (p. ex : visionnement de matériel pornographie, nudité des membres de la famille) sur les CSP de l'enfant. Une liste de pratiques familiales permettant de vérifier les limites (frontières) instaurées dans la maison fut alors élaborée par Friedrich (2002). Une approche plus laxiste de ces pratiques familiales : nudité en famille, opportunités de visionner de la pornographie ou d'assister à des rapports sexuels, pourraient non seulement perturber l'enfant dans son développement psychosexuel, mais aussi être associés au développement et au maintien de CSP des comportements sexuels (Friedrich et al., 2001). Les indicateurs de ces pratiques familiales sont très peu étudiés et conceptualisés dans la littérature actuelle (Boisvert et al., 2016), alors que les croyances, les attitudes et la prise de risque des parents font partie de la culture sexuelle familiale et influencent le développement psychosexuel et les comportements des enfants (Delamater, 2002; Herdt, 2004).

3.4 Domaine 4 : L'accumulation d'évènements de vie stressants

Ce domaine de risque comprend les stressseurs parentaux qui affectent la capacité des parents à fournir des soins optimaux à leurs enfants. Le niveau d'éducation des parents, les problèmes de santé mentale et les caractéristiques du milieu de vie (p. ex : revenu annuel, composition de la famille, emploi) peuvent engendrer un cumul de stress qui influencera négativement les pratiques parentales tout en influençant les comportements perturbateurs de l'enfant (Friedrich, 2007). Dans l'ensemble, les résultats des études indiquent que les stressseurs parentaux jouent un rôle important dans l'émergence des CSP manifestés par les enfants, mais ce serait l'accumulation de ces différents facteurs qui semblerait le mieux expliquer le phénomène. L'étude de Silvosky et Niec (2002) a par ailleurs révélé que les parents d'enfants manifestant des CSP rapportaient un niveau de stress significativement élevé et que celui-ci pourrait entraîner des interactions dysfonctionnelles entre le parent et l'enfant. De plus, les études révèlent que les enfants manifestant des CSP proviennent plus souvent de familles monoparentales ou de parents divorcés que les enfants ne présentant pas de CSP (Boisvert et al., 2016). En effet, bien que ces facteurs offrent une meilleure compréhension de l'émergence des CSP, un nombre restreint d'études se sont réellement intéressées à la dimension des stressseurs affectant les parents à donner des soins optimaux à leurs enfants. Puisque ce sont les parents qui sont habituellement les premiers à évaluer les difficultés comportementales de leur enfant, il s'avère primordial de considérer les facteurs de risque antérieurs et actuels de la vie du parent qui pourraient l'influencer.

La défavorisation socioéconomique

La majorité des enfants ayant des CSP étudié dans les populations cliniques proviennent de familles à faible revenu (St Amand, Bard, et Silovsky, 2008). L'étude de Gray et ses collègues (1999) a révélé qu'entre 50 et 54 % des familles participant à une intervention pour les enfants manifestant des CSP vivaient sous le seuil de la pauvreté avec un revenu annuel inférieur à 15 000 \$ canadien. Ce facteur pourrait toutefois ne pas avoir d'influence directe sur les CSP de l'enfant, mais serait associé à d'autres conditions d'adversité au sein de la famille (c.-à-d. l'âge, le statut isolé du parent, l'éducation, la violence familiale) (Friedrich, Davies, Feher, et Wright, 2003). Ainsi, le statut socioéconomique faible d'une famille influencerait indirectement les CSP en affectant la capacité du parent à fournir les soins optimaux à son enfant (Friedrich, 2007).

La détresse psychologique du parent

La détresse psychologique du parent semble avoir une grande importance chez les mères d'enfants victimes d'agression sexuelle (Cyr, McDuff, et Wright, 1999). L'étude de Cyr et ses collègues (1999) indique que près de 68 % des mères évaluées dans le cadre d'un dévoilement de victimisation sexuelle par leur enfant présentent une détresse atteignant un seuil clinique. Ces résultats suggèrent qu'une proportion importante de ces mères devrait requérir une attention particulière des intervenants pour les aider à transiger avec la victimisation sexuelle de leur enfant et leur propre détresse. Près du quart des participants rapportent aussi des symptômes de stress post-traumatiques. Une étude québécoise a conclu que la détresse psychologique du parent prédirait les CSP des enfants recevant des services de protection de la jeunesse (Lepage, Tourigny, Pauzé, McDuff, et Cyr, 2010). Les mères qui composent avec différentes sources de stress pourraient développer des sentiments forts de colère et de culpabilité. Puisque ce sont les

parents qui sont habituellement les premiers à évaluer les difficultés comportementales de leur enfant, leur perception et leur jugement pourraient s'avérer teintés par leur propre détresse (Allen, 2019). En ce sens, il s'avère primordial de considérer les facteurs antérieurs et actuels de la vie du parent qui pourraient l'influencer.

L'agression sexuelle et la détresse émotionnelle

Les études concernant le dévoilement d'abus sexuels des enfants rapportent que le rôle de la mère pourrait s'avérer fragilisé en contexte de dévoilement puisqu'il s'agirait d'une forme de violence à laquelle les parents ont souvent été eux-mêmes exposés durant leur enfance (Cyr et al., 1999; Friedrich, 2002). Une mère ayant été agressée sexuellement pendant l'enfance pourrait se sentir coupable face aux CSP de son enfant, comme une mère qui se sent coupable de ne pas avoir réussi à le protéger d'une agression sexuelle (Cyr et Payer, 2011). Les conséquences associées à l'agression sexuelle pendant l'enfance peuvent perdurer jusqu'à la vie adulte et s'exacerber au moment du dévoilement de l'enfant en accentuant la détresse psychologique du parent (Cyr et Payer, 2011; Tyrka, Wyche, Kelly, Price, et Carpenter, 2009). Leur propre victimisation passée pourrait même influencer leur choix de partenaire et leur environnement social (Baril et Tourigny, 2015). Elle nécessite une attention plus particulière alors que les études rapportent des taux élevés de victimisation sexuelle chez les parents des enfants manifestant des CSP (Boisvert et al., 2016). La victimisation sexuelle à l'enfance peut entraîner de multiples problèmes psychologiques, et ce, de nombreuses années subséquentes aux abus (Nelson et al., 2002; Polusny et Follette, 1995; Putnam, 2003; Tyler, 2002). Certains chercheurs (Rumstein-McKean et Hunsley, 2001) ont analysé les conséquences potentielles d'une agression sexuelle sur les capacités relationnelles des femmes et ont mis en lumière les

difficultés parentales des mères victimes d'abus sexuels à l'enfance (Courtois, 1988; Hall et Lloyd, 1993; Voth et Tutty, 1999).

L'agression sexuelle et les pratiques parentales

Les comportements sexuels des enfants sont grandement influencés par leur environnement familial (Delamater, 2002). Les croyances, les attitudes, les connaissances et la prise de risque des parents font partie de la culture sexuelle familiale et influencent le développement psychosexuel et les comportements des enfants (Herdt, 2004). Meston, Heiman et Trapnell (1999) ont trouvé que les mères victimes d'agression sexuelle démontraient des attitudes plus libérales concernant la sexualité. Les attitudes des parents à l'égard de la sexualité ont un impact sur leurs pratiques parentales, y compris leurs réponses négatives à certains comportements sexuels spécifiques (Friedrich, Sandfort, et Cohen, 2000). En raison de la nature sensible et taboue du sujet, la réponse des parents aux comportements problématiques des enfants peut envoyer un message contradictoire à l'enfant (Campbell, Dworkin, et Cabral, 2009). Quelques recherches portant sur les conséquences à l'âge adulte des victimisations pendant l'enfance permettent de conclure qu'un passé de maltraitance constitue un facteur de risque dans l'apparition de problèmes psychosociaux à l'âge adulte (Ruscio, 2001; Webster, 2001). Les résultats actuels suggèrent que la violence sexuelle et ses séquelles peuvent avoir des conséquences négatives sur les pratiques parentales des femmes ayant été victimes d'abus sexuels à l'enfance et en particulier sur la capacité de ceux-ci à fournir à leurs enfants une structure appropriée et une discipline cohérente (Ruscio, 2001). Les difficultés parentales vécues par les femmes ayant été victimes d'abus sexuels peuvent se manifester par la difficulté à offrir une structure stable et à trouver un certain équilibre entre l'affection et la discipline (Bailey,

DeOliveira, Wolfe, Evans, et Hartwick, 2012; Ruscio, 2001). Une victimisation sexuelle à l'enfance pourrait aussi être associée à certains problèmes tels qu'une difficulté à assumer le rôle parental, une vision plus négative de son rôle et l'adoption de plus de comportements coercitifs comme moyen de discipline (Alexander, Teti, et Anderson, 2000).

La spécificité de l'agression sexuelle

Bien que les pratiques parentales des femmes ayant été victime d'abus sexuels sont étudiées depuis plusieurs années, plusieurs questions restent à ce jour sans réponse. Même si le potentiel néfaste des expériences de violence physique est reconnu (Belsky, 1993; Buchanan, 1996; Steele, 1997), l'impact de l'agression sexuelle a mené à des résultats contradictoires. Sachant que les mauvais traitements surviennent souvent en combinaison avec d'autres (Higgins et McCabe, 2000) et que les agressions physiques vécues durant l'enfance sont reconnues pour altérer les habiletés parentales futures (Belsky, 1993; Buchanan, 1996; Steele, 1997), la spécificité de l'impact d'une agression sexuelle est remise en cause. Des études ont révélé que les autres formes d'abus vécus durant l'enfance étaient plus fortement corrélées aux difficultés parentales que l'était l'agression sexuelle (Daignault, Hébert, Cyr, Pelletier, et McDuff, 2018). Selon ces études, les antécédents de négligence et des mauvais traitements physiques étaient plus déterminants dans l'adoption des pratiques parentales dysfonctionnelles. En conclusion, il n'est pas clair si l'expérience d'agression sexuelle vécue dans l'enfance affecte de façon unique et significative les pratiques parentales futures. De plus, il est important de ne pas négliger l'habileté d'une personne à retrouver son niveau d'adaptation antérieur après avoir subi un stress intense ou un traumatisme (Steinhauer, 1998). Il n'est pas sans effet que certaines victimes font preuve de résilience et ainsi maintiennent un bon fonctionnement adaptatif malgré l'adversité.

À cet effet, les auteurs ont constaté que la cohésion familiale pourrait être liée à l'adaptation subséquente des femmes adultes ayant été victimes d'agression sexuelle à l'enfance (Ray et Jackson, 1997).

Différentes études semblent indiquer qu'un passé traumatique est susceptible d'influencer les pratiques parentales (Fitzgerald, Shipman, Jackson, McMahon, et Hanley, 2005; Ruscio, 2001). Les difficultés parentales potentielles des mères ayant été victime des abus sexuels à l'enfance limiteraient leur capacité à protéger leurs enfants (Bennett, 1992; Green, 1998) et pourraient constituer un facteur de risque dans la perpétuation des agressions sexuelles à travers les générations (Baril et Tourigny, 2015). En ce sens, il est primordial de mieux documenter l'impact d'une agression sexuelle sur les capacités parentales. Les séquelles découlant d'une agression influencent directement l'enfant victime, mais pourraient aussi affecter les prochaines générations d'enfants exposés aux pratiques parentales inappropriées des adultes ayant été victimes d'abus sexuels à l'enfance (Locke et Newcomb, 2003). Selon Gray et ses collègues (1997), il est primordial pour les parents ayant d'importants antécédents de victimisation de consulter pour leur propre trauma afin de répondre le plus adéquatement possible aux CSP de leur enfant.

Partie 4 : Les transgressions des frontières interpersonnelles

Des auteurs ont exploré les liens plus précis entre les pratiques familiales inappropriées et les comportements sexuels chez les enfants et ont indiqué que certaines pratiques familiales pourraient être liées à une plus grande variété des comportements sexuels chez les enfants (Friedrich et al., 1998). Les transgressions des frontières interpersonnelles pourraient

potentiellement augmenter l'étendue des types de comportements sexuels dans lesquels l'enfant s'engage (Friedrich, 2007) en instaurant chez lui une confusion au sujet des limites de la sexualité et des notions d'intimité physique et émotionnelle. C'est pourquoi une liste de vérification concernant le respect des frontières interpersonnelles dans la maison a été proposée par Friedrich (2002). Il a notamment constaté qu'une approche plus laxiste de ces pratiques familiales : nudité en famille, accessibilité à du matériel pornographique non protégé ou un manque de vigilance lors des rapports sexuels des parents, représentait 5,7 % de la variance des enfants ayant des CSP. De nombreuses transgressions des frontières interpersonnelles sont fréquemment commises au domicile des enfants manifestant des CSP (Johnson, 1999) et peuvent inclure des comportements qui ne respectent pas l'intimité des individus au plan émotionnel, physique et sexuel.

Les « frontières » sont un terme qui est utilisé pour référer aux limites que les gens respectent et suivent ou non en ce qui concerne les comportements interpersonnels (Johnson, 1999; Johnson et Hooper, 2003). Il existe des frontières au plan émotionnel, physique et sexuel et de nombreux facteurs tels que l'âge, la culture et l'éducation peuvent influencer celles-ci. Les transgressions des frontières physiques, sexuelles ou émotionnelles pourraient influencer un abus ou des comportements intrusifs qui ne sont pas illégaux, mais inappropriés compte tenu de l'âge et du développement psychosexuel des enfants (Johnson, 1999; Johnson et Hooper, 2003). Des chercheurs universitaires et des auteurs ont même suggéré que ces limites peuvent constituer une forme subtile d'abus sexuels et des termes tels qu'« *inceste émotionnel* » ont été utilisés pour décrire les comportements qui dépassent les limites des interactions familiales acceptables (Bolton, 1989). Merrick et ses collègues (2008) se sont penchés sur l'abus émotionnel des enfants manifestant des CSP et ont découvert que les enfants de 4 à 8 ans ayant

été victime d'abus émotionnel étaient deux fois plus à risque de démontrer des connaissances sexuelles inappropriées pour leur âge. Dans certains cas, alors que l'enfant est exposé à une augmentation des discussions sur la sexualité, des insinuations et des comportements sexuels entre adultes, les frontières à la maison se doivent d'être resserrées (Gil, 1993).

En réduisant le sentiment d'intimité et en renforçant l'usage de pratiques parentales inappropriées, les transgressions des frontières interpersonnelles peuvent sexualiser l'atmosphère de la maison (Johnson et al., 2009). La nudité en elle-même est susceptible de ne pas avoir d'influences négatives si les raisons sont claires et que le contact physique n'interfère pas dans la vie privée des individus (Johnson et Hooper, 2003; Johnson et al., 2009). Un nombre important de familles dans le besoin doivent partager des lits, des chambres et des espaces personnels et cela n'engendre aucun problème, alors que pour d'autres familles, les transgressions des frontières interpersonnelles peuvent contribuer au risque d'agression sexuelle et à l'émergence et au maintien de CSP (Johnson et al., 2009). Le problème est plutôt l'occurrence avec d'autres transgressions, surtout lorsque l'atmosphère de la maison est sexualisée (Johnson et Hooper, 2003).

Sur la base des écrits recensés, il est proposé que l'analyse de la victimisation vécue, qu'elle soit sexuelle ou autre, de même que les transgressions des frontières interpersonnelles à l'enfance du parent mettent en lumière un ensemble de facteurs moins étudiés à ce jour et qui peuvent avoir une incidence ou se rejouer au sein de la famille actuelle des enfants qui présentent des CSP. Les données relatives au parent permettraient aux chercheurs de mieux comprendre les facteurs d'adversité actuels et passés de la famille et l'influence de ceux-ci sur leurs comportements de l'enfant. La synthèse des facteurs associés aux CSP manifestés par les enfants permet d'avoir une vision globale de la problématique actuelle et des défis y étant rattachés.

