

Représentations d'attachement et troubles de comportement chez les enfants d'âge préscolaire agressés sexuellement sur une période d'un an



CAPSULE DE RECHERCHE no. 27 – Mars 2019

La capsule de recherche présente les résultats d'une étude portant sur les liens entre l'agression sexuelle (AS), les représentations d'attachement et les troubles de comportements intériorisés et extériorisés chez les enfants d'âge préscolaire. Cette recherche s'est déroulée en collaboration avec deux milieux d'intervention offrant des services aux enfants victimes d'AS et à leur famille, soit le Centre d'expertise Marie-Vincent (CEMV) et la Clinique de pédiatrie sociojuridique du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine.

Bien qu'on reconnaisse l'existence de conséquences à court et à long terme chez les victimes d'AS (Collin-Vézina et al., 2013), les mécanismes sous-jacents au lien entre l'AS et les difficultés comportementales restent peu explorés, a fortiori chez les très jeunes victimes. En effet, la majorité des études ont été menées auprès de populations adultes victimes d'AS de façon rétrospective. Pourtant, la réussite des tâches développementales fondamentales de la petite enfance, telles que la régulation émotionnelle et le développement d'une sécurité d'attachement, est susceptible d'être perturbée, rendant les enfants conséquemment vulnérables à un ensemble de difficultés d'adaptation tout au long de l'enfance et de l'adolescence (Cicchetti & Toth, 1995; Doyle & Cicchetti, 2017). La théorie de l'attachement offre donc un cadre conceptuel pertinent pour mieux saisir l'adaptation des enfants victimes d'AS, s'intéressant à la foi aux caractéristiques du parent non-agresseur et à celles de l'enfant. De plus, de nombreuses études révèlent que la sécurité d'attachement agit comme facteur de protection contre la présence de troubles de comportement chez les enfants de la population générale et de populations à risque (Fearon et al., 2010; Groh et al., 2017; Madigan et al., 2016). Il est donc pertinent d'évaluer son rôle auprès des jeunes enfants victimes d'AS, et ce, dans une perspective longitudinale.

À notre connaissance, la présente étude est la première à documenter les mécanismes liant l'AS et les difficultés d'adaptation présentées par les victimes d'âge préscolaire. Précisément, l'objectif est d'évaluer l'effet médiateur de l'attachement sur les troubles de comportement intériorisés et extériorisés observables chez cette population sur une période d'un an. Les profils des enfants victimes d'AS ont été comparés à ceux d'un groupe témoin d'enfants n'ayant pas vécu d'AS. Étant donné qu'une récente étude a mis en évidence l'influence du genre sur le lien entre l'AS et les représentations de l'attachement (Charest et al., 2018), le genre a été considéré comme un modérateur potentiel des liens observés. De plus, l'effet de la victimisation sexuelle des mères sur les représentations d'attachement des enfants a aussi été considéré dans les analyses.

ÉVISSA

L'Équipe Violence Sexuelle et Santé (ÉVISSA), dirigée par Martine Hébert, Ph.D. (UQAM), est un regroupement interdisciplinaire de 12 chercheurs.es provenant de diverses universités québécoises. En plus des chercheurs.es réguliers.ères, l'équipe entretient des collaborations étroites avec des chercheurs.es nationaux et internationaux, et encadre les travaux de plus d'une quarantaine d'étudiants.es universitaires de tous les cycles. La programmation de l'équipe a pour objectif de mieux comprendre les conséquences de la violence sexuelle sur le plan de la santé mentale, physique et sexuelle, et ce dans différents contextes de vie (famille, enfance, premières relations amoureuses et couple adulte).

Cette équipe est financée par le Fonds de recherche du Québec – Société et Culture (FRQ-SC).

Pour télécharger les capsules de recherche disponibles, consulter ce lien : <https://martinehebert.uqam.ca>

EVISSA
Équipe Violence Sexuelle et Santé

Participants

Dans le cadre de cette étude, 391 enfants âgés de 3,5 ans à 6 ans (moyenne de 4,5 ans), dont 258 enfants victimes d'AS (208 filles et 50 garçons) et 133 enfants non agressés sexuellement (96 filles et 37 garçons) ainsi que leurs parents (90 % des figures maternelles non agresseuses) ont été recrutés. Les enfants ayant vécu une AS ont été recrutés dans deux milieux spécialisés, soit le CEMV et la Clinique de pédiatrie sociojuridique du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, lors de leur premier rendez-vous. Les enfants non victimes ont quant à eux été recrutés dans des services de garde ou des centres de la petite enfance de la région de Montréal pour une passation de questionnaires à la maison (Temps 1). Un an suivant la première rencontre (Temps 2), les parents de 147 enfants victimes d'AS et de 122 enfants non victimes ont été à nouveau invités à compléter des questionnaires lors d'une rencontre à domicile.

