

Que savons-nous des enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle pour guider la recherche, les services et les politiques sociales au Canada?

Mélanie M. Gagnon

Fondation Marie-Vincent / Centre d'expertise Marie-Vincent

Delphine Collin-Vézina

Université McGill

Renée Séguin

Fondation Marie-Vincent / Centre d'expertise Marie-Vincent

Martine Hébert

Université du Québec à Montréal

Mireille Cyr et Isabelle V. Daignault

Université de Montréal

RÉSUMÉ

Le but de l'article est de présenter les résultats d'un consortium d'experts désignés par le Centre d'expertise Marie-Vincent. Le mandat du consortium était d'évaluer l'état des connaissances sur les agressions sexuelles envers les enfants âgés de 5 ans et moins. Cette synthèse met en lumière les défis liés

Depuis la soumission de cette article Mélanie M. Gagnon occupe maintenant le poste de Psychologue, Responsable de la coordination du Centre d'expertise pour le bien-être et la santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux Centre-Ouest-de-l'île-de-Montréal; Delphine Collin-Vézina, Professeure agrégée, École de travail social, Université McGill; Renée Séguin, Coordinatrice du transfert de connaissances, Fondation Marie-Vincent / Centre d'expertise Marie-Vincent; Martine Hébert, Professeure titulaire, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal, Co-titulaire de la Chaire interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants; Mireille Cyr, Professeure titulaire, Département de psychologie, Université de Montréal, Co-titulaire de la Chaire interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants; Isabelle V. Daignault, Professeure agrégée, école de criminologie, Université de Montréal.

La correspondance concernant cet article devrait être acheminée à Mireille Cyr. Tél. : 514-343-5968. Courriel : mireille.cyr@umontreal.ca

au dépistage, aux enquêtes et à l'évaluation de l'agression sexuelle chez les jeunes enfants. Le manque important de connaissances à ce sujet limite le développement de cadres de référence pour orienter les stratégies de prévention et d'intervention, qui pourtant s'avèrent essentielles pour contribuer au mieux-être des jeunes victimes et de leurs familles.

Mots clés : agression sexuelle, enfants préscolaires, dépistage, enquête, besoins

ABSTRACT

The purpose of this article is to present the findings of a consortium of experts appointed by the Centre d'expertise Marie-Vincent. The consortium's mandate was to assess the state of knowledge regarding sexual abuse perpetrated against children aged 5 years or less. This summary highlights the many challenges associated with detection, investigation, and evaluation of sexual abuse in young children. The significant lack of knowledge in this regard hinders the development of evidence-based frameworks designed to guide prevention and intervention strategies, which are essential to enhance the well-being of young victims and their families.

Keywords: sexual abuse, preschool children, detection, investigation, needs

Le Centre d'expertise Marie-Vincent a pour mission le développement et la diffusion d'une expertise de fine pointe en matière d'agression sexuelle envers les jeunes enfants âgés de 12 ans et moins, en associant sous un même toit les services policiers, médicaux, psychosociaux et sociojudiciaires à la connaissance et à la recherche. Ce centre est l'un des Centres d'appui aux enfants (CAE) (Child Advocacy Centres) au Canada reconnus par le ministère de la Justice du Canada.

Préoccupé par le manque considérable de connaissances liées à la problématique des enfants âgés de 5 ans et moins victimes d'agression sexuelle, le Centre d'expertise Marie-Vincent a mis en place un consortium d'experts provenant des milieux de la recherche, de la pratique et des politiques sociales, afin de créer un état des connaissances pour guider le développement futur de cadres de référence en réponse aux agressions sexuelles commises envers les enfants âgés de 5 ans et moins.

Une démarche d'analyse organisée en quatre étapes a permis de dégager des consensus sur l'état des connaissances en matière d'agression sexuelle envers les jeunes enfants ainsi que de mettre en évidence les défis persistants. Les étapes suivantes ont été réalisées : (a) l'identification des connaissances et des préoccupations résultant des rencontres de partage des expertises avec les membres du consortium; (b) la réalisation d'une recension des écrits validant les connaissances disponibles et soulevant les défis préoccupants; (c) l'élaboration d'une cartographie de connaissances regroupées en thèmes principaux jugés pertinents à une meilleure compréhension de la problématique de l'agression sexuelle envers les jeunes enfants; et finalement, (d) la validation de la cartographie et la priorisation des thèmes par le consortium d'experts.