L'influence des comportements extériorisés et de la victimisation sexuelle des enfants manifestant des CSP est bien documentée dans la littérature scientifique alors que l'étude de l'émergence et de l'impact des transgressions des frontières interpersonnelles nécessite plus de recherche et une meilleure conceptualisation.

Dans l'optique où les profils d'enfant présentant des CSP sont très hétérogènes et qu'une proportion importante de ces enfants n'ont pas été abusés sexuellement, une meilleure compréhension des événements de vie traumatiques du parent pourrait nous aider à mieux concevoir les facteurs influençant les parents à offrir des soins optimaux à leur enfant et à leur offrir un environnement sain. La majorité des échantillons utilisés par les chercheurs pour comprendre le phénomène des CSP sont composés d'enfants agressés sexuellement et proviennent en presque totalité d'enfants issus de la population clinique. Les enfants placés en protection de la jeunesse ne sont souvent pas accompagnés d'un parent et ce biais méthodologique rend la généralisation de modèles qui évaluent les caractéristiques de la structure familiale d'enfant présentant des CSP plus complexe.

4.1 La présente étude

La recension des écrits sur les CSP a montré que les enfants manifestant des CSP forment un groupe hétérogène (Chaffin et al., 2008; Friedrich, 2007). Alors que les comportements sexuels des enfants varient sur un continuum allant de comportements sexuels sains et adaptés à l'âge des enfants jusqu'à des comportements sexuels hautement coercitifs ou agressifs (Bonner, 1999), l'identification précoce des comportements problématiques suivie d'une intervention adaptée à leurs besoins et à ceux de leur famille est importante (Araji, 1997; Shaw, Lewis, Loeb, Rosado, et Rodriguez, 2000). Les études mettent aussi en évidence les visages

multiplés de cette problématique soulignant que ces enfants présentent aussi des difficultés notables sur le plan social, comportemental et affectif. Ces enfants ont souvent des historiques de victimisation sexuelle, physique et psychologique (Bonner, 1999; Gray et al., 1997; Gray et al., 1999; Hall, Mathews et Pearce, 2002; Johnson et Feldmeth, 1993). Le manque de connaissances dans la compréhension de l'émergence et du maintien des CSP fait obstacle à la mise en place d'interventions rapides et adaptées des enfants manifestant ces comportements.

L'objectif général de ce mémoire est de mieux comprendre l'association possible entre les transgressions des frontières interpersonnelles et la manifestation de différents niveaux de CSP chez leurs enfants, âgés de 5 à 13 ans, telle qu'évaluée à partir d'un cumul des indices de gravité et de sévérité des CSP incluant l'étendue, l'intensité, la variété, la persistance et le niveau de coercition.

L'objectif secondaire de ce mémoire concerne davantage l'historique des parents et vise à mieux comprendre les facteurs associés aux transgressions des frontières sexuelles, physiques et émotionnelles à la maison. Ces objectifs seront atteints par le biais des objectifs spécifiques suivants :

1. Documenter les comportements qui témoignent de *transgressions des frontières interpersonnelles* au sein des familles (enfant, parents, fratrie) de l'échantillon CSP ;
2. Examiner les caractéristiques qui distinguent les enfants vivant dans un environnement familial où le niveau des transgressions des frontières est plus élevé.

3. Examiner l'association entre le vécu des parents pendant leur enfance sur le plan des transgressions des frontières et différents facteurs; leur propre exposition aux transgressions des frontières interpersonnelles pendant leur enfance, leur défavorisation socioéconomique et leur niveau de détresse psychologique.

Chapitre 2 : Méthodologie

Procédure

La présente étude s'inscrit dans le cadre d'un projet plus large mené par Isabelle V. Daignault en collaboration avec deux centres offrant des services d'intervention spécialisés aux enfants présentant des CSP, soit le Centre d'expertise Marie-Vincent à Montréal et le Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF) à Gatineau. L'échantillon de la présente étude a été recruté dans le contexte d'une évaluation visant à identifier les besoins des enfants et de leurs parents. Le projet de recherche a reçu une attestation de conformité de la part du comité d'éthique de la recherche en arts et sciences (CÉRAS) de l'Université de Montréal.

(# 2017-18-055-P). Après avoir présenté les objectifs du projet de recherche, l'assistante de recherche invitait les parents à participer à l'étude en présentant les formulaires de consentement à signer et en précisant que la participation à la recherche est entièrement volontaire. L'assistante présentait d'abord les objectifs de recherche aux participants, de même que les conditions de participation à l'étude. Elle renseignait aussi sur les avantages et inconvénients liés à l'étude, les notions de confidentialité, de même que l'utilisation des données recueillies. La collaboration du parent et de son enfant consistait à prendre part à des entrevues individuelles visant à compléter des questionnaires en lien avec leur situation personnelle, familiale et conjugale, ainsi que concernant les difficultés d'adaptation de l'enfant. Les données colligées réfèrent à des périodes actuelles ainsi qu'à des événements ou des comportements s'étant produits il y a plusieurs années et combinent des informations colligées par les cliniciennes et les assistantes de recherche. Les questionnaires ont été administrés à l'enfant et au principal accompagnateur.

Participants

Les 58 dyades parent-enfant recrutées dans la présente étude sont composées d'enfants (89,6 % garçons) âgées de 5 à 13 ans ($M = 9,4$; $É-T = 1,90$) et d'un adulte accompagnateur (M âge = 38,1 ans ; $É-T = 7,50$; 81 % femmes). Dans près de 85 % des cas, l'adulte accompagnateur était aussi le parent biologique de l'enfant. À peine 2 % des familles n'étaient pas d'origine canadienne. Seulement les dyades composées d'un enfant et d'un principal accompagnateur, désigné comme le parent biologique ou adoptif et les répondants connaissant l'enfant depuis plus de 2 ans ont été sélectionnés. L'échantillon total de 72 dyades a été réduit à 58 dyades pour les besoins de la présente étude. Ne pouvant pas représenter de manière fiable les différentes

composantes importantes à l'étude, les dyades composées d'un éducateur ou d'un répondant connaissant l'enfant depuis moins de 2 ans ont été exclues. Des analyses comparatives nous ont permis de révéler que les caractéristiques des dyades provenant du Centre d'expertise Marie-Vincent (86 %) et du Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF) (14 %) sont similaires. Par contre, la procédure de recrutement des enfants au Centre d'expertise Marie-Vincent diffère, puisqu'ils sont évalués dans le contexte d'une intervention axée sur les CSP seulement s'ils sont réputés n'avoir jamais été victimes d'agression sexuelle ou s'ils ont déjà reçu une thérapie spécifique pour cette victimisation.

Instruments de mesure et opérationnalisation des facteurs

Les différents questionnaires utilisés dans le cadre de la présente recherche sont présentés en deux sections : 1) instruments de mesure évaluant l'enfant, et 2) : instruments de mesure évaluant le parent. Des alphas de Cronbach ont été calculés dans ce projet pour mesurer le degré de cohérence interne entre les items et varient entre 0 (faible) et 1 (élevé). Un coefficient plus grand ou égal à 0,70 permet de conclure que la fidélité de l'échelle est acceptable alors qu'un coefficient plus grand ou égal à 0,80 démontre que l'échelle de mesure a une fidélité élevée (Cronbach, 1951).

Instruments de mesure évaluant l'enfant

Comportements extériorisés. *Le Child Behavior Checklist* pour les enfants âgés de 6 à 18 ans (Achenbach, 2001) a été complété par le parent dans le but d'évaluer la présence de comportements problématiques et les difficultés liées aux compétences sociales de l'enfant. L'instrument de mesure comporte 113 items présentés sur une échelle de type Likert à 3 points.

Les réponses varient de 0 (« Pas vrai pour votre enfant ») à 2 (« Très vrai ou souvent vrai »). Cet outil d'évaluation comporte 17 échelles de comportements et présente de bonnes propriétés psychométriques alors que l'auteur rapporte une fidélité test retest de 0,89 aux différentes échelles. Pour la présente recherche, le score de problèmes extériorisés converti en score *t* et obtenu par la somme des scores aux échelles de comportements délinquants et agressifs fut utilisé. Le coefficient de Cronbach des problèmes extériorisés ($\alpha=0,94$) démontre que l'échelle de mesure a une fidélité élevée.

Comportements sexuels problématiques. Le questionnaire *d'Évaluation des comportements sexuels problématiques entrevue clinique* élaboré par le Centre d'expertise Marie-Vincent (Blanchard-Dallaire, Gagnon, et Boisvert, 2015) a été utilisé pour mesurer les CSP. Ce questionnaire a été élaboré à partir des items du Child Sexual Behavior Checklist (CSBCL) – Second Revision (Johnson, 2004) et du Child Sexual Behavior Inventory (CSBI); (Friedrich et al., 1992). Complété par la clinicienne lors d'une entrevue semi-structurée, le questionnaire est divisé en deux temps de mesure et permet de classer les comportements de l'enfant ayant eu lieu au cours de la dernière année et il y a plus d'un an. Le questionnaire permet de se renseigner sur plusieurs caractéristiques des CSP (c.-à-d. les caractéristiques des victimes, le nombre d'épisodes, les lieux où les CSP ont été posés, la source du dévoilement, la réaction des parents, historique des CSP). Pour la présente recherche, le score des CSP combiné à 5 échelles considérant : 1) l'étendue ; 2) l'intensité ; 3) la variété ; 4) la persistance ; et 5) le niveau de coercition des CSP est utilisé (variété : envers soi-même, autrui etc.). Ce score combiné des CSP considère les indicateurs importants se rapprochant le plus de la définition recherchée par l'ATSA (Chaffin et al., 2008). Il permet ainsi de situer les enfants sur un continuum à l'aide de plusieurs facteurs additionnels à la variété ou l'accumulation de CSP. Plus le score de CSP est

élevé, plus la nécessité d'offrir un soutien clinique à l'enfant est présumée importante. Les coefficients du score combiné des CSP $\alpha=0,81$) démontre que l'échelle de mesure a une fidélité élevée.

Expériences de victimisation intra et extrafamiliales. Le *Kiddie-SADS-Present and Lifetime version* (Kaufman et al., 1997) est un questionnaire complété à la suite d'une entrevue semi-structurée administrée à l'enfant et au parent par la clinicienne. La première partie de l'évaluation permet d'évaluer la présence de 18 événements stressants et potentiellement traumatiques dont l'enfant été victime (p. ex. : accident d'auto, séparation des pairs, intimidation des pairs). Utilisant les informations rapportées de deux répondants (enfant, parent) et le jugement clinique d'une professionnelle, le questionnaire assure une certaine validité de l'information recueillie (Kaufman et al., 1997). Sept items décrivant le plus spécifiquement les victimisations interpersonnelles ont été utilisés pour créer un score d'expérience de victimisation vécue par l'enfant. Les items : témoin d'un crime violent, victime d'un crime violent, exposition à la violence familiale, victime d'abus physique, intimidation, abus psychologique et négligence ont donc été inclus dans l'échelle. Puisque les différents répondants n'accordaient pas toujours la même cote à la présence d'un événement potentiellement traumatique, c'est la cote de la clinicienne qui a été prise en considération pour estimer que l'enfant avait effectivement été victime. Le score comprend donc sept items et varie de 0 à 7. Chaque point représente une expérience de victimisation vécue par l'enfant, précisé par le parent et validé par la clinicienne. C'est ainsi la variété des expériences de victimisation qui est mesurée. Par exemple, un enfant ayant été victime de 3 types différents de victimisation aura une cote de 3, peu importe la récurrence ou la gravité des gestes.

Victimisation sexuelle. Puisque l'agression sexuelle de l'enfant est évaluée séparément des autres formes de victimisation, l'item du *K-SADS* (Kaufman et al., 1997) portant sur la victimisation sexuelle ou l'exploitation sexuelle de l'enfant a été sélectionné pour cette variable. De même qu'à l'échelle des expériences de victimisation, la cote de la clinicienne devait être présente pour que la variable dichotomique soit codée en 1. Les enfants de l'échantillon obtenant 1 à cette variable ont été victime d'au moins un abus sexuel.

Labilité et négativité émotionnelle. Emotion Regulation Checklist (ERC) (Shields et Cicchetti, 1997) est un questionnaire d'évaluation du niveau de régulation des émotions de l'enfant à deux échelles et composés de 24 items. Administrés aux parents, ceux-ci doivent indiquer sur une échelle de type Likert (0-5) la fréquence des comportements observés chez leur enfant. La *régulation des émotions* (ER) évalue l'empathie, l'expression des émotions et la maturité émotionnelle tandis et la *labilité et négativité* (LN) évalue le manque de flexibilité et l'instabilité de l'humeur (sautes d'humeur, crises de colère). La version francophone de questionnaire a été validée à plusieurs reprises (Langevin, Hébert et Cossette, 2015; Nader-Grosbois et Mazzone, 2015) auprès d'enfants d'âge préscolaire. Le coefficient de labilité et négativité émotionnelle de l'enfant ($\alpha=0,86$) démontre que l'échelle de mesure a une fidélité élevée.

Anxiété. *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (Reynolds et Richmond, 1978) est un questionnaire d'auto-évaluation destiné à l'enfant. Une version francophone abrégée (Hébert et Parent, 1999) à 11 items dichotomiques permet à l'enfant de considérer si les items sont descriptifs de ses sentiments et de ses actions ou pas. Mesurant les préoccupations générales de l'enfant ainsi que sa crainte d'être blessé émotionnellement ou isolé, un score élevé à cette

échelle peut suggérer que le jeune intériorise une partie de son anxiété et pourrait en devenir surchargé au point d'extérioriser ses comportements pour devoir se soulager (Reynolds et Richmond, 1978). Le coefficient de l'anxiété de l'enfant ($\alpha=0,79$) démontre que l'échelle de mesure a une fidélité élevée.

Instruments de mesure évaluant le parent

Transgression des frontières de la famille actuelle. Le questionnaire *Family role, behavior and relationships* (Johnson, 2004b) a été complété par le parent afin de répertorier les transgressions des frontières susceptibles d'influencer les comportements sexuels problématiques chez l'enfant. L'instrument de mesure divisé en deux temps questionne premièrement le parent sur les frontières interpersonnelles établies dans leur famille d'origine au cours de leur enfance. En deuxième lieu, on questionne le parent sur les frontières interpersonnelles établies dans leur famille actuelle. L'instrument contient 69 transgressions et est divisé en trois échelles : 1) émotionnelles (p. ex. il arrive que les parents rapportent les choses personnelles de leurs enfants à des enfants qui n'ont pas à être informés, il arrive que les parents ne soient pas à l'écoute lorsque les enfants ont peur ou lorsqu'ils se sentent mal à propos de quelque chose qui s'est passé à la maison) ; 2) physiques (p. ex. à l'heure du bain, il arrive que les enfants se fassent laver, même s'ils sont assez vieux pour le faire eux-mêmes, il arrive que les enfants doivent faire la bise ou un câlin à des personnes alors qu'ils ne veulent pas) ; et 3) sexuelles (p. ex. il arrive que les membres de la famille utilisent leur propre corps pour en apprendre aux enfants sur la sexualité, il arrive que les parents parlent de leurs propres problèmes sexuels lorsque les enfants peuvent entendre).

Pour la présente recherche, le score combiné des trois échelles de la deuxième partie du questionnaire nous permettant d'obtenir un score total des transgressions des frontières fut utilisé pour calculer les transgressions des frontières interpersonnelles de la famille actuelle. Plus le score est élevé et plus la quantité des transgressions des frontières émotionnelles, physiques et sexuelles est importante. Aucune étude n'a été conduite pour évaluer les qualités psychométriques de cet instrument de mesure. Les coefficients des transgressions des frontières de la famille actuelle de notre échantillon : 1) frontières sexuelles ($\alpha=0,73$); 2) frontières physiques ($\alpha=0,69$) et 4) frontières émotionnelles ($\alpha=0,63$) permettent de conclure que la fidélité de la plupart des échelles est acceptable.

