

Résultats préliminaires de l'évaluation de l'efficacité d'un programme d'intervention de groupe pour les enfants de 6 à 12 ans agressés sexuellement

Les agressions sexuelles (AS) envers les enfants représentent un problème social important. Une récente étude menée auprès d'un échantillon représentatif d'adultes québécois montre que près d'un québécois sur 10 et une québécoise sur 5 déclarent avoir vécu une AS avant d'atteindre l'âge de la majorité (Tourigny, Gagné, Joly, et Chartrand, soumis). Les violences sexuelles engendrent une détresse importante pouvant avoir des répercussions sur le développement et le fonctionnement psychosocial, intellectuel et cognitif. Par ailleurs, le nombre de ressources offertes aux victimes ayant été confrontées à une situation d'AS est restreint (Tremblay et al., 2004; Hébert et al., 2002) et l'efficacité de ces pratiques curatives reste à démontrer (Saunders et al., 2004).

Par la variété de ses interventions mais surtout par son modèle d'intervention de groupe auprès d'enfants de 6 à 12 ans, et simultanément auprès des parents, le CIASF se présente comme une des rares ressources au Québec. L'évaluation de l'efficacité des services offerts est essentielle. Cette étude vise à 1) dresser un portrait détaillé des enfants agressés sexuellement et de leurs parents non agresseurs, 2) évaluer les changements qui surviennent suite à la participation aux interventions auprès des enfants 6-12 ans et celles auprès des parents.

Résultats

Le devis de recherche pré/post-traitement comprend des instruments sélectionnés sur la base de leurs qualités psychométriques et conceptuelles qui ont été préalablement utilisées dans des projets auprès d'enfants AS (Hébert et al., 2001; Tourigny et al., 1998). Des analyses statistiques à l'aide de tests-T pairés ont permis de faire ressortir les changements observés entre le début et la fin du traitement.

Dans le cadre de la présente étude, les 44 enfants rencontrés sont répartis dans dix groupes d'intervention. Les enfants rencontrés, 10 garçons et 34 filles, étaient tous d'origine franco-canadienne et ils avaient en moyenne 8,9 ans lors du pré-test. Concernant le lieu de résidence, 25% vivaient avec leur deux parents, 34% vivaient en famille monoparentale (soit avec leur mère ou leur père), 32% vivaient en famille recomposée et 9% des enfants était placés en famille d'accueil.

Les AS vécues par 5% de ces enfants étaient sévères (expérience sexuelle impliquant un contact physique avec pénétration ou force comme pénétration digitale, sexe oral ou sexe anal), 66% ont vécu des AS d'intensité modérée (expérience sexuelle impliquant un contact physique sans pénétration ou force comme caresse ou frottement) alors que 29% ont vécu des agressions moins sévères (expérience sexuelle n'impliquant pas de contact physique comme incitation à une activité sexuelle ou exhibitionnisme). Dans 34% des cas, que les agressions étaient chroniques (plusieurs événements s'échelonnant sur une période de six mois ou plus), 36% des enfants ont vécu des agressions occasionnelles (quelques événements ou s'échelonnant sur une période de moins de six mois) alors que 30% ont été agressés à une seule occasion. Tous les agresseurs étaient des hommes et 30% d'entre eux avaient moins de 15 ans, 14% avaient entre 15 et 19 ans, 50% avaient entre 20 et 64 ans et 6% avaient 65 ans ou plus. Les enfants connaissaient leurs agresseurs dans 97% des cas. En effet, 53% étaient un membre de la famille immédiate (père, beau-père), 11% étaient un membre de la famille élargie (cousin, oncle, grand-parent), 33% était une connaissance et seulement 3% des enfants ont été agressés par un inconnu.

Les résultats de l'évaluation du groupe de traitement sont à considérer avec précaution puisque les résultats concernent uniquement les enfants ayant reçu le traitement et il n'est pas possible, étant donné l'absence de groupe de comparaison, de déterminer si les changements sont dus à l'intervention elle-même ou au simple passage du temps. Par ailleurs, les résultats sur les différentes variables mesurées laissent entrevoir une amélioration positive des participants. En effet, les résultats obtenus auprès du parent en ce qui concerne les comportements observés chez leurs enfants sont encourageants. Entre le début et la fin de l'intervention, on

note une réduction significative des troubles de comportements chez les enfants, tels que mesurés par le *Child Behavior Checklist* (CBCL – Edelbrock et Achenbach, 1991) et ce pour toutes les sous-échelles à l'exception des comportements de somatisation et du score de troubles de comportements externalisés qui ne présentent pas de changement statistiquement significatifs. En effet, suite à l'intervention, les enfants présentent moins d'anxiété ($p < 0,10$), de retrait social ($p < 0,10$), de difficultés relationnelles ($p < 0,05$), de distorsion de la pensée ($p < 0,10$), de comportements délinquants ($p < 0,00$), d'agressivité ($p < 0,10$), de troubles de comportement internalisés ($p < 0,10$). Une réduction des comportements de dissociation et des comportements sexualisés, mesurés respectivement par le *Child Dissociative Checklist* (CDC - Putnam, 1993) et le *Child Sexual Behavior Inventory* (CSBI – Friedrich et al., 1992) est également constatée ($p < 0,10$).

