

FRÉQUENCE ET FACTEURS PRÉDICTIONNELS DES SYMPTÔMES DE TRAUMA DANS UN ÉCHANTILLON CLINIQUE D'ENFANTS VICTIMES D'ABUS SEXUEL



Rosalie Parent^{1,3}, Roxane Bélanger^{2,3}, George M. Tarabulsky^{1,3} & Marie-Claude Simard³

¹École de psychologie, Université Laval, ²Services intégrés en abus et maltraitance (CIUSSSCN), ³Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles (CIUSSSCN)



INTRODUCTION

Plusieurs facteurs influencent le développement de symptômes de trauma chez les enfants victimes d'abus sexuel, mais ils sont rarement étudiés simultanément. De plus, les connaissances sur les associations entre ces symptômes et les caractéristiques des services sociojudiciaires demeurent limitées.

OBJECTIFS

- 1 Identifier les symptômes de trauma chez des enfants victimes d'abus sexuel
- 2 Déterminer les caractéristiques (enfant, famille, abus, services) associées
- 3 Examiner les facteurs prédictifs de la sévérité des symptômes de trauma

MÉTHODE

Échantillon : 92 enfants (75 filles, 14 garçons, 3 diversité de genre) de 8 à 17 ans ($M = 13,7$; $ET = 2,2$)

- Situation d'abus sexuel signalée à la DPJ et divulguée aux Services intégrés en abus et maltraitance (SIAM) en vertu de l'Entente multisectorielle

Données secondaires : dossiers en protection de la jeunesse (PIJ) + base de données intersectorielle du SIAM

Variation : caractéristiques de l'enfant, de la famille, de l'abus et des services

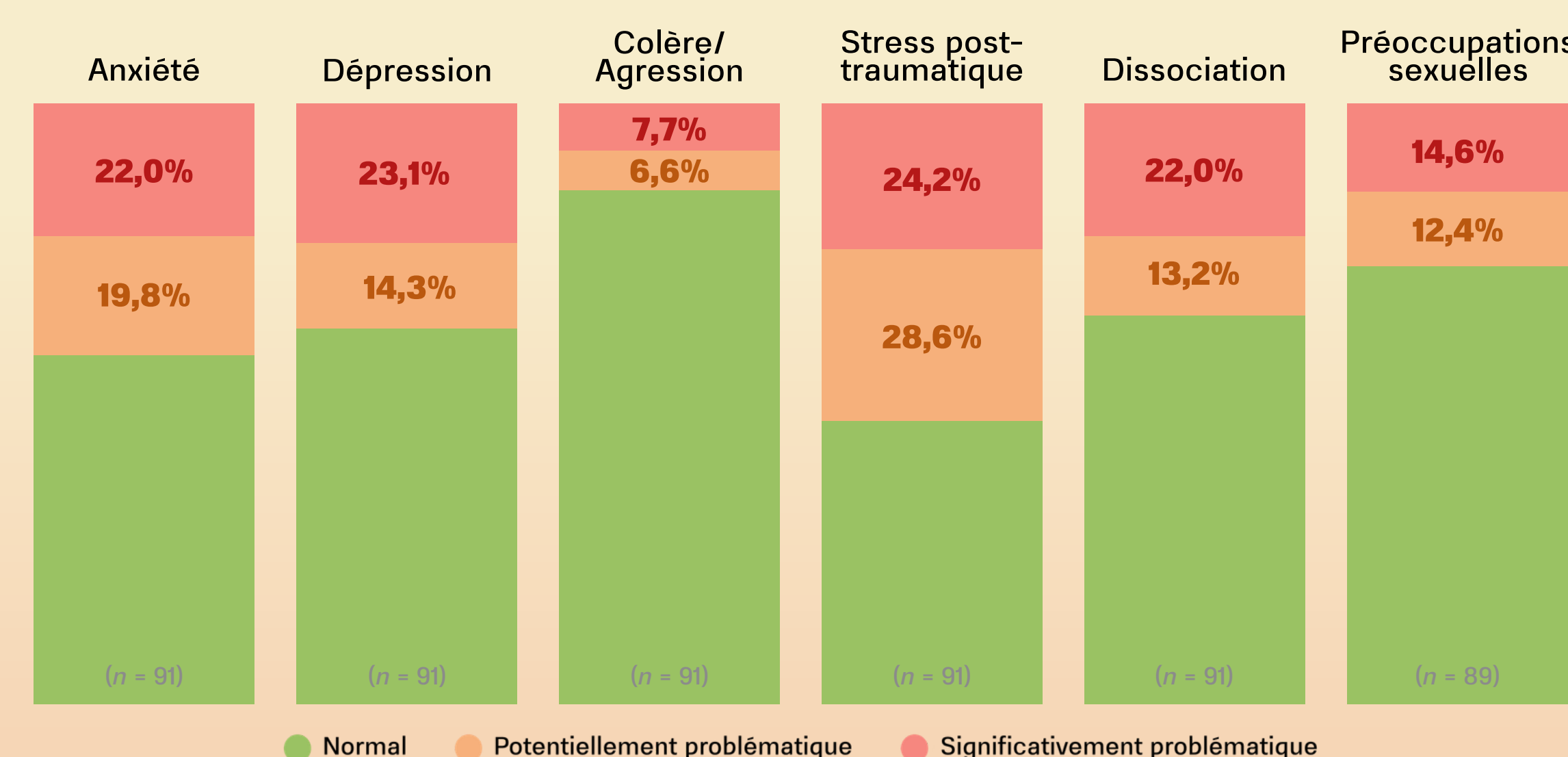
Outils psychométriques complétés au début du suivi psychosocial