Le but de cet article a pour objectif de présenter les résultats de l'analyse en exposant les constats et les préoccupations issus de cette démarche et ainsi dégager des pistes de solutions aux défis soulevés.

La prévalence de l'agression sexuelle

Selon l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants—2008 (Agence de la santé publique du Canada, 2010), près du tiers des enquêtes pour agression sexuelle concernent des enfants âgés de 5 ans et moins. Toutefois, 75 % de ces enquêtes ne sont pas jugées fondées. Les données canadiennes identifient que l'agresseur présumé est le père biologique dans 44 % des cas, suivi d'un membre de la fratrie (12 %) et de la mère biologique (9 %). Les autres présumés agresseurs qui représentent 5 % ou moins de l'échantillon sont un beau-père, un grand-père, un oncle, un cousin, un ami ou un gardien. Ces enquêtes portent sur des agressions sexuelles qui impliquent des attouchements dans 43 % des cas. Environ 8 % impliquent une pénétration, une tentative de pénétration ou un contact bucco-génital. Dans 38 % des cas, le type d'agression n'est pas défini, ce qui témoigne du manque d'informations pouvant être recueillies auprès de ces jeunes victimes. En fait, le portrait précis de l'ampleur de la problématique de l'agression sexuelle envers les jeunes enfants est difficile à estimer : leur plus grande suggestibilité, leur capacité plus limitée sur le plan du langage et sur plan cognitif et leurs liens de dépendance avec l'agresseur sont autant de facteurs qui limitent les enfants dans leur dévoilement.

Les entrevues d'enquête

Les entrevues d'enquête présentent plusieurs défis lorsqu'elles sont conduites auprès de très jeunes enfants (Cyr, 2019). Les jeunes enfants sont non seulement plus facilement intimidés, mais aussi plus faciles à influencer sur le plan de leur mémoire et souvent moins crédibles comme témoins devant le système de services incluant le milieu sociojudiciaire appelé à recueillir des faits ou des preuves. Il est toutefois important de souligner que les enfants peuvent avoir des souvenirs exacts sur les événements qu'ils ont vécus et être capables de les rapporter dès l'âge de 3 ans. Évidemment, ce récit tiendra en quelques phrases. Dès l'âge de 4 ou 5 ans, les enfants peuvent fournir plus de détails sur les événements qu'ils ont vécus mais ces récits autobiographiques ne seront pas toujours organisés de façon cohérente (Pipe, Lamb, Orbach et Esplin, 2004).

Concernant la suggestibilité, les questions spécifiques qui se répondent par oui ou non ou encore qui proposent des choix à l'enfant sont à éviter puisque les jeunes enfants ont souvent tendance à répondre à la question même s'ils ne connaissent pas la réponse. Les questions ouvertes qui font appel à la mémoire de rappel de l'enfant, donc des questions qui favorisent un récit libre, sont à privilégier puisqu'elles offrent plus de garanties d'obtenir des détails qui seront exacts (Pipe et al., 2004). De plus, il est important que les questions demandées à l'enfant soient le plus courtes possible et ne comportent que des mots simples, si possible les mots de l'enfant. Bien que tous les chercheurs recommandent l'utilisation exclusive de questions ouvertes, il semble que les enfants de 3 ans offrent de meilleures réponses à des questions directives (Hershkowitz, Lamb, Orbach, Katz et Horowitz, 2012) alors que dès l'âge de 4 ans, les enfants sont informatifs en réponse à des questions plus ouvertes. Les questions ouvertes qui reprennent des éléments déjà nommés par l'enfant aident les enfants de moins de 5 ans à fournir des réponses plus détaillées. Ainsi, si l'enfant de 3 ou 4 ans ne donne pas de détails avec une question ouverte, il peut être utile d'utiliser une question directive pour amorcer la réponse de l'enfant et l'encourager à poursuivre avec une question ouverte (Gagnon et Cyr, 2017).

