

***Comprendre les enfants
aux comportements
sexuels problématiques
et intervenir auprès d'eux:
Bilan des connaissances***

Annick St-Amand
*Professeure régulière, UQTR
Centre de recherche JEFAR, U. Laval*

Jane F. Silovsky, Ph.D.
*Center on Child Abuse and Neglect
Oklahoma City*

Marie-Christine Saint-Jacques, Ph.D.
*Centre de recherche JEFAR
U. Laval*

Ça vous dit quelque chose?

Jacinthe a à peine 3 ans. Avant de s'endormir pour la nuit, elle se masturbe avec son ours en peluche.

Brian est âgé de 4 ans. Il profite de toutes les occasions qui lui sont offertes pour voir les autres se déshabiller.

Émilie vient de faire son entrée à la maternelle. Elle utilise des mots vulgaires en faisant référence à ses organes génitaux et à ceux de son petit frère.



Ça vous dit quelque chose?

Marc est âgé de 7 ans. Sa mère l'a surpris entrain de se faire faire une fellation par sa petite sœur de 5 ans.

Adriana vient de fêter son neuvième anniversaire de naissance. Elle ne cache pas son intérêt face aux reportages télévisés où on voit des animaux s'accoupler.

Charles a 10 ans. Il contraint régulièrement sa petite voisine du même âge à avoir des rapports sexuels complets (pénétrations anale et vaginale) avec lui.

Psychologie Québec, mai 2001



NCSBY

Plan de la présentation

- Activité brise-glace
- Bilan des connaissances essentielles à la compréhension du phénomène
- Que sait-on de la nature et de l'efficacité des interventions auprès de cette clientèle, quelles sont les controverses actuelles ainsi que les pistes pour l'intervention et la recherche ?
- Comment poursuivre **ensemble** notre réflexion?



Première partie:

Connaissances essentielles à
la compréhension

NCSBY

Définition des enfants aux CSP

- **Différents termes pour traduire cette réalité:**
*Sexually aggressive children, sexually reactive children, child perpetrators, child offenders, children who molest, children who abuse, children with harmful sexual behaviors, children with sexual behavior problems, **enfants aux comportements sexuels problématiques.***
- **Une définition retenue par l'ATSA Task Force:**
Enfants âgés de 12 ans et moins qui initient des comportements impliquant des parties sexuelles du corps (e.g. parties génitales, anus, fesses, seins) qui sont inappropriés au plan développemental ou potentiellement néfastes pour eux-mêmes ou les autres . (Silovsky et Bonner, 2003)

Comportement sexuel normal OU problématique?

- CSP ≠ un syndrome médical/psychologique ou un désordre pouvant être diagnostiqué
- CSP = un ensemble de comportements qui se distinguent de l'exploration sexuelle normale, exploration dont les manifestations varient d'un stade de développement à l'autre...

Manifestations d'une exploration sexuelle normale

- De façon générale, le comportement d'exploration sexuelle normale:
 - est spontané et intermittent
 - est mutuel et non coercitif lorsqu'il implique un autre enfant
 - implique des enfants d'un âge et d'un niveau développemental similaires
 - ne cause pas de détresse émotionnelle, n'est pas accompagné de colère, de peur, de forte anxiété


Connaissances et comportements, stade de développement préscolaire

Connaiss. typiques sur sexualité	Comport. sexuels communs
<p>Comprend que G et F ont des parties intimes différentes;</p> <p>Connaît les noms des parties sexuelles du corps, mais utilise des expressions populaires (<i>slangs</i>) pour en parler;</p> <p>Possède des infos limitées sur la reproduction et la naissance d'un enfant.</p>	<p>Est curieux par rapport aux parties intimes et génitales;</p> <p>Touche ses parties intimes, même en public, et y prend plaisir;</p> <p>Prend part à des jeux sexuels avec ses pairs et sa fratrie (e.g jouer au docteur);</p> <p>S'habille en sexe opposé lors des jeux.</p> <p>S'intéresse aux fonctions d'«élimination» du corps («pipi», «caca»);</p> <p>N'a pas un sens très développé de la pudeur, prend plaisir à se mettre nu;</p>



Okay, we took
off our clothes,
I got on top
of you... How
long 'til it starts
feeling good?

I don't know
but I've got
a headache
already!



“CLOTHES ARE
OH-SO-SILLY...
I’VE GOT NOTHING
TO HIDE!”