- Enfant : symptômes de trauma (TSCC), fonctionnement exécutif (BDEFS-CA), attachement (KSS, IPPA)
- Parents : antécédent d'abus sexuel (ACE), détresse psychologique (IDPESQ), soutien parental (PRADS)

ANALYSES & RÉSULTATS

1 Analyses descriptives univariées :

Les symptômes de stress post-traumatique (52,8%), d'anxiété (41,8%), de dépression (37,4%) et de dissociation (35,2%) sont les plus fréquemment rapportés par les enfants. En moyenne, ceux-ci présentent 2,1 domaines de symptômes potentiellement ou significativement problématiques ($ET = 1,9$; étendue 0-6).



2 Corrélations et tests t :

Les enfants plus âgés, les filles, la présence de problèmes de santé mentale préexistants, un attachement insécurisé envers la mère, un soutien maternel plus faible, la présence de signalements antérieurs et une enquête policière plus longue sont associés à davantage de symptômes de trauma.

Catégorie	Facteurs associés	Direction
Enfant	Âge, $r = ,28^{**}$ Genre ($t = -3,80$; $d = 1,183$)*** Santé mentale préexistante ($t = -2,31$; $d = ,738$)* Origine ethnique, fonctionnement exécutif = NS	↑ symptômes
Famille	Attachement à la mère 6-12 ans ($r = -,71$)*** 13-17 ans ($r = -,28$)* Soutien maternel ($\rho = -,24$)* Variables paternelles, détresse parentale, antécédent d'abus sexuel chez le parent, structure familiale = NS	↓ symptômes
Abus	Sévérité, fréquence, lien abuseur-victime = NS	-
Services	Signalements antérieurs ($\rho = ,30$)** Durée de l'enquête policière ($r = ,33$)** Nature des services, nombre, délais, décisions, issue du processus judiciaire, durée totale trajectoire = NS	↑ symptômes

Note. Les effectifs varient selon les analyses (la plupart repose sur $n \approx 61-92$).
* $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$; NS = non significatif.