Par ailleurs, les parents ne rapportent pas de changement statistiquement significatif en ce qui concerne les symptômes de stress post-traumatique (*Child Post-traumatic Stress Reaction Index: Parent Questionnaire - CPTS-RI* - Frederick, Pynoos, et Nader, 1992).

Pour ce qui est des informations auto-rapportées, les enfants indiquent dans leurs mesures qu'ils se sentent moins dépressifs ($p < 0,05$) (*Child Depressive Inventory* - CDI – Kovacs, 1982), moins anxieux ($p < 0,10$) (*Revised Children's Manifest Anxiety Scale* - RCMAS – Reynold et Richmond, 1978) et qu'ils ont une meilleure estime d'eux-mêmes ($p < 0,00$) (*Self-Perception Profile for Children* – SPPC - Harter, 1985). De plus, les enfants rapportent des changements positifs au *Children's Impact of Traumatic Events Scale Revised* (CITES – Wolfe et Gentile, 1991). Ils indiquent a) être moins irritables ($p < 0,10$), b) avoir moins d'intrusions cognitives liées à leur expérience d'agression ($p < 0,10$), c) manifester moins de culpabilité ($p < 0,05$), d) avoir un meilleur sentiment de pouvoir sur leur vie ($p < 0,05$), e) un meilleur soutien social ($p < 0,001$) et soutien maternel ($p < 0,10$) pour résoudre leurs conflits liés à l'AS. Globalement, après le traitement, ils rapportent moins de symptômes liés au trouble de stress post-traumatique ($p < 0,10$). Par contre, sur la même échelle (CITES), la fréquence des comportements d'évitement des éléments leur rappelant leur AS demeure inchangée.

Certains de ces facteurs de protection ont aussi été ciblés par les intervenants du CIASF comme étant des buts thérapeutiques. Ainsi, les interventions visent également à favoriser un rapprochement dans la dyade parent-enfant. Sur cette variable (CAM – *Child Attitude toward mother* – Giuli et Hudson, 1977), les résultats indiquent que l'attitude de l'enfant envers sa mère présente une certaine détérioration suite à l'intervention ($p < 0,10$). Un autre objectif de l'intervention de groupe est d'améliorer les habiletés de protection de soi de l'enfant afin de prévenir la récurrence. Les enfants semblent avoir de meilleurs connaissances en matière d'AS suite au traitement qu'ils ont reçu ($p < 0,00$) tel que mesuré par l'inventaire des connaissances de l'enfant en matière d'AS (Hébert et Poitras, 1996).

Enfin, en dehors des aspects scientifiques de l'évaluation des services du CIASF, il n'en demeure pas moins que les informations recueillies dans les questionnaires de satisfaction de la clientèle sont toujours très positifs. Tous les parents ont été très satisfaits des services reçus du CIASF, 96,8% des parents ont été très satisfaits des renseignements reçus. La très vaste majorité des parents (90%) considèrent que les ateliers parents-enfants ont été très bénéfiques pour eux ou pour leur enfant et pratiquement tous les parents et enfants conseilleraient à leur(s) ami(s) qui ont un enfant qui a été agressé sexuellement de communiquer avec le CIASF.

Conclusion

Cette étude suggère que l'intervention de groupe peut s'avérer une modalité d'intervention efficace pour aider à réduire les séquelles de l'AS et améliorer la santé psychologique des enfants ayant été agressés sexuellement. Sur le plan de la méthodologie, l'utilisation d'une variété de mesures directement liées aux conséquences des AS, l'utilisation de mesures complétées par les parents et les enfants et un nombre de participants acceptable représentent des forces méthodologiques. Toutefois certaines limites méthodologiques demeurent présentes. L'utilisation d'un devis pré et post traitement sans groupe contrôle

(pour le moment) demeure un devis qui ne permet pas d'attribuer les changements positifs observés uniquement à l'intervention de groupe.

Notons toutefois que l'étude se poursuit avec une cueillette de données pour un suivi post-traitement auprès des enfants. Ce suivi permettra de vérifier si les changements se maintiennent à travers le temps et si certains changements positifs ou négatifs se présentent quelques mois après le traitement. De plus, le recrutement de participants pour un groupe témoin est amorcé et il deviendra alors possible de comparer les enfants ayant reçu des services au CIASF à un groupe d'enfant agressés sexuellement qui n'auront pas reçu de traitement.

Ann Claude Simoneau, M.A., Doctorante en psychologie, Coordonnatrice de recherche Université du Québec à Montréal

Marc Tourigny, Ph.D. Chercheur