Transgression des frontières à l'enfance du parent. La première partie du questionnaire *Family role, behavior and relationships* (Johnson, 2004b) été utilisé pour documenter les transgressions des frontières à l'enfance des parents de notre échantillon. Cette première partie du questionnaire contient les mêmes 69 transgressions et est divisée en trois échelles : 1) émotionnelles ; 2) physiques ; et 3) sexuelles. Pour la présente recherche, le score combiné des trois échelles de la première partie du questionnaire nous permettant d'obtenir un score total des transgressions des frontières, a été utilisé pour calculer les transgressions des frontières interpersonnelles à l'enfance du parent. Plus le score est élevé et plus les transgressions des frontières émotionnelles, physiques et sexuelles sont importantes. Les coefficients des transgressions des frontières à l'enfance du parent : 1) frontières sexuelles ($\alpha=0,86$); 2) frontières physiques ($\alpha=0,87$) et 4) frontières émotionnelles ($\alpha=0,86$) permettent de conclure que la fidélité les échelles ont une fidélité élevée.

Défavorisation socioéconomique. Un questionnaire de renseignements généraux et d'histoire de vie a été administré aux parents dans le but de recueillir les informations sociodémographiques pertinentes à la recherche. Le niveau de défavorisation socioéconomique de la famille fut calculée à l'aide de six facteurs dichotomiques créés avec les variables provenant du questionnaire maison de renseignements généraux : 1) la composition familiale [famille intacte (0) ou non (1)] ; 2) la présence des deux parents dans la vie de l'enfant (0) ou non (1) ; 3) l'occupation actuelle du parent répondant [à l'emploi (0) ou non (1)] ; 4) le niveau de scolarité du parent répondant [études secondaires complétées (0) ou non (1)] ; 5) le nombre de déménagements vécu par l'enfant [moins de 5 (0) ou plus (1)] et 6) le revenu annuel familial brut [plus de 29 999 \$ (0) ou égal ou moins à 29 999 \$ (1)]. Outre le nombre de déménagements vécu par l'enfant, les facteurs ont tous été reconnus et choisis par l'institut national de santé publique du Québec (Pampalon, Hamel, Gamache, et Raymond, 2009) pour calculer l'indice de défavorisation matérielle et sociale. Le facteur du nombre de déménagements élevé a été sélectionné puisqu'il serait un événement de vie stressant pouvant nuire à l'adaptation du jeune (Humke et Schaefer, 1995), être associé à des taux plus élevés de négligence (Zuravin, 1989) ainsi qu'au faible statut socioéconomique (Weitzman, 2003). Une moyenne des scores variant de 0 à 6 a été effectuée. Plus le score est élevé, plus le niveau de risque des familles de vivre de la défavorisation économique est important.

Détresse psychologique du parent. La version abrégée à 14 items de l'indice de détresse psychologique de l'enquête Santé Québec IDPESQ-14 (Préville, 1992) a été utilisée pour mesurer la détresse psychologique du premier répondant. Développé à partir de l'Index des symptômes psychiatriques construit par Ilfeld (1976), le score global de détresse psychologique couvre quatre dimensions : l'irritabilité, l'anxiété, les problèmes cognitifs et la dépression

(Préville, 1992). Les items sont mesurés sur des échelles de type Likert et varient de 1 « Jamais » à 4 « Très souvent ». Les participants doivent indiquer la réponse décrivant le mieux leur état leur état psychologique des sept derniers jours. L'IDPESQ-14 est un outil validé à maintes reprises (Boyer, 1993; Lemelin, 2002) et permet de mesurer fidèlement la détresse psychologique chez les personnes âgées de plus de 15 ans. Les quatre sous-échelles ont été additionnées permettant d'obtenir un score global de détresse psychologique. Plus le score de l'échelle est élevé et plus la personne éprouve une détresse psychologique (irritabilité, anxiété, problèmes cognitifs, dépression). Le coefficient de détresse psychologique du parent de cette étude ($\alpha=0,86$) démontre que l'échelle de mesure a une fidélité élevée.

Victimisation sexuelle du parent. Une variable dichotomique a été utilisée dans le questionnaire de renseignements généraux et d'histoire pour mesurer la victimisation sexuelle du parent à l'enfance.

Stratégies d'analyse

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS version 25 (IBM, Corp, 2016). Tout d'abord, des analyses descriptives des caractéristiques des enfants et des parents ont permis de dresser un portrait global des facteurs en documentant plus spécifiquement les transgressions des frontières sexuelles, physiques et émotionnelles des familles de notre échantillon. En deuxième lieu, des analyses bivariées ont été réalisées afin d'examiner les caractéristiques qui distinguent les enfants exposés à un niveau de transgression des frontières plus élevés (exemples de caractéristiques : nature des CSP, régulation émotionnelle, anxiété, la présence de comportements extériorisés, victimisations intra et extrafamiliales vécues). Des corrélations de

Pearson et des tests de moyenne ont été effectués pour évaluer les associations potentielles entre les différents facteurs qui peuvent influencer les transgressions des frontières des familles (c.-à-d. les transgressions des frontières à l'enfance du parent, défavorisation socioéconomique, détresse émotionnelle, agression sexuelle). Étant limités par la taille de l'échantillon, les facteurs à inclure dans le modèle de régression linéaire hiérarchique pour prédire la variable dépendante des transgressions des frontières interpersonnelles ont été choisis en fonction des études recensés dans la littérature scientifique et des résultats des analyses préliminaires. Cette analyse multivariées a permis de mieux comprendre l'influence de chacun des facteurs sur le niveau de transgression des frontières interpersonnelles au sein des familles.

Chapitre 3 : Résultats

Ce chapitre présente les résultats des analyses effectuées. Tout d'abord, les analyses descriptives sont exposées dans le but de dresser le portrait des différents facteurs à l'étude ainsi que documenter la distribution des transgressions des frontières (sexuelles, physiques et émotionnelles) au sein des familles de l'échantillon. En second lieu, les analyses bivariées sont présentées en comparant différentes caractéristiques des enfants expérimentant un niveau plus élevé et plus faible des transgressions des frontières interpersonnelles à la maison. De plus, les associations entre les différents facteurs pouvant influencer les transgressions des frontières interpersonnelles des parents seront exposées. La dernière section présente l'analyse multivariées nous permettant de mieux comprendre l'influence de certains facteurs sur la capacité des parents à offrir à leur enfant un milieu familial respectueux des frontières interpersonnelles.

Les dyades sont composées d'enfants (89,6 % garçons) âgées de 5 à 13 ans ($M = 9,4$; $\acute{E}-T = 1,90$) et d'un adulte accompagnateur (M âge = 38,1 ans ; $\acute{E}-T = 7,50$; 81,0 % femmes). Dans près de 85 % des cas, l'adulte accompagnateur était aussi le parent biologique de l'enfant. À peine 2 % des familles n'étaient pas d'origine canadienne, 28 % des familles étaient monoparentales et près de 23 % des mères étaient sans emploi. Près de 25,9 % des familles avaient un revenu annuel brut inférieur à 19 000 \$ alors que près de 36,2 % de cette population

avaient un revenu supérieur à 80 000 \$. Un nombre important d'enfants (23 %) ont vécu plus de 5 déménagements au cours de leur vie et 24 % d'entre eux ont vécu au moins 1 placement.

Tableau 1. *Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon (N = 58)*

Enfant	%	Parent accompagnateur	%
Âge, M (É-T)	9,36 (1,90)	Sexe, femme	81
Sexe, garçon	74,1	Lien du répondant	
Placement	-	Parent biologique	85,7
Aucun	75,9	Professionnel (avec membre de la famille)	1,8
Déménagement	-	Famille (élargie)	7,2
5 ou plus	23,2	Famille d'accueil	5,4
Scolarité	-	Âge, M (É-T)	11,9
École régulière	87,7	AS	36,8
Classe adaptée	22,3		
Famille	%		%
Type de famille	-	Occupation du père	-
Famille intacte	28,1	Emploi rémunéré	69
Famille recomposée	31,6	Sans emploi	3,4
Famille mono	28,1	Aux études (0 emploi)	1,7
Milieus substituts	12,3	Autre occupation	0
Scolarité de la mère	-	Manquant	25,8
Études primaires	8,6	Revenu annuel familial	-
Études secondaires	32,8	19 999 \$ et moins	25,9
Études collégiales	36,2	20 000 \$ à 30 999 \$	12,1
Études universitaires	15,5	40 000 \$ à 59 999 \$	19
Manquant	7,2	60 000 \$ à 79 999 \$	6,9
Occupation de la mère	-	80 000 % à 99 999 \$	17,2
Emploi rémunéré	72,4	100 000 % ou plus	19
Sans emploi (0 revenu)	12		
Aux études (0 emploi)	3,4		
Autre (prestations)	8,6		
Manquant	3,4		
Scolarité du père	-		

Études primaires	6,9
Études secondaires	24,1
Études collégiales	25,9
Études universitaires	13,7
Manquant	29,3

3.1 Documentation des *transgressions des frontières* au sein des familles de l'échantillon d'enfants manifestant des CSP et des différents facteurs à l'étude

Le tableau 2 présente les différents facteurs relatifs aux enfants, aux familles et aux parents utilisés pour les analyses suivantes. La moyenne pour le score combiné des transgressions des frontières à l'enfance du parent est relativement basse avec un grand écart-type ($M=16,1$; $E-T=12,5$). Plusieurs parents n'ont pas rapporté avoir subi ce genre de pratiques inappropriées dans leur enfance alors que certains parents ont rapporté avoir subi des transgressions des frontières interpersonnelles variées (c.-à-d. les frontières sexuelles, physiques et émotionnelles). Il en va de même pour le facteur de la variété des CSP où le score total combine 5 échelles différentes (c.-à-d. l'étendue, l'intensité, la variété, la persistance et le niveau de coercition des CSP). Ce score combiné des CSP permet de situer les enfants sur un continuum tout en se rapprochant de la définition recherchée pour l'évaluation des CSP. Aucun seuil clinique n'est établi, mais plus le score combiné de CSP est élevé, plus le besoin de soutien clinique de l'enfant est présumé être important.

Le score moyen 2,27 (sur un total de 7) du nombre d'expériences de victimisation suggère que plusieurs enfants de notre échantillon ont été exposés à différentes formes d'adversités. En examinant la fréquence des victimisations, les analyses révèlent que 58,8 % des enfants ont été exposés à de la violence familiale (68,5 %) ont été victime d'intimidation et 52 %

de notre échantillon est polyvictimisé (c.-à-d. le fait d'avoir été victime d'au moins 4 différentes formes de victimisation) (Finkelhor, Ormrod, et Turner, 2007).

Tableau 2. *Caractéristiques des facteurs à l'étude*

Facteurs	<i>É</i>	<i>N</i>	<i>M (É-T)</i>	<i>As./Ap.</i>
Transgressions des frontières* famille actuelle	0-60	57	19,8 (10,2)	0,47/-0,95
CSP **	0-156	51	45 (19,0)	0,07/-0,39
Comportements extériorisés 70 score clinique	0-100	56	60 (9,69)	0,32/-0,50
Labilité et négativité émotionnelle	0-45	58	21,7 (7,99)	0,13/-0,75
Expériences de victimisation	0-7	55	2,27 (1,62)	0,12/-0,25
Anxiété (RCMAS)	0-11	56	4,82 (2,88)	0,20/-1,15
Victimisation sexuelle enfant (%)	Pas vécue	42	72,4	-
	Vécue	8	13,8	-
	NSP	8	13,8	
Transgressions des frontières* enfance parent	0-60	49	16,2 (12,5)	0,82/-0,10
Détresse psychologique	0-100	53	31,5 (18,5)	0,64/-0,30
Défavorisation socioéconomique	0-6	57	2 (1,33)	0,25/-0,76
Victimisation sexuelle parent (%)	Pas vécue	36	63,2	-
	Vécue	21	36,8	-

Notes. \acute{E} = étendue ; $As.$ = Asymétrie ; $Ap.$ = Aplatissement

* Frontières sexuelles, physiques et émotionnelles

** Étendue, intensité, variété, persistance et niveau de coercition

Le Tableau 3 présente la distribution du score combiné des *transgressions des frontières* des familles de l'échantillon. Ce tableau révèle que les transgressions des frontières sont présentes chez les enfants manifestant des CSP et leur famille. Puisque l'un des objectifs est d'examiner les caractéristiques qui distinguent les enfants ayant un niveau plus élevé des transgressions des frontières au sein de leur famille, le score de l'échantillon a été scindé en deux classes égales permettant ainsi l'analyse de deux groupes. Ce tableau révèle que 48,6 % de l'échantillon obtient un score supérieur à 21 et près de 23 % de notre échantillon se retrouvent plus de 7 écarts-types au-dessus de la ($M=19,8$; $\acute{E}-T=10,2$).

Tableau 3. *Fréquence des scores obtenus par les enfants de l'échantillon sur le score des transgressions des frontières (0-60)* (N= 57)*

**3.2 Examen
des**

Score combiné des transgressions des frontières interpersonnelles	<i>N</i>	<i>%</i>
Transgressions des frontières plus faibles		
2 à 7	6	10,5
8 à 13	9	21,1
15 à 20	13	19,8
Transgressions des frontières plus élevées		
22 à 26,33	16	25,6
27 à 32	8	14
36 à 48	5	9

* Frontières physiques, sexuelles, émotionnelles

caractéristiques qui distinguent les enfants ayant niveau plus élevé des transgressions des frontières au sein de leur famille

Analyses bivariées

Le tableau 4 présente les comparaisons de moyennes de deux groupes de l'échantillon en fonction de cinq scores relatifs à l'enfant (c.-à-d. : les CSP, la labilité et négativité, les comportements extériorisés, les expériences de victimisation et l'anxiété). Puisqu'il y a deux groupes, le test *t* de Student est utilisé. Les astérisques après la valeur statistique *t* renvoient au seuil de signification du test et révèlent si la différence est significative ou seulement due au

hasard. Les résultats significatifs ($p < 0,05$) sont présentés en gras alors que l'importance de la différence de moyenne entre les deux groupes est interprétée de la façon suivante : 0.20 à 0.49 = effet de petite taille ; 0.50 à 0.79 = effet de moyenne taille ; égal ou supérieur à 0.80 = effet de grande taille (Cohen, 1988).

Les résultats présentés dans le Tableau 4 révèlent que les enfants qui subissent un niveau plus élevé des transgressions des frontières interpersonnelles à la maison ont une moyenne significativement plus élevée au score des CSP que les enfants ayant expérimenté un niveau plus faible des transgressions des frontières (élevée = 0,50 vs faible = 0,38). La force de l'effet est de moyenne taille. Les enfants qui subissent un niveau plus élevé des transgressions des frontières interpersonnelles à la maison ont une moyenne significativement plus élevée au score de la labilité et la négativité que les enfants ayant expérimenté un niveau plus faible des transgressions des frontières (élevée = 0,24 vs faible = 0,18). La force de l'effet est de grande taille.