NCSBY

Connaissances et comportements, stade de développement scolaire (primaire)

Connaiss. typiques sur sexualité	Comport. sexuels communs
<p>Apprend les noms des parties sexuelles du corps, mais utilise des expressions populaires pour en parler;</p> <p>A une connaissance croissante des comportements sexuels : masturbation, rapports sexuels ;</p> <p>Est conscient des aspects sexuels de la reproduction ;</p> <p>Connaît les changements physiques qui accompagnent la puberté (vers 10 ans);</p> <p>Est influencé par les attitudes des parents et des pairs ainsi que par les valeurs sociales à l'égard de la sexualité;</p>	<p>Prend part à des jeux sexuels avec les pairs et la fratrie (même sexe et sexe opposé);</p> <p>Montre un intérêt pour le contenu sexuel dans les médias;</p> <p>Touche ses parties génitales à la maison, en privé;</p> <p>Montre un intérêt pour le sexe opposé;</p> <p>Montre plus de pudeur, est gêné de se déshabiller, se cache ;</p> <p>Utilise un langage sexuel avec les pairs ;</p> <p>Peut avoir des fantasmes ou des rêves à caractère sexuel (plus âgés) ;</p>

Qu'en est-il de l'influence culturelle?

- Un comportement sexuel toléré au sein d'une culture peut être découragé, condamné au sein d'une autre
 - Au sein de la culture occidentale, les CS sont considérés problématiques au plan clinique lorsqu'ils :
 - utilisent la coercition, l'intimidation ou la force;
 - impliquent des enfants dont l'âge ou les habiletés développementales diffèrent ;
 - surviennent entre enfants qui ne se connaissent pas bien;
 - persistent malgré une intervention appropriée des adultes;
 - portent préjudice à l'enfant ou aux autres;
 - sont accompagnés d'une détresse émotionnelle chez l'enfant;
- OU
- Impliquent des animaux

Comportements sexuels peu communs ou atypiques

Comportements sexuels peu communs 2-12 ans

Mettre sa bouche sur des parties intimes;

Introduire des objets dans le rectum ou le vagin;

Se masturber avec des objets;

Toucher les parties intimes des autres après s'être fait dire de ne pas le faire;

Toucher les parties intimes des adultes;

Demander aux autres de prendre part à des actes sexuels;

Imiter des rapports sexuels;

Déshabiller d'autres personnes;

Demander de regarder des émissions de télévision sexuellement explicites;

Faire des bruits à caractère sexuel;

Classifications des CSP

- Plusieurs classifications sont proposées
- A) comportements sexuellement inappropriés: sans contacts interpersonnels
 - comportements dirigés vers soi-même (e.g. masturbation excessive)
 - comportements dirigés vers autrui (e.g. préoccupation pour la nudité).
- B) comportements sexuellement intrusifs: avec contacts interpersonnels, mais sont non planifiés, impulsifs et non agressifs
- C) comportements sexuellement agressifs : contacts sexuels plus sérieux, impliquant souvent le recours aux menaces, à la force, à la coercition ou à l'agression
 - les plus inquiétants, surtout lorsque combinés à une grande différence d'âge entre les enfants

Tentatives de typologies

- Basées sur le CS adopté: pas de résultats clairs ou consistants (Bonner et al., 1999; Hall et al., 1996)
- Basées sur les caractéristiques démographiques, familiales et sociales des enfants et sur leur histoire d'abus : résultats à peine plus concluants (Bonner et al., 1999; Pithers et al., 1998b)
- Basée sur problèmes concomitants (à tester):
 - 1) Enfants avec CSP mais aucun autre problème concomitant majeur
 - 2) Enfants avec CSP et désordre du comportement perturbateur (i.e. TDAH, TC, TOP)
 - 3) Enfants avec CSP et SSPost-Traumatique
 - 4) Enfants avec CSP, désordre du comportement perturbateur et SSPT

Incidence et prévalence des CSP

- Aucune donnée populationnelle sur l'incidence ou la prévalence des CSP chez les enfants
- On les retrouve chez des enfants âgés d'aussi peu que 3 et 4 ans
- Des études suggèrent une prévalence un peu plus grande chez les filles pendant l'adolescence et chez les garçons pendant la période scolaire
- Taux de CSP plus élevés chez enfants ayant vécu un traumatisme provoqué par la maltraitance que dans la pop en général

Incidence et prévalence des CSP

- Les services à l'enfance sont confrontés à une récente augmentation du nombre d'enfants aux prises avec des CSP
- On ne peut affirmer avec certitude s'il s'agit
 - d'une augmentation effective de l'incidence de tels comportements
 - d'une transformation de la définition même de la problématique
 - d'une plus grande sensibilité au phénomène menant à un plus grand nombre de cas rapportés
 - d'une combinaison de ces différentes explications

Ampleur de la problématique au CJQ-Institut universitaire

- Parmi tous les jeunes de 12 ans et moins signalés pour TC (princ. ou sec.) au CJQ entre août 2007 et août 2008 (N=209),
- 33 % (N=69) le sont pour les motifs «Problème de comp sexuels inappropriés» ou «Problème de violence sexuelle»

		N=69 %
Genre	Garçons	79,7
	Filles	20,3
Âge	Étendu	3 à 11
	Moyen	8,5
Garde	Mère	53,6
	2 parents	26,1
	Père	13,0
	Partagée	7,2
Article principal	TC	82,6
	Néglig.	8,7
	AP	4,3
	AS	4,3
Principaux signalants	Milieu scol	29,4
	Employ. CJ	23,5
	Parent	11,8
Décision	Retenu	56,5

Trajectoires développementales et facteurs de risque

- Les origines spécifiques des CSP ne sont pas encore clairement expliquées
- Les théories prédominantes: modèles du trauma, théorie de l'apprentissage social et théorie des systèmes familiaux
- Modèles du trauma: CSP est une manifestation comportementale d'une sexualité traumatique due à l'abus sexuel ; rôle prédominant, sinon unique, de l'abus sexuel dans l'origine des CSP.

