

**Intervention de groupe auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques : évolution comportementale, affective et sociale**

**Group intervention with children with problematic sexual behavior: Behavioral, affective and social evolution**

**Intervención de grupo en los niños que presentan comportamientos sexuales problemáticos: Evolución comportamental, afectiva y social**

**Evolução comportamental, afetiva e social na intervenção em grupo, junto a crianças que apresentam comportamentos sexuais problemáticos**

Mélanie M. Gagnon, Ph.D., Claudia Tremblay, Ph.D. and Huguette Bégin, Ph.D.

Volume 30, Number 2, Fall 2005

Le soutien social

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/012148ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/012148ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Gagnon, M. M., Tremblay, C. & Bégin, H. (2005). Intervention de groupe auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques : évolution comportementale, affective et sociale / Group intervention with children with problematic sexual behavior: Behavioral, affective and social evolution. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 257-279. <https://doi.org/10.7202/012148ar>

Article abstract

The purpose of this research is to examine the evolution of children with problematic sexual behaviour following their participation in a group treatment program. The sample was made up of 43 children (33 boys and 10 girls) with an average age of 9 years, 7 months (SD = 1.85). The evolution of the children is measured administering behavioural rating instruments, both before and after the treatment program, on multiple dimensions of problematic sexual behaviour, externalizing and internalizing problems and social skills. The actual level of the children's participation is documented. The results indicate improvement for a significant portion of the children treated, particularly for those with problematic sexual behaviour, internalizing problems and social skills. This study highlights that treatment group might be a relevant choice of treatment modality.



## **Intervention de groupe auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques : évolution comportementale, affective et sociale**

---

Mélanie M. Gagnon\*

Claudia Tremblay\*\*

Huguette Bégin\*\*\*

L'objectif de cette étude exploratoire vise à évaluer la participation et l'évolution de 43 enfants présentant des comportements sexuels problématiques ayant participé à un programme d'intervention de groupe. L'évolution des enfants est évaluée à l'aide d'instruments standardisés, administrés avant et après l'intervention de groupe, mesurant diverses dimensions, notamment les comportements sexuels, les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés, les habiletés sociales, etc. Les résultats révèlent que dans l'ensemble, toutes variables confondues, les enfants s'améliorent entre le début et la fin de l'intervention de groupe. Plus spécifiquement, les analyses de variance à mesures répétées montrent des améliorations significatives au niveau des comportements sexuels problématiques, des comportements intériorisés et des habiletés sociales. Cette étude suggère que l'intervention de groupe peut s'avérer une modalité d'intervention pouvant répondre aux besoins spécifiques de ces enfants.

**L**es comportements sexuels problématiques manifestés par des enfants suscitent sur le plan social, incompréhension et remise en question. Il n'est donc pas étonnant qu'au cours de la dernière décennie, des chercheurs et des cliniciens aient porté leur attention sur ce phénomène préoccupant. En effet, avant la fin des années quatre-vingt, tout geste sexuel posé par des enfants était perçu comme des gestes

---

\* Ph.D., chercheure, Université de Montréal.

\*\* Ph.D., conseillère cadre au développement des pratiques, Les Centres jeunesse de Lanaudière.

\*\*\* Ph.D., professeure au département de psychologie, Université de Montréal.

### **Remerciements**

Cet article a été rédigé dans le cadre des études doctorales de la première auteure. Les auteures remercient le Conseil québécois de la recherche sociale pour son appui financier. La réalisation de cette recherche a été rendue possible, en partie, grâce à l'octroi du ministère de la Sécurité publique dans le cadre de la stratégie nationale de la prévention de la criminalité.

d'exploration et, par conséquent, inoffensifs (Johnson, 1988). Or, l'état des connaissances actuelles révèle que les comportements de ces jeunes peuvent être aussi agressifs et abusifs que ceux des adolescents ou des adultes (Araji, 1997 ; Chaffin et al., 2002 ; Cunningham et MacFarlane, 1996 ; Gray et Pithers, 1993 ; Hall et Mathews, 1996 ; Hall et al., 1998, 2002 ; Johnson, 2002). Selon Pithers et Gray (1998), les enfants âgés entre 6 et 12 ans sont responsables, dans une proportion de 13 % à 18 %, des gestes sexuels agressifs posés à l'endroit d'autres enfants. Au Québec, une étude réalisée par la Direction de la Protection de la jeunesse sur l'incidence de l'abus sexuel par des mineurs révèle que 11 % des jeunes ayant posé des gestes sexuels de nature agressive sont âgés entre 8 et 11 ans (Association des Centres jeunesse du Québec, 2000). Compte tenu de ces statistiques, il est important d'intervenir précocement auprès de ces jeunes.

La première partie de cet article expose brièvement la problématique en abordant la nature des comportements sexuels problématiques, le profil psychosocial des enfants présentant des comportements sexuels problématiques et les études évaluatives des programmes d'intervention destinés à ces enfants. Par la suite, un programme d'intervention québécois est décrit, suivi de la présentation du cadre d'évaluation et des objectifs de cette étude.

### **Nature des comportements sexuels problématiques**

L'examen de la documentation illustre la multiplicité des expressions caractérisant les enfants présentant des comportements à caractère sexuel ; les termes réactif, agressif, abusif, déviant, intrusif, problématique sont fréquemment employés, désignant parfois le même phénomène et parfois des phénomènes distincts. Pour les fins de notre propos, les termes « comportement sexuel problématique et inadapté » renvoient aux enfants qui posent des gestes sexuels à l'endroit d'autres enfants. Ceci dit, il existe un certain consensus chez les chercheurs et les cliniciens concernant la définition des comportements sexuels spécifiques pouvant être problématiques ; celle-ci impliquerait des comportements qui (a) sont plus fréquents que ceux attendus selon l'âge développemental, (b) interfèrent avec le développement de l'enfant, (c) apparaissent entre enfants d'âge et de niveau de développement différents, (d) comprennent divers types d'activités sexuelles, (e) persistent dans le temps et les situations, (f) impliquent l'utilisation de la coercition et (g) se poursuivent en dépit de la surveillance et de l'intervention des adultes (Chaffin et al., 2002 ; Gil, 1993 ; Gray et al., 1997 ; Gray et al., 1999 ; Hall et Mathews, 1996 ; Hall et al., 1998, 2002 ; Silvosky et Niec, 2002).

Par ailleurs, il est important de noter que les comportements sexuels chez les enfants varient selon les cultures et les groupes sociaux. Par conséquent, de telles variations influencent la définition de ce qui constitue un comportement sexuel sain ou problématique dans l'enfance (Friedrich et al., 2001 ; Larsson et al., 2000 ; Sandfort et Cohen-Kettenis, 2000). Toutefois, les chercheurs s'entendent pour dire que les comportements sexuels d'un enfant se situent de part et d'autre d'un continuum, allant de la sexualisation saine et naturelle à la sexualisation inadaptée et agressive (Berliner et al., 1986 ; Bonner et al., 1999 ; Hall et Mathews, 1996 ; Johnson et Feldmeth, 1993 ; Pithers et al., 1998b). Les comportements sexuels problématiques se situent vers le pôle de la sexualisation inadaptée et agressive et englobent un ensemble de gestes, notamment des attouchements aux parties génitales, de la masturbation, des fellations, des relations sexuelles complètes. Ces comportements peuvent se produire de façon consentante ou sous manipulations, menaces et contraintes.