L'ÉVALUATION MÉDICALE

Bien qu'il soit très rare de pouvoir trouver des preuves d'agression sexuelle lors d'un examen médical, incluant un examen ano-génital, celui-ci est recommandé pour tous les enfants afin de rassurer l'enfant, de même que ses parents, sur son intégrité physique. Comme certaines études suggèrent que les enfants ne révèlent pas toujours tous les touchers subis sur leur corps (Leander, 2010), le fait d'avoir accès à un examen médical pourrait permettre d'obtenir de nouvelles révélations spontanées de la part de l'enfant. De plus, le médecin pourrait identifier des lésions, des marques ou d'autres signes suggérant que d'autres gestes ont été commis sur le corps de l'enfant. De plus, il n'est pas rare que les enfants provenant de milieux familiaux négligents n'aient pas subi d'examen médical depuis un certain temps. L'examen est donc une occasion de rassurer l'enfant et ses parents quant à l'impact physique de l'agression sexuelle et de détecter des problèmes de santé de l'enfant le cas échéant (problèmes d'audition, de vision, de nutrition, de retard de croissance).

L'évaluation des besoins des victimes d'agression sexuelle et leurs profils

Les séquelles de l'agression sexuelle touchent plusieurs sphères de développement (Collin-Vézina, Daigneault et Hébert, 2013; Hébert, 2011). Quelques études disponibles suggèrent que les enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle souffrent de problèmes d'ordre somatique (dont l'énurésie), de comportements sexuels problématiques, d'anxiété, de comportements d'isolement social, de retards de développement et de symptômes de stress post-traumatique (Hulette et al., 2008; Tejada et Linder, 2018). Quelques études québécoises confirment que les enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle démontrent davantage de difficultés comparativement à des enfants non victimes d'agression sexuelle. Ainsi, les jeunes victimes sont plus susceptibles de rapporter des sentiments de tristesse-solitude (Hébert, Langevin et Bernier, 2013), des problèmes de sommeil (Hébert, Langevin, Guidi, Bernard-Bonnin et Allard-Dansereau, 2017), des difficultés sur le plan de la régulation des émotions (Langevin, Hébert et Cossette, 2015) ainsi que des enjeux sur le plan des relations d'attachement (Charest, Hébert, Bernier, Langevin et Miljkovitch, 2018). Les parents notent aussi certains symptômes dissociatifs chez les enfants, symptômes qui semblent s'atténuer avec le temps chez les filles mais pas chez les garçons (Bernier, Hébert et Collin-Vézina, 2013). Tout comme les écrits scientifiques portant sur des clientèles plus âgées, la recherche démontre une importante variabilité de trajectoires d'adaptation chez les enfants d'âge préscolaire liée notamment à des facteurs personnels (capacité d'attachement, de régulation émotionnelle) et familiaux (résilience et stratégies d'adaptation de la mère) (Hébert, Langevin et Charest, 2014).

Les traitements psychothérapeutiques

Les programmes d'intervention disponibles actuellement pour les enfants victimes d'agression sexuelle, qu'ils soient d'âge préscolaire ou d'âge scolaire, sont sensiblement les mêmes. Parmi ceux les plus documentés on note les approches psychoéducatives, cognitive-comportementale, psychodynamique et centrée sur le trauma et la thérapie par le jeu (Hébert, Bernier et Simoneau, 2011). L'approche cognitive-comportementale (*Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy; TF-CBT*) a été identifiée comme une pratique exemplaire auprès des enfants victimes d'agression sexuelle dans plusieurs recensions et guides de pratique (Hébert et al., 2011; Saunders, Berliner et Hanson, 2003).

Ce traitement est d'ailleurs implanté au Centre d'expertise Marie-Vincent et a fait l'objet d'une évaluation pilote auprès d'un groupe de 25 enfants d'âge préscolaire (Hébert et Daignault, 2015). Les analyses réalisées indiquent une réduction des problèmes intériorisés et extériorisés ainsi que des symptômes de dissociation chez l'enfant. La relance réalisée un an plus tard indique que les bénéfices de l'intervention sont maintenus. Les symptômes de stress post-traumatique diminuent de façon significative, bien que l'intervention ne semble pas produire de changements sur le plan de la fréquence de la dimension évaluant plus spécifiquement les symptômes d'évitement.