Modèles du trauma

- Des histoires d'abus sexuel ont été identifiées chez des % relativement élevées d'enfants présentant des CSP, mais plusieurs de ces enfants sont sans histoire d'abus sexuel
- Les enfants qui ont été abusés sexuell. sont plus susceptibles de manifester des CSP que les enfants n'ayant pas ce genre d'histoire, ce qui est particulièrement vrai pour les enfants d'âge préscol., mais la majorité d'entre eux ne développent pas ce type de comportements

Méta-analyse des effets de l'abus sexuel, 1353 enfants issus de 13 études:

- 35% des enfants d'âge préscolaire ont des CSP
- 11% des enfants d'âge scolaire ont des CSP

Modèles du trauma

- Les résultats d'une étude menée auprès d'enfants du préscolaire manifestant des CSP révèlent des taux d'abus physique et d'exposition à la violence conjugale supérieurs aux taux d'abus sexuels
- Comparativement aux garçons, les filles aux prises avec cette problématique seraient plus susceptibles d'avoir une histoire d'abus sexuel

Théories de l'apprentissage social et des systèmes familiaux

➤ Ces théories soutiennent que le développement des CSP s'explique par des déterminants similaires à ceux d'autres problèmes de comportement extériorisés (e.g. trouble des conduites, personnalité antisociale), tels que les modèles parentaux et familiaux dysfonctionnels, en plus de l'influence particulière d'un environnement sexualisé.

Théories de l'apprentissage social et des systèmes familiaux

Caractéristiques fréquentes des familles de ces enf.:

- faible revenu et autres conditions d'adversité
- stress parental élevé
- violence familiale, absence d'encadrement et de supervision, pratiques parentales inadéquates, discontinuité et instabilité des liens familiaux
- environnement hautement sexualisé (absence de frontières sexuelles, accessibilité à du matériel de nature sexuelle ou pornographique, exposition à la nudité et à des activités sexuelles d'adultes, accès à des modèles inadéquats de comportement sexuel)

Théories de l'apprentissage social et des systèmes familiaux

Caractéristiques fréquentes des parents de ces enfants:

- histoire de victimisation antérieure, de violence conjugale de même qu'une histoire de consommation de substances psychotropes et d'activités criminelles

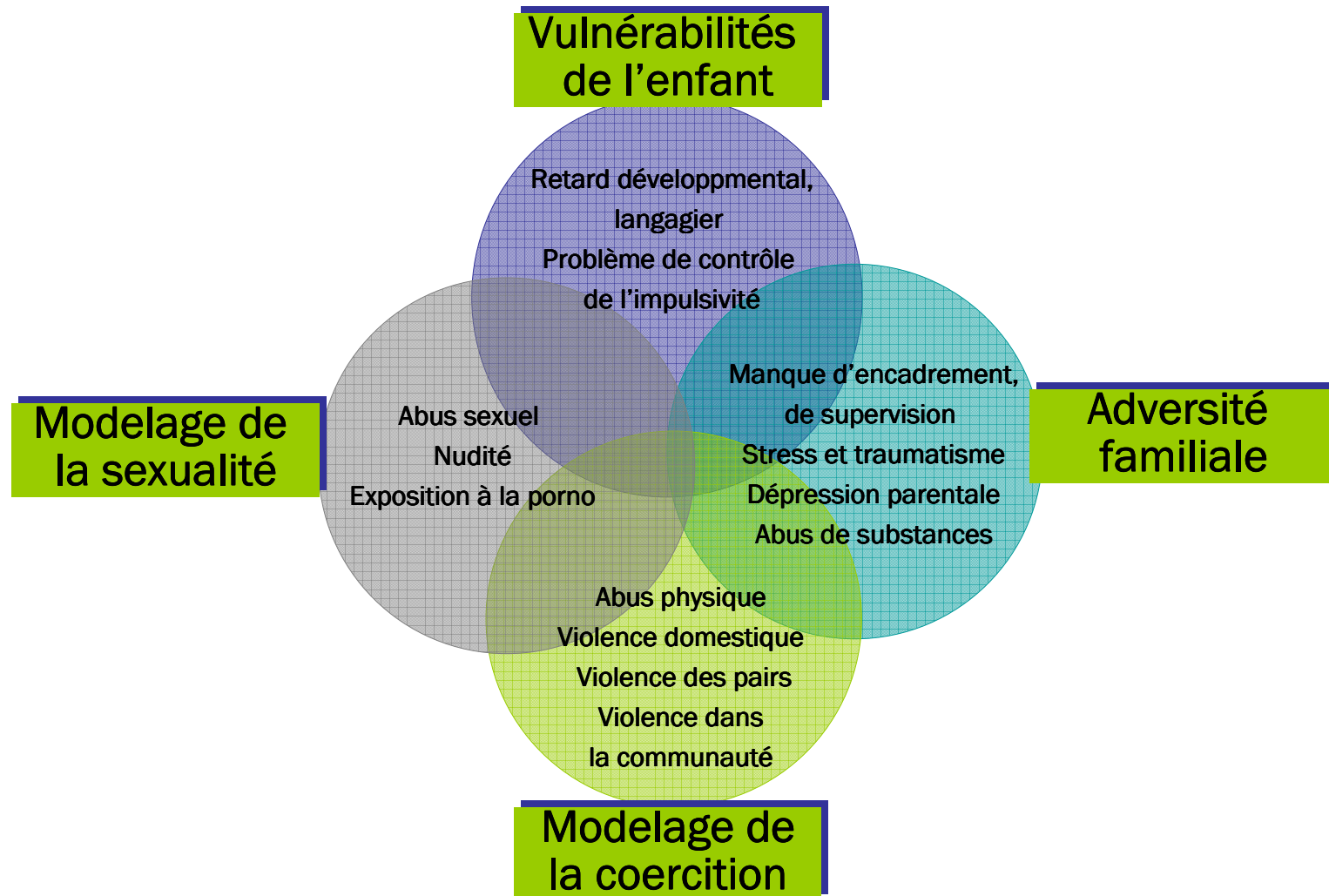
Ces théories mettent également l'accent sur la contribution de l'histoire de victimisation des enfants dans l'explication des CSP.