Tableau 4. *Différences entre les caractéristiques des enfants ayant un niveau des transgressions des frontières plus faible et plus élevé*

	Transgressions des Frontières		<i>t</i>	d
	Plus faible	Plus élevée		
Score CSP 5 échelles (0-156)	38,6 (18,6)	50,9 (17,7)	-2,45*	0,67
Labilité et Négativité (0-45)	18,5 (7,55)	24,7 (7,47)	3,08**	0,81
Comportements extériorisés (0-100)	64,4 (8,8)	71 (9,5)	2,83**	7,1

Victimisations (0-7)	2,00 (1,69)	2,46 (1,55)	-1,05	1,5
Anxiété (0-11)	4,17 (3,06)	4,92 (2,80)	-0,26	0,25

Note. * = $p < .05$. ** = $p < .01$ *** = $p < .01$. L'écart-type apparait en parenthèse sous la moyenne

De plus, les enfants qui subissent un niveau plus élevé des transgressions des frontières interpersonnelles à la maison ont une moyenne significativement plus élevée au score des comportements extériorisés que les enfants ayant expérimenté un niveau plus faible des transgressions des frontières (élevée = 0,71 vs faible = 0,64). La force de l'effet est de grande taille. Par contre, les enfants qui subissent un niveau plus élevé des transgressions des frontières à la maison ont une moyenne similaire au score des expériences de victimisation et d'anxiété que les enfants ayant expérimenté un niveau plus faible des transgressions des frontières. Ces moyennes sont en fait toutes non significativement différentes.

Le Tableau 5 présente la proportion des enfants ayant été victime d'une agression sexuelle. Les enfants qui subissent un niveau plus élevé des transgressions des frontières interpersonnelles à la maison ont une proportion similaire aux enfants ayant expérimenté un niveau plus faible des transgressions des frontières. Les réponses de huit enfants (13,8 %) n'ont pas été prises en compte puisque l'agression sexuelle n'a pu être confirmée ou infirmée par la clinicienne. Il ne semble pas exister de relation entre la victimisation sexuelle de l'enfant et le niveau des transgressions des frontières dans la famille actuelle de l'enfant.

Tableau 5. *Agression sexuelle de l'enfant en fonction des transgressions des frontières interpersonnelles*

	Transgressions des frontières plus faibles		Transgressions des frontières plus élevées		Total		Phi
	n	%	n	%	n	%	
Agression sexuelle							0,01
Non vécue	19	45,2	23	54,8	42	100	
Vécue	3	37,5	5	62,5	8	100	
Total	22	44,4	28	53,3	50	100	

3.3 Analyse de l'association entre les différents facteurs liés aux parents pouvant influencer les transgressions des frontières interpersonnelles

Le Tableau 6 présente les résultats des analyses de corrélations entre différents facteurs pouvant influencer les transgressions des frontières (sexuelles, physiques, émotionnelles). Les résultats significatifs ($p < 0,05$) sont présentés en gras. Les coefficients de corrélations ont ainsi été interprétés de la façon suivante : 0,10 à 0,23 = relation de faible intensité ; 0,24 à 0,36 = relation d'intensité modérée ; égal ou supérieur à 0,37 = relation d'intensité élevée (Cohen, 1988).

Tableau 6. *Matrice des corrélations de Pearson examinant l'association entre les facteurs relatifs aux parents et les transgressions des frontières interpersonnelles (N=56)*

<u>Facteurs</u>	1	2	3	4
-----------------	----------	----------	----------	----------

1 Transgressions des frontières dans la famille actuelle	-			
2 Transgressions des frontières dans l'enfance du parent	0,58***	-		
3 Défavorisation socioéconomique	0,30*	0,1	-	
4 Détresse émotionnelle	0,56***	0,47***	0,30*	-

Note. * = $p < .05$. ** = $p < .01$ *** = $p < .01$.

Le matrice de corrélations de Pearson révèle que la détresse psychologique et le score combiné des transgressions des frontières à l'enfance du parent sont les facteurs les plus fortement associés au le score combiné des transgressions des frontières de la famille actuelle. Les transgressions des frontières à l'enfance du parent ($r = 0,58$; $p < 0,001$) et la détresse psychologique ($r = 0,56$; $p < 0,001$) sont proportionnellement et significativement associées au score combiné des transgressions des frontières de la famille actuelle. Plus les transgressions des frontières interpersonnelles et la détresse psychologique sont élevées chez le parent, plus les transgressions des frontières interpersonnelles de la famille actuelle sont élevés. Ces associations sont d'intensité élevée pour les 2 facteurs. Un coefficient de corrélation ($r = 0,30$; $p < 0,05$) est observé entre la défavorisation socioéconomique et les transgressions des frontières interpersonnelles de la famille actuelle. En effet, plus le niveau de défavorisation socioéconomique est élevé et plus le niveau des transgressions des frontières interpersonnelles de la famille actuelle est important. Certains facteurs sont aussi fortement associés entre eux. En effet, un coefficient de corrélation ($r = 0,47$; $p < 0,001$) est observé entre la détresse psychologique du parent et les transgressions des frontières interpersonnelles à l'enfance du

parent. La détresse psychologique est aussi associée au score de défavorisation socioéconomique ($r = 0,30 ; p < 0,05$).

Le Tableau 7 présente que les parents ayant rapporté avoir été victime d'une agression sexuelle exercent en moyenne, dans la famille actuelle, un niveau plus élevé des transgressions des frontières interpersonnelles que ceux n'en ayant pas rapporté (22,0 par rapport à 18,2 respectivement), mais cette différence entre les deux groupes n'est pas statistiquement significative. Le test de moyenne nous permet alors de conclure que la victimisation sexuelle n'est pas associée de façon significative aux transgressions des frontières interpersonnelles de la famille actuelle.

Tableau 7. *Comparaison des moyennes des transgressions des frontières de la famille actuelle pour les parents n'ayant pas vécu de victimisation sexuelle par rapport à ceux ayant en vécu au moins une (N=56)*

Victimisation sexuelle			<i>t</i>
Score global de CSP M (É-T)	Non vécue ($n = 36$)	Vécue ($n = 20$)	2,17
	18,2 (10,57)	22,0 (9,14)	

Analyses multivariées de régression linéaire hiérarchique

Pour choisir les facteurs les plus pertinents à inclure dans ce modèle, les différents résultats des analyses bivariées ont été considérés de même que les facteurs de la littérature scientifique décrits dans la recension de ce mémoire. Les analyses bivariées (Tableau 6 et 7) révèlent que la victimisation sexuelle du parent n'est pas associée de façon significative aux transgressions des frontières interpersonnelles de la famille actuelle est élevée et n'a pas été

incluse dans l'analyse multivariées. Les trois facteurs inclus dans le modèle sont donc : 1) les transgressions des frontières interpersonnelles à l'enfance du parent ; 2) la défavorisation socio-économique ; et 3) la détresse psychologique du parent. Cette analyse a servi à vérifier l'équation de prédiction de notre modèle tout en évaluant la qualité de cette équation comme instrument de prédiction. L'introduction de variables indépendantes est réalisée selon la temporalité de celles-ci (c.-à-d. le facteur lié à son enfance, puis à sa condition sociodémographique et sa détresse psychologique). Les coefficients présentés en gras sont ceux pour lesquels nous avons observé une association statistiquement significative avec les transgressions des frontières interpersonnelles, tout en considérant les autres facteurs.

Le modèle 1 de l'analyse de régression hiérarchique évalue l'influence des transgressions des frontières à l'enfance du parent sur les transgressions des frontières interpersonnelles de la famille actuelle. L'expérience des transgressions des frontières durant l'enfance des parents semble faire augmenter significativement les transgressions des frontières interpersonnelles en expliquant 35 % de la variance des frontières interpersonnelles des familles de l'échantillon ($p = 0,001$).

Tableau 8. *Analyse de régression multiple hiérarchique visant à expliquer les associations entre les facteurs relatifs aux parents et les transgressions des frontières interpersonnelles (N=52)*

Indicateurs	<u>Modèle 1</u>			<u>Modèle 2</u>			<u>Modèle 3</u>		
	<i>B</i>	SE <i>B</i>	β	<i>B</i>	SE <i>B</i>	β	<i>B</i>	SE <i>B</i>	β
Transgressions frontières enfance parent	0,51	0,10	0,60***	0,49	0,09	0,57***	0,38	0,10	0,18***
Défavorisation socioéconomique				1,92	0,83	0,25*	1,38	0,84	0,18
Détresse psychologique du parent							0,15	0,07	0,27*
R^2 ajusté		0,35			0,40			0,45	
<i>F</i>		26,6***			17,2***			13,8***	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** ; $p < 0,001$

Le modèle 2 permet d'évaluer l'influence de la défavorisation socioéconomique, au-delà de l'influence de l'expérience des transgressions des frontières à l'enfance du parent. Ce modèle à deux variables indépendantes explique 40 % de la variance des transgressions des frontières de la famille actuelle [$F = 17,2$; $p < 0,001$]. En observant les bêtas standardisés, il ressort que ces deux indicateurs permettant d'expliquer les transgressions des frontières interpersonnelles des familles de l'échantillon lorsque leur influence est prise en compte simultanément. Le score de défavorisation socioéconomique expliquerait environ 5 % de la variance des transgressions des frontières interpersonnelles des familles de l'échantillon ($\beta = 0,25$; $p < 0,05$), et les transgressions des frontières à l'enfance du parent environ 35 % ($\beta = 0,57$; $p < 0,001$).

En dernier lieu, le score de détresse psychologique du parent a été ajouté au troisième modèle de régression linéaire hiérarchique. Ce facteur est associé significativement aux transgressions des frontières interpersonnelles des familles de l'échantillon. La détresse psychologique du parent explique 5 % de la variance des transgressions des frontières des familles de l'échantillon ($p < 0,05$). De plus, les transgressions des frontières à l'enfance du parent sont aussi associées de façon statistiquement significative aux transgressions des frontières interpersonnelles des familles de l'échantillon ($p < 0,001$), en considérant les autres facteurs du modèle. La défavorisation socioéconomique n'est plus un facteur associé de façon statistiquement significative lorsqu'on ajoute la détresse psychologique du parent ($\beta = 0,18$; $p < 0,10$). Le modèle à trois facteurs indépendants explique 45 % de la variance des frontières interpersonnelles des familles de l'échantillon [$F = 13,8$; $p < 0,001$].

Chapitre 4 : Interprétation des résultats et conclusion

L'objectif général de ce mémoire était de mieux comprendre l'association possible entre les transgressions des frontières interpersonnelles de la famille actuelle et la manifestation de différents niveaux de CSP chez leurs enfants, âgés de 5 à 13 ans, telle qu'évaluée à partir d'un cumul des indices de gravité et de sévérité des CSP incluant l'étendue, l'intensité, la variété, la persistance et le niveau de coercition. L'objectif secondaire de ce mémoire concernait davantage l'historique des parents et visait à mieux comprendre les facteurs associés aux transgressions des frontières sexuelles, physiques et émotionnelles à la maison. Les 58 dyades recrutées dans la présente étude étaient composées d'enfants (89,6 % garçons) âgés de 5 à 13 ans ($M = 9,4$; $É-T = 1,90$) et d'un adulte accompagnateur (M âge = 38,1 ans ; $É-T = 7,50$; 81 % femmes). Près de 52 % des enfants manifestant des CSP étaient polyvictimisés (c.-à-d. le fait d'avoir été victime d'au moins 4 différentes formes de victimisation) (Finkelhor, Ormrod, et Turner, 2007).

Les résultats semblent révéler que les enfants vivant dans un milieu familial où le niveau des transgressions des frontières est plus élevé se distinguent significativement de ceux pour qui il est moindre par la sévérité de leurs troubles de comportements extériorisés, des scores plus élevés sur les différents indices de gravité des CSP et leurs plus grandes difficultés sur les plans de la labilité et de la négativité émotionnelle. Par contre, les enfants vivant un niveau des transgressions frontières interpersonnelles plus élevé ne semblent pas se distinguer au plan de leurs victimisations intra et extrafamiliales. De plus, les résultats révèlent que la détresse psychologique des parents et l'historique de transgressions des frontières interpersonnelles à l'enfance des parents sont associées aux transgressions des frontières interpersonnelles des

familles de l'échantillon. La défavorisation socioéconomique n'est pas un facteur associé de façon statistiquement significative aux transgressions des frontières interpersonnelles des familles de l'échantillon lorsqu'on ajoute la détresse psychologique du parent. De plus, l'expérience d'agression sexuelle n'est pas associée aux transgressions des frontières interpersonnelles. Les sections suivantes présentent les résultats du chapitre 3 et permettent de faire des liens avec la littérature scientifique. Les retombées potentielles de ces résultats et les suggestions pour les travaux futurs seront également discutées.

Interprétation des résultats

Conformément aux questions de recherche, l'interprétation des résultats obtenus est présentée en deux grandes parties. La première partie se réfère aux caractéristiques distinguant les enfants ayant un niveau plus élevé des transgressions des frontières interpersonnelles au sein de leur famille : 1) l'association entre les transgressions des frontières interpersonnelles, les comportements extériorisés et les CSP ; 2) les liens entre les transgressions des frontières interpersonnelles et la labilité/négativité émotionnelle de l'enfant ; et 3) la relation entre les transgressions des frontières interpersonnelles et les victimisations de l'enfant.

La deuxième partie réfère aux expériences d'adversité des parents qui pourraient affecter le niveau des transgressions des frontières interpersonnelles : 1) l'association entre la défavorisation socioéconomique et les transgressions des frontières interpersonnelles des familles de l'échantillon ; 2) les liens entre les transgressions des frontières à l'enfance du parent, sa victimisation sexuelle et les transgressions des frontières des familles de l'échantillon

; et 3) la relation entre la détresse psychologique du parent et les transgressions des frontières interpersonnelles des familles de l'échantillon.

4.1 Les transgressions des frontières interpersonnelles et l'enfant

4.1.1 Comportements extériorisés et CSP

Les analyses ont permis de constater que les enfants vivant dans un environnement familial où se produit un niveau des transgressions frontières interpersonnelles plus élevé manifestent plus de CSP et de comportements externalisés. Les recherches révèlent que certaines pratiques familiales inappropriées sont liées à une plus grande variété des comportements sexuels chez les enfants (Friedrich et al., 1998) et que l'exposition des enfants à des attitudes et des comportements sexuels inappropriés ou trop avancés compte tenu de leur âge et de leur développement psychosexuel peut influencer l'émergence et le maintien des CSP. Les transgressions des frontières physiques et sexuelles dans la maison augmenteraient potentiellement les comportements sexuels dans lesquels l'enfant s'engage (Friedrich, 2007). Quoique plusieurs études se soient consacrées à l'influence des pratiques coercitives sur les comportements de l'enfant, des études s'étant penchées sur l'abus émotionnel des enfants manifestant des CSP ont relevé que les enfants de 4 à 8 ans ayant été victime d'abus émotionnel étaient deux fois plus à risque de manifester des connaissances sexuelles inappropriées pour leur âge (Merrick et al., 2008). Friedrich (2007) propose que les enfants imitent la coercition dans leur environnement familial avant même que la composante sexuelle de la problématique se manifeste. Les comportements perturbateurs de l'enfant peuvent être modelés par différentes formes d'exposition à la violence (p. ex : violence conjugale, intimidation) et l'intégration d'un mode d'interactions intrusives avec les autres rend l'enfant encore plus vulnérable à la

manifestation de comportements intrusifs (Friedrich, 2007). L'usage d'une liste de vérification des frontières instaurées dans la maison, tel que proposée par Friedrich (2002), permettrait de détecter une approche plus laxiste de ces pratiques familiales (nudité en famille, opportunités de visionner de la pornographie ou d'assister à des rapports sexuels). Il aurait aussi lieu de se pencher sur les âges appropriés de ces pratiques familiales (Johnson et Hooper, 2003) pour situer les comportements en fonction stade de développement psychosexuel de l'enfant. Les résultats de ce mémoire proposent que les modèles servant d'explication à l'émergence des CSP chez les enfants intègrent les transgressions des frontières interpersonnelles sexuelles, physiques et émotionnelles à l'analyse des facteurs exerçant une influence sur l'émergence et le maintien des CSP

4.1.2 Labilité et négativité émotionnelle

Les résultats obtenus suggèrent que les enfants vivant dans un environnement familial où se produit un niveau des transgressions frontières interpersonnelles plus élevé manifestent une labilité et une négativité (le manque de flexibilité et l'instabilité de l'humeur) plus marquées. Malgré que l'association entre les abus émotionnels des parents et les difficultés au plan émotionnel de l'enfant est encore peu étudiée dans la littérature scientifique (Burns, Jackson et Harding, 2010), des études ont révélé que l'abus psychologique pourrait être lié à des difficultés sur le plan de la régulation des émotions (Burns et al., 2010). L'étude de Burns et ses collègues (2010), réalisée auprès de 912 étudiants universitaires, a conclu que les abus émotionnels à l'enfance prédisaient les problèmes de régulation émotionnelle. Merrick et ses collègues (2008) soutiennent que les expériences de victimisations non sexuelles peuvent engendrer une dérégulation émotionnelle pour l'enfant et que les CSP pourraient être une stratégie adaptative

utilisée par l'enfant pour apaiser leur anxiété face aux expériences d'adversité. Bien qu'il soit suggéré par les auteurs de ne pas qualifier les enfants manifestant des CSP d'agresseurs sexuels (Chaffin, 2008), l'étude de Cortoni et Marshall (2001) a révélé que les délinquants sexuels utilisent l'activité sexuelle en général comme stratégie d'adaptation pour faire face au stress et à leurs états émotionnels négatifs. Les études s'intéressent de plus en plus à la relation entre la régulation émotionnelle, les maltraitances et la manifestation de comportements perturbateurs et agressifs et permettent de faire des liens entre le rôle médiateur d'une faible régulation émotionnelle chez l'enfant, l'abus émotionnel de la mère et les comportements agressifs de l'enfant (Ramsden et Hubbard, 2002). Les résultats de ce mémoire soulignent donc l'importance et la pertinence d'étudier les pratiques parentales inappropriées plus en profondeur puisque les transgressions des frontières émotionnelles, sexuelles et psychologiques sont une menace pour le développement d'une flexibilité et d'une stabilité de l'humeur chez l'enfant (Cicchetti et Toth, 2005).