La prévention de l'agression sexuelle

Contrairement aux programmes visant d'autres formes de maltraitance (abus physique, négligence), qui reflètent davantage une approche de prévention ciblée, les programmes destinés à prévenir l'agression sexuelle ne ciblent pas les agresseurs mais plutôt les victimes potentielles. De plus, ils adoptent une approche universelle, qui comporte plusieurs avantages. Par exemple, les programmes sont assez faciles à mettre en œuvre auprès d'un large bassin d'enfants, notamment dans les milieux scolaires où ils sont le plus souvent dispensés, et ils permettent d'atteindre un nombre maximum d'enfants. Les résultats des études évaluatives disponibles concluent que les programmes sont généralement efficaces pour améliorer les connaissances sur l'agression sexuelle et favoriser l'acquisition d'habiletés préventives (dire non, dévoiler la situation à une personne de confiance), du moins chez les enfants d'âge scolaire. Les résultats auprès des plus jeunes enfants sont davantage mitigés, certaines études identifiant des gains sur le plan des connaissances et d'autres pas (Bergeron et Hébert, 2011). Afin d'assurer les retombées positives, les programmes doivent être adaptés au niveau de développement des enfants impliqués. Les différents programmes destinés aux clientèles préscolaires font ainsi généralement usage d'indices visuels et échelonnent le contenu sur plusieurs courtes sessions. Par ailleurs, l'implication des parents dans les efforts de prévention est perçue comme un élément-clé à favoriser (Wurtele et Kenny, 2010) de même qu'une approche ciblant également les adultes appelés à côtoyer les jeunes enfants dans divers milieux (milieux de garde, milieux sportifs, etc.) (Hébert, Daignault, Langevin et Jud, 2017).

RÉSUMÉ DES PRÉOCCUPATIONS DU CONSORTIUM D'EXPERTS EN MATIÈRE D'AGRESSION SEXUELLE ENVERS LES ENFANTS ÂGÉS DE 5 ANS ET MOINS

Ce bref survol des connaissances met en lumière que plusieurs défis de dépistage, d'enquête et d'évaluation de l'agression sexuelle se présentent chez des enfants d'âge préscolaire. En effet, dès le dévoilement ou l'allégation d'une agression sexuelle, ces défis façonnent nos capacités de protection et d'intervention sociale et judiciaire. L'agression sexuelle est jugée non fondée dans la grande majorité des cas (75 %) chez les enfants d'âge préscolaire. Cette statistique fait appel à des avancées dans chacune des étapes du processus sociojudiciaire permettant de mieux s'adapter et répondre aux besoins spécifiques de protection et d'intervention de cette clientèle. Le tableau 1 résume les grands constats générés par cette démarche de réflexion et offre des pistes concrètes pour améliorer les procédures de dépistage, d'enquête et d'évaluation médicale et des besoins.

Ce survol souligne tout l'apport d'un Centre d'appui pour enfants, tel que le Centre d'expertise Marie-Vincent, et l'importance de documenter, par des données probantes, le portrait des enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle ainsi que leur évolution à travers le temps, afin de mieux cerner leurs profils et leurs besoins psychosociaux. Ainsi, une meilleure compréhension de cette réalité sociale permettra de

Tableau 1

Constats liés au dépistage, aux enquêtes, aux évaluations médicales et aux évaluations des besoins des enfants âgés de 5 ans ou moins victimes d'agression sexuelle

	Défis	Solutions potentielles
Dépistage	Aider les enfants à reconnaître les situations problématiques malgré leur lien de dépendance avec l'agresseur	Prévention en milieu préscolaire
	Mettre les enfants en confiance pour qu'ils se sentent à l'aise de parler	Impliquer les parents dans les démarches de prévention
	Informers les adultes à bien recevoir le dévoilement et à y réagir adéquatement (soutien et verbatim)	Formation des professionnel(le)s impliqué(e)s
Enquête	Informations limitées pouvant être recueillies auprès des jeunes enfants	Mieux adapter les méthodes d'entrevue auprès des plus jeunes enfants Conserver actifs les dossiers non résolus de façon à documenter la récurrence d'un nouveau signalement pour le même enfant
	Suggestibilité de l'enfant et stade de développement sur les plans cognitif et langagier	Favoriser des questions : • qui reprennent les propos de l'enfant • courtes • comportant des mots simples Formuler des questions directives en évitant les questions spécifiques (oui/non; qui proposent des choix)
	Crédibilité de l'enfant en processus judiciaire	Attentes plus réalistes concernant leur capacité à répondre aux questions Utiliser leur déclaration vidéofilmée au lieu de les faire témoigner Mieux préparer les enfants Mieux adapter l'environnement judiciaire
Évaluation médicale	Informers sur l'utilité de cet examen (intégrité physique)	Formation des professionnel(le)s pour instaurer une référence plus systématique
	S'assurer que l'évaluation soit effectuée par des professionnel(le)s adéquatement formé(e)s	Publiciser les centres désignés
Évaluation des besoins	Avoir une image globale du vécu de soins de l'enfant	Avoir une approche adaptée au niveau de développement de l'enfant
	Mieux comprendre les difficultés associées à ce groupe d'âge	Continuer la recherche à l'aide de devis longitudinaux
	Accès à des outils d'évaluation et d'intervention mieux adaptés à ce groupe d'âge	Développer et transmettre ces outils à plus grande échelle