- En plus de la victimisation sexuelle, ces enfants ont souvent été la cible d'autres formes de maltraitance (physique, psychologique) ou de négligence, la cooccurrence la plus souvent rapportée étant l'agression sexuelle et l'agression physique

Théories de l'apprentissage social et des systèmes familiaux

- Considérant qu'une % importante des enfants aux CSP sont dépistés par les services de protection de l'enfance, il est toutefois possible que l'ampleur de l'association entre la maltraitance et les CSP soit surestimée.
- Enfin, pour certains enfants, le CSP peut représenter une composante d'un problème plus généralisé de comportements perturbateurs ou antisociaux, plutôt qu'un trouble comportemental isolé ou spécialisé

Modèle intégratif s'appuyant sur le postulat des trajectoires développementales complexes et multiples



Des profils très hétérogènes

- Aucun profil-type ne permet de distinguer clairement les enfants aux CSP des autres groupes d'enfants
- Ils sont très hétérogènes aux plans de leurs caractéristiques
- Ils sont probablement plus diversifiés que les adolescents aux CSP et que les agresseurs sexuels adultes et ne présentent que rarement des traits similaires à ces derniers

Problèmes concomitants et co-morbidité

- Dans la plupart des cas, des problèmes se manifestent en concomitance avec les CSP et le produit de leur interaction contribue à accroître les difficultés auxquelles sont confrontés ces jeunes.
- 95 % des enfants d'âge scolaire présentant des CSP ont au moins un trouble diagnostiqué et près de 50 % en ont deux
- Les troubles les plus communs sont le trouble des conduites, le trouble oppositionnel avec provocation, le trouble du déficit de l'attention/hyperactivité et le syndrome du stress post-traumatique

Problèmes concomitants et co-morbidité

- Le déficit du contrôle de l'impulsivité et les comportements agressifs engendrent d'importants obstacles au plan des relations sociales et en milieu scolaire
- Leurs comportements problématiques les exposent au risque d'être séparés de leurs parents et de vivre les perturbations associées au placement
- Le portrait clinique des enfants aux CSP ayant été victimes d'abus est souvent plus complexe puisqu'il inclut communément d'autres symptômes liés au traumatisme (e.g. symptômes de dépression, anxiété, syndrome de stress post-traumatique)

Persistance dans le temps

- Question surtout examinée à partir d'études rétrospectives auprès d'ados et adultes agresseurs
- Les liens prospectifs entre enfants aux CSP, ados et adultes abuseurs sexuels seraient moins importants que ce que les données rétrospectives laissent croire
- Selon étude longitudinale, dix ans après avoir été assignés à une intervention cognitive-comport. à court terme en milieu externe,
 - les enfants manifestant des CSP (2 %) **ne diffèrent pas significativement**
 - des enfants du groupe de comparaison (référés pour un désordre du comportement perturbateur, mais sans CSP rapportés) (3 %) **quant à la perpétration d'offenses à caractère sexuel.**



Deuxième partie:

Nature et efficacité des interventions, controverses actuelles, pistes pour l'intervention et la recherche

