

CAPSULE DE RECHERCHE



no. 6 - Avril 2013



Traumas vécus par les enfants victimes d'agression sexuelle consultant au CEMV

Martine Hébert, Ph.D.

Le projet « Une analyse des conséquences liées à l'agression sexuelle » subventionné par les Instituts de Recherche en Santé du Canada a pour objectif de documenter les profils des enfants âgés de 6-12 ans ayant dévoilé une agression sexuelle. Le projet se déroule avec la collaboration de différents milieux d'intervention. La présente capsule de recherche vise à offrir un portrait descriptif des traumas vécus par les enfants victimes d'agression sexuelle ayant consulté au Centre d'expertise Marie-Vincent (CEMV).

Les enfants qui constituent l'échantillon sont ceux pour qui, lors de l'évaluation clinique, une version adaptée du questionnaire *Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children* (K-SADS; Kaufman, Birmaher, Brent, Rao, Flynn, Moreci, Williamson, & Ryan, 1997) a été complétée avec l'adulte-accompagnateur et l'enfant. L'échantillon est composé de 121 filles  (69,5%) et 53 garçons  (30,5%), dont l'âge moyen est de 9,07 ans ($\pm 1,91$). Les enfants étaient accompagnés en majorité par leur mère (77,6%) ou leur père (8,0%). Parmi les autres adultes accompagnateurs, on retrouve les parents de famille d'accueil (9,8%), des membres de la famille élargie (2,3%), des professionnels, tels que travailleurs sociaux (1,7%) et les conjoints-es d'un parent (0,6%). Quatre enfants sur dix vivent dans une famille monoparentale (43,7%), un peu moins du quart dans une famille recomposée (23,0%), 17,8% dans une famille nucléaire et 15,5% dans une famille d'accueil, chez un membre de la famille élargie ou autre.

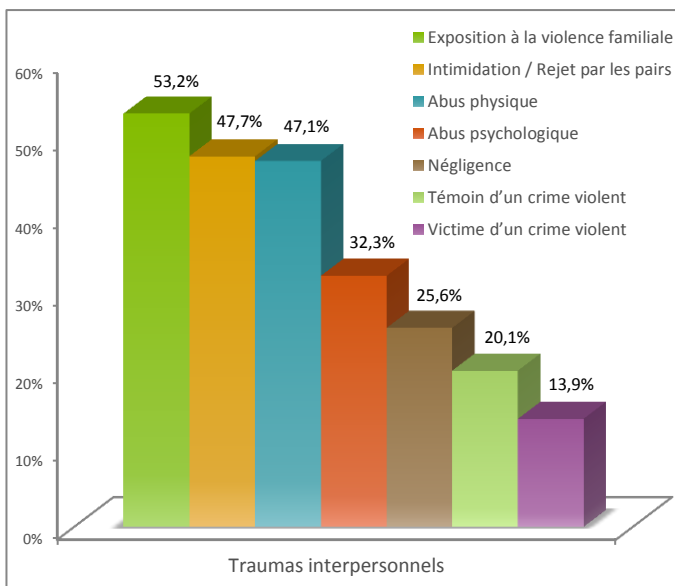
Échantillon

L'échantillon est composé de 174 enfants agressés sexuellement, âgés entre 6 et 12 ans. Accompagnés d'un adulte, ces enfants ont consulté au Centre d'expertise Marie-Vincent. Les dyades enfant-adulte accompagnateur ont complété une série de questionnaires et ont accepté que les données soient utilisées à des fins de recherche.