contribuer au mieux-être des jeunes victimes et de leurs familles en façonnant des pratiques et politiques sociales pouvant mieux répondre à leurs besoins.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2010). Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants—2008 : données principales. Ottawa, ON : Auteur.
- Bergeron, M. et Hébert, M. (2011). La prévention et la formation en matière d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (Tome 1, p. 445–493). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bernier, M. J., Hébert, M. et Collin-Vézina, D. (2013). Dissociative symptoms over a year in a sample of sexually abused children. *Journal of Trauma & Dissociation*, 14(4), 455–472.
- Charest, F., Hébert, M., Bernier, A., Langevin, R. et Miljkovitch, R. (2018). Behavior problems in sexually abused preschoolers over a 1-year period: The mediating role of attachment representations. *Development and Psychopathology*, 31(2), 471–481.
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I. et Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: Magnitude, aftermath, and prevention strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(23), 1–9.
- Cyr, M. (2019). *Recueillir la parole de l'enfant témoin ou victime : de la théorie à la pratique* (2^e éd.). Paris, France. Dunod.
- Gagnon, K., & Cyr, M. (2017). Sexual abuse and preschoolers: Forensic details in regard of question types. *Child Abuse & Neglect*, 67, 109–118. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.022>
- Hébert, M. (2011). Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (Tome 1, p. 149–204). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, M., Bernier, M. J. et Simoneau, A. C. (2011). Les effets des interventions offertes aux jeunes victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (Tome 1, p. 205–252). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, M. et Daigneault, I. V. (2015). Enjeux liés à l'intervention auprès des enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle : une étude pilote de l'approche TF-CBT au Québec. *Sexologies*, 24(1), 41–48.
- Hébert, M., Daigneault, I., Langevin, R., & Jud, A. (2017). L'agression sexuelle envers les enfants et les adolescents. Dans M. Hébert, M. Fernet, & M. Blais, *Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et l'adolescent* (pp. 137–178). Paris, France: De Boeck Supérieur.
- Hébert, M., Langevin, R. et Bernier, M. J. (2013). Self-reported symptoms and parents' evaluation of behavior problems in preschoolers disclosing sexual abuse. *International Journal of Child, Youth & Family Studies*, 4(4), 467–483.
- Hébert, M., Langevin, R. et Charest, F. (2014). Factors associated with resilience in preschoolers reporting sexual abuse: A typological analysis. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 2(1), 46–58.
- Hébert, M., Langevin, R., Guidi, E., Bernard-Bonnin, A. C. et Allard-Dansereau, C. (2017). Sleep problems and dissociation in preschool victims of sexual abuse. *Journal of Trauma and Dissociation*, 18(4), 507–521. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1240739>
- Hershkowitz, I., Lamb, M. E., Orbach, Y., Katz, C. et Horowitz, D. (2012). The development of communicative and narrative skills among preschoolers: Lessons from forensic interviews about child abuse. *Child Development*, 83(2), 611–622.
- Hulette, A. C., Freyd, J. J., Pears, K. C., Kim, H. K., Fisher, P. A. et Becker-Blease, K. A. (2008). Dissociation and posttraumatic symptoms in maltreated preschool children. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 1(2), 93–108.
- Langevin, R., Hébert, M. et 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.
- Leander, L. (2010). Police interviews with child sexual abuse victims: Patterns of reporting, avoidance and denial. *Child Abuse & Neglect*, 34(3), 192–205.
- Pipe, M. E., Lamb, M. E., Orbach, Y. et Esplin, P. W. (2004). Recent research on children's testimony about experienced and witnessed events. *Developmental Review*, 24(4), 440–468.

- Saunders, B. E., Berliner, L. et Hanson, R. F. (dir.). (2003). Child physical and sexual abuse: Guidelines for treatment (Final report: January 15, 2003). Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Tejada, A. J. et Linder, S. M. (2018). The influence of child sexual abuse on preschool-aged children. *Early Child Development & Care*. doi :10.1080/03004430.2018.1542384
- Wurtele, S. K. et Kenny, M. C. (2010). Partnering with parents to prevent childhood sexual abuse. *Child Abuse Review*, 19(2), 130–152.