Programmes et pratiques d'intervention

- Visent essentiellement les mêmes objectifs
 - empêcher l'escalade du comp. problématique
 - prévenir des victimisations futures et l'apparition d'autres comportements agressifs
 - soutenir le développement de comp. sociaux et personnels plus appropriés
- Se distinguent en fonction de leur cible primaire:
 - interventions ciblant spécifiquement les CSP
 - interventions ciblant les effets de l'AS dont le développement de CSP
- Fondements théoriques variés, mais influence considérable des orientations cognitives et comportementales (de + en + populaires auprès des enfants aux problèmes de comportement)

Programmes et pratiques d'intervention

- Inventaire récent des composantes de l'intervention et définition de leur mise en application auprès des enfants et de leurs parents (voir diapo suivante)
- Certaines composantes se retrouvent dans la plupart des interventions analysées (e.g. règles concernant les CSP, habiletés de gestion des émotions)
- D'autres font l'objet de moins d'attention (e.g. cycle de l'abus/des CSP, excitation sexuelle et reconditionnement, exposition graduelle aux stimuli du traumatisme).

Inventaire des composantes de l'intervention auprès des enfants aux CSP et de leurs parents (St-Amand, Bard & Silovsky, 2008)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">● Introduction de l'intervention● Reconnaître les CSP● Règles concernant les CSP● Frontières physiques● Éducation sexuelle● Comprendre les impacts des CSP et faire des excuses● Cycle de l'abus/des CSP● Identifier les stimuli et contextes qui augmentent le risque● Relaxation● Habiletés de contrôle de soi● Habiletés sociales et relationnelles● Habiletés de gestion des émotions | <ul style="list-style-type: none">● Stratégies d'adaptation cognitive● Habiletés de prévention des abus● Habiletés parentales de gestion des comportements● Estime de soi● Attachement parent/enfant ; interactions parent/enfant positives● Abus sexuel et traumatisme● Excitation sexuelle et reconditionnement● Exposition graduelle aux stimuli du traumatisme● Soutien social du parent (ne s'applique pas à l'intervention auprès de l'enfant)● Pertes et au revoir |
|--|--|

Programmes et pratiques d'intervention

- Un sondage nord-américain (2009) sur les pratiques actuelles et en émergence auprès des agresseurs sexuels révèle qu'une majorité des programmes s'adressant aux enfants incluent des composantes issues des interventions pour adultes telles que la responsabilité vis-à-vis l'offense et l'empathie envers la victime

Programmes et pratiques d'intervention

- Les modalités de l'intervention sont principalement l'intervention de groupe et l'intervention auprès de l'enfant et de ses parents/sa famille.
- L'intervention de groupe est considérée particulièrement bénéfique par certains experts, bien que ses avantages hypothétiques n'aient pas fait l'objet de vérification empirique
- La formation des groupes tient compte de l'âge et des habiletés développementales des enfants
- Le choix de la ou des modalités doit tenir compte des caractéristiques particulières de l'enfant et du contexte d'intervention.

Programmes et pratiques d'intervention

Le niveau de directivité est variable:

- non directif (écoute et reflète les éléments introduits par le client)
- semi-directif (introduit des thèmes et des activités, mais permet ensuite au client de diriger la session)
- très directif (planifie des thèmes et des activités spécifiques appliqués lors de la session, sans que le client puisse prendre la direction)

Plusieurs utilisent l'éducation pour accroître les connaissances et habiletés, mais l'approche demeure variable:

- transmission verbale d'infos, remise de documents de référence, discussion sur les infos transmises, mise en pratique des apprentissages, rétroactions de l'intervenant

Efficacité des interventions

Relativement peu d'interventions ciblant spécifiquement les CSP ont fait l'objet d'une évaluation de leur efficacité

- Parmi celles qui en ont fait l'objet, peu sont rapportées au sein de publications scientifiques
- Dans plusieurs cas, l'appréciation des résultats de ces interventions se fonde sur une approche clinique

L'analyse de la littérature révèle davantage de publications portant sur l'efficacité des interventions ciblant les effets de l'abus sexuel

- Mais un nombre restreint d'entre elles utilise une mesure des résultats ayant trait aux CSP

Effacité des interventions

Constats généraux issus des évaluations de l'efficacité:

- Les études recensées présentent une grande variabilité
 - les interventions évaluées varient aux plans des orientations théoriques, des composantes, des modalités, des agents de changement visés, de l'âge et des antécédents des participants, etc.
 - les méthodes d'évaluation sont très diversifiées: différents types de protocoles utilisés, différents objectifs poursuivis, différentes variables mesurées, etc.