### **Profil psychosocial des enfants**

Les études mettent en évidence les visages multiples de la problématique des enfants présentant des comportements sexuels inadaptés. En effet, plusieurs chercheurs et cliniciens soulignent que ces enfants ont des difficultés importantes au niveau du développement social (déficit au plan des habiletés sociales), comportemental (agressivité et impulsivité) et affectif (anxiété et faible estime de soi). De plus, s'ajoutent à ces difficultés personnelles des histoires de victimisation sexuelle, physique et psychologique (Bentovim, 2002 ; Bonner et al., 1999 ; Friedrich et Luecke, 1988 ; Gray et al., 1997 ; Gray et al., 1999 ; Hall et Mathews, 1996 ; Hall et al., 1998, 2002 ; Johnson, 1988, 1989, 1993 ; Pithers et al., 1998b ; Rasmussen et al., 1992 ; Ray et English, 1995 ; Ryan, 2002). Les études sur le fonctionnement familial de ces enfants font aussi ressortir qu'ils proviennent de milieux où le système d'encadrement est déficient (absence de supervision et de soutien) et l'environnement est sexualisé (absence de frontières sexuelles, accessibilité à du matériel pornographique, exposition à des activités sexuelles d'adultes). De plus, les parents éprouvent des difficultés personnelles et conjugales importantes (problèmes de santé mentale, habiletés parentales déficitaires, violence conjugale) (Bentovim, 2002 ; Bonner et al., 1999 ; Friedrich et Luecke, 1988 ; Gil, 1993 ; Gray et al., 1997, 1999 ; Hall et al., 2002 ; Johnson, 1993 ; Pithers et al., 1998a ; Ray et English, 1995).

## **Évaluation de programme**

On reconnaît maintenant l'importance d'une intervention précoce auprès des enfants manifestant des comportements sexuels problématiques et, depuis quelques années, des programmes d'intervention se sont développés aux États-Unis et au Canada (Araji, 1997 ; Freeman-Longo et al., 1994 ; National Adolescent Perpetrator Network, 1993 ; Shaw, 1999). Toutefois, peu d'efforts ont été déployés pour évaluer systématiquement les programmes d'intervention auprès de cette clientèle et peu d'études empiriques ont été menées en vue de cerner l'efficacité de telles stratégies d'intervention (Gagnon et al., 2004). À ce jour, seules deux études comparatives ont été recensées dans la documentation scientifique (Bonner et al., 1999 ; Pithers et al., 1998b).

D'abord, les travaux de Pithers et ses collègues (Pithers et Gray, 1998 ; Pithers, et al., 1998b) ont comparé l'efficacité d'une thérapie de groupe cognitivo-comportementale structurée à une thérapie de groupe expressive non structurée. Ils ont mené l'étude auprès de 127 enfants, âgés de 6 à 12 ans, présentant des comportements sexuels problématiques et de leurs parents. Les sujets étaient assignés aléatoirement à une des deux modalités d'intervention qui s'échelonnaient sur 32 semaines (rencontres de 90 minutes pour les enfants et en parallèle pour les parents). De plus, les groupes d'enfants étaient divisés en fonction de l'âge (6 à 9 ans et 10 à 12 ans).

Les résultats de ce programme, recueillis auprès de 127 enfants, révèlent une réduction significative des comportements sexuels problématiques chez 30 % des enfants après 16 semaines d'intervention (score obtenu au Child Sexual Behavior Inventory). Aucune différence significative n'est observée entre les deux types de traitement. Par ailleurs, les auteurs ont aussi noté une augmentation des comportements sexuels problématiques chez 3,2 % des enfants. En outre, après un an, les données colligées font état d'une diminution des problèmes de comportement (Child Behavior Checklist ; Child Sexual Behavior Inventory ; Eyberg Child Behavior Inventory). Bien que certains stressors familiaux soient toujours présents dans l'environnement familial, les auteurs estiment que les familles persistent à préserver un style de vie préventif. Cette constatation traduit le potentiel de changement des parents et des enfants, lorsqu'ils ont accès à un programme d'intervention qui met l'emphasis sur l'utilisation de leur force pour promouvoir un style de vie préventif, plutôt qu'un type de traitement dirigé uniquement sur l'élimination du comportement sexuel problématique (Pithers et Gray, 1998). Pithers et al. (1998b) insistent sur

l'importance de la participation des parents dans l'intervention pour maximiser les effets du programme et présenter des modèles positifs.

Plus récemment, l'étude de Bonner et al. (1999) a comparé l'efficacité respective d'une intervention cognitivo-comportementale et d'une intervention psychodynamique auprès de 110 enfants et de leurs parents. Les sujets, âgés de 6 à 12 ans, étaient assignés aléatoirement à une des deux conditions et participaient à 12 rencontres de groupe. L'évaluation du comportement des enfants par les mères a lieu au début de l'intervention, à la fin ainsi qu'un an et deux ans plus tard. Au post-test, les auteurs rapportent des améliorations significatives pour les deux groupes d'enfants (approches cognitivo-comportementale et psychodynamique) au niveau des comportements sexualisés, des compétences sociales, des problèmes comportementaux et affectifs (Child Behavior Checklist; Child Sexual Behavior Inventory). Les auteurs soulignent l'absence d'interaction entre les résultats obtenus et le type d'intervention, c'est-à-dire qu'aucun traitement n'est significativement plus efficace que l'autre. Au suivi téléphonique, après deux ans, les résultats indiquent qu'approximativement le même nombre d'enfants dans chacun des groupes (15 % en thérapie cognitivo-comportementale versus 17 % en thérapie psychodynamique) ont posé des gestes sexuels inadéquats suite à leur participation au programme. Toutefois, il faut noter le taux d'abandon élevé: 63 % des participants ont complété 9 des 12 séances, 56 % ont répondu au post-test et seulement 29 % des parents ont complété le suivi après deux ans. En somme, Bonner et al. (1999) concluent que les deux approches thérapeutiques semblent efficaces pour réduire les comportements sexuels problématiques chez les enfants tout en soulignant qu'en l'absence d'un groupe contrôle, le changement ne peut être attribué avec certitude au programme d'intervention proprement dit.

En somme, les données issues de ces deux études suggèrent des améliorations chez les enfants qui participent à un programme d'intervention. Ces améliorations se répercutent tant au niveau des comportements sexuels problématiques que de l'adaptation sociale et affective. Toutefois, la rareté des évaluations et l'absence de groupe contrôle ne permettent guère de conclure à l'efficacité des programmes d'intervention pour les enfants présentant des comportements sexuels problématiques.

### **Description du programme d'intervention**

Considérant les données cliniques et scientifiques disponibles, Tremblay et Gagnon (2000) ont développé le Programme d'intervention, *À la croisée des chemins*, auprès d'enfants présentant des comporte-

ments sexuels problématiques en vue de répondre aux besoins des enfants, garçons et filles, âgés de 6 à 12 ans, manifestant des comportements sexuels inadaptés. Dans une perspective préventive, ce programme permet aux enfants et aux parents<sup>1</sup> de distinguer les comportements sexuels d'exploration saine et les comportements sexuels problématiques, et de diminuer l'apparition des comportements sexuels problématiques en favorisant l'acquisition d'habiletés personnelles, sociales et familiales adéquates.