Les données sociodémographiques des enfants des deux groupes sont comparables à l'exception de la structure familiale, de la scolarité de la mère et du revenu familial. Ces trois variables ont permis de créer un indice de risque socioéconomique avec un score de sévérité cumulée de 0 à 3 (1 point est accordé pour la présence de chacun des facteurs de risque suivants : monoparentalité, revenu familial de moins de 30 000 \$ et obtention par la mère d'un diplôme d'études secondaires ou inférieures). Enfin, près de 43 % des mères d'enfants victimes d'AS ont elles-mêmes subi une AS à l'enfance comparativement à 11 % des mères d'enfants non victimes.

Outils d'évaluation

Les instruments suivants ont été utilisés au Temps 1 :

- **Tâche narrative – Élaboration d'histoires éveillant le style d'attachement de l'enfant** incluant cinq débuts d'histoires représentant différents contextes (renversement d'un jus par l'enfant, une blessure au genou après une chute, peur d'un monstre et le départ des parents pour une journée complète et un retour prévu le lendemain) et provoquant différentes émotions que l'enfant doit compléter à l'aide de figurines représentatives de sa structure familiale (Attachment Story Completion Task - ASCT; Bretherton, Ridgeway, & Cassidy, 1990).
- **Caractéristiques de l'AS subie par l'enfant**, colligées à l'aide du dossier médical de l'enfant, comprennent des informations sur le degré de sévérité de l'AS (sans pénétration, tentative de pénétration ou avec pénétration), la durée ainsi que le lien avec l'agresseur (figure parentale ou non parentale) (History of Victimization Form - HVF; Wolfe et al., 1987; version adaptée par Parent & Hébert, 2006).

- **Questionnaire sociodémographique** rempli par le parent pour documenter la structure familiale, le niveau d'éducation des parents, la situation économique familiale ainsi que la victimisation sexuelle du parent.

Lors du Temps 2 (un an plus tard), les instruments utilisés étaient :

- **Troubles de comportement intériorisés et extériorisés de l'enfant**. Complété par le parent, ce questionnaire documente la présence de comportements intériorisés tels que l'anxiété, la dépression, la somatisation, etc. ainsi que la présence de comportements extériorisés tels que l'agressivité (Child Behavior Checklist - CBCL; Achenbach & Rescorla, 2000, 2001).

Résultats

Analyses préliminaires

Considérant les différences significatives au niveau des variables socioéconomiques et de la victimisation sexuelle des mères entre le groupe d'enfants victimes d'AS et le groupe d'enfants non victimes, des analyses de variance ont été effectuées pour évaluer l'influence de ces variables sur les représentations d'attachement et les échelles de troubles de comportement intériorisés et extériorisés. Les résultats indiquent que les deux échelles de comportements différents selon l'indice de risque socioéconomique, respectivement $F(3, 210) = 8,57, p < 0,001$ et $F(3, 210) = 14,33, p < 0,01$, et la victimisation sexuelle, respectivement, $F(1, 260) = 10,06, p < 0,01$ et $F(1, 260) = 20,34, p < 0,001$. Ceci suggère que les scores de troubles de comportement sont plus sévères chez les enfants dont la mère rapporte un antécédent d'AS ainsi que chez ceux ayant un indice de risque socioéconomique plus élevé. Par conséquent, l'indice de risque socioéconomique et l'histoire de victimisation sexuelle des mères ont été retenus comme covariable dans les modèles de médiation.

Les résultats d'analyses bivariées révèlent que les caractéristiques de l'AS (sévérité, durée et type d'AS) ne sont pas associées aux autres variables du modèle, et donc aucune autre analyse n'a été effectuée avec celles-ci (voir Tableau 1 à la page suivante).