1^{er} Constat général issu des évaluations de l'efficacité

- Diminution significative des CSP consécutive à l'intervention.
- Les PC des enfants semblent aussi être influencés positivement, bien qu'ils le soient de façon un peu moins marquée que pour les CSP.
- Dans certains cas, effet bénéfique sur aspects relatifs à l'enfant (compétences sociales, symptômes dépressifs, symptômes de stress post-traumatique, anxiété) et aux parents (détresse parentale, symptômes dépressifs, pratiques parentales)

2^e Constat général issu des évaluations de l'efficacité

- Des résultats bénéfiques ont été démontrés tant pour des interventions de groupe que pour des interventions individuelles
- Aucune étude ne s'est toutefois intéressée à la comparaison des effets associés à des interventions dont la modalité est différente.

3^e Constat général issu des évaluations de l'efficacité

- Lorsque des interventions structurées, basées sur des orientations CC et impliquant les parents sont comparées à des interventions non structurées, basées sur des orientations utilisant le jeu ou le soutien, les premières donnent de meilleurs résultats
- De bons résultats peuvent être obtenus à partir d'interventions à court terme basées sur des orientations CC, et ce pour un large éventail d'enfants:
 - enf. présentant des CSP hautement agressifs ou un degré d'agressivité moins important
 - filles ou garçons
 - enf. dont les problèmes concomitants et familiaux sont très variables
 - enf. aux prises avec des traumatismes significatifs

4^e Constat général issu des évaluations de l'efficacité

Peu d'études sur variables associées à l'ampleur des changements qui surviennent suite à l'intervention.

Notre méta-analyse sur les interventions en milieu externe s'est intéressée à l'influence de certaines caractéristiques et composantes sur la réussite:

- Les composantes issues des modèles d'intervention pour adolescents et adultes agresseurs sexuels ne constituent pas des prédicteurs significatifs de la variation des effets des interventions.
- La composante ayant l'impact le plus considérable sur la réduction des CSP est l'enseignement d'habiletés parentales de gestion des comportements. Elle est un prédicteur plus puissant de la réduction des CSP que l'orientation théorique de l'intervention

Controverses et pistes d'intervention

1) On questionner la légitimité des emprunts aux interventions pour ados/adultes agresseurs sex.

Une réponse adéquate nécessite la prise en compte des aspects cognitifs et sociaux de leur dévelop:

pas en mesure de s'engager dans des processus cognitifs complexes comme la planification ou la rationalisation;

habituellement centrés sur eux-mêmes, ne comprennent pas facilement ce que les autres vivent et n'ont qu'une conception rudimentaire des causes et des conséquences;

les méthodes d'apprentissage efficaces auprès des enfants se basent sur l'observation, la pratique et le renforcement plutôt que sur la discussion de concepts abstraits.

Controverses et pistes d'intervention

2) On remet en question l'efficacité des pratiques qui traitent l'enfant comme la source principale du problème sans implication significative du parent

Essentiel de tenir compte de l'impact considérable des pratiques parentales et du contexte familial sur le développement et le maintien des CSP

Les enfants agissent souvent en fonction des expériences vécues au sein leur famille; essentiel de travailler à modifier cet environnement en faisant du système parent-enfant la pierre angulaire de l'interv.

Les interventions impliquant les parents sont plus efficaces dans l'amélioration d'autres types de PC chez l'enfant

Controverses et pistes d'intervention

2) Suite..

Les interventions visant les parents devraient inclure une composante d'enseignement des habiletés parentales de gestion des comportements, tout comme le font la plupart des interventions efficaces auprès des parents d'enfants aux comportements problématiques

Les interventions devraient également prévoir la préparation de plans de supervision et la création d'un environnement sécuritaire et non sexualisé pour l'enfant

Controverses et pistes d'intervention

3) **Importance de développer des interventions qui soient flexibles**, compte tenu du caractère très hétérogène de cette clientèle, et qui tiennent compte des particularités des clientèles appartenant à des niveaux développementaux distincts

Les experts soutiennent que le développement d'interventions et de politiques publiques a jusqu'à maintenant sous-estimé la diversité de cette population

Limites des connaissances et pistes de recherche

- Manque de consensus quant à ce qui est considéré comme un CS «normatif» à différents stades de développ. et dans différents milieux de vie de l'enfant (e.g., maison, école)
- Se concentrer sur l'examen de groupes spécifiques d'âges
- Investiguer davantage les facteurs de risque au niveau ontogénique (e.g. genre, tempérament, fonctionnement cognitif de l'enfant), au niveau des microsystèmes autres que la famille (e.g. groupes de pairs, école, milieu de garde) et au niveau exosystémique (e.g. exposition à la violence dans la communauté)

Limites des connaissances et pistes de recherche

- Connaissances très limitées sur les enfants manifestant des CSP placés en milieu substitut ; pourtant, essentiel d'examiner les enjeux associés au placement de ces enfants
 - Dans quelle mesure le placement de ces enfants constitue un risque pour leurs pairs ? Qu'en est-il de la continuité des placements et des risques associés à la discontinuité ? Comment pallier au manque de formation du personnel ou des parents des milieux d'accueil ?

