

LES COMPORTEMENTS SEXUELS DES ENFANTS DE 2 À 12 ANS VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE OU NON

Geneviève Clements, Marc Tourigny, Mireille Cyr et Pierre McDuff

Résumé

Depuis une trentaine d'années, plusieurs travaux s'intéressent à la sexualité des enfants, principalement par l'étude des comportements sexuels problématiques ou de problèmes ciblés, comme l'agression sexuelle. Toutefois, rares sont ceux qui portent sur les comportements sexuels normaux chez les enfants. L'objectif de cette étude est de décrire la nature et la fréquence des comportements sexuels des enfants québécois, en fonction de leur âge et de leur sexe, et de vérifier s'il existe des différences entre les comportements sexuels de ces enfants et ceux d'enfants victimes d'agression sexuelle. L'échantillon de la présente étude est composé de 394 enfants de 2 à 12 ans (268 filles, 126 garçons, âge moyen = 7,7 ans), divisés en deux groupes selon qu'ils ont vécu une agression sexuelle (groupe AS, $n = 242$) ou non (groupe non AS, $n = 152$). Des analyses descriptives et univariées effectuées ont permis de démontrer que chez les enfants n'ayant pas vécu d'agressions sexuelles, la fréquence des comportements sexuels varie selon l'âge des enfants – une fréquence plus élevée chez les plus vieux – et très peu en fonction du sexe. Les comparaisons entre les deux groupes d'enfants permettent de constater que les enfants du groupe AS présentent une fréquence plus élevée de comportements sexuels à plusieurs sous-échelles du CSBI. Ces résultats sont abordés sous l'angle de leurs implications scientifiques et cliniques.

Mots-clés : comportements sexuels, enfants, agression sexuelle, sexe, âge

Introduction

Bien que nous assistions à une augmentation croissante de la manifestation de comportements sexuels dans notre société, la littérature portant sur les comportements sexuels des enfants reste à ce jour peu abondante (Gagnon, 2003; Lepage, 2008; Wanderley, 2005). Les travaux portant sur la sexualité traitent majoritairement de la sexualité des adultes et, dans une moindre mesure, de celle des adolescents. Peu d'entre eux s'intéressent à la sexualité des enfants, sauf pour aborder des problèmes spécifiques

Pour citer ce chapitre : Clements, G., Tourigny, M., Cyr, M., & McDuff, P. (2011). Les comportements sexuels des enfants de 2 à 12 ans victimes d'agression sexuelle ou non. In M. Tardif (Éd.), *L'agression sexuelle : Transformations et paradoxes*, Cifas 2009. Textes choisis, (pp. 16-39). Montréal : Cifas-Institut Philippe-Pinel de Montréal. <http://www.cifas.ca/> et <http://www.psychiatrieviolence.ca>

comme l'agression sexuelle (Cosentino, Meyer-Bahlburg, Alpert, Weinberg, & Gaines, 1995; Drach, Wientzen, & Ricci, 2001; Friedrich, Fisher, Acton, Berliner, Butler, Damon et al., 2001) ou les comportements sexuels problématiques (Bonner, Walker, & Berliner, 1999; Chromy, 2006; Gagnon, 2003; Hall, Matthews, & Pearce, 1998; Silovsky & Niec, 2002).

Depuis plusieurs années déjà, les auteurs s'entendent sur le fait qu'un enfant naît sexué (Freud, 1905/1962; Kinsey, Pomeroy, & Martin, 1948; Kinsey, Pomeroy, Martin, & Gebhard, 1953) et que les comportements sexuels s'étendent sur un continuum allant de l'exploration saine aux comportements sexuels agressifs, en passant par les comportements sexuels problématiques (CSP) (Bonner et al., 1999; Gagnon, 2003; Johnson, 2002; Pithers, Gray, Busconi, & Houchens, 1998, Ryan, 2000). Actuellement, il n'existe pas de définition universelle de ce que sont les comportements sexuels sains des enfants. Par contre, un récent rapport d'experts de l'Association for Treatment of Sexual Abusers (ATSA Task Force, 2008) propose que les jeux sexuels et l'exploration sexuelle saine des enfants soient définis comme des comportements qui apparaissent spontanément et de façon intermittente, qui sont mutuels et non coercitifs lorsqu'ils impliquent d'autres enfants et qui n'entraînent pas de détresse émotionnelle. Ces comportements ne seraient pas une préoccupation pour l'enfant et, habituellement, n'impliqueraient pas de comportements sexuels « avancés » comme les relations sexuelles et le sexe oral. De même, il n'existe pas non plus de consensus sur une définition universelle de ce que sont les comportements sexuels problématiques. Ce même rapport d'experts définit les CSP comme « des comportements impliquant les parties sexuelles du corps qui sont initiés par un enfant de 12 ans et moins et qui sont inappropriés d'un point de vue développemental ou qui sont potentiellement néfastes pour l'enfant lui-même ou pour les autres » (traduction libre de l'ATSA Task Force, 2008, p. 200).