Le programme d'intervention *À la croisée des chemins* comprend deux volets parallèles, enfants et parents, qui s'échelonnent sur 23 semaines, à raison d'une rencontre hebdomadaire d'une durée de 90 minutes. Les enfants sont répartis dans les groupes selon le sexe et l'âge développemental (6 à 9 ans et 10 à 12 ans) alors que les parents sont regroupés à l'intérieur d'un même groupe. Pour le même enfant, deux adultes peuvent participer au groupe (par exemple, les deux parents biologiques, ou un parent et un éducateur de résidence de groupe). De plus, le groupe a recours à la co-animation homme et femme, lorsque cela est possible, afin de fournir des modèles de rôles positifs.

Le programme est composé d'un ensemble d'activités qui s'insère dans un cadre théorique éclectique, mais fortement inspiré des approches cognitivo-comportementales. Ces activités permettent à l'enfant de : (a) reconnaître son comportement sexuel problématique, (b) cerner les mécanismes déclencheurs et les conséquences du comportement sexuel problématique, (c) apprendre des connaissances en matière de sexualité saine, (d) prendre conscience de ses limites personnelles et de celles d'autrui, (e) parfaire ses habiletés sociales, (f) développer des habiletés favorisant le contrôle de soi et (g) renforcer son estime de soi. Parallèlement, pour l'ensemble des parents, les cibles d'intervention visent : (a) la reconnaissance des comportements sexuels problématiques de leur enfant, (b) la compréhension des mécanismes déclencheurs menant aux comportements sexuels inadéquats, (c) l'établissement d'une supervision adéquate, limitant ainsi les activités qui placent l'enfant dans une situation propice aux activités sexuelles inappropriées, (d) l'apprentissage de connaissances et d'habiletés dans l'éducation à la sexualité de leur enfant, (e) le développement d'habiletés parentales par l'apprentissage d'une communication ouverte, d'une attention positive et le renforcement de l'estime de soi de l'enfant.

### **Cadre d'évaluation**

À notre connaissance, le programme *À la croisée des chemins* est le premier programme d'intervention au Québec, destiné aux enfants

présentant des comportements sexuels problématiques faisant l'objet d'une évaluation. Il va sans dire que l'implantation d'un nouveau programme se fait rarement sans entrave et que, dans le contexte social actuel où les programmes d'intervention sont — pour diverses raisons (délai important entre la référence et le début du programme, résistance des gestionnaires, refus de participation au programme, ressources moindres) — sujets à des modifications, l'évaluation d'implantation revêt un grand intérêt. Dans cette optique, l'évaluation formative est toute désignée car elle fournit de l'information pour améliorer la qualité du programme d'intervention en développement et ce, avant d'en évaluer ses effets (Contandriopoulos et al., 2000 ; Tourigny et Dagenais, 1998 ; Turcotte et Tard, 2000). Ce type d'évaluation met l'accent sur l'interprétation des résultats en fonction des conséquences sur la pratique et des changements spécifiques apportés au programme.

La présente étude s'inscrit donc dans le cadre d'une recherche de plus grande envergure relativement à l'évaluation de l'implantation du programme d'intervention *À la croisée des chemins*, et dont l'objectif général est d'améliorer les composantes du programme. Dans cette perspective formative, cette étude vise un double objectif, soit d'évaluer d'une part, le niveau de participation des enfants au programme et, d'autre part, l'évolution des enfants relativement aux comportements sexuels problématiques et aux autres problèmes comportementaux, sociaux et affectifs.

## Méthodologie

### *Échantillon*

Au total, l'échantillon est constitué de 43 enfants (33 garçons et 10 filles) présentant des comportements sexuels problématiques, âgés en moyenne de 9 ans et 8 mois (É.T. = 1,86) et provenant de trois régions du Québec (Lanaudière, Montérégie, Outaouais) <sup>2</sup>. L'examen du milieu de vie des enfants au moment de l'entrée dans le programme montre que 11,6 % des enfants vivent dans une famille biparentale, 18,6 % dans une famille monoparentale et que la majorité des enfants (69,8 %) vivent en milieux substituts.

Pour être éligibles au programme *À la croisée des chemins*, les enfants doivent, au moment de la référence, être : (a) âgés entre 6 et 12 ans, (b) référés pour des comportements sexuels problématiques et (c) accompagnés d'un parent ou d'un adulte significatif. Par ailleurs, le seul critère d'exclusion concerne la présence d'une déficience intellectuelle moyenne ou sévère.



La majorité des enfants sont référés pour des comportements d'attouchement aux organes sexuels qui impliquent la fratrie (59,0 %) ou des amis proches de l'enfant (30,8 %). Les enfants sont responsables de gestes sexuels posés envers 2,3 enfants en moyenne répartis sur trois incidents.

Dans près de la moitié des cas, les enfants qui sont inscrits au programme sont accompagnés par au moins un de leurs parents biologiques (4,6 % : deux parents ; 34,9 % : mères et 9,3 % : pères) alors que les autres enfants viennent avec un parent de la famille d'accueil (23,3 %), un éducateur des milieux de réadaptation (25,6 %), un grand-parent (2,3 %) ou un délégué à la protection de la jeunesse (2,3 %).

### **Devis**

L'étude a été réalisée selon un devis pré-expérimental, soit le protocole prétest et post-test à groupe unique (Alain et al., 2000) auprès de sept groupes d'enfants ayant participé au programme *À la croisée des chemins*. Le recrutement des enfants s'est effectué par l'intermédiaire des intervenants des Centres jeunesse et des organismes communautaires des trois régions participantes. Suite à l'obtention du consentement écrit des parents ou tuteurs, les enfants ont été rencontrés une première fois lors de l'entrevue d'évaluation et une seconde fois immédiatement après les 23 semaines de l'intervention de groupe.

Il est important de noter que l'étude est exploratoire et, par conséquent, elle comporte certaines limites méthodologiques (les principaux étant le biais de sélection et l'absence de groupe témoin). Néanmoins, elle tient compte de recommandations proposées dans les écrits scientifiques portant sur l'utilisation simultanée de plusieurs mesures standardisées permettant de couvrir un large éventail de symptômes, le recours à plus d'une source d'information pour l'évaluation de l'évolution (enfants et parents) et la documentation sur le niveau de participation des enfants et les effets iatrogènes (Finkelhor et Berliner, 1995 ; Tourigny, 1997).

### **Procédure et matériel utilisé**

Le choix des mesures standardisées a été fait en tenant compte de deux critères : les objectifs du volet enfants du programme *À la croisée des chemins* et les symptômes de ces enfants identifiés dans la littérature. Ces deux critères sont étroitement reliés puisque l'intervention de groupe a été créée afin d'atténuer certains de ces symptômes.