Modèles de médiation

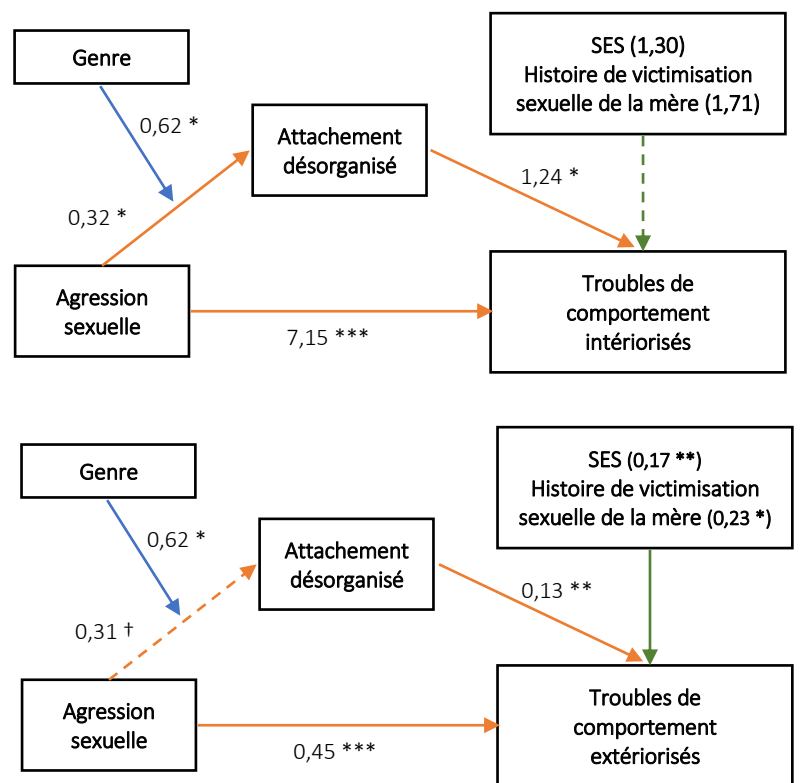
Trois modèles de médiation modérée ont initialement été testés pour la sécurité, l'ambivalence et la désorganisation, lesquels visaient chacun à prédire les troubles de comportement intériorisés et extériorisés. Les analyses ont révélé que seule la désorganisation contribuait significativement à la présence de troubles de comportement. Plus précisément, la désorganisation s'est révélée avoir un effet de médiation partielle sur le lien entre l'AS et les troubles de comportement intériorisés et extériorisés. Ceci indique que la présence d'un attachement désorganisé chez

Tableau 1
Corrélations bivariées entre les variables du modèle

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Représentations d'attachement											
1. Sécurité T1	–										
2. Évitement T1	- 0,97 **	–									
3. Ambivalence T1	- 0,02	- 0,07	–								
4. Désorganisation T1	- 0,49 **	0,48 **	0,45 **	–							
Child Behavior Checklist											
5. Troubles intériorisés T2	- 0,11	0,09	0,01	0,18	–						
6. Troubles extériorisés T2	- 0,13 *	0,09	0,05	0,25 **	0,74 **	–					
Caractéristiques sociodémographiques											
7. Genre	- 0,18 **	0,17	0,01	0,21 **	- 0,05	- 0,01	–				
8. SES	0,13 **	0,08	0,04	0,08	0,33 **	0,41 **	- 0,10	–			
9. Histoire de victimisation sexuelle de la mère	- 0,02	0,01	0,05	0,05	0,19 **	0,27 **	- 0,06	0,32 **	–		
Caractéristiques de l'agression sexuelle											
10. Lien avec l'agresseur	- 0,01	0,02	- 0,02	- 0,00	0,06	0,09	- 0,09	0,30 **	0,13	–	
11. Sévérité	0,05	- 0,08	- 0,06	0,04	0,10	0,16	0,11	0,06	- 0,05	- 0,01	–
12. Durée	- 0,02	0,02	- 0,01	0,01	0,03	0,08	0,11	0,07	0,03	0,23 **	0,30

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$

la victime d'AS lors de l'évaluation initiale permet de prédire l'apparition de difficultés comportementales ultérieures. Ainsi, les enfants victimes d'AS ayant un attachement désorganisé présenteraient plus de troubles de comportement intériorisés et extériorisés un an suivant le dévoilement de l'AS, comparativement à leurs pairs. Ces résultats appuient donc l'hypothèse selon laquelle la désorganisation semble être un meilleur prédicteur des difficultés comportementales que la sécurité d'attachement et d'autres formes d'insécurité d'attachement (Lynons-Ruth et al., 1997; Madigan et al., 2016; Smeekens, Risken-Walraven, & Van Bakel, 2009). Par ailleurs, on constate un effet modérateur du genre sur le lien entre l'AS et les représentations d'attachement. Cela permet de statuer sur la présence d'un lien entre AS et représentations d'attachement, mais souligne en plus l'influence d'une troisième variable, ici le genre des enfants. En effet, on observe que les garçons victimes d'AS présentent des niveaux plus élevés de désorganisation que les filles victimes d'AS. Ainsi, bien que le vécu d'une AS semble nuire aux représentations d'attachement des victimes d'âge préscolaire, les garçons victimes d'AS semblent davantage affectés par la situation d'AS en comparaison avec les filles victimes. Les modèles de médiation modérée expliquent respectivement 18,5 % et 28,3 % de la variance pour les troubles de comportement intériorisés et extériorisés. Les résultats des analyses sont présentés dans la Figure 1.