Développement sexuel sain

Très peu d'études portent sur la question des comportements sexuels des enfants. Néanmoins, dans la littérature, les auteurs signalent que l'exploration sexuelle chez l'enfant est un processus normal de recherche d'information dans lequel celui-ci explore son propre corps ainsi que celui des autres en regardant et en touchant, dans un contexte de curiosité et de gaieté (Biehr, 1989; Essa & Murray, 1999; Gagnon, Tourigny, & Lévesque, 2008; Johnson, 2002). Ce processus n'impliquerait ni la peur, ni la culpabilité, ni l'anxiété (Essa & Murray, 1999) et se ferait sur une base volontaire (Essa & Murray, 1999; Johnson, 2002) entre enfants de même âge, de même taille et de même niveau développemental (Johnson, 2002). Vouloir connaître son corps et explorer ses parties génitales sont des attitudes fréquentes et considérées comme presque universelles chez les enfants (James & Burch, 1999; Sgroi, Bunk, & Wabrek, 1988). Dans le même ordre d'idées, Gagnon et al. (2008) mentionnent qu'un large éventail de com-

portements sexuels peut être observé chez les enfants de 0 à 12 ans à travers leurs agissements, leurs questionnements et leurs explorations.

Les comportements les plus fréquemment observés chez les enfants sont l'auto-stimulation, l'exhibitionnisme, le voyeurisme ainsi que ceux liés aux frontières personnelles (Friedrich, Grambsch, Broughton, Damon, Koverola, Wolfe et al., 1992; Larsson, Svedin, & Friedrich, 2000; Ryan 2000; Wanderley, 2005; Wherry, Jolly, Feldman, Adam, & Manjanatha, 1995). Selon Friedrich et al. (1992), Larsson et al. (2000) ainsi que Wanderley (2005), les comportements les moins fréquents chez les enfants normaux s'apparentent aux comportements sexuels intrusifs (par exemple, placer la bouche sur les parties sexuelles d'autrui, demander aux autres de participer à des activités sexuelles), aux comportements sexuels qui impliquent une pénétration ou l'utilisation d'un objet et les comportements sexuels explicites rencontrés chez les adolescents ou les adultes (par exemple, faire semblant d'avoir des relations sexuelles, émettre des bruits évocateurs d'une relation sexuelle). Enfin, les études montrent que la nature et la fréquence des comportements sexuels varient en fonction de différents facteurs, les plus étudiés étant l'âge, le sexe et la présence d'un antécédent d'agression sexuelle.

Différences selon l'âge

De façon générale, les travaux portant sur les comportements sexuels des enfants démontrent une relation inversement proportionnelle entre l'âge et la fréquence des comportements sexuels, c'est-à-dire que plus l'enfant vieillit, plus la fréquence des comportements sexuels observés diminue (Essa & Murray, 1999; Friedrich, 1997; Friedrich, Baker, Parker, Schneiderman, Gries, & Archer, 2005; Friedrich, Grambsch, Broughton, Kuiper, & Beilke, 1991; Ryan, 2000; Schoentjes, Deboutte, & Friedrich, 1999; Wanderley, 2005). Des études de Friedrich (1997) et de Friedrich et al. (2005) démontrent que la fréquence des comportements sexuels des enfants atteint un sommet à l'âge de cinq ans et diminue par la suite.