Une des mesures standardisées, le *Système d'évaluation des habiletés sociales*, version française du *Social Skills Rating System* (SSRS)

(Gresham et Elliott, 1990) traduite par Gagné (1993), évalue les habiletés sociales selon la perception de l'enfant. L'instrument comprend 34 items cotés sur une échelle en trois points qui sont répartis sur quatre sous-échelles : affirmation de soi, contrôle de soi, empathie et habiletés sociales. Un score global d'habiletés sociales est calculé de même qu'un score pour chacune des quatre sous-échelles situant la position de l'enfant par rapport à la norme de son groupe d'âge de référence. Dans sa version originale, l'instrument a démontré de bonnes qualités psychométriques ; un coefficient alpha de 0,83 pour l'échelle globale et un coefficient de corrélation test-retest (1 mois) se situant à 0,68 ont été rapportés. L'instrument indique aussi une très bonne validité de construit.

De plus, l'*Inventaire des comportements sexuels de l'enfant*, version traduite au Québec par Wright et al., (1994) de *Children Sexual Behavior Inventory* (CSBI) (Friedrich et al., 1992) est complété par le parent ou le tuteur. Cet inventaire comprend 39 items cotés à l'aide d'une échelle de type Likert en quatre points et mesure la fréquence des comportements sexuels de l'enfant au cours des six derniers mois. Un score global étant créé, il est alors possible d'obtenir les seuils critiques selon l'âge et le sexe des enfants. De plus, à partir de certains items, les enfants peuvent être placés dans une classification à risque. Concernant la fidélité de l'instrument, une étude comparative réalisée auprès de 1,114 enfants dits normaux, 620 victimes d'agression sexuelle et 277 patients psychiatriques, révèle des coefficients de cohérence interne de 0,72, 0,92 et 0,83 respectivement. Les coefficients de corrélation test-retest se situent pour chacun des groupes à 0,91, 0,93 et 0,93. L'instrument possède également une bonne validité discriminante (Friedrich et al., 2001).

Le parent ou le tuteur complète également la *Liste de vérification du comportement des jeunes de 4 à 18 ans*, version française du *Child Behavior Checklist* (CBCL) (Achenbach, 1991) qui permet de recueillir des données sur les problèmes de comportement de l'enfant. L'instrument contient 118 items cotés sur une échelle de fréquence en trois points. Cet instrument présente deux types de résultats individuels : (a) un score standard (score T) situant la position de l'enfant par rapport à la norme de son groupe d'âge de référence à chacune des échelles et (b) la présence ou non d'un problème clinique au niveau de la dimension évaluée en fonction du dépassement ou non d'un seuil clinique prédéterminé. Les 118 items sont répartis sur neuf échelles : 1) retrait social, 2) plaintes somatiques, 3) anxiété-dépression, 4) problèmes sociaux, 5) problèmes de la pensée, 6) problèmes d'attention, 7) com-

portements délinquants, 8) comportements agressifs; 9) problèmes sexuels. De plus, l'instrument permet le calcul de trois échelles synthèses: 1) comportements intériorisés, 2) problèmes extériorisés et 3) score total. Dans sa version originale, la fidélité de l'instrument (coefficient de corrélation inter-classe et corrélation test-retest) se situe à des niveaux élevés, soit à 0,82 et plus. L'instrument possède une excellente validité discriminante; il permet de distinguer entre des échantillons cliniques et non cliniques.

### ***Stratégies d'analyses***

D'abord des analyses non paramétriques ont permis de rendre compte de l'évolution du groupe entre le début et la fin de l'intervention. Ensuite, des analyses de variance à mesures répétées sur la dernière variable ont été effectuées sur l'ensemble des variables dépendantes afin de vérifier les différences selon le sexe et le groupe d'âge des enfants (6-9 ans et 10-13 ans). Considérant la nature exploratoire de l'étude et la taille de l'échantillon, le seuil alpha est fixé à  $p < 0,05$  (Tabachnick et Fidell, 1996).

Il est à noter que, pour diverses raisons (abandon d'enfants et de parents, questionnaires incomplets, retrait de participants, connaissances limitées de l'enfant, etc), certaines parties de l'évaluation n'ont pu être recueillies et sont manquantes, ce qui explique la variation du nombre de sujets dans les divers tableaux de la partie résultats<sup>3</sup>.

## **Résultats**

### ***Niveau de participation***

Dans l'ensemble, sept groupes d'intervention ont été formés<sup>4</sup>. Le niveau de participation aux rencontres de groupe de chacun des enfants varie de 68,4 % à 100 %. En moyenne, les enfants ont participé à 90,6 % des rencontres, ce qui représente 18 rencontres en moyenne par enfant. Le taux d'attrition des enfants pour le programme est de 10,9 %.

### ***Évolution***

Le tableau 1 rapporte l'évolution des enfants relativement aux différentes mesures comportementales et psychosociales entre le moment de l'entrée au programme (T1) et 23 semaines plus tard (T2). Dans l'ensemble, ces résultats montrent qu'en tant que groupe et quelle que soit la mesure considérée (à l'exception des sous-échelles des problèmes d'attention et des comportements agressifs), il y a une amélioration comportementale, sociale et affective entre le début et la fin de l'intervention. Plus spécifiquement, les résultats, tels que mesurés à l'aide

Tableau 1  
**Évolution des enfants aux différentes dimensions**

| Dimensions                                    | N  | T1   |      | T2   |      | Sig.     |
|-----------------------------------------------|----|------|------|------|------|----------|
|                                               |    | M    | É.T. | M    | É.T. |          |
| <i>Child sexual Behavior Inventory (CSBI)</i> |    |      |      |      |      |          |
| Score global                                  | 27 | 18,2 | 14,1 | 13,9 | 10,5 | p < 0,01 |
| <i>Child Behavior Checklist (CBCL)</i>        |    |      |      |      |      |          |
| Problèmes intériorisés                        | 26 | 18,6 | 8,5  | 15,5 | 9,0  | p < 0,01 |
| Problèmes extériorisés                        | 26 | 27,3 | 11,8 | 26,7 | 11,3 | n.s.     |
| Score total                                   | 26 | 74,6 | 30,9 | 70,9 | 29,3 | n.s.     |
| Problèmes sexuels                             | 25 | 3,2  | 2,8  | 2,5  | 2,6  | p < 0,05 |
| Retrait social                                | 26 | 6,7  | 3,7  | 6,2  | 3,8  | n.s.     |
| Plaintes somatiques                           | 25 | 1,8  | 1,7  | 1,2  | 1,7  | n.s.     |
| Anxiété-dépression                            | 26 | 11,3 | 5,4  | 9,4  | 6,2  | n.s.     |
| Problèmes sociaux                             | 26 | 6,5  | 3,7  | 6,6  | 3,5  | n.s.     |
| Problèmes de la pensée                        | 26 | 3,4  | 3,2  | 2,7  | 2,2  | n.s.     |
| Problèmes d'attention                         | 26 | 9,7  | 5,0  | 10,1 | 5,6  | n.s.     |
| Comportement délinquant                       | 26 | 7,8  | 4,1  | 7,7  | 4,0  | n.s.     |
| Comportement agressif                         | 26 | 18,8 | 7,9  | 19,7 | 8,3  | n.s.     |
| <i>Social Skills Rating System (SSRS)</i>     |    |      |      |      |      |          |
| Affirmation de soi                            | 28 | 13,0 | 3,9  | 14,9 | 3,5  | n.s.     |
| Coopération                                   | 28 | 13,8 | 3,6  | 14,2 | 3,3  | n.s.     |
| Contrôle de soi                               | 28 | 13,4 | 4,2  | 14,9 | 3,4  | n.s.     |
| Empathie                                      | 28 | 11,3 | 4,8  | 12,7 | 3,8  | n.s.     |
| Score total                                   | 28 | 51,5 | 15,1 | 56,6 | 12,4 | p < 0,05 |