4.1.3 Expériences de victimisation intra et extrafamiliales

Les résultats obtenus semblent révéler que les expériences de victimisation intra et extrafamiliales des enfants de notre échantillon sont similaires dans les familles ayant un niveau plus faible et plus élevé des transgressions des frontières interpersonnelles. L'absence d'association entre le niveau des transgressions des frontières interpersonnelles et la victimisation sexuelle de l'enfant pourrait potentiellement s'expliquer par la nature de l'échantillon. Alors que la majorité des dyades de notre échantillon (86 %) sont participants du Centre d'expertise Marie-Vincent, les enfants recevant une thérapie à ce centre désigné sont réputés n'avoir jamais été victime d'agression sexuelle ou avoir déjà reçu une thérapie

spécifique pour cette victimisation. En ce sens, l'échantillon pourrait s'avérer moins représentatif des enfants d'autres populations cliniques (centres jeunesse) manifestant des CSP et n'ayant jamais reçu de suivi approprié pour leur victimisation sexuelle.

L'absence d'association entre le niveau des transgressions des frontières interpersonnelles et le score des victimisations de l'enfant révèle l'importance de s'attarder aux pratiques parentales inappropriées, au-delà des pratiques parentales coercitives normalement évaluées. Alors que la violence physique survient très rarement sans être accompagnée de violence psychologique, il est possible qu'un abus émotionnel de la part d'un parent ne se traduise pas en agression sexuelle ou en comportement coercitif physique. Les résultats ont révélé que les enfants expérimentant un niveau plus élevé des transgressions des frontières interpersonnelles à la maison manifestaient en moyenne plus de CSP et de comportements extériorisés. Il est donc possible qu'avec l'évaluation des transgressions des frontières sexuelles, physiques et émotionnelles, nous puissions évaluer un groupe d'enfants manifestant des CSP qui est sous-représenté lors de l'évaluation des victimisations fortes et visibles (agression sexuelle, négligence, maltraitance physique, témoin de violence conjugale). L'effet cumulatif quant à la variété des pratiques parentales inappropriées est important à prendre en compte dans l'évaluation facteurs exerçant une influence sur l'émergence et le maintien des CSP. Les enfants vivant dans un milieu où le niveau transgressions des frontières interpersonnelles est très élevé pourraient ne pas recevoir l'aide adaptée si l'on juge que ces pratiques parentales inappropriées sont moins problématiques.

4.2 Les transgressions des frontières et le parent

4.2.1 Défavorisation socioéconomique

La majorité des enfants manifestant des CSP provenant des populations cliniques sont issus de familles à faible revenu (St Amand et al., 2008). L'étude de Gray et ses collègues (1999) a révélé qu'entre 50 et 54 % des familles participant à une intervention pour les enfants manifestant des CSP vivaient sous le seuil de la pauvreté avec un revenu annuel inférieur à 15 000 \$. La pauvreté des familles a souvent été associée à des taux plus élevés d'abus et de négligence. En effet, un taux de violence psychologique très élevé (90 %) a été observé dans une enquête régionale chez une population défavorisée (Bouchard, 1996), suggérant un lien entre ces deux problématiques. Ce facteur pourrait toutefois ne pas avoir d'influence directe sur les CSP de l'enfant, mais pourrait aider à prédire d'autres conditions d'adversité au sein de la famille (Friedrich et al., 2003). Ainsi, le faible statut socioéconomique d'une famille pourrait possiblement être associé à la capacité du parent à fournir un environnement respectueux des frontières interpersonnelles (Friedrich, 2007).

4.2.2 Transgressions des frontières interpersonnelles à l'enfance et victimisation sexuelle

Les résultats de l'étude révèlent que les parents ayant rapporté avoir été victime d'une agression sexuelle exercent en moyenne plus de transgressions des frontières interpersonnelles que ceux n'en ayant pas rapporté. Malgré cette différence, la victimisation sexuelle n'est pas associée de façon significative aux transgressions des frontières interpersonnelles des familles de l'échantillon. En contrepartie l'expérience des transgressions des frontières interpersonnelles à l'enfance des parents est liée aux transgressions des frontières des familles de l'échantillon. De plus, l'analyse de régression linéaire hiérarchique révèle que l'expérience des transgressions

des frontières interpersonnelle à l'enfance du parent est un facteur fortement associé aux transgressions des frontières interpersonnelles des familles de l'échantillon, et ce malgré l'influence des autres facteurs (défavorisation socioéconomique et détresse psychologique).

Quelques recherches portant sur les conséquences à l'âge adulte des victimisations à l'enfance permettent de conclure qu'un passé de maltraitance constitue un facteur de risque dans l'apparition de problèmes psychosociaux à l'âge adulte (Ruscio, 2001; Webster, 2001). Les résultats actuels suggèrent que la violence sexuelle et ses séquelles peuvent avoir des conséquences négatives sur les pratiques parentales des femmes ayant été victime d'abus sexuels à l'enfance et en particulier sur la capacité de ceux-ci à fournir à leurs enfants une structure appropriée et une discipline cohérente (Ruscio, 2001). La victimisation sexuelle à l'enfance peut entraîner de multiples problèmes psychologiques, et ce, de nombreuses années subséquentes aux abus (Nelson et al., 2002; Polusny et Follette, 1995; Putnam, 2003; Tyler, 2002). Certains chercheurs (Rumstein-McKean et Hunsley, 2001) ont analysé les conséquences potentielles d'une agression sexuelle sur les capacités relationnelles des femmes et ont mis en lumière les difficultés parentales des mères victimes d'abus sexuels à l'enfance (Courtois, 1988; Hall et Lloyd, 1993; Voth et Tutty, 1999). Les difficultés parentales des femmes victimes d'abus sexuels à l'enfance peuvent se manifester par la difficulté à offrir une structure stable et à trouver un certain équilibre entre l'affection et la discipline (Bailey et al., 2012; Ruscio, 2001).

Crawford et Wright (2009) ont observé que l'expérience de violence émotionnelle vécue avant l'âge de 15 ans prédisait davantage de comportements agressifs à l'âge adulte. En fait, les difficultés parentales potentielles des mères victimes d'abus sexuels à l'enfance pourraient

limiter leur capacité à percevoir le danger (Bennett, 1992; Green, 1998) et pourraient constituer un facteur de risque dans la continuité des agressions sexuelles à travers les générations (Baril et Tourigny, 2015). Même si le potentiel néfaste des expériences de violence physique est reconnu (Belsky, 1993; Buchanan, 1996; Steele, 1997), l'influence de l'agression sexuelle suggère des résultats contradictoires. Sachant que les mauvais traitements surviennent souvent en combinaison avec d'autres (Higgins et McCabe, 2000) et que les agressions physiques vécues durant l'enfance sont reconnues pour altérer les habiletés parentales futures (Belsky, 1993; Buchanan, 1996; Steele, 1997), la spécificité de l'impact d'une agression sexuelle est remise en cause. Des études ont révélé que les autres formes d'abus (c.-à-d. négligence, abus physiques) durant l'enfance étaient plus fortement corrélées aux difficultés parentales que l'était l'agression sexuelle (Locke et Newcomb, 2003). En conclusion, il n'est pas clair si l'expérience d'agression sexuelle vécue dans l'enfance affecte de façon unique et significative les pratiques parentales alors que plusieurs recherches ont obtenu des résultats différents et contradictoires (Collin-Vezina, Cyr, Pauze, et McDuff, 2005; Fitzgerald et al., 2005).

Les ambiances incestueuses créées par les transgressions des frontières interpersonnelles peuvent créer des perturbations à long terme, au même titre qu'un véritable passage à l'acte (Dessoay et al., 2005) et nécessitent une étude plus approfondie et une plus grande importance. Les résultats de ce mémoire soulignent donc l'importance et la pertinence de considérer une constellation de mauvais traitements vécues durant l'enfance pour mieux comprendre le développement des pratiques parentales inappropriées à l'âge adulte.

4.2.3 Détresse émotionnelle

Les résultats de l'analyse de régression linéaire hiérarchique révèlent que la détresse psychologique du parent est un facteur associé aux transgressions des frontières interpersonnelles de la famille actuelle, et ce malgré l'influence des autres facteurs. Les résultats d'études réalisées sur les pratiques parentales de mères dépressives ont révélé qu'elles se montrent moins sensibles et manifestent davantage d'hostilité face à leur enfant (Lovejoy, Graczyk, O'Hare, et Neuman, 2000). Une étude québécoise a révélé un lien intéressant entre la détresse psychologique du parent et les CSP des enfants recevant des services de protection de la jeunesse (Lepage et al., 2010). Le rôle médiateur de la régulation émotionnelle pourrait aussi expliquer le lien entre les divers abus psychologiques à l'enfance et les pratiques parentales coercitives à l'âge adulte (Allen et al., 2015). Les expériences de maltraitances à l'enfance pourraient perturber le développement normal d'habiletés de régulation émotionnelle du parent (Allen et al., 2015) et se manifester par la difficulté à offrir une structure stable et à trouver un certain équilibre entre l'affection et la discipline (Bailey et al., 2012; Ruscio, 2001). Les résultats de ce mémoire soulignent donc l'importance et la pertinence de s'intéresser au lien entre la détresse psychologique du parent et les transgressions des frontières interpersonnelles. Bien que l'impact négatif des mauvais traitements et des expériences traumatiques sur la santé mentale ultérieure des femmes ait été étudié, moins d'auteurs se sont penchés sur les pratiques parentales inappropriées de leurs propres parents, possiblement en raison de la difficulté à détecter les abus de nature psychologique et émotionnelle.

Limites de la présente étude

L'étude présentée dans ce mémoire comporte certaines limites. Tout d'abord, certains scores ont été créés à partir de nouveaux instruments de mesure qui n'ont pas encore été validés

(p. ex. : *Family role, behavior and relationships*, Johnson, 2004 et *Évaluation des comportements sexuels problématiques entrevue clinique*, Blanchard-Dallaire, Gagnon, et Boisvert, 2015). En ce sens, il serait utile de vérifier si les résultats de notre projet étude peuvent être reproduits.

Par la suite, le devis transversal est une limite importante à prendre en considération. Par exemple, certaines données relatives aux victimisations sont de nature rétrospective alors que d'autres données relatives à la santé mentale sont issues du dernier mois du répondant. De plus, l'échantillon utilisé dans le cadre de ce projet ne présente qu'une proportion des enfants présentant des CSP et n'a pas été étudié avec un groupe de comparaison. Ne pouvant pas représenter de manière fiable les différentes composantes importantes à l'étude les dyades composées d'un éducateur ou d'un répondant connaissant l'enfant depuis moins de 2 ans ont été exclues. Même si ce critère d'exclusion a permis une meilleure connaissance des faits de la part du répondant adulte, l'échantillon peut être ainsi moins représentatif des enfants les plus vulnérables en situation de placement. Néanmoins, l'étude s'inscrit dans une démarche exploratoire des liens entre l'adversité des parents et l'impact sur les transgressions des frontières interpersonnelles. Des études supplémentaires et plus diversifiées considérant l'apport de ces facteurs seraient nécessaires pour bien étudier le phénomène dans toute sa complexité.

Les travaux futurs

La recension des écrits et les résultats de la recherche attestent de l'importance de l'utilisation de l'approche systémique dans l'évaluation de la problématique des CSP chez les enfants. Il est nécessaire d'opter pour une approche plus globale lors de l'évaluation des

caractéristiques de l'enfant et de son environnement pour établir un modèle conceptuel complet et inclusif (Boisvert et al., 2016; Friedrich, 2007). Par exemple, une relation bidirectionnelle peut être observée entre les pratiques parentales et les comportements de l'enfant (Boisvert et al., 2016). Les comportements sexuels de l'enfant pourraient à leur tour influencer les pratiques parentales inappropriées du parent, rendant ainsi l'analyse du phénomène plus complexe. Les transgressions des frontières ainsi que la confusion reliée à ces pratiques peuvent provenir du parent, de l'enfant ou de l'interaction familiale. En se basant sur divers résultats de ses travaux cliniques, Cavanagh Johnson a découvert qu'une grande partie de la confusion de l'enfant entre le sexe et la sexualité se traduisant par des CSP était due aux transgressions des frontières interpersonnelles du milieu familial. Contrairement aux questionnaires portant sur les pratiques parentales telles que l'Alabama Parenting Questionnaire (APQ), le *Family role, behavior and relationships* (Johnson, 2004b) permet d'évaluer les pratiques familiales inappropriées que les parents ne considèrent peut-être pas comme étant problématiques tout en intégrant ce concept de bidirectionnalité.

Implication pour la clinique

Les résultats de cette étude révèlent qu'il est important de s'intéresser aux transgressions des frontières interpersonnelles (sexuelle, physique, émotionnelle) pour mieux comprendre les comportements de l'enfant et les pratiques parentales. Ce constat pourrait guider les interventions pour les familles d'enfants manifestant des CSP. Par exemple, les résultats de la méta-analyse de St-Amand et ses collègues (2008) ayant évalué l'efficacité de 11 traitements visant la diminution des CSP révèlent que l'agent principal de changement dans les interventions est le donneur de soins. Différents auteurs soulignent l'importance de la participation des parents

dans le processus du traitement de l'enfant (Chaffin et al., 2008; Dufour et al., 2017). Aux vues des résultats de cette étude, il nous semble nécessaire de les impliquer davantage dans le traitement de leur enfant. Pour ce faire, il est primordial de s'intéresser aux caractéristiques passées et présentes du parent. L'enseignement d'habiletés parentales est efficace dans la réduction des CSP de l'enfant (St Amand et al., 2008), mais il est important d'en comprendre leur provenance pour ainsi mieux les éduquer.