Plus spécifiquement les enfants ont dès leur naissance des érections, et une forme d'auto-stimulation des organes génitaux est aussi remarquée (Biehr, 1989; Sgroi et al., 1988). Par la suite, entre 15 mois et 30 mois, à l'acquisition de la propreté, l'enfant découvre une nouvelle zone de plaisir, et ses comportements sexuels deviennent plus intentionnels. Par exemple, Honig (2000) souligne que certains enfants se touchent les parties génitales pour se bercer ou se concentrer sur les histoires qui leur sont racontées. De plus, avec l'apparition du langage, l'enfant prend plaisir à nommer toutes les parties de son corps (yeux, nombril, nez, fesses, orteils, etc.) (Honig, 2000).

Dès l'âge de 2 ans, l'enfant acquiert la notion d'identité sexuelle. Il commence alors à comprendre qu'il est une fille ou un garçon. L'enfant est curieux à propos du nom des parties génitales, de la provenance des bébés et des différences corporelles entre les filles et les garçons (Biehr, 1989; Burton, Nesmith, & Badten, 1997; Rutter, 1980). C'est le début des questionnements en lien avec la sexualité. En réponse à cette curio-

sité et à ces questionnements, on constate chez les deux sexes, et ce jusqu'à 6 ans, des comportements d'exhibitionnisme et de voyeurisme (Friedrich et al., 1991 ; Johnson, 2002 ; Larsson et al., 2000). Entre 2 et 6 ans, les enfants des deux sexes s'embrassent, se touchent et donnent des baisers à des adultes et à des enfants qu'ils connaissent peu ou pas (Friedrich et al., 1991 ; James & Burch, 1999). C'est dans cette même tranche d'âge que nous commençons à observer des jeux de nature sexuelle, tels que jouer « au papa et à la maman » ou jouer « au docteur » (Biehr, 1989 ; James et Burch, 1999). Entre 3 et 6 ans, on observe chez les enfants des comportements de séduction copiés sur ceux des parents, des frères et sœurs aînés, des acteurs de télévision ou d'autres personnes plus âgées (Friedrich et al., 1991). L'enfant peut également s'identifier au parent du même sexe et adopter des comportements de séduction à l'égard du parent du sexe opposé (Biehr, 1989). Cette période est dite œdipienne dans la théorie de Freud (1905/1962).

Entre 6 et 9 ans, la période de latence s'installe (Freud, 1905/1962) : l'intérêt sexuel des enfants s'apaise et laisse place aux activités sociales et intellectuelles (Friedrich, 1997 ; Friedrich et al., 2005). L'égoïsme décroît et les habiletés de communication se développent. On commence alors à assister aux comportements sexuels interpersonnels (Gil, 1993) et à l'utilisation de mots ou d'expressions vulgaires pour qualifier les organes génitaux ou les activités sexuelles (Burton et al., 1997). Cela s'actualise encore en contexte de jeu dans une atmosphère agréable. Bien que l'enfant s'ouvre aux autres, on remarque à cet âge une ségrégation des sexes et la création de groupes d'amis du même sexe. L'enfant peut alors manifester des comportements de rejet ou dénigrants à l'égard des enfants du sexe opposé (Pithers et al., 1998). Même s'ils sont observés à une fréquence moins élevée qu'avant l'âge de 6 ans, les comportements d'auto-stimulation, de voyeurisme, d'exhibitionnisme et de touchers sont toujours présents et apparaissent en contexte de jeu (Sgroi et al., 1988).

Entre 10 et 12 ans, l'activité hormonale de la puberté entraîne l'apparition des caractéristiques sexuelles secondaires et crée de nouvelles sensations physiologiques et émotionnelles qui interrogent le jeune sur sa propre sexualité (Gil, 1993). Les jeunes se documentent alors en lisant, en regardant ou en parlant des relations sexuelles (Biehr, 1989 ; Burton et al., 1997 ; Schoentjes et al., 1999).

D'emblée, il semble que l'exhibition d'un comportement sexuel par les préadolescents est peu fréquente, étant donné que les normes de conduite sur le plan de l'intimité leur imposent un comportement plus réservé au fur et à mesure qu'ils vieillissent (Essa & Murray, 1999 ; Friedrich et al., 1991 ; Friedrich et al., 1992 ; Ryan, 2000). De ce fait, il est difficile de confirmer si les jeunes présentent effectivement moins de comportements sexuels ou s'ils les exercent simplement davantage dans l'intimité et à l'abri du regard de leurs parents (Ryan, 2000).