du CSBI ( $\chi^2(26) = 2,046$ ,  $p < 0,01$ ) et de la sous-échelle des problèmes sexuels du CBCL ( $Z$ : -2,30,  $p < 0,05$ ), révèlent que les enfants manifestent significativement moins de comportements sexuels problématiques suite à leur participation au programme d'intervention. De plus, une diminution significative des problèmes intériorisés est également observée suite à l'intervention de groupe ( $Z$ : -2,63,  $p < 0,01$ ). Concernant les habiletés sociales (scores au SSRS), les analyses indiquent un accroissement significatif du score global ( $Z$ : -2,132,  $p (0,05)$  entre le

début et la fin du programme, ce qui démontre que l'ensemble des enfants perçoit une amélioration de leur niveau global de compétence sociale. Par ailleurs, les résultats révèlent une stabilité des scores moyens pour les sous-échelles de l'affirmation de soi, du contrôle de soi, de la coopération et de l'empathie. Bref, l'ensemble de ces résultats indique que les enfants ont évolué positivement dans le temps, aux variables comportements sexuels, problèmes intériorisés et habiletés sociales.

D'un point de vue clinique, au niveau des comportements sexuels, environ un tiers des enfants (au score global du CSBI : 29,6 % ; sous-échelle des problèmes sexuels du CBCL : 34,6 %) présente une évolution cliniquement significative entre le T1 et le T2 (Jacobson et Truax, 1991). Autrement dit, un tiers des enfants dont le score moyen se trouvait dans la zone clinique au T1 ne s'y retrouve plus au T2. Un faible pourcentage de jeunes (CSBI : 0 % ; CBCL : 3,85 %) présente une détérioration à cette dimension. En ce qui concerne les problèmes intériorisés, on observe une évolution cliniquement significative chez la moitié (50,0 %) de l'échantillon alors qu'un quart des enfants (15,0 %) voit leur état se détériorer entre le début et la fin de l'intervention. Enfin, 53,6 % des enfants perçoivent une amélioration de leurs habiletés sociales entre le début et la fin de l'intervention alors que 14,3 % montrent une détérioration.

Par ailleurs, les enfants ne semblent pas progresser en ce qui concerne les problèmes de comportement du registre extériorisé. En effet, non seulement aucune différence significative n'est observée entre le début et la fin de l'intervention ( $Z: -0,57, p > 0,05$ ), mais les scores moyens obtenus aux sous-échelles des comportements agressifs et des comportements délinquants ainsi qu'à l'échelle synthèse des problèmes extériorisés démontrent que les enfants se trouvent toujours dans la zone clinique au T2.

Des analyses de variance subséquentes montrent des effets principaux à certaines variables selon l'âge et le sexe ; toutefois, aucun effet d'interaction n'apparaît significatif, ce qui signifie que les groupes ne semblent pas évoluer différemment sur ces variables entre le début et la fin de l'intervention. Les résultats révèlent un effet principal de l'âge au CSBI ( $F(1,25) = 8,46, p < 0,01$ ), aux sous-échelles des comportements délinquants ( $F(1,24) = 7,08, p < 0,01$ ) et des comportements agressifs ( $F(1,24) = 6,70, p < 0,05$ ) ainsi qu'à l'échelle synthèse des problèmes extériorisés ( $F(1,24) = 7,18, p < 0,05$ ) du CBCL. Ces différences indiquent que les enfants plus jeunes (âgés de 6 à 9 ans) présentent des scores moyens significativement plus élevés à ces dimensions que les enfants plus âgés (10 à 13 ans) et ce, tant avant qu'après l'intervention.

De plus, un effet principal sexe est observé au score total du CSBI ( $F(1,25) = 6,71, p < 0,05$ ) signifiant que les filles présentent significativement plus de comportements sexuels que les garçons et ce, aux deux temps de mesure.

## **Discussion**

Dans l'ensemble, les enfants ont participé en moyenne à 90,6 % des rencontres de groupe, ce qui représente un niveau élevé de participation. Ce résultat démontre un niveau élevé d'implantation du programme et appuie le constat que les enfants ont bien reçu l'intervention de groupe. À l'instar de Tourigny (1997), cette information est peu souvent discutée dans les études évaluatives alors que des taux de participation inférieurs à 80 % sont généralement rapportés.

En effet, les difficultés d'implantation d'un programme d'intervention auprès d'enfants en difficulté ne sont pas inconnues des intervenants et des chercheurs, et ce constat ne fait pas exception pour les services offerts aux enfants présentant des comportements sexuels problématiques (Bonner et al., 1999 ; Friedrich, 1990 ; Friedrich et al., 1992 ; Ryan, 1998, 1999). Dans la présente étude, le taux de participation élevée (90,6 %) peut l'expliquer, entre autre, par le fait que les enfants, vivant majoritairement dans un milieu substitut, ont plus facilement recours à un moyen de transport constant assurant leur présence au groupe. Ainsi, le taux d'attrition des enfants, de 10,9 %, représente des jeunes qui participaient au groupe accompagné d'un parent biologique. À l'instar de Finkelhor et Berliner (1995), ces résultats confirment l'importance de documenter l'implantation d'un programme en terme de taux de participation et de taux d'abandon. De plus, ces résultats peuvent fournir un indicateur intéressant, à savoir le contenu de l'intervention répond-il aux besoins des enfants.

Les résultats obtenus démontrent que les enfants évoluent positivement sur diverses dimensions telles qu'observées à la suite de l'intervention de groupe. Ces résultats vont dans le même sens que ceux des études évaluatives antérieures, suggérant que la participation à un programme d'intervention permet une réduction des comportements sexuels problématiques et des autres problèmes comportementaux, sociaux et affectifs chez les enfants (Bonner et al., 1999 ; Pithers et al., 1998b). Ces résultats laissent supposer qu'il serait vain dans les recherches futures de documenter les taux de participation des adultes qui accompagnent les enfants au programme.

De plus, les résultats sont en continuité avec ceux de Pithers et al. (1998b) obtenus auprès d'un échantillon de 127 enfants ; ces auteurs ont

noté des améliorations cliniquement significatives chez 26,8 % de leurs jeunes relativement aux comportements sexuels, alors qu'environ 6 % présentaient une détérioration suite à l'intervention. Ces données rejoignent donc celles d'études portant sur le traitement offert aux enfants, études qui rappellent que, malgré une amélioration statistiquement significative, certains enfants ne présentent pas de changements cliniques (Finkelhor et Berliner, 1995). De plus, en raison de la variabilité dans les données, exprimée par l'étendue des écarts-types, il est impossible d'affirmer que les différences statistiquement significatives observées se traduiront par des changements significatifs sur le plan clinique. Dans la présente étude, en raison de considérations éthiques et d'une absence de ressources, un groupe de comparaison n'a pu être réalisé. Toutefois, la comparaison des sujets à la moyenne normative des questionnaires utilisés permet d'employer un critère clinique de première importance (Jacobson et Truax, 1991).