Pour mieux comprendre la structure de la famille et planifier des stratégies liées à l'amélioration des habiletés parentales, elle doit être évaluée à travers un ensemble visible et invisible d'exigences qui organise et détermine les interactions des membres de la famille (Minuchin, 1975). Le *Family role, behavior and relationships* (Johnson, 2004b) pourrait être utilisé pour mesurer les transgressions des frontières interpersonnelles de la famille qui semblent contribuer à la sexualisation prématurée des comportements de l'enfant (Johnson et Hooper, 2003). Ce questionnaire à deux volets permettrait non seulement l'évaluation des transgressions des frontières interpersonnelles de la famille actuelle de l'enfant manifestant des CSP, mais il procurerait aussi une certaine évaluation du passé familial du parent. L'influence de l'accumulation d'évènements de vie stressants sur les habiletés parentales des parents d'enfants manifestant des CSP souligne finalement la nécessité d'offrir un soutien clinique aux parents.

Les résultats révèlent qu'un nombre important de parents ont eux-mêmes été victimes d'agression sexuelle (35 %). Les études concernant le dévoilement d'abus sexuels des enfants rapportent que le rôle de la mère pourrait s'avérer fragilisé en contexte de dévoilement puisqu'il s'agirait d'une forme de violence à laquelle les parents ont souvent été eux-mêmes exposés durant leur enfance (Cyr et al., 1999; Friedrich, 2002). Une mère ayant été agressée sexuelle

pendant l'enfance pourrait se sentir coupable face aux CSP de son enfant, comme une mère qui se sent coupable de ne pas avoir réussi à le protéger d'une agression sexuelle (Cyr et Payer, 2011). Aux vues des résultats de diverses études concernant les problèmes psychosociaux des parents d'enfants manifestant des CSP, il nous semble primordial d'envisager un suivi auprès des parents. Par exemple, le Centre d'Expertise Marie-Vincent offre aux parents non-agresseurs, à la suite d'un dévoilement de violence sexuelle de l'un de leurs enfants, des services d'intervention psychosociale (SIPP). L'objectif principal étant de soutenir les parents à faire face à la situation et à les accompagner dans les différentes démarches.

Les études rapportent que la détresse psychologique du parent semble avoir une grande importance chez les mères d'enfants victimes d'agression sexuelle (Cyr et al., 1999), mais il en va de même pour les CSP. En effet, une étude québécoise a conclu que la détresse psychologique du parent prédisait les CSP des enfants recevant des services de protection de la jeunesse (Lepage et al., 2010). Le lien entre la détresse émotionnelle des parents et les transgressions des frontières interpersonnelles démontre l'intérêt de leur apporter du soutien psychologique tout en procédant à une évaluation plus exhaustive des antécédents familiaux. Il est important d'examiner l'historique de victimisation au-delà de l'agression sexuelle et de la maltraitance pour permettre d'identifier toutes les vulnérabilités des parents et de cibler les interventions appropriées. On peut penser que ces interventions ciblées permettraient non seulement de privilégier de meilleures pratiques parentales, mais aussi de minimiser l'impact négatif de pratiques parentales inappropriées sur les comportements de l'enfant. Les résultats de ce mémoire soulignent l'importance d'encourager davantage les milieux cliniques œuvrant auprès des enfants manifestant des CSP à prendre en charge les parents en leur offrant des services d'intervention psychosociale.

Forces de la présente étude

Le questionnaire *d'Évaluation des comportements sexuels problématiques entrevue clinique* élaboré par le Centre d'expertise Marie-Vincent (Blanchard-Dallaire, Gagnon, et Boisvert, 2015) à partir des items du Child Sexual Behavior Checklist (CSBCL) – Second Revision (Johnson, 2004) et du Child Sexual Behavior Inventory (CSBI); (Friedrich et al., 1992) est l'une des forces de cette étude. L'outil d'évaluation a permis de créer un score combiné des CSP considérant les indicateurs importants se rapprochant le plus de la définition recherchée par l'ATSA (Chaffin et al., 2008). Il permet ainsi de situer les enfants sur un continuum à l'aide de plusieurs facteurs additionnels à la variété des CSP, contrairement à certains outils d'évaluation couramment utilisés dans les études. Par exemple, le *Child Sexual Behavior Inventory* (CSBI) développé par Friedrich et ses collègues (1992) ne tient pas compte d'un ensemble de facteurs contextuels importants à la notion de CSP (p. ex : endroit et moment où se déroule les CSP, lien avec la victime, durée et persistance des CSP).

Dans un deuxième temps, L'utilisation du *Family role, behavior and relationships* (Johnson, 2004b) a non seulement permis d'étudier les transgressions des frontières interpersonnelles des familles de notre échantillon, mais aussi celles à l'enfance des parents. Il est souvent rapporté dans les études que les parents sont peu enclins à divulguer leurs réelles pratiques parentales, surtout la punition physique, par peur d'être jugés ou réprimandés. Nous pensons que l'évaluation des transgressions des frontières interpersonnelles sein de la famille est généralement moins minimisée par les parents. En effet, ceux-ci peuvent considérer que ces différentes pratiques sont normales puisqu'ils les ont apprises dans leur propre famille d'origine (Johnson et al., 2009)

Conclusion

Ce projet de mémoire visait une meilleure compréhension de l'influence possible des transgressions des frontières interpersonnelles des familles de l'échantillon sur les CSP des enfants tout en examinant l'association entre les différents facteurs reliés aux parents pouvant influencer le développement des transgressions des frontières au sein de la famille. Les analyses ont permis de constater que les enfants vivant dans un milieu où le niveau des transgressions des frontières était plus élevé manifestaient une problématique de CSP plus importante que les autres enfants. Les analyses ont aussi permis de constater que les enfants vivant dans un milieu où le niveau transgressions des frontières interpersonnelles était plus élevé ne semblaient pas se distinguer par leurs victimisations intra et extrafamiliales.

Les analyses de ce mémoire ont aussi permis de faire état de l'importance de la défavorisation socioéconomique, la détresse psychologique du parent et des transgressions des frontières interpersonnelles à l'enfance du parent dans la compréhension des transgressions des frontières des familles de l'échantillon. Cette population de parents d'enfants manifestant des CSP est aux prises de nombreuses difficultés sociales et économiques, accumulées par l'effet de diverses expériences d'adversité. Les résultats du mémoire démontrent aussi la pertinence de considérer les pratiques parentales inappropriées au-delà des pratiques coercitives normalement évaluées.

Les résultats découlant de ce mémoire sont importants à considérer pour la pratique clinique et la recherche. Ces constatations attestent de l'importance de procéder à une évaluation holistique de la famille lorsqu'un enfant manifeste des CSP. Des modèles écologiques évaluant

les facteurs individuels des parents et plusieurs facteurs environnementaux pourraient aider à mieux comprendre les pratiques parentales inappropriées et la violence perpétrée à travers les générations. Les interventions effectuées auprès des parents d'enfants manifestant des CSP sont nécessaires alors qu'ils occupent une place centrale pour favoriser la régulation émotionnelle de l'enfant.

De par la nature de son échantillon et les instruments de mesure utilisés, ce projet ressort des études précédentes en relayant la victimisation sexuelle au second plan et en étudiant les transgressions des frontières sexuelles, physiques et émotionnelles comme une forme d'apprentissage des conduites intrusives qui augmenterait les probabilités des enfants de recourir à des comportements trop avancés compte tenu du stade de leur développement psychosexuel. Les résultats de ce mémoire attestent de la pertinence de prendre en compte les transgressions des frontières interpersonnelles à l'enfance des parents puisqu'elle peut avoir une incidence ou se rejouer au sein de la famille actuelle des enfants qui présentent des CSP. Les résultats mettent aussi de l'avant l'importance d'accompagner les parents d'enfants manifestant des CSP puisqu'ils demeurent les premiers agents de changement pour rétablir un environnement sécurisant et respectueux de l'intimité de chacun sur tous les plans. Les dynamiques familiales étant complexes, cette étude soutient l'apport d'un instrument de mesure permettant d'aborder, dès l'évaluation, un aspect important mais peu étudié qu'on observe souvent chez les familles d'enfants présentant des CSP, celui du respect des frontières interpersonnelles.

Références

- Achenbach, T. (2001). Child Behavior Checklist for Ages 6-18. Retrieved from <http://www.aseba.org/forms/schoolagecbcl.pdf>
- Adams, J., McClellan, J., Douglass, D., McCurry, C., & Storck, M. (1995). Sexually inappropriate behaviours in seriously mentally ill children and adolescents. *Child Abuse Negl*, 19(5), 555-568. doi:10.1016/0145-2134(95)00015-z
- Alexander, P. C., Teti, L., & Anderson, C. L. (2000). Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting. *Child Abuse Negl*, 24(6), 829-838. doi:10.1016/s0145-2134(00)00142-3
- Allen, B., Thorn, B. L., & Gully, K. J. (2015). A Comparison of Self-Reported Emotional and Trauma-Related Concerns Among Sexually Abused Children With and Without Sexual Behavior Problems. *Child Maltreatment*, 20(2), 136-140. doi:10.1177/1077559514566864
- Allen, B. (2017). Children with Sexual Behavior Problems: Clinical Characteristics and Relationship to Child Maltreatment. *Child Psychiatry and Human Development*, 48(2), 189-199. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0633-8>
- Araji, S. K. (1997). *Sexually aggressive children: Coming to understand them*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
- Bailey, H., DeOliveira, C., Wolfe, V., Evans, E., & Hartwick, C. (2012). The impact of childhood maltreatment history on parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child abuse & neglect*, 36, 236-246. doi:10.1016/j.chiabu.2011.11.005
- Baker, A., Gries, L., Schneiderman, M., Parker, R., Archer, M., & Friedrich, B. (2008). Children with Problematic Sexualized Behaviors in the Child Welfare System. *Child Welfare*, 87, 5-27.
- Banbury, S.-A. (2014). Working with Children with Sexual Behavior Problems, by Jan Eliana Gil and Jennifer A. Shaw. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(7), 861-863. doi:10.1080/10538712.2014.951507
- Bannister, A., Gallagher, Eileen. (1996). Children who sexually abuse other children. *Journal of Sexual Aggression*, 2(2), 87-98. doi:10.1080/13552609608413259
- Baril, K., & Tourigny, M. (2015). Le cycle intergénérationnel de la victimisation sexuelle dans l'enfance : modèle explicatif basé sur la théorie du trauma. *Carnets de notes sur les maltraitances infantiles*, 1, 28-63. doi:10.3917/cnmi.151.0028

- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 16(1), 101-118. doi:[https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90011-F](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90011-F)
- Belsky, J. (1993). Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis. *Psychological bulletin*, 114, 413-434. doi:10.1037/0033-2909.114.3.413
- Bennett, C. (1992). The Incest Cycle Across Generations. *Perspectives in Psychiatric Care*, 28(4), 19-23. doi:10.1111/j.1744-6163.1992.tb00388.
- Berliner, L., Manaois, O., et Monastersky, C. . (1986). Child sexual behavior disturbance: An assessment and treatment model. *Harborview Medical Center, Seattle, WA*.
- Blanchard-Dallaire, C., Gagnon, M., & Boisvert, I. (2015). Évaluation des comportements sexuels problématiques, entrevue clinique, Centre d'expertise MarieVincent. Instrument de mesure non publié.
- Boisvert, I., Tourigny, M., Lanctôt, N., & Lemieux, S. (2016). Comportements sexuels problématiques chez les enfants : une recension systématique des facteurs associés. *Revue de psychoéducation*, 45(1), 173-207. doi:<https://doi.org/10.7202/1039163ar>
- Bolton, F., Morris, L., MacEachron, A. . (1989). Males at risk: The other side of child abuse. *Newbury Park, CA: Sage* .
- Bonner, B. L., Walker, C. E. et Berliner, L. (1999). Children with sexual behavior problems: Assessment and treatment. *Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect*. Retrieved from <http://www.dshs.wa.gov/>
- Bouchard, C., R. Tessier, A. Fraser et J. Laganière. (1996). La violence familiale envers les enfants : validité de mesure et prévalence dans un quartier populaire urbain [Press release]
- Bowen, M. (1984). La Différenciation du soi, les triangles et les systèmes émotifs familiaux, trad. partielle de l'anglais. *Paris, ESF*.
- Boyer, R., Préville, M., Légaré, G., & Valois, P. . (1993). La détresse psychologique dans la population du Québec non institutionnalisée: Résultats normatifs de l'enquête Santé Québec. . *Revue canadienne de psychiatrie*, 339-343.
- Buchanan, A. (1996). *Wiley series in child care and protection. Cycles of child maltreatment: Facts, fallacies and interventions*. Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child Maltreatment, Emotion Regulation, and Posttraumatic Stress: The Impact of Emotional Abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801-819. doi:10.1080/10926771.2010.522947

- Burton, D. L. (1996). *Cognitive factors in sexually aggressive children (Thèse de doctorat inédite)*. University of Washington,
- Burton, D. L. (1999). An Examination of Social Cognitive Theory With Differences Among Sexually Aggressive, Physically Aggressive and Nonaggressive Children in State Care. *Violence Vict*(2), 161-178. doi:10.1891/0886-6708.14.2.161
- Burton, D. L., Nesmith, A. A., & Badten, L. (1997). Clinician's views on sexually aggressive children and their families: A theoretical exploration. *Child abuse & neglect*, 21(2), 157-170. doi:https://doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00141-X
- Campbell, R., Dworkin, E., & Cabral, G. (2009). An Ecological Model of the Impact of Sexual Assault On Women's Mental Health. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(3), 225-246. doi:10.1177/1524838009334456
- Carpentier, M., 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., Johnson, T. C., Friedrich, W. N., Louis, D. G., . . . Madden, C. (2008). Report of the ATSA Task Force on Children With Sexual Behavior Problems. *Child Maltreat*, 13(2), 199-218. doi:10.1177/1077559507306718
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child Maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 409-438. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029
- Collin-Vezina, D., Cyr, M., Pauze, R., & McDuff, P. (2005). The role of depression and dissociation in the link between childhood sexual abuse and later parental practices. *J Trauma Dissociation*, 6(1), 71-97. doi:10.1300/J229v06n01_05
- Cortoni, F., & Marshall, W. L. (2001). Sex As a Coping Strategy and Its Relationship to Juvenile Sexual History and Intimacy in Sexual Offenders. *Sexual Abuse*, 13(1), 27-43. https://doi.org/10.1177/107906320101300104
- Courtois, C. A., & Sprei, J. E. . (1988). Retrospective incest therapy for women In L. E. A. Walker (Ed.), *Handbook on sexual abuse of children: Assessment and treatment issues*. Springer Publishing Co, 270-308.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334. doi:10.1007/bf02310555
- Cyr, M., McDuff, P., & Wright, J. (1999). Le profil des mères d'enfants agressés sexuellement : santé mentale, stress et adaptation. *Santé mentale au Québec*, 24(2), 191-216. doi:https://doi.org/10.7202/013019ar

- Cyr, M., & Payer, M. (2011). Les interventions curatives auprès des adultes ayant été victimes d'agression sexuelle pendant leur enfance. Dans M. Hébert, M. Cyr, et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants Tome 1 Presses de l'Université du Québec*, 303-332.
- Daignault, I. V., Hébert, M., Cyr, M., Pelletier, M., & McDuff, P. (2018). Correlates and Predictors of Mothers' Adaptation and Trauma Symptoms Following the Unveiling of the Sexual Abuse of Their Child. *Journal of Interpersonal Violence*, 0886260518808849. doi:10.1177/0886260518808849
- Delamater, J., Friedrich, William. (2002). Human sexual development. *Journal of sex research*, 39, 10-14. doi:10.1080/00224490209552113
- Dessoay, E., Stassart, M., Courtois, A., Bernaerts, G., de Keyser, A., Nyssens, G., . . . Van de Velde, C. (2005). Parentification – infantilisation. Le processus d'individuation de la mère d'anne. [Parentification—Infantilization]. *Thérapie Familiale*, 26(1), 37-53. doi:10.3917/tf.051.0037
- Doucet, P. (2016). La vie sexuelle des enfants ? : Tout ce qu'on aimerait sans doute savoir, mais qu'on ne souhaite peut-être pas entendre. *Liber*.
- Dufour, C., Tougas, A.-M., Tourigny, M., Paquette, G., & Hélie, S. (2017). PROFIL PSYCHOSOCIAL DES ENFANTS PRÉSENTANT DES COMPORTEMENTS SEXUELS PROBLÉMATIQUES DANS LES SERVICES QUÉBÉCOIS DE PROTECTION DE L'ENFANCE. *Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social*, 34(1), 23-45. doi:https://doi.org/10.7202/1040993ar
- Finkelhor, D., & Berliner, L. (1995). Research on the Treatment of Sexually Abused Children: A Review and Recommendations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(11), 1408-1423. doi:https://doi.org/10.1097/00004583-199511000-00007
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541. doi:10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child abuse & neglect*, 31(1), 7-26. doi:https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008
- Fitzgerald, M., Shipman, K., Jackson, J., McMahon, R., & Hanley, H. (2005). Perceptions of parenting versus parent-child interactions among incest survivors. *Child abuse & neglect*, 29, 661-681. doi:10.1016/j.chiabu.2004.10.012
- Friedrich, W. N. (1990). Psychotherapy of sexually abused children and their families. *Norton*.