Différences selon le sexe

Les résultats de recherche divergent lorsque vient le temps de vérifier s'il existe des différences au niveau des comportements sexuels selon le sexe de l'enfant. D'une part, certains écrits démontrent en effet que les garçons ont une fréquence plus élevée de comportements sexuels que les filles (Friedrich, 1997; Kaeser, DiSalvo, & Moglia, 2000; Larsson & Svedin, 2002; Meyer-Bahlburg, Dolezal, & Sandberg, 2000), d'autres que les filles ont une fréquence plus élevée que les garçons (Friedrich et al., 1991), ou encore que la fréquence diffère entre les filles et les garçons selon la nature des comportements sexuels ou le répondant (Larsson & Svedin, 2002; Sandnabba, Santtila, Wannäs, & Krook, 2003; Santtila, Sandnabba, Wannäs, & Krook, 2005). Par exemple, Friedrich et al. (1991) ont évalué les comportements sexuels chez les filles et les garçons de 7 à 12 ans et ont fait ressortir que les premières présentent une fréquence plus élevée de comportements sexuels que les garçons du même âge. En Suède, Larsson et Svedin (2002) ont remarqué que la fréquence des comportements sexuels différait entre les garçons et les filles, les garçons présentant une fréquence plus élevée lorsque le répondant au *Child Sexual Behavior Inventory – 3rd revision* (CSBI-III : Friedrich, 1997) était l'intervenante de garderie. Toutefois, la fréquence de comportements sexuels ne différait pas entre les garçons et les filles lorsque le répondant au CSBI-III était le parent (Larsson & Svedin, 2002). En Finlande, Sandnabba et son équipe (2003) ont étudié les comportements sexuels d'enfants de 2 à 7 ans. Ils ont démontré que les garçons et les filles se distinguent concernant une trentaine de comportements sexuels. De façon générale, les filles ont davantage d'intérêt pour la question des jeux sexuels et des jeux de rôles, pour l'expression de l'affection envers les autres, ainsi que pour l'apparence physique et la séduction. Chez les garçons, les comportements d'exhibitionnisme et d'attouchements sexuels, les verbalisations sexuelles et un intérêt général envers la nudité sont les comportements qui les caractérisent davantage comparativement aux filles. Dans une seconde publication, Santtila et al. (2005) ont comparé les comportements sexuels du même échantillon afin de déterminer, à l'aide d'une analyse factorielle, s'il existait des sous-ensembles de comportements homogènes entre les garçons et les filles. Cette analyse a permis de regrouper les comportements des enfants en cinq catégories. De celles-ci, trois permettent de distinguer les garçons des filles : les comportements sexuels liés au « langage sexualisé/exhibitionnisme » et les comportements sexuels « intrusifs/défensifs » sont plus souvent posés par les garçons, alors que ceux liés à « l'aversion de la proximité » le sont davantage par les filles. Enfin, dans leurs recensions d'écrits, Biehr (1989) et Ryan (2000) rapportent l'existence de jeux sexuels interpersonnels chez les garçons pendant la période de la préadolescence, avec une légère augmentation de ces activités jusqu'à l'âge de 13 ans. Ces auteurs suggèrent que ces jeux sexuels tendent à durer plus longtemps chez les garçons que chez les filles.

D'autre part, une étude de Wanderley (2005) auprès d'enfants brésiliens et une autre de Schoentjes et al. (1999) auprès d'enfants belges démontrent que les compor-

tements sexuels des garçons diffèrent peu de ceux des filles, et ce, bien que l'on puisse constater une fréquence totale généralement plus élevée chez les garçons et pour certains items spécifiques. Pour leur part, Sandnabba et al. (2003) rapportent que les filles et les garçons finlandais de 2 à 7 ans ne se différencient pas quant à la fréquence totale des comportements sexuels.