Limites des connaissances et pistes de recherche

Des limites méthodologiques:

- Peu d'études longitudinales (permettent mieux l'examen des questions liées à l'étiologie, au développement des CSP et à leur persistance)
- Taille limitée des échantillons dans +++ études ; pourrait être améliorée par la réalisation de recherches multi-sites, amélioration du potentiel de généralisation des résultats
- Très peu d'études sur la variation des effets des interventions : Quels aspects ont le plus d'impact sur la réussite des interventions? Examiner les interventions au niveau de leurs composantes plutôt que sous le seul angle de leurs caractérist. générales et de leurs orientations théoriques.

Limites des connaissances et pistes de recherche

- Intérêt d'examiner l'efficacité des approches d'entraînement aux habiletés parentales auxquelles s'ajouteraient certaines composantes spécifiques aux comportements sexuels
- Considérant la diversité des facteurs associés au développement des CSP, l'évaluation de l'efficacité des interventions devrait inclure des mesures de résultats autres que celles relatives aux CSP
 - amélioration des habiletés sociales, augmentation des connaissances en regard de la sexualité, amélioration du contrôle des impulsions, accroissement du soutien social des parents

Poursuivre ensemble notre réflexion

- ❖ Quels sont les enjeux associés à cette problématique pour vos milieux de pratique?
- ❖ Quelles interventions ont été mises en place et quels sont les résultats et retombées?
- ❖ Quels sont vos besoins en termes de connaissances et de pratiques?

Poursuivons ensemble notre réflexion

- Manque flagrant:
 - de formation des intervenants;
 - de lignes directrices, de points de repères dans l'intervention;
 - d'outils d'évaluation et d'intervention;
 - de protocoles d'entente avec les ressources plus spécialisées;

RÉFÉRENCES

Les références précédées d'un astérisque représentent les 19 publications sur l'efficacité des interventions recensées par les auteurs.

- Araji, S.K. (1997). *Sexually aggressive children: Coming to understand them*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Baker, A.J.L., Schneiderman, M., & Parker, R. (2001). A survey of problematic sexualized behaviors in the New York City child welfare system: Estimates of problem, impact on services, and need for training. *Journal of Child Sexual Abuse, 10*, 67-80.
- *Berliner, L., & Saunders, B.E. (1996). Treating fear and anxiety in sexually abused children: results of a controlled 2-year follow-up study. *Child Maltreatment, 1*(4), 294-309.
- *Bonner, B.L., Walker, C.E., & Berliner, L. (1999). *Children with sexual behavior problems: Assessment and treatment-final Report*. Grant No. 90-CA-1469. US Department of Health and Human Services, National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect.
- *Carpentier, M., Silovsky, J.F., & Chaffin, M. (2006). A 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., Louis, D., Lyon, T. D., Page, J., Prescott, D., & Silovsky, J.F. (2008). Report of the Association for the Treatment of Sexual Abusers Task Force on Children with Sexual Behavior Problems. *Child Maltreatment, 13*(2), 199-218.
- Chaffin, M., Letourneau, E., & Silovsky, J.F. (2002). Adults, adolescents, and children who sexually abuse children : A developmental perspective. Dans J.E.B. Myers, L., Berliner et al. (Éds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment, 2nd edition* (pp. 205-232). Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- *Cohen, J.A., Deblinger, E., Mannarino, A.P., & Steer, R.A. (2004). A Multisite, Randomized Controlled Trial for Children With Sexual Abuse-Related PTSD Symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*(4), 393-402.
- *Cohen, J.A., & Mannarino, A.P. (1996a). A Treatment Outcome Study for Sexually Abused Preschool Children: Initial Findings. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*(1), 42-50.
- *Cohen, J.A., & Mannarino, A.P. (1996b). Factors that mediate treatment outcome of sexually abused preschool children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*(10), 1402-1410.
- *Cohen, J.A., & Mannarino, A.P. (1997). A treatment study for sexually abused preschool children: outcome during a one-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*(9), 1228-1235.
- *Cohen, J.A., & Mannarino, A.P. (1998a). Interventions for Sexually Abused Children: Initial Treatment Outcome Findings. *Child Maltreatment, 3*(1), 17-26.
- *Cohen, J.A., & Mannarino, A.P. (1998b). Factors that mediate treatment outcome of sexually abused preschool children: Six- and 12-month follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*(1), 44-51.