Par ailleurs, les résultats révèlent que l'effet de l'âge et de genre relativement aux comportements sexualisés se retrouve dans ce sous-groupe d'enfants en difficulté. En ce sens, la distribution de l'échantillon relativement à l'âge démontre que les enfants plus jeunes, âgés de 6 à 9 ans, manifestent significativement plus de comportements sexuels que les enfants plus âgés (10 à 13 ans); résultats qui corroborent ceux de l'étude de Gray et al. (1997). Cette différence va dans le même sens que les observations de Friedrich et al. (1998), obtenues auprès d'une population normative, qui rapportent des fréquences plus élevées de comportements sexuels chez les enfants plus jeunes.

Par ailleurs, les résultats démontrent que les filles présentent davantage de comportements sexuels que les garçons. Il est possible de croire que la nature des comportements sexuels des filles diffère de celle des garçons. Les études réalisées auprès de cette clientèle (Gagnon et al., 2005; Pithers et al., 1998b; Ray et English, 1995) font ressortir que les filles présentent moins de comportements sexuels de nature agressive que les garçons. En fait, les filles feraient moins souvent usage de force et de coercition dans leurs comportements sexuels et auraient plutôt recours à la séduction.

En outre, le fait que des filles soient présentes au sein de l'échantillon de cette étude, tout comme leur présence dans les études précédentes (Bonner et al., 1999; Gray et al., 1997, 1999; Johnson, 1989; Pithers et al., 1998b), peut sembler surprenant, car l'agression sexuelle commise par des adolescentes et des adultes de sexe féminin est rare. Dans l'avenir, il faudra documenter davantage ce qui caractérise les comportements sexuels inadaptés des jeunes filles, selon différents âges, afin de mieux

comprendre leur représentation au sein de cette clientèle. Sachant que l'expression de la sexualité masculine est différente de celle de la sexualité féminine, les études à venir devraient se pencher sur les défis particuliers que présente l'intervention auprès des enfants des deux sexes.

Quant aux comportements du registre extériorisé, la tendance observée traduit plutôt une stabilité des problèmes de comportements agressifs (indices du CBCL). De plus, ces comportements agressifs s'observent davantage chez les plus jeunes enfants, âgés de 6 à 9 ans. À l'instar de plusieurs travaux antérieurs (Finkelhor et Berliner, 1995 ; Gagnon et Vitaro, 2000) réalisés auprès d'enfants en difficulté, les résultats démontrent une certaine stabilité au niveau des comportements extériorisés dans le temps et la résistance de ces problèmes au changement. Ceci dit, il y aurait lieu de penser que ces troubles extériorisés sont présents depuis plusieurs années et ancrés dans le répertoire comportemental. Par ailleurs, il est possible de questionner le lien entre les objectifs du module contrôle de soi et l'expression des comportements agressifs, à savoir est-ce que les objectifs visent les bons problèmes ? En outre, sachant que les pratiques parentales ont une influence sur les comportements agressifs des enfants (Gagnon et Vitaro, 2000), les objectifs du volet parental pourraient être repensés afin de développer davantage les habiletés parentales.

### ***Limites de l'étude***

Bien que les analyses mettent en évidence l'évolution des enfants au niveau des comportements sexuels, des problèmes intériorisés et des habiletés sociales, ces résultats doivent être interprétés avec prudence, compte tenu des limites méthodologiques de l'étude. D'abord, l'absence de groupe contrôle menace directement la validité interne ; en effet, le protocole utilisé ne permet pas de démontrer que les améliorations observées chez les enfants sont associées aux objectifs du programme d'intervention. Par conséquent, certaines hypothèses alternatives ne peuvent être éliminées, notamment l'influence du soutien parental, de la maturation et des expériences vécues par les participants ; l'effet des mesures et l'amélioration spontanée doivent également être pris en considération pour expliquer cette évolution chez les enfants. Toutefois, rappelons que l'objectif de l'étude s'inscrit dans une démarche d'évaluation formative et ne vise pas l'évaluation de l'efficacité du programme ; elle a pour objectif de démontrer l'évolution des enfants qui participent à cette intervention.

Une autre limite importante concerne le taux d'attrition entre le T1 et le T2 qui restreint la généralisation des résultats. En effet, bien que la



taille de l'échantillon initiale ( $N = 43$ ) soit acceptable pour ce type d'étude, il n'en reste pas moins qu'un nombre important de données était manquant au T2. Bien que le taux de participation des enfants soit élevé, ceci ne reflète en rien celui des parents. Ainsi, l'absence de données au T2 s'explique notamment par l'abandon de certains parents en cours d'intervention, et de parents qui ne se sont pas présentés à la fin du programme afin de compléter les questionnaires. De plus, certains questionnaires étaient incomplets et ont dû être retirés pour les analyses.

Par ailleurs, les résultats obtenus fournissent des indices préliminaires sur l'utilité de la thérapie auprès d'enfants présentant une telle problématique. Par conséquent, dans une prochaine étape, il faudra s'orienter vers l'évaluation systématique du programme, non seulement en terme d'efficacité, mais également en terme d'implantation afin de s'assurer que le programme peut être généralisable à d'autres milieux. De plus, une attention spéciale devra être accordée aux participants qui abandonnent le programme, et il faudra identifier les raisons de ces taux d'abandon.

Il sera aussi pertinent de cerner davantage l'impact de la participation des parents sur l'évolution des enfants au cours de l'intervention. En effet, les recherches font ressortir l'importance d'impliquer les parents dès le début de l'intervention afin de favoriser la présence d'un environnement familial sécurisant; toutefois, l'influence de cette implication sur l'évolution des enfants n'a pas fait l'objet d'études empiriques.

Enfin, des recherches subséquentes utilisant un devis expérimental favoriseraient l'avancement des connaissances et permettraient de statuer sur le maintien de l'évolution des enfants dans le temps, sur les caractéristiques des enfants qui bénéficient davantage de l'intervention et sur les composantes du programme liées à l'efficacité.

## **Conclusion**

Cette étude met en lumière la nécessité de développer des programmes à modalités variées et à cibles multiples. Le National Adolescent Perpetrator Network (1993) fait ressortir qu'un programme d'intervention offert aux enfants, présentant des comportements sexuels problématiques, doit être flexible afin de répondre aux besoins spécifiques de chaque enfant.

En effet, l'ensemble des résultats témoigne du niveau élevé de vulnérabilité présent chez ces enfants (occurrence des problèmes cliniques aux différentes échelles); par conséquent, il ne fait aucun doute qu'une intervention précoce est primordiale afin de prévenir l'aggravation des comportements sexuels et la victimisation future.

## Notes

1. Afin d'alléger le texte, par le terme « parent », nous entendons tous les adultes qui ont la responsabilité de l'enfant : les parents biologiques, les parents de familles d'accueil ou adoptives, les éducateurs de maisons d'accueil, de résidences de groupe ou de centres de réadaptation, les grands-parents, etc.
2. Il est à noter que dans les régions de Lanaudière et de la Montérégie, le programme À la croisée des chemins est dispensé par les Centres jeunesse alors que dans la région de l'Outaouais il est offert par un organisme communautaire.
3. Les analyses démontrent que les sujets du groupe expérimental pour qui des données sont disponibles, ne diffèrent pas significativement de l'échantillon initial relativement aux variables sociodémographiques.
4. Le nombre de rencontres pour chacun des groupes peut varier légèrement selon le groupe, notamment en raison d'annulation lors de tempêtes de neige, d'absence d'un des animateurs, etc.