- Friedrich, W. N. (1993). Sexual victimization and sexual behavior in children: a review of recent literature. *Child Abuse Negl*, 17(1), 59-66. doi:10.1016/0145-2134(93)90008-s
- Friedrich, W. N. (2002). *Psychological Assessment of Sexually Abused Children and Their Families*. doi:10.4135/9781452233192
- Friedrich, W. N. (2007). Children with Sexual Behavior Problems: Family-Based Attachment Focused Therapy
- Friedrich, W. N., Davies, W. H., Feher, E., & Wright, J. (2003). Sexual behavior problems in preteen children: developmental, ecological, and behavioral correlates. *Ann N Y Acad Sci*, 989, 95-104; discussion 144-153. doi:10.1111/j.1749-6632.2003.tb07296.x
- Friedrich, W. N., Fisher, J., Broughton, D., Houston, M., & Shafran, C. R. (1998). Normative sexual behavior in children: a contemporary sample. *Pediatrics*, 101(4), E9. doi:10.1542/peds.101.4.e9
- Friedrich, W. N., Grambsch, P., Broughton, D., Kuiper, J., & Beilke, R. L. (1991). Normative sexual behavior in children. *Pediatrics*, 88(3), 456-464. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1881723>
- Friedrich, W. N., Grambsch, P., Damon, L., Hewitt, S. K., Koverola, C., Lang, R. A., . . . Broughton, D. (1992). Child Sexual Behavior Inventory: Normative and clinical comparisons. *Psychological Assessment*, 4(3), 303-311. doi:10.1037/1040-3590.4.3.303
- Friedrich, W. N., & Luecke, W. J. (1988). Young school-age sexually aggressive children. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(2), 155-164. doi:10.1037/0735-7028.19.2.155
- Friedrich, W. N., Sandfort, T., Md, J., & Cohen-Kettenis, P. (2000). Cultural Differences in Sexual Behavior: 2-6 Year Old Dutch and American Children. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 12, 117-129. doi:10.1300/J056v12n01_08
- Friedrich, W. N., Trane, S. T., & Gully, K. J. (2005). Letter to the Editor: Re: It is a mistake to conclude that sexual abuse and sexualized behavior are not related: A reply to Drach, Wientzen, and Ricci (2001). *Child abuse & neglect*, 29(4), 297-302. doi:10.1016/j.chiabu.2005.03.004
- Friedrich., Fisher, J. L., Dittner, C. A., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., . . . Wright, J. (2001). Child Sexual Behavior Inventory: normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreat*, 6(1), 37-49. doi:10.1177/1077559501006001004
- 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 (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants. Tome 1*, 333-362.

- Gil, E. (1993). Age appropriate sex play versus problematic sexual behaviours. In E. Gil & T. C. Johnson (Eds.), *Sexualized children: Assessment and treatment of sexualized children and children who molest* [Press release]
- Gordon, B., Schroeder, C. (1995). *Sexuality: A Developmental Approach to Problems*. New York: Plenum Press.
- Gray, A., Busconi, A., Houchens, P., & Pithers, W. D. (1997). Children with sexual behavior problems and their caregivers: Demographics, functioning, and clinical patterns. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9(4), 267. doi:10.1007/bf02674853
- Gray, A., Pithers, W. D., Busconi, A., & Houchens, P. (1999). Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problems: treatment implications. *Child Abuse Negl*, 23(6), 601-621. doi:10.1016/s0145-2134(99)00027-7
- Green, A. H. (1998). Factors contributing to the generational transmission of child maltreatment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 37(12), 1334-1336. doi:10.1097/00004583-199812000-00018
- Greenberg, M. T., Speltz, M. L., & Deklyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 5(1-2), 191-213. doi:10.1017/S095457940000434X
- Groth, A. N. a. F. J. O. (1989). Understanding sexual offense behavior and differentiating among sexual abusers: Basic conceptual issues. *Vulnerable populations: Sexual abuse treatment for children, adult survivors, offenders, and persons with mental retardation*. 2. S. M.
- 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.
- Hall, L., Lloyd, S. (1993). *Surviving child sexual abuse: A handbook for helping women challenge their past* (2nd ed.). Falmer Press/Taylor & Francis, Inc.
- Hébert, M., & Parent, N. (1999). Version française abrégée du Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS; Reynolds & Richmond, 1978). *Document inédit, Département de mesure et évaluation, Université Laval*.
- 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*.
- Herd, G. (2004). Sexual development, social oppression, and local culture. *Sexuality Research & Social Policy*, 1(1), 39-62. doi:10.1525/srsp.2004.1.1.39
- Higgins, D. J., & McCabe, M. P. (2000). Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustment in adulthood. *Child Maltreat*, 5(3), 261-272. doi:10.1177/1077559500005003006

- Humke, C., & Schaefer, C. (1995). Relocation: A review of the effects of residential mobility on children and adolescents. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 32, 16-24.
- Johnson. (1988). Child perpetrators--children who molest other children: preliminary findings. *Child Abuse Negl*, 12(2), 219-229. doi:10.1016/0145-2134(88)90030-0
- Johnson. (1989). Female child perpetrators: children who molest other children. *Child Abuse Negl*, 13(4), 571-585. doi:10.1016/0145-2134(89)90061-6
- Johnson. (1999). Development of sexual behavior problems in childhood. *American Psychiatric Press*.
- Johnson. (2004a). *Child Sexual Behavior Checklist (CSBCL) - Second Revision*.
- Johnson. (2004b). Family practices VII. Retrieved from www.tcavjohn.com
- Johnson, & Feldmeth, J. R. (1993). Sexual behaviours : a continuum, in Gil, E., Johnson, T.C. eds., *Sexualized Children : Assessment and Treatment of Sexualized Children who Molest*. *Launch Press, Rockville*, 41-52.
- Johnson, & Hooper, R. I. (2003). Boundaries and family practises: implications for assessing child abuse. *J Child Sex Abus*, 12(3-4), 103-125. doi:10.1300/J070v12n03_05
- Johnson, Huang, B. E., & Simpson, P. M. (2009). Sibling family practises: guidelines for healthy boundaries. *J Child Sex Abus*, 18(3), 339-354. doi:10.1080/10538710902901630
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U., Flynn, C., Moreci, P., . . . Ryan, N. (1997). Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36(7), 980-988. doi:10.1097/00004583-199707000-00021
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol Bull*, 113(1), 164-180. doi:10.1037/0033-2909.113.1.164
- Kulesz, K. M., & Wyse, W. J. (2007). Sexually Abused Children. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 4(1-2), 27-46. doi:10.1300/J394v04n01_03
- Langevin, R., Hébert, M., & Cossette, L. (2015). Emotion regulation as a mediator of the relation between sexual abuse and behavior problems in preschoolers. *Child abuse & neglect*, 46, 16-26. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.001>
- Langstrom, N., Grann, M., & Lichtenstein, P. (2002). Genetic and environmental influences on problematic masturbatory behavior in children: a study of same-sex twins. *Arch Sex Behav*, 31(4), 343-350. doi:10.1023/a:1016224326301

- Lemelin, C. (2002). *Attachement et indice de fonctionnement psychologique des jeunes femmes en relation de fréquentation*. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Lepage, J., Tourigny, M., Pauzé, R., McDuff, P., & 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. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.05.001>
- Levesque, M., Bigras, M., & Pauze, R. (2010). Externalizing problems and problematic sexual behaviours: same etiology? *Aggress Behav*, 36(6), 358-370. doi:10.1002/ab.20362
- Locke, T. F., & Newcomb, M. D. (2003). Childhood maltreatment, parental alcohol/drug-related problems, and global parental dysfunction. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(1), 73-79. doi:10.1037/0735-7028.34.1.73
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561-592. doi:[https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00100-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00100-7)
- Lussier, P., & Healey, J. (2010). Searching for the developmental origins of sexual violence: examining the co-occurrence of physical aggression and sexual behaviours in early childhood. *Behavioral Sciences & the Law*, 28(1), 1-23. doi:10.1002/bsl.919
- Lussier, P., Chouinard-Thivierge, S., McCuish, E., Nadeau, D., & Lacerte, D. (2019). Early life adversities and polyvictimization in young persons with sexual behavior problems: A longitudinal study of child protective service referrals. *Child abuse & neglect*, 88, 37-50. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.10.017>
- Merrick, M. T., Litrownik, A. J., Everson, M. D., & Cox, C. E. (2008). Beyond sexual abuse: the impact of other maltreatment experiences on sexualized behaviours. *Child Maltreat*, 13(2), 122-132. doi:10.1177/1077559507306715
- Nader-Grosbois, N., & Mazzone, S. (2015). Validation de la version francophone de l'Emotion Regulation Checklist (ERC-vf). *European Review of Applied Psychology*, 65(1), 29-41. doi:<https://doi.org/10.1016/j.erap.2014.10.002>
- Nelson, E. C., Heath, A. C., Madden, P. A., Cooper, M. L., Dinwiddie, S. H., Bucholz, K. K., . . . Martin, N. G. (2002). Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: results from a twin study. *Arch Gen Psychiatry*, 59(2), 139-145. doi:10.1001/archpsyc.59.2.139
- Pampalon, R., Hamel, D., Gamache, P., & Raymond, G. (2009). A deprivation index for health planning in Canada. *Chronic diseases in Canada*, 29, 178-191.
- Pithers, W. D., Gray, A., Busconi, A., & Houchens, P. (1998). Caregivers of children with sexual behavior problems: psychological and familial functioning. *Child Abuse Negl*, 22(2), 129-141. doi:10.1016/s0145-2134(97)00123-3

- Polusny, M. A., & Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature. *Applied and Preventive Psychology, 4*(3), 143-166. doi:[https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80055-1](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80055-1)
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perreault, C., & Légaré, G. . (1992). *La détresse psychologique: Détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête de Santé Québec (Psychological distress: Reliability and validity of the measure of psychological dis-tress used in the Quebec Health Study)*. . Retrieved from
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 42*(3), 269-278. doi:10.1097/00004583-200303000-00006
- Québec, A. d. c. j. d. (2000). Guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuel envers les enfants. . *Montréal, QC : ACJQ*.
- Québec, G. d. (2015). Infractions sexuelles au Québec — Faits saillants 2013. Retrieved from www.securitepublique.gouv.qc.ca
- Ramsden, S. R., & Hubbard, J. A. (2002). Family expressiveness and parental emotion coaching: their role in children's emotion regulation and aggression. *J Abnorm Child Psychol, 30*(6), 657-667. doi:10.1023/a:1020819915881
- Rasmussen, L. A. (2000). The Trauma Outcome Process: An Integrated Model for Guiding Clinical Practice with Children with Sexually Abusive Behavior Problems. *Journal of Child Sexual Abuse, 8*(4), 3-33. doi:10.1300/J070v08n04_02
- Rasmussen, L. A., Burton, J. E., & Christopherson, B. J. (1992). Precursors to Offending and the Trauma Outcome Process in Sexually Reactive Children. *Journal of Child Sexual Abuse, 1*(1), 33-48. doi:10.1300/J070v01n01_03
- Ray, K. C., & Jackson, J. L. (1997). Family Environment and Childhood Sexual Victimization: A Test of the Buffering Hypothesis. *Journal of Interpersonal Violence, 12*(1), 3-17. doi:10.1177/088626097012001001
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I think and feel: a revised measure of children's manifest anxiety. *J Abnorm Child Psychol, 6*(2), 271-280. doi:10.1007/bf00919131
- Rumstein-McKean, O., & Hunsley, J. (2001). Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood sexual abuse. *Clin Psychol Rev, 21*(3), 471-490. doi:10.1016/s0272-7358(99)00069-
- Ruscio, A. M. (2001). Predicting the child-rearing practices of mothers sexually abused in childhood. *Child Abuse Negl, 25*(3), 369-387. doi:10.1016/s0145-2134(00)00252-0

- Ryan, G. (2000). Perpetration prevention : The forgotten frontier in sexuality education and research. . *SIECUS Report*, 29(1), 28-3.
- Salvador Minuchin. Germain, C. B. (1975). Families and Family Therapy. By Salvador Minuchin. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1974. 268 pp. New York: W. W. Norton & Co., 1973. 313 *Social Work*, 20(1), 72-72. doi:10.1093/sw/20.1.72
- Shaw, J. A., Lewis, J. E., Loeb, A., Rosado, J., & Rodriguez, R. A. (2000). Child on child sexual abuse: psychological perspectives. *Child abuse & neglect*, 24(12), 1591-1600. doi:https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00212-X
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906-916. doi:10.1037/0012-1649.33.6.906
- Sickmund, M. e. P., C. . (2014). Law enforcement and juvenile crime In Juvenile offenders and victims:. *Pittsburgh, PA: National Center for Juvenile Justice.* , 115-147.
- Silovsky, J. F., & Niec, L. (2002). Characteristics of young children with sexual behavior problems: a pilot study. *Child Maltreat*, 7(3), 187-197. doi:10.1177/1077559502007003002
- St Amand, A., Bard, D. E., & Silovsky, J. F. (2008). Meta-analysis of treatment for child sexual behavior problems: practice elements and outcomes. *Child Maltreat*, 13(2), 145-166. doi:10.1177/1077559508315353
- Steele, C. M. (1997). A threat in the air. How stereotypes shape intellectual identity and performance. *Am Psychol*, 52(6), 613-629. doi:10.1037//0003-066x.52.6.613
- Steinhauer, P. D. (1998). Développer la résilience chez les enfants des milieux défavorisés. In La santé au Canada : Un héritage à faire fructifier. Les déterminants de la santé : Les enfants et les adolescents *Les Editions Multi-mondes*, 1, 49-107.
- Szanto, L., Lyons, J. S., & Kisiel, C. (2012). Childhood Trauma Experience and the Expression of Problematic Sexual Behavior in Children and Adolescents in State Custody. *Residential Treatment for Children & Youth*, 29(3), 231-249. doi:10.1080/0886571X.2012.702519
- Thigpen, J. W. (2009). Early Sexual Behavior in a Sample of Low-Income, African American Children. *The Journal of Sex Research*, 46(1), 67-79. doi:10.1080/00224490802645286
- Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*, 7(6), 567-589. doi:https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00047-7

- Tyrka, A. R., Wyche, M. C., Kelly, M. M., Price, L. H., & Carpenter, L. L. (2009). Childhood maltreatment and adult personality disorder symptoms: influence of maltreatment type. *Psychiatry Res, 165*(3), 281-287. doi:10.1016/j.psychres.2007.10.017
- Voth, P. F., & Tutty, L. M. (1999). Daughter's Perceptions of Being Mothered by an Incest Survivor: A Phenomenological Study. *Journal of Child Sexual Abuse, 8*(3), 25-43. doi:10.1300/J070v08n03_02
- Webster, R. E. (2001). Symptoms and long-term outcomes for children who have been sexually assaulted. *Psychology in the Schools, 38*(6), 533-547. doi:10.1002/pits.1041
- Weitzman, M. (2003). *Income, Wealth, and the Maximum Principle*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wright, M. O. D., Crawford, E., & Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child abuse & neglect, 33*(1), 59-68. doi:https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.007
- Yates, A. (1987). Should young children testify in cases of sexual abuse? *Am J Psychiatry, 144*(4), 476-480. doi:10.1176/ajp.144.4.476
- Zuravin, S. J. (1989). Severity of maternal depression and three types of mother-to-child aggression. *American Journal of Orthopsychiatry, 59*(3), 377-389. doi:10.1111/j.1939-0025.1989.tb01673.x

Formulaire de consentement



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

Titre du projet : « Évaluation des besoins des enfants et de leur famille dans le contexte d'une intervention axée sur les comportements sexuels problématiques »

Chercheuses principales : **Isabelle V. Daignault**, Ph.D., école de criminologie, Université de Montréal
Mireille Cyr, Ph.D., département de psychologie, Université de Montréal
Martine Hébert, Ph.D., département de sexologie, Université du Québec à Montréal

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter, veuillez prendre le temps de lire ce document présentant les conditions de participation au projet. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous trouverez utiles à la personne qui vous présente ce document.