Prévalence des traumatismes

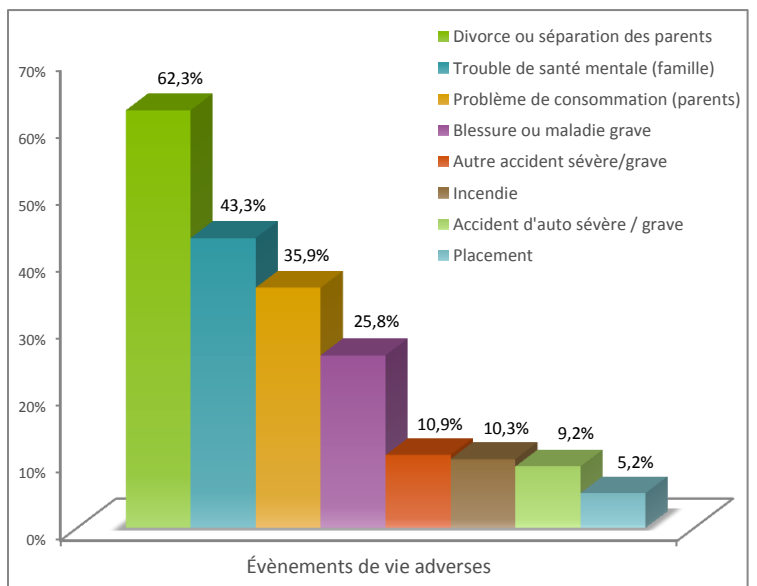
La Figure 1 présente la prévalence des traumatismes interpersonnels vécus, autre que l'agression sexuelle. Les traumatismes interpersonnels les plus souvent rapportés sont: avoir été exposé à la violence familiale, avoir été victime d'abus physique et avoir été victime d'intimidation ou avoir subi le rejet des pairs. Près de la moitié des enfants consultant le CEMV rapportent ces différentes formes de traumatismes. La Figure 2 indique la prévalence des événements de vie adverses vécus. À ce titre, les événements plus fréquemment mentionnés sont la séparation ou le divorce des parents, les troubles de santé mentale d'un membre de la famille, et les problèmes de consommation des parents (alcool, drogues ou médicaments). Il est à noter qu'aucune différence en fonction du sexe de l'enfant n'est identifiée quant à la prévalence des traumatismes interpersonnels et des événements de vie adverses.

Figure 1
Prévalence des traumatismes interpersonnels



Note. N=131 pour 3 traumatismes: Intimidation et rejet par les pairs, Abus psychologique; Négligence

Figure 2
Prévalence des événements de vie adverses



Note. N=131 pour 5 événements: Blessure ou maladie grave, Divorce ou séparation des parents, Placement, Problème de consommations des parents, Trouble de santé mentale d'un membre de la famille

Le Tableau 1 présente la répartition des enfants en fonction du nombre de traumatismes interpersonnels vécus (autres que l'agression sexuelle) ainsi que du nombre d'événements de vie adverses. Pour les traumatismes interpersonnels, près de 45% des enfants rapportent un ou deux traumatismes, et un peu plus du tiers ont vécu trois traumatismes ou plus. Quant aux événements de vie adverses, près de 45% des enfants ont vécu un ou deux événements et un enfant sur 4 a vécu trois événements ou plus. Une corrélation positive est obtenue entre ces deux variables ($r = 0,49^{***}$), indiquant que les enfants rapportant plus de traumatismes interpersonnels mentionnent avoir vécu davantage d'événements de vie adverses.

Tableau 1
Pourcentage d'enfants par le nombre de traumatismes interpersonnels et le nombre d'événements de vie adverses

	Traumatismes interpersonnels (0 à 7 traumatismes)	Événements de vie adverses (0 à 8 événements)
0 trauma	19,5%	27,0%
1 trauma	23,6%	31,6%
2 traumatismes	20,7%	14,9%
3 traumatismes	13,8%	13,8%
4 traumatismes	10,9%	8,6%
5 traumatismes	7,5%	4,0%
6 traumatismes	2,9%	0,0%
7 traumatismes	1,1%	0,0%

Tableau 2
Nombre moyen de traumatismes vécus en fonction du sexe

Nombre moyen de	Total (n=174)	Filles (n=121)	Garçons (n=53)	sig.
	M (ET)	M (ET)	M (ET)	
Traumatismes interpersonnels	2,13 (1,74)	2,11 (1,76)	2,17 (1,70)	ns
Évènements de vie adverses	1,57 (1,44)	1,65 (1,49)	1,40 (1,32)	ns
Total des traumatismes	3,70 (2,75)	3,76 (2,80)	3,57 (2,64)	ns

ns non significatif

Le Tableau 2 présente le nombre moyen de traumatismes interpersonnels, d'évènements de vie adverses et tous les traumatismes (interpersonnels + évènements de vie adverses) selon le sexe. Les enfants ont vécu, en moyenne, près de quatre traumatismes lorsque les traumatismes interpersonnels et les évènements de vie adverses sont regroupés.