Tout compte fait, bien que les avis divergent, il semble ressortir de ces études que les comportements sexuels des garçons et des filles diffèrent surtout selon leur nature. Par contre, étant donné les différences culturelles entre les échantillons mentionnés, il est difficile de généraliser ces résultats. De plus, les études s'étant intéressées à ce sujet n'ont pas toutes utilisé le même instrument de mesure pour évaluer les comportements sexuels des enfants. Comme la mesure n'est pas la même, il est difficile de comparer ces résultats.

Différences selon un antécédent d'agression sexuelle chez l'enfant

L'antécédent d'agression sexuelle chez les enfants est le facteur associé aux comportements sexuels le plus étudié dans la littérature. Jusqu'au milieu des années 80, les comportements de nature sexuelle, et surtout les comportements sexuels problématiques, étaient souvent considérés comme la conséquence d'une agression sexuelle (Ryan, 2000). Presque unanimement, les études ont démontré que les enfants victimes d'agression sexuelle présentaient une fréquence plus élevée de comportements sexuels que ceux qui n'en avaient pas vécu (Chromy, 2006; Cosentino et al., 1995; Friedrich, 1997; Friedrich et al., 1992; Friedrich et al., 2001; Wherry et al., 1995). Par exemple, dans leur étude de 2001, Friedrich et al. ont démontré qu'indépendamment de l'âge et du sexe, le groupe d'enfants victimes d'agression sexuelle a obtenu des scores significativement plus élevés que les enfants du groupe normatif pour l'ensemble des 38 items du CSBI-III. De plus, Cosentino et al. (1995) ont démontré que les comportements sexuels des filles agressées sexuellement étaient non seulement plus fréquents, mais qu'ils différaient de ceux des filles n'ayant pas été victimes à certaines sous-échelles du CSBI-I, soit pour les catégories de comportements liés aux problèmes de frontières, les comportements sexuels agressifs et l'auto-stimulation.

En somme, à notre connaissance, il n'existe aucune étude ayant exploré les comportements sexuels chez un groupe d'enfants québécois âgés de moins de 12 ans n'ayant pas été agressés sexuellement et provenant de la communauté. Ailleurs, cinq études américaines, deux études finlandaises, deux études suédoises, une étude allemande et une étude brésilienne se sont intéressées aux comportements sexuels des enfants âgés de moins de 12 ans; les résultats obtenus mettent en évidence des différences, ce qui nous porte à croire que les comportements sexuels des enfants varient selon la culture. Parmi ces études, cinq seulement ont utilisé des échantillons d'enfants normaux (Friedrich et al., 1991; Friedrich et al., 1992; Friedrich et al., 2001; Sandnabba et al., 2003; Wanderley, 2005). Puisqu'à ce jour aucune étude sur les comportements

sexuels des enfants n'a porté sur les enfants québécois et que les études existantes présentent des divergences dans leurs résultats selon la provenance de leur échantillon, les connaissances actuelles sur les comportements sexuels des enfants ne peuvent être généralisées à la population québécoise. Le contexte culturel est déjà un facteur identifié par différents chercheurs comme pouvant influencer les comportements sexuels des enfants (Essa & Murray, 1999; Larsson et al., 2000; Wanderley, 2005).

Objectifs de l'étude

Notre recherche vise donc à décrire la nature et la fréquence des comportements sexuels d'enfants québécois n'ayant pas été victimes d'agressions sexuelles et à vérifier s'il existe des différences selon l'âge et le sexe de l'enfant. Par la suite, nous vérifierons s'il existe des différences dans la nature et la fréquence des comportements sexuels entre les enfants non victimes et ceux victimes d'agression sexuelle et ce, selon leur âge et leur sexe.

Méthodologie

Description de l'échantillon

Le groupe d'enfants normaux (non AS) est constitué de 92 filles (60,5 %) et de 60 garçons (39,5 %) dont l'âge moyen est de respectivement 6,9 ans (ÉT de 2.81) et 7,2 ans (ÉT de 2.74). Ces enfants proviennent de la population normale et ont été recrutés en 2001 et 2004 sur le territoire de la ville de Montréal, notamment dans des centres de loisirs ou d'activités sportives. Ce groupe d'enfants a été appareillé à un groupe d'enfants agressés sexuellement en fonction du sexe et de l'âge des enfants. Pour ce faire, nous avons identifié, pour chaque enfant du groupe non AS, un enfant du groupe AS du même sexe et du même âge.