3 Régressions linéaires multiples (4 modèles), à partir des variables significatives dans les analyses bivariées :

Les modèles de l'enfant ($F(3, 59) = 8,86$, $p < ,001$, $R^2_{adj.} = ,28$), de la famille ($F(2, 69) = 3,91$, $p = ,025$, $R^2_{adj.} = ,08$) et des services ($F(2, 67) = 5,87$, $p = ,004$, $R^2_{adj.} = ,12$) sont significatifs. **Le modèle final explique 30% de la variance des symptômes de trauma. Seuls le genre et l'attachement à la mère demeurent des prédictifs significatifs.**

Modèle #1 (enfant) :

- Âge ($\beta = ,277$)*
- Genre ($\beta = ,392$)***
- Santé mentale préexistante ($\beta = ,115$) NS

Modèle #2 (famille) :

- Variable combinée d'attachement ($\beta = -,300$)*
- Soutien maternel ($\beta = -,076$) NS

Modèle #3 (services) :

- Signalements antérieurs ($\beta = ,197$) NS
- Durée de l'enquête policière ($\beta = ,322$)**

Modèle final incluant les prédictifs significatifs des modèles précédents :

- Âge ($\beta = ,125$) NS
- Genre ($\beta = ,338$)**
- Attachement ($\beta = -,369$)***
- Durée enquête ($\beta = ,126$) NS

$F(4, 62) = 8,10$, $p < ,001$
 $R^2_{adj.} = ,30$

DISCUSSION & CONCLUSION

Les symptômes de trauma sont fréquents chez les enfants victimes d'abus sexuel, avec des prévalences variant de 14% à plus de 50%. Le genre féminin et un attachement insécurisé envers la mère semblent jouer un rôle particulièrement important dans la présentation de ces symptômes.

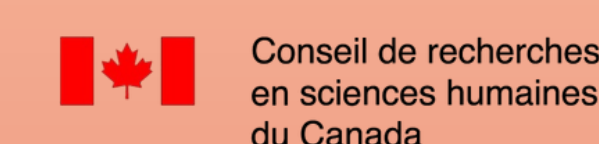
Implication pratique : Une attention particulière devrait être portée à la relation parent-enfant afin de mieux soutenir les enfants victimes d'abus sexuel dans leur rétablissement.

Limite de l'étude : La taille de l'échantillon, l'inégalité des groupes de genre et la présence de données manquantes limitent la puissance statistique, particulièrement pour les modèles de régression.

Recherche : Les futures études devraient examiner, dans de plus grands échantillons, l'effet cumulatif des facteurs de risque.

Références

- Alain, M., Collin-Vézina, D., Clément, M.-E., Hélie, S., Nadeau, D., & St-Amand, A. (2022). *Quinze années d'application de l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'agression physique, d'agression sexuelle ou de négligence grave : évaluation, pistes d'action et transfert des connaissances acquises à travers le Québec*.
Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-454.
Briere, J. (1996). *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)*. Psychological Assessment Resources.
Daignault, I. V., Hébert, M., & Pelletier, M. (2017). L'influence du système de justice sur le rétablissement d'enfants victimes d'agression sexuelle et suivis dans un centre d'appui aux enfants. *Criminologie*, 50(1), 51-75.
Everson, M. D., Hunter, W. M., & Runyan, D. K. (1989). *Parental reaction to abuse disclosure scale (PRADS)*. University of North Carolina.
Gauthier, M. (2015). *L'Entente multisectorielle en protection de la jeunesse : trajectoire judiciaire et victimologique* [mémoire de maîtrise, Université Laval]. CorpusUL.
Hébert, M., Améde, L. M., & Tremblay-Perrault, A. (2024). Identifying PTSD and complex PTSD profiles in child victims of sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 34(5-6), 520-528.
Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1999). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology*, 32(3), 457-466.
Ouvrard-Ménard, C. (2021). *Les enfants victimes d'agression sexuelle - l'association entre leur trajectoire en protection de la jeunesse et des symptômes de détresse psychologique* [mémoire de maîtrise, Université de Montréal]. Papyrus.
St-Amand, A., Servot, S., Pearson, J., & Bussièrès, É.-L. (2022). Effectiveness of interventions offered to non-offending caregivers of sexually abused children: A meta-analysis. *Canadian Psychology*, 63(3), 339-356.



Canada



Québec

Approbation éthique : CER du CIUSSS de la Capitale-Nationale, no 2025-3255



Services Intégrés en Abus et Maltraitance