## Références

- ACHENBACH, M. T., 1991, *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*, University of Vermont, Burlington.
- ALAIN, M., PELLETIER, L.G., BOIVIN, M., 2000, Les plans de recherche expérimentaux in R. J. Vallerand, R. J., Hess, U., eds., *Méthodes de recherche en psychologie*, Gaëtan Morin éditeur, Montréal, 137-170.
- ARAJI, S. K., 1997, *Sexually Agressive Children : Coming to Understand Them*, Sage Publications, Thousand Oaks.
- ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC, 2000, *Un sommet du Québec pour toute la jeunesse... et celle en très grande détresse*, Association des Centres jeunesse du Québec, Montréal.
- BERLINER, L., MANAOIS, O., MONATERSKY, C., 1986, *Child Sexual Behavior Disturbance : An Assessment and Treatment Model*, Harborview Sexual Assault Center, Seattle.
- BENTOVIM, A., 2002, Preventing sexually abused young people from becoming abusers, and treating the victimization experiences of young people who offend sexually, *Child Abuse and Neglect*, 26, 661-678.
- BONNER, B. L., WALKER, C. E., BERLINER, L., 1999, *Final Report on Children with Sexual Behavior Problems : Assessment and Treatment*, Office of Child Abuse and Neglect, Department of Health and Human Services, Washington.

- CHAFFIN, M., LÉTOURNEAU, E., SILOVSKY, J. F., 2002, Adults, adolescents, and children who sexually abuse children: A developmental perspective in Myers, J.E.B., Berliner L., eds., *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, 2nd ed., Sage Publications, Thousand Oaks, 205-232.
- CONTANDRIOPOULOS, A. P., CHAMPAGNE, F., DENIS, J. L., AVARGUES, M. C., 2000, L'évaluation dans le domaine de la santé : Concepts et méthodes, *Revue Épidémiologique et Santé publique*, 48, 6, 517-539.
- CUNNINGHAM, C., MACFARLANE, K., 1996, *When Children Abuse: Group Treatment Strategies for Children with Impulse Control Problems*, Safer Society Press, Vermont.
- FREEMAN-LONGO, R. E., BIRD, S., STEVENSON, W. F., FISKE, J., 1994, *Nationwide Survey of Treatment Programs and Models: Serving Abuse Reactive Children, Adolescent and Adult Sex Offender*, Safer Society Press, Vermont.
- FINKELHOR, D., BERLINER, L., 1995, Research on the treatment of sexually abused children: A review and recommendations, *Journal of the American of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1408-1423.
- FRIEDRICH, W. N., 1990, *Psychotherapy of Sexually Abused Children and Their Family*, W.W. Norton, New York.
- FRIEDRICH, W. N., 1995, *Psychotherapy with Sexually Abused Boys*, Sage Publications, Thousands Oaks.
- FRIEDRICH, W. N., FISHER, J., BROUGHTON, D., HOUSTON, M., SHAFRAN, C. R., 1998, Normative sexual behavior in children: A contemporary sample, *Pediatrics*, 101, 4, 9.
- FRIEDRICH, W. N., FISHER, J., DITTNER, C.A., ACTON, R., BERLINER, L., BUTLER, J., DAMON, L., DAVIES, W. H., GRAY, A., WRIGHT, J., 2001, Child sexual behavior inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons, *Child Maltreatment*, 6, 1, 37-49.
- FRIEDRICH, W. N., GRAMBSCH, P., DAMON, L., KOVEROLA, C., WOLFE, V., HEWITT, S. K., LANG, R. A., BROUGHTON, D., 1992, Child Sexual Behavior Inventory: Normative and clinical comparisons, *Psychological Assessment*, 4, n° 3, 303-311.
- FRIEDRICH, W. N., LUECKE, W. J., 1988, Young school-age sexually aggressive children, *Professional Psychology: Research and Practice*, 19, 2, 155-164.
- GAGNÉ, R., 1993, Traduction en français du *Social Skills Rating System* (Gresham, F.M. et Elliott, S., 1990), Document inédit, Montréal.

- GAGNON, M. M., BÉGIN, H., TREMBLAY, C., 2005, Profil psychosocial d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques : Étude descriptive, *Revue québécoise de psychologie*, 26, 1, 1-14.
- GAGNON, M. M., BÉGIN, H., TREMBLAY, C., 2004, Treatment program for children with sexually problematic behaviour: A status report, *International Journal of Child and Family Welfare*, 7, 1, 44-59.
- GAGNON, C., VITARO, F., 2000, La prévention du trouble des conduites, avec centration sur les comportements violents in Vitaro, F., Gagnon, C., eds., *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents — Tome II: Les problèmes externalisés*, Presses de l'Université du Québec, Québec, 231-290.
- GIL, E., 1993, Etiologic theories, in Gil, E., Johnson, T. C., eds., *Sexualized Children: Assessment and Treatment of Sexualized Children who Molest*, Launch Press, Rockville, 53-66.
- GRAY, A. S., PITHERS, W. D., 1993, Relapse prevention with sexually aggressive adolescents and children: Expanding treatment and supervision, in Barbaree, H.E. Marshall, W.L., Hudson, S. M., eds., *The Juvenile Sex Offender*, Guilford, New York, 289-319.
- GRAY, A., BUSCONI, A., HOUCHEMS, P., PITHERS, W. D., 1997, Children with sexual behavior problems and their caregivers: demographics functioning and clinical patterns, *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9, 4, 267-290.
- GRAY, A., PITHERS, W. D., BUSCONI, A., HOUCHEMS, P., 1999, Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problems: Treatment implications, *Child Abuse and Neglect*, 23, 601-623.
- GRESHAM, F. M., ELLIOTT, S., 1990, *Social Skills Rating System Manual*, American Guidance Service, Minnesota.
- HALL, D. K., MATHEWS, F., 1996, *The Development of Sexual Behavior Problems in Children and Youth: A Technical Report*, Central Toronto Youth Services, Toronto.
- HALL, D. K., MATHEWS, F., PEARCE, J., 2002, Sexual behavior problems in sexually abused children: A preliminary typology, *Child Abuse and Neglect*, 26, 289-312.
- HALL, D. K., MATHEWS, F., PEARCE, J., 1998, Factors associated with sexual behavior problems in young sexually abused children, *Child Abuse and Neglect*, 22, 10, 1045-1063.
- JACOBSON, N. S., TRUAX, P., 1991, Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 12-19.