Portrait clinique

La Figure 3 présente les pourcentages d'enfants affichant des résultats atteignant le seuil clinique pour chaque dimension étudiée selon le nombre de traumatismes interpersonnels ou le nombre d'évènements de vie adverses vécus.

Concernant les traumatismes interpersonnels, les résultats indiquent une différence significative révélant que les enfants qui ont vécu au moins trois (3) traumatismes sont davantage susceptibles d'afficher des symptômes de dissociation atteignant le seuil clinique. Les données indiquent aussi un effet marginal suggérant que les enfants qui rapportent plus de traumatismes interpersonnels présentent davantage des symptômes de stress post-traumatique et de troubles de comportements extériorisés.

Les enfants qui mentionnent avoir vécu au moins trois (3) évènements de vie adverses se distinguent de ceux qui en ont vécu moins pour les troubles intérieurs. Un résultat marginal est aussi observé sur les symptômes de stress post-traumatique.

Outils d'évaluation

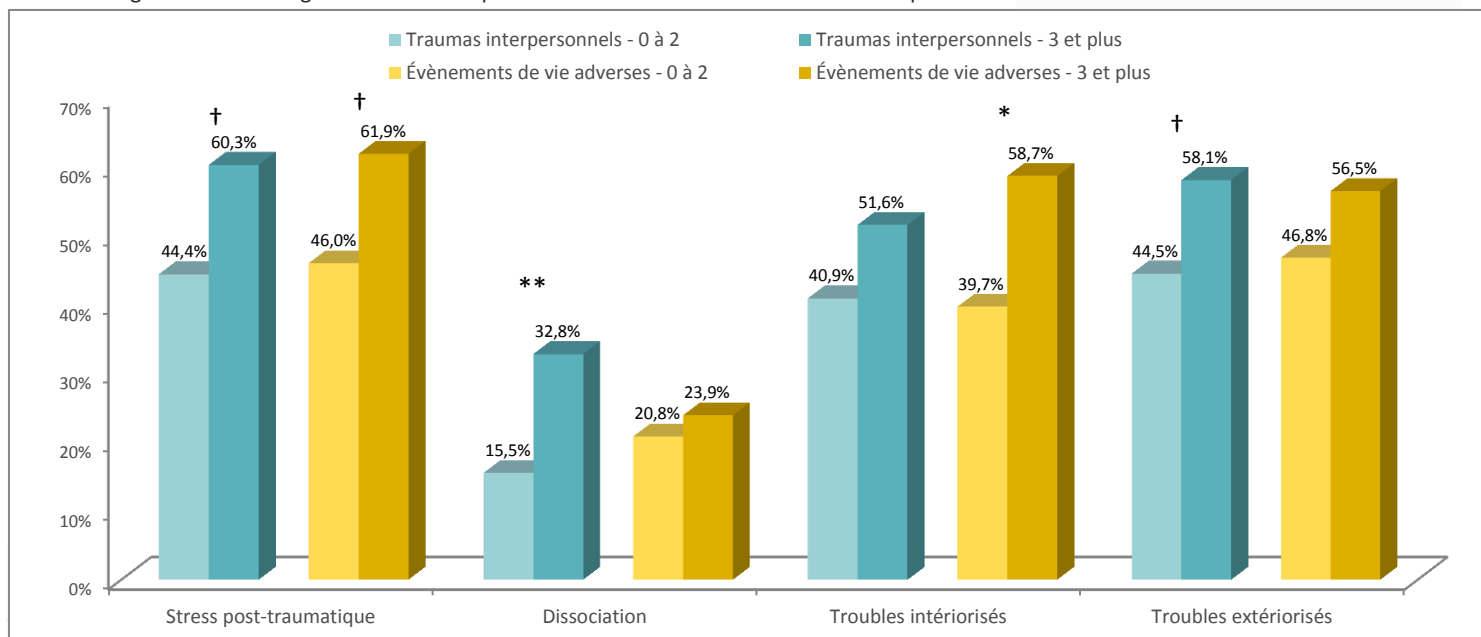
Complétés par les enfants:

- Symptômes de stress post-traumatique (Children's Impact of Traumatic Events Scale II - CITES II)

Complétés par les adultes:

- Symptômes de dissociation (Child Dissociative Checklist - CDC)
- Troubles de comportements intérieurs et extérieurs (Child Behavior Checklist - CBC)

Figure 3
Pourcentage d'enfants atteignant le seuil clinique en fonction du nombre de traumatismes interpersonnels et d'évènements de vie adverses



† < 0,10 * < 0,05 ** < 0,01

Perception des enseignants

Cent sept (107) enseignants ont accepté de compléter un questionnaire sur le comportement des enfants en classe. Le Tableau 3 présente les pourcentages d'enfants, qui selon les enseignants, affichent des résultats atteignant le seuil clinique quant à leur performance scolaire, leur fonctionnement et leurs troubles de comportements.

Pour les traumatismes interpersonnels, une différence significative est notée entre les enfants ayant vécu au moins trois (3) traumatismes et ceux qui en ont vécu moins pour les troubles intériorisés. Un résultat marginal montre une tendance à différencier les enfants selon le nombre de traumatismes sur le fonctionnement des enfants en classe. Les mesures complétées par les enseignants ne distinguent pas les enfants qui ont vécu au moins trois (3) événements de vie adverses de ceux qui en ont vécu moins. Toutefois, un résultat marginal tend à les distinguer sur les troubles intériorisés.

Tableau 3
Pourcentages d'enfants atteignant le seuil clinique en fonction du nombre de traumatismes vécus

	Traumatismes interpersonnels			Événements de vie adverses		
	0 à 2 traumas	3 traumas et plus	sig.	0 à 2 traumas	3 traumas et plus	sig.
Performance scolaire	15,9%	22,9%	ns	19,2%	16,1%	ns
Fonctionnement	25,7%	43,2%	†	28,0%	40,6%	ns
Troubles intériorisés	42,6%	63,9%	*	43,8%	64,5%	†
Troubles extériorisés	35,3%	47,2%	ns	39,7%	38,7%	ns

ns non significatif † < 0,10 * < 0,05

Remerciements

L'auteure tient à remercier les enfants et les parents qui ont participé à cette étude, ainsi que tout le personnel du CEMV. De plus, cette étude ainsi que cette capsule n'auraient pu être réalisées sans l'implication du personnel de recherche: Manon Robichaud, professionnelle de recherche, les assistantes aux activités cliniques et de recherche: Nadia Gallichan et Myriam Day-Asselin, les assistantes de recherche: Marie-Josée Bernier, Mélanie Guénette-Robert, Lyne Hébert, Rachel Langevin, Claudel Parent-Boursier, Mylène Villeneuve Cyr, ainsi que les stagiaires et les bénévoles qui ont participé à ce projet.

Pour plus d'informations:

Martine Hébert, Ph.D.

Professeure-chercheure

Département de sexologie

Université du Québec à Montréal

Cotitulaire de la Chaire interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants

Responsable de l'Équipe Violence Sexuelle et Santé (ÉVISSA)

Responsable de l'Équipe des IRSC sur les traumatismes interpersonnels

Courriel: hebert.m@uqam.ca

Référence de la capsule:

Hébert, M. (2013). *Capsule de recherche #6: Traumatismes vécus par les enfants victimes d'agression sexuelle consultant au Centre d'Expertise Marie-Vincent (CEMV)*. Équipe de recherche FQRSC – Violence sexuelle et santé (ÉVISSA), UQAM, Montréal, QC.