Le groupe d'enfants AS est donc également composé de 92 filles (60,5 %) et de 60 garçons (39,5 %) dont l'âge moyen est respectivement 7,2 ans (ÉT de 2.46) et 7,6 ans (ÉT de 2.47). Les enfants ont été recrutés dans trois centres jeunesse du Québec (régions de Lanaudière, Mauricie-Centre du Québec et Montérégie). Le recrutement des participants a été fait en collaboration avec les intervenants de ces centres jeunesse entre les années 1998 et 2004. En fait, dès qu'une agression sexuelle était confirmée, l'intervenant responsable de l'évaluation sollicitait la participation de la mère. Une entrevue semi-structurée incluant l'administration de questionnaires a été menée séparément pour la mère et l'enfant victime, et ce, par deux interviewers préalablement formés. Cette entrevue, d'environ deux heures, a eu lieu en moyenne 2,9 mois (ÉT de 5,4) après le signalement pour abus sexuel à la protection de la jeunesse.

Mesure de la variable dépendante – Comportements sexuels des enfants

Plusieurs instruments de mesure ont été mis au point au cours des dernières années afin de mesurer les comportements sexuels (sains et problématiques) chez les enfants. Ces outils varient sur le nombre d'items (de 5 à 150), sur la population ciblée (par exemple, population normale, enfants présentant des troubles de comportement, victimes d'agression sexuelle, victimes de traumatismes, etc.) et sur les qualités psychométriques (par exemple : la validité est rarement démontrée et l'utilisation de seuils cliniques est peu fréquente). De ceux-ci, le Child Sexual Behavior Inventory-III (CSBI-III : Friedrich, 1997) est l'outil le plus utilisé par les chercheurs et cliniciens qui s'intéressent aux comportements sexuels des enfants.

Une version française du CSBI-III, traduite par Wright, Sabourin et Lussier (1994), a donc été utilisée pour mesurer les comportements sexuels des enfants. Cet outil vise à mesurer la fréquence de 38 comportements sexuels sains et problématiques chez les enfants de 2 à 12 ans à partir d'une échelle de type Likert en quatre points où le répondant, habituellement le parent, doit indiquer à quelle fréquence (0 pour jamais, 1 pour moins d'une fois par mois, 2 pour une à trois fois par mois et 3 pour au moins une fois par semaine) le comportement a été observé chez son enfant au cours des six derniers mois. Le CSBI-III comporte trois échelles : le *CSBI Total Score* (CSBI Total), qui représente la somme des réponses aux 38 items du questionnaire, le *Developmentally Related Sexual Behaviors* (DRSB), qui réfère aux comportements habituellement présentés par plus de 20 % des enfants, et le *Sexual Abuse Specific Items* (SASI), qui représente les comportements habituellement observés chez les enfants victimes d'agression sexuelle (Friedrich, 1997). Le CSBI-III comporte aussi neuf sous-échelles regroupant les comportements sexuels comme suit : les problèmes de frontières, l'exhibitionnisme, les comportements liés à l'identité sexuelle, l'auto-stimulation, l'anxiété sexuelle, l'intérêt pour la sexualité, les comportements sexuels intrusifs, les connaissances sexuelles et le voyeurisme.

Un score élevé au *CSBI Total Score* indique une fréquence élevée de comportements sexuels au cours des six derniers mois. Un score élevé au DRSB (qui regroupe les comportements les plus couramment observés chez les enfants normaux) suggérerait que l'enfant est particulièrement actif, qu'il vit différents événements stressants, ou encore qu'il évolue dans une famille où la sexualité est présente de façon saine (Friedrich, 1997). Un score élevé au SASI peut être interprété comme un indice potentiel que l'enfant a vécu une agression sexuelle, mais Friedrich (1997) souligne que cela peut également indiquer d'autres perturbations familiales telles que l'abus physique ou l'inconstance des soins parentaux. Toutefois, Friedrich (1997) souligne que le CSBI (et spécialement l'échelle SASI) n'est pas un instrument diagnostique et qu'il ne peut être utilisé pour déterminer si un enfant a été agressé sexuellement ou