Madame, Monsieur,

Vous avez accepté de recevoir des services pour votre enfant au centre d'expertise Marie-Vincent. Ce centre rassemble au même endroit des services policiers, médicaux, psychosociaux et socio-judiciaires pour les enfants agressés sexuellement (AS) ou ceux présentant des comportements sexuels problématiques (CSP) et leur(s) parent(s) non-agresseur(s). La Chaire interuniversitaire Marie-Vincent a été mandatée pour évaluer ces divers services.

OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE

Les objectifs du présent projet de recherche sont de:

- 1) Contribuer à identifier les facteurs associés à l'émergence des comportements sexuels problématiques chez les enfants ;
- 2) Évaluer les besoins des enfants et de leur famille afin d'optimiser l'intervention ;
- 3) Évaluer l'efficacité d'une psychothérapie individuelle impliquant l'enfant manifestant des comportements sexuels problématiques et son adulte accompagnateur (parent biologique, famille élargie, famille d'accueil, éducateur).

Dans le cadre des services offerts à Marie-Vincent, l'évaluation des besoins est conduite par une équipe de professionnels et consiste à recueillir différentes informations auprès de votre enfant et vous. Ces informations concernent les besoins de votre enfant tels qu'évalués par entrevues et des questionnaires, les services cliniques reçus dans le passé et l'intervention effectuée par le Centre jeunesse (le cas échéant).

Nous sollicitons votre autorisation pour que ces informations rassemblées par Marie-Vincent soient utilisées à des fins de recherche.

EN QUOI CONSISTE LA PARTICIPATION AU PROJET ?

Les chercheuses auront besoin de recueillir diverses informations pour mener à bien ce projet. Certaines de ces informations se trouveront déjà au dossier clinique de votre enfant, alors que d'autres devront être recueillies par l'équipe de recherche auprès de votre enfant et vous par le biais de questionnaires complétés avec une assistante de recherche.

A. AUTORISATION D'ACCÈS AU DOSSIER DES SERVICES OFFERTS À MARIE-VINCENT

Le projet s'articule autour des informations cumulées au dossier concernant les services offerts à Marie-Vincent et à partir des questionnaires de recherche à compléter dans le cadre de ce projet.

Accès au dossier des services cliniques de Marie-Vincent : Votre participation consiste à autoriser que l'équipe de recherche accède aux informations contenues au dossier clinique de votre enfant, colligé par le personnel de Marie-Vincent. Ce dossier inclut l'information sur les divers services obtenus à Marie-Vincent, dont la description des services cliniques reçus et des échanges avec le partenaire des Centres jeunesse (le cas échéant), des questionnaires complétés par vous, votre enfant et la clinicienne, ainsi que les notes concernant l'évolution de votre enfant lors des services cliniques. Les questionnaires de recherche seront versés au dossier de votre enfant pour la durée de la psychothérapie, afin d'assister la clinicienne dans la complétion de son évaluation. Une fois la psychothérapie terminée, les questionnaires seront conservés par l'équipe de recherche selon les démarches décrites à la section « Confidentialité et utilisation des données recueillies ».

B. PARTICIPATION À LA RECHERCHE EN LIEN AVEC LES SERVICES CLINIQUES OFFERTS À MARIE-VINCENT

1) Première entrevue lors de l'évaluation des besoins

Votre collaboration et celle de votre enfant à ce volet consistera à prendre part à des entrevues individuelles pour compléter des questionnaires. Les questionnaires administrés visent à identifier vos forces et vos difficultés ainsi que celles de votre enfant, afin d'offrir des services efficaces pour répondre à vos besoins. La première entrevue se déroulera au Centre d'expertise Marie-Vincent et visera à compléter l'évaluation des besoins de la famille. Une partie de l'entrevue sera menée par votre intervenant.e de Marie-Vincent, et une autre partie par une assistante de recherche. Les questionnaires utilisés en entrevue ont trait à trois grands thèmes : 1) la situation personnelle et psychologique du parent (p. ex. événements de vie vécus et état émotionnel), 2) la situation familiale et conjugale (p. ex. valeurs et pratiques parentales, conflits et cohésion au sein de la famille) ainsi que 3) le comportement et le développement de votre enfant dans les différentes sphères de sa vie (p. ex. CSP, adaptation scolaire et sociale). Les questionnaires administrés à votre enfant ont trait à son comportement et à son développement. Nous estimons qu'il faut environ 60 minutes pour remplir les questionnaires s'adressant à l'enfant, et entre 60 et 90 minutes pour remplir les questionnaires administrés au parent.

Si votre enfant et vous êtes amenés à recevoir des services de psychothérapie à Marie-Vincent, vous serez invités à participer au deuxième volet de l'étude, qui se déroule à la fin de la psychothérapie.

2) Deuxième entrevue à la suite des services de psychothérapie

Cette deuxième rencontre vise à évaluer l'efficacité de la psychothérapie pour vous et votre enfant. Ce volet du projet permettra aussi d'évaluer l'évolution de l'ensemble des enfants et de leurs parents bénéficiant de la psychothérapie à Marie-Vincent. L'utilisation de questionnaires évaluant votre santé psychologique et celle de votre enfant visera à mesurer le changement après avoir participé à la psychothérapie et permet à votre thérapeute de réévaluer les besoins à la fin du processus thérapeutique.

3) Troisième entrevue effectuée un an après la psychothérapie

Dans l'optique où il nous sera possible d'évaluer le maintien des acquis à travers le temps, nous vous demanderons de compléter une autorisation nous permettant de vous contacter pour vous rencontrer à nouveau un an après l'intervention. Cette entrevue serait aussi menée par une assistante de recherche. En nous donnant votre consentement, vous n'êtes pas dans l'obligation de participer au projet un an plus tard, vous nous donnez simplement l'autorisation de vous contacter pour vous inviter à participer.

AVANTAGES DE L'ÉTUDE

Le fait de compléter des questionnaires peut vous amener à faire le point sur différents aspects de l'adaptation de votre enfant et à mieux saisir son développement au sein de votre famille. Le fait de recueillir ces informations sur l'ensemble des parents et des enfants qui consultent à Marie-Vincent nous permettra de mieux définir les caractéristiques de la clientèle, de mieux saisir les besoins de services et d'intervention, d'étudier et d'évaluer les services offerts et de les adapter, au besoin. De façon plus générale, cette étude nous permettra de contribuer à la recherche dont l'objectif est de mieux comprendre l'émergence des comportements sexuels problématiques chez les enfants et d'améliorer les programmes d'intervention.

INCONVÉNIENTS ET RISQUES

Certains inconvénients et risques peuvent survenir lorsque vous complétez des questionnaires. Un inconvénient possible serait de vous rappeler des épisodes désagréables de votre vie familiale ou de votre relation conjugale. Toutefois, au besoin, vous pourrez discuter de ce malaise avec votre intervenant.e de Marie-Vincent, ou, lors du suivi un an après, l'assistante de recherche vous renseignera après l'entrevue sur les personnes-ressources disponibles si vous sentez le besoin de parler d'une expérience difficile.

En ce qui concerne les risques encourus par votre enfant, tels que le rappel des événements difficiles, des précautions sont prises afin qu'ils soient minimales. En ce sens, il est possible de faire une pause, selon les besoins, ou de mettre un terme à l'entrevue si votre enfant le désire. Le personnel de recherche est constitué de professionnels et d'étudiants formés au niveau universitaire dans le domaine de la recherche sociale. Ces personnes ont déjà mené des entrevues auprès des enfants et des parents et sauront vous orienter vers les services nécessaires si vous ou votre enfant en ressentez le besoin.

CONFIDENTIALITÉ ET UTILISATION DES DONNÉES RECUEILLIES

Afin de protéger vos informations personnelles ainsi que celles de votre enfant, les données recueillies par cette étude seront traitées de manière **entièrement confidentielle**. En vertu de l'article 39 de la loi sur la Protection de la Jeunesse¹, il y a des exceptions à cette entente, notamment en présence de risque ou de danger pour la sécurité ou le développement de l'enfant. La confidentialité sera assurée par l'utilisation d'un code numérique pour identifier les questionnaires ainsi que les informations recueillies dans le dossier clinique. Ce code servira ainsi à remplacer vos noms et prénoms. Une fois l'intervention terminée à Marie-Vincent, seuls les chercheuses et leurs assistants auront accès aux données et aux formulaires de consentement. Ces personnes sont toujours tenues au respect de la confidentialité des informations consultées.

Page 4 de 6 ¹ Article 39. Toute personne qui a un motif raisonnable de croire qu'un enfant est victime d'abus sexuels ou de mauvais traitements physiques, est tenue de signaler sans délai la situation au Directeur de la protection de la jeunesse. # CÉRAS : 2017-18-055-P

En plus des chercheuses impliquées dans ce projet, des étudiants.es de maîtrise et de doctorat (supervisés.es par ces chercheuses) pourraient avoir accès au fichier de données statistiques, un fichier dans lequel seulement les codes numériques apparaissent pour remplacer les informations nominatives (nom et prénom). Ainsi, ces données pourraient faire l'objet d'une utilisation secondaire, ce qui ne permettrait d'aucune façon l'identification des participants.es. Ces projets porteront sur des thèmes de recherche similaires et auront été approuvés par les comités éthiques des universités respectives des étudiants. Les résultats des recherches effectuées avec ces données ne permettront pas non plus d'identifier les personnes participantes. Les résultats seront diffusés dans des articles de revues scientifiques, des présentations lors de congrès et colloques, et des mémoires (maîtrise) et thèses (doctorat). Les questionnaires et les informations recueillies seront conservées sous clé dans les locaux des chercheuses principales (Isabelle V. Daignault, Mireille Cyr; UdeM - Martine Hébert; UQAM) et les seules personnes qui y auront accès sont les chercheuses associées au projet et le personnel de recherche. Ces documents seront détruits 7 ans après la fin du projet. Veuillez noter que l'enfant a droit à la confidentialité de ses réponses. Ainsi, elles ne seront pas discutées avec le parent.

RESPONSABILITÉ DES CHERCHEUSES

En acceptant de participer à cette recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits prévus par la loi. De plus, vous ne libérez pas les investigateurs de leur responsabilité légale et professionnelle advenant une situation qui causerait préjudice à vous-même ou à votre enfant.

EST-IL OBLIGATOIRE DE PARTICIPER ?

Non. La participation à cette recherche se fait sur une base volontaire. Vous et votre enfant êtes entièrement libres de participer ou non, en partie ou en totalité aux différents volets du projet. Vous êtes également libre d'accepter ou non que votre enfant participe. Vous êtes libre de vous retirer du projet ou de retirer votre enfant à tout moment ; alors toutes les données recueillies vous concernant seront détruites. Sachez que la décision de participer ou non à cette étude n'affectera en rien les services cliniques reçus au Centre d'expertise Marie-Vincent.

En plus des chercheuses impliquées dans ce projet, des étudiants.es de maîtrise et de doctorat (supervisés.es par ces chercheuses) pourraient avoir accès au fichier de données statistiques, un fichier dans lequel seulement les codes numériques apparaissent pour remplacer les informations nominatives (nom et prénom). Ainsi, ces données pourraient faire l'objet d'une utilisation secondaire, ce qui ne permettrait d'aucune façon l'identification des participants.es. Ces projets porteront sur des thèmes de recherche similaires et auront été approuvés par les comités éthiques des universités respectives des étudiants. Les résultats des recherches effectuées avec ces données ne permettront pas non plus d'identifier les personnes participantes. Les résultats seront diffusés dans des articles de revues scientifiques, des présentations lors de congrès et colloques, et des mémoires (maîtrise) et thèses (doctorat). Les questionnaires et les informations recueillies seront conservés sous clé dans les locaux des chercheuses principales (Isabelle V. Daignault, Mireille Cyr; UdeM - Martine Hébert; UQAM) et les seules personnes qui y auront accès sont les chercheuses associées au projet et le personnel de recherche. Ces documents seront détruits 7 ans après la fin du projet. Veuillez noter que l'enfant a droit à la confidentialité de ses réponses. Ainsi, elles ne seront pas discutées avec le parent.

RESPONSABILITÉ DES CHERCHEUSES

En acceptant de participer à cette recherche, vous ne renoncez à aucun de vos droits prévus par la loi. De plus, vous ne libérez pas les investigateurs de leur responsabilité légale et professionnelle advenant une situation qui causerait préjudice à vous-même ou à votre enfant.

EST-IL OBLIGATOIRE DE PARTICIPER ?

Non. La participation à cette recherche se fait sur une base volontaire. Vous et votre enfant êtes entièrement libres de participer ou non, en partie ou en totalité aux différents volets du projet. Vous êtes également libre d'accepter ou non que votre enfant participe. Vous êtes libre de vous retirer du projet ou de retirer votre enfant à tout moment ; alors toutes les données recueillies vous concernant seront détruites. Sachez que la décision de participer ou non à cette étude n'affectera en rien les services cliniques reçus au Centre d'expertise Marie-Vincent.

DES QUESTIONS ?

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec nous aux coordonnées indiquées ci-dessous :

Isabelle V. Daignault

Ph.D., professeure titulaire à l'école de criminologie, UdeM
(514) 343-6331, poste 33112
isabelle.daignault@umontreal.ca

Mireille Cyr

Ph.D., professeure titulaire au département de psychologie, UdeM
(514) 343-5968
mireille.cyr@umontreal.ca

Martine Hébert

Ph.D., professeure titulaire au département de sexologie, UQAM
(514) 987-3000, poste 5697
hebert.m@uqam.ca



Ce projet a été revu et approuvé par le comité d'éthique de la recherche en arts et des sciences (CÉRAS) de l'Université de Montréal (#2017-18-055-P), le 3 juillet 2017. Pour toute préoccupation sur vos droits ou sur les responsabilités des chercheurs concernant votre participation à ce projet, vous pouvez contacter le Comité d'éthique de la recherche en arts et en sciences par courriel à l'adresse ceras@umontreal.ca ou par téléphone au 514 343-7338 ou encore consulter le site Web <http://recherche.umontreal.ca/participants>.

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal, au numéro de téléphone (514) 343-2100 ou à l'adresse courriel : ombudsman@umontreal.ca (l'ombudsman accepte les appels à frais virés).

Ces démarches visent à assurer la protection des participantes et participants.