- JOHNSON, T. C., 2002, Some considerations about sexual abuse and children with sexual behavior problems, *Journal of Trauma and Dissociation*, 3, 83-105.
- JOHNSON, T. C., 1993a, Preliminary Finding in Gil, E., Johnson, T.C. eds., *Sexualized Children : Assessment and Treatment of Sexualized Children who Molest*, Launch Press, Rockville, 67-89.
- JOHNSON, T. C., FELDMETH, J. R., 1993, Sexual behaviors : a continuum, in Gil, E., Johnson, T.C. eds., *Sexualized Children : Assessment and Treatment of Sexualized Children who Molest*, Launch Press, Rockville, 41-52.
- JOHNSON, T. C., 1989, Female child perpetrators-Children who molest other children : Preliminary finding, *Child Abuse and Neglect*, 13, 371-585.
- JOHNSON, T. C., 1988, Child perpetrators-Children who molest other children : Preliminary findings, *Child Abuse and Neglect*, 12, 219-229.
- LARSSON, I., SVEDIN, G.-G., FRIEDRICH, W., 2000, Differences and similarities in Sexual Behavior among pre-scholars in Sweden and USA, *Nord Journal Psychiatry*, 54, 4, 251-257.
- NATIONAL ADOLESCENT PERPETRATOR NETWORK, 1993, The revised report from the National Task Force on Juvenile Sexual Offending, *Juvenile and Family Court Journal*, 44, 4, 1-119.
- PITHERS, W. D., GRAY, A., 1998, The other half of the story : Children with sexual behavior problems, *Psychology, Public Policy, and Law*, 4, 200-217.
- PITHERS, W. D., GRAY, A., BUSCONI, A., HOUCHEMS, P., 1998a, Caregivers of children with sexual behavior problems : Psychological and familial functioning, *Child Abuse and Neglect*, 22, 2, 129-141.
- PITHERS, W. D., GRAY, A., BUSCONI, A., HOUCHEMS, P., 1998b, Children with sexual behavior problems : Identification of five distinct child types and related treatment considerations, *Child Maltreatment*, 3, 4, 384-406.
- RASMUSSEN, L. A., BURTON, J., CHRISTOPHERSON, B. J., 1992, Precursors to offending and the trauma outcome process in sexually reactive children, *Journal of Child Sexual Abuse*, 1, 1, 33-48.
- RAY, J. A., ENGLISH, D. J., 1995, Comparison of female and male with sexual behavior problems, *Journal of Youth and Adolescence*, 24, 4, 439-451.
- RYAN, G., 2002, Victims who go on to victimize others : no simple explanations, *Child Abuse and Neglect*, 26, 891-892.
- RYAN, G., 1999, Treatment of sexually abusive youth : The evolving consensus, *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 422-436.

- RYAN, G., 1998, The relevance of early life experience in the treatment of sexually abusive youth, *Irish Journal of Psychology*, 19, 32-48.
- RYAN, G., 1991, Theories of etiology, in Ryan, G., Lane, S.L., eds., *Juvenile Sexual Offending: Causes, Consequences and Correction*, Lexington Books, Lexington, 41-55.
- SANDFORT, T. G. M., COHEN-KENNETIS, P. T., 2000, Sexual behavior in Dutch and Belgian Children as observed by their mothers, *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 12, 1-2, 105-115.
- SHAW, J. A., 1999, Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents who are sexually abusive of others, *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 12, 55S-76S.
- SILOVSKY, I. F., NIEC, L., 2002, Characteristics of young children with sexual behavior problems, a pilot study, *Child Maltreatment*, 7, 3, 187-197.
- TABACHNICK, B. G., FIDELL, L. S., 1996, *Using Multivariate Statistics*, Harper Collins, New York.
- TOURIGNY, M., 1997, Efficacité des interventions pour enfants abusés sexuellement : une recension des écrits, *Revue canadienne de psycho-éducation*, 26, 1, 39-69.
- TOURIGNY, M., DAGENAIS, M., 1998, Introduction à la recherche évaluative : la recherche au service des intervenants et des gestionnaires in Bouchard, S., Cyr, C., eds., *Recherche psychosociale : pour harmoniser recherche et pratique*, Les Presses de l'Université du Québec, Québec, 389-435.
- TURCOTTE, D., TARD, C., 2000, L'évaluation de l'intervention et l'évaluation de programme in Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M-C., Turcotte, D., eds., *Méthodes de recherche en intervention sociale*, Gaëtan Morin éditeur, Boucherville.
- TREMBLAY, C., GAGNON, M. M., 2000, *Programme d'intervention, À la croisée des chemins auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques. Guide d'animation — volet enfants et parents*, Document inédit, Centres jeunesse de Lanaudière, Joliette.
- WRIGHT, J., SABOURIN, S., LUSSIER, Y., 1994, Traduction en français et validation du *Children's Sexual Behavior Inventory* (Friedrich, 1992), Département de psychologie, Université de Montréal, Montréal.

## **ABSTRACT**

### **Group intervention with children with problematic sexual behavior: Behavioral, affective and social evolution**

The purpose of this research is to examine the evolution of children with problematic sexual behaviour following their participation in a group treatment program. The sample was made up of 43 children (33 boys and 10 girls) with an average age of 9 years, 7 months ( $SD = 1.85$ ). The evolution of the children is measured administering behavioural rating instruments, both before and after the treatment program, on multiple dimensions of problematic sexual behaviour, externalizing and internalizing problems and social skills. The actual level of the children's participation is documented. The results indicate improvement for a significant portion of the children treated, particularly for those with problematic sexual behaviour, internalizing problems and social skills. This study highlights that treatment group might be a relevant choice of treatment modality.

## **RESUMEN**

### **Intervención de grupo en los niños que presentan comportamientos sexuales problemáticos: Evolución comportamental, afectiva y social**

El objetivo de este estudio exploratorio es evaluar la participación y evolución de 43 niños que presentan comportamientos sexuales problemáticos y que participaron en un programa de intervención de grupo. La evolución de los niños se evalúa con ayuda de instrumentos estandarizados, administrados antes y después de la intervención de grupo, que miden diversas dimensiones, específicamente los comportamientos sexuales, los problemas de comportamientos interiorizados y exteriorizados, las habilidades sociales, etc. Los resultados revelan que en conjunto, todas las variables reunidas, los niños se mejoran entre el principio y el fin de la intervención de grupo. Más específicamente, los análisis de variación de medidas repetidas muestran mejoras significativas a nivel de los comportamientos sexuales problemáticos, los comportamientos interiorizados y las habilidades sociales. Este estudio sugiere que la intervención de grupo puede considerarse como una modalidad de intervención que puede responder a las necesidades específicas de estos niños.

## **RESUMO**

### **Evolução comportamental, afetiva e social na intervenção em grupo, junto a crianças que apresentam comportamentos sexuais problemáticos**

O objetivo deste estudo exploratório é avaliar a participação e a evolução de 43 crianças, que apresentam comportamentos sexuais problemáticos, que participaram de um programa de intervenção em grupo. A evolução das crianças é avaliada com a ajuda de instrumentos padronizados, administrados antes e após a intervenção em grupo, medindo várias dimensões, principalmente os comportamentos sexuais, os problemas de comportamento interiorizados e exteriorizados, as habilidades sociais, etc. Os resultados revelam que, no geral, sem especificar as variáveis, as crianças demonstram melhoria entre o início e o fim da intervenção em grupo. Mais especificamente, as análises de variação das medidas repetidas mostram melhorias significativas ao nível dos comportamentos sexuais problemáticos, comportamentos interiorizados e habilidades sociais. Este estudo sugere que a intervenção em grupo pode ser uma modalidade de intervenção capaz de responder às necessidades específicas destas crianças.