- *Cohen, J.A., & Mannarino, A.P. (2000). Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 983-994.
- *Cohen, J.A., Mannarino, A.P., & Knudsen, K. (2005). Treating sexually abused children: 1 year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Abuse & Neglect*, 29, 135-145.
- Cunningham, C., & MacFarlane, L. (1996). *When children abuse*. Brandon, VT: Safer Society Press.
- *Deblinger, E., Mannarino, A.P., Cohen, J.A., & Steer, R.A. (2006). A follow-up study of a multisite, randomized, controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Vol 45(12), Dec 2006, 1474-1484.
- *Deblinger, E., Stauffer, L.B., & Steer, R.A. (2001). Comparative Efficacies of Supportive and Cognitive Behavioral Group Therapies for Young Children Who Have Been Sexually Abused and Their Nonoffending Mothers. *Child Maltreatment*, 6(4), 332-343.
- Elkovitch, N., Latzman, R.D., Hansen, D.J., & Flood, M.F. (2009). Understanding child sexual behavior problems: A developmental psychopathology framework. *Clinical Psychology Review*, 29, 586-598.
- Friedrich, W.N. (2007). *Children with sexual behavior problems: Family-based, attachment-focused therapy*. NYC: Norton.
- Friedrich, W.N., Fisher, J.L., Dittner, C., Acton, R., Berliner, L., Butler, L., Damon, L., Davies, W., Gray, A., & Wright, J. (2001). Child sexual behavior inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment*, 6, 37-49.
- *Friedrich, W.N., Luecke, W.J., Beilke, R.L., & Place, V. (1992). Psychotherapy outcome with sexually abused boys: An agency study. *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 396-409.
- Friedrich, W.N., Tiegs, C.A., & Damon, L. (2003). *Sexual aggression and sexual behavior: The CSBI-Extended*. Paper presented at the Eighth International Family Violence Research Conference, July, Portsmouth, NH.
- Friedrich, W.N. & Trane, S.T. (2002). Sexual behavior in children across multiple settings. *Child Abuse and Neglect*, 26(3), 243-245.
- Gagnon, M. M., Bégin, H., & Tremblay, C. (2005). Profil psychosocial d'enfants présentant des CSP: étude descriptive. *Revue québécoise de psychologie*, 26(1), 1-14.
- Gagnon, M. M., Tremblay, C., & Bégin, H. (2004). Treatment programs for children with sexually problematic behaviour: A status report. *International Journal of Child & Family Welfare*, 1, 44-59.
- *Gagnon, M. M., Tremblay, C., & Bégin, H. (2005). Intervention de groupe auprès d'enfants présentant des CSP: évolution comportementale, affective et sociale. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 257-279.
- Gil, E. (1993). Family therapy. Dans E. Gil & T.C. Johnson (Éds.), *Sexualized children: Assessment and treatment of sexualized children who molest* (pp. 275-302). Rockville, MD: Launch Press.
- Gil, E., & Johnson, T.C. (Eds.) (1993). *Sexualized children : Assessment and treatment of sexualized children who molest*. Rockville, MD: Launch Press.

Gray, A., Pithers, W.D., Busconi, A., & Houchens, P. (1999). Developmental and Etiological Characteristics of Children With Sexual Behavior Problems: Treatment Implications. *Child Abuse & Neglect*, 23(6), 601-621.

*Hall-Marley, S.E., & Damon, L. (1993). Impact of Structured Group Therapy on Young Victims of Sexual Abuse. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 3(1), 41-48.

Johnson, T.C. (1991). *Understanding the sexual behaviors of young children*. SIECUS Report, 8-15.

Johnson, T.C. (2004). *Helping children with sexual behaviour problems – A guidebook for parents and substitute caregivers*, 2nd edition. South Pasadena, CA: Author.

Pearce, J. (2003). *Intervention strategies with preadolescent children with sexual behaviour problems*.

Presented at the 11th Oklahoma Conference on Child Abuse and Neglect and Healthy Families, Norman, Oklahoma.

*Pithers, W.D., Gray, A., Busconi, A., & Houchens, P. (1998b). Children with sexual behavior problems: Identification of five distinct child types and related treatment considerations. *Child Maltreatment*, 3(4), 384-406.

Silovsky, J.F., & Bonner, B.L. (2003). Children with sexual behavior problems. Dans T.H. Ollendick & C.S. Schroeder (Eds.), *Encyclopedia of Clinical Child and Pediatric Psychology* (pp. 589-591). New York, NY: Kluwer Press.

Silovsky, J.F., & Bonner, B.L. (2004). Sexual development and sexual behavior problems in children ages 2-12. NCSBY Fact Sheet. OJJDP.

*Silovsky, J.F., Niec, L., Bard, D., & Hecht, D. (2007). Treatment for preschool children with interpersonal sexual behavior problems : A pilot study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 378-391.

Silovsky, J.F., & Swisher, L. M. (2008). Sexual development and sexual behavior problems. Dans M. L. Wolraich, P. Dworkin, D. Drotar & E. Perrin (Eds.), *Evidence and Practice in Developmental and Behavioral Pediatrics: A Comprehensive Textbook* (pp. 805-824). Philadelphia, PA: Elsevier.

St-Amand, A., Bard, D.E., & Silovsky, J.F. (2008). Meta-analysis of treatment for child sexual behaviour problems: practice elements and outcomes. *Child Maltreatment*, 13(2), 144-166.

*Stauffer, L.B., & Deblinger, E. (1996). Cognitive behavioral groups for nonoffending mothers and their young sexually abused children: A preliminary treatment outcome study. *Child Maltreatment*, 1(1), 65-76.