Implications pratiques

La présente étude offre des pistes pertinentes pour bonifier l'évaluation des enfants victimes d'AS et l'intervention qui leur est offerte. D'abord, les résultats mettent en évidence qu'il serait hasardeux de dresser un plan d'intervention sur la base seule des caractéristiques de l'AS subie par l'enfant. En effet, les représentations de l'attachement seraient davantage déterminantes pour prédire l'adaptation des enfants victimes et s'avèrent donc un facteur important à considérer lors de la formulation d'un plan d'intervention.

De plus, l'étude souligne la nécessité de prendre en compte les représentations d'attachement des victimes dans la mise en œuvre de programmes de traitement efficace. En effet, l'AS est associée à des niveaux élevés d'attachement désorganisé, surtout chez les garçons. Cette désorganisation est en retour associée à davantage de troubles intériorisés (par exemple, anxiété, dépression, somatisation) et extériorisés (par exemple, agressivité). Alors, il semble important de favoriser la sécurité d'attachement des dyades parent-enfant se présentant en thérapie.

Afin de s'assurer du développement optimal de l'enfant et de limiter les facteurs de risque, une intervention brève basée sur l'attachement qui permet d'optimiser la qualité de la relation entre le parent et son enfant (Moss et al., 2011; Tenero et al., 2017; Valentino, en révision) devrait être utilisée conjointement à la thérapie cognitivo-comportementale axée sur le trauma (TF-CBT;

Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2017), pratique exemplaire actuellement priorisée auprès d'enfants victimes d'AS. Malgré que cette dernière mise sur des composantes cognitives telles que la communication et la compréhension de l'expérience traumatique, son efficacité est reconnue pour réduire les symptômes également chez les enfants d'âge préscolaire (Hébert & Daignault, 2015). Ainsi, la combinaison de ces deux thérapies permettrait de favoriser la sensibilité parentale et la qualité des soins offerts en plus d'optimiser les apprentissages de l'enfant victime en dotant le parent d'une variété de stratégies appropriées.

En effet, l'implication d'une personne sécurisante dans le processus d'intervention est un facteur déterminant pour l'adaptation de l'enfant suite au dévoilement de l'AS, puisque cette participation lui offre un modèle de soutien et de sécurité sur lequel il peut compter. Cibler les relations parent-enfant dans les interventions aiderait à promouvoir un attachement sécurisant chez une population vulnérable au développement de plusieurs problématiques et permettraient de favoriser le développement optimal chez les jeunes victimes d'AS. Enfin, les résultats témoignent d'un effet délétère de l'AS, surtout chez les garçons. L'adaptation des interventions aux besoins spécifiques des enfants, notamment en fonction du genre, pourrait ultimement contribuer à limiter la présence de difficultés chez cette population.

Remerciements

Les auteures tiennent à remercier les enfants et les parents qui ont participé à cette étude, ainsi que les intervenants du Centre d'expertise Marie-Vincent, de la Clinique de pédiatrie du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine ainsi que des services de garde et des centres de la petite enfance de la région de Montréal qui se sont impliqués dans ce projet. La réalisation de ce projet a également été rendue possible grâce à l'implication des étudiants et du personnel de recherche de Mme Martine Hébert. Cette recherche a été réalisée grâce à une subvention des Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH, #24245) octroyée à Mme Martine Hébert et une bourse de doctorat des Fonds de recherche du Québec – Société et Culture.

Pour plus d'informations :

Martine Hébert, Ph. D., professeure titulaire
Département de sexologie, Université du Québec à Montréal
Courriel : hebert.m@uqam.ca
Site web : <http://martinehebert.uqam.ca>

Référence de l'article original :

Charest, F., Hébert, M., Bernier, A., Langevin, R., & Miljkovitch, R. (2019). Behavior problems in sexually abused preschoolers over a 1-year period: The mediating role of attachment representations. *Development and Psychopathology, 31*, 471-481. doi : 10.1017/S0954579418000226

Référence de la capsule :

Charest, F., Hébert, M., Bernier, A., Langevin, R., & Miljkovitch, R. (2019, mars). *Capsule #27 : Représentations d'attachement et troubles de comportements chez les enfants d'âge préscolaire agressés sexuellement sur une période d'un an*. Équipe de recherche FRQ-SC – Violence sexuelle et santé (ÉVISSA), UQAM, Montréal, QC.

Avec la collaboration de Mélanie St Hilaire, coordonnatrice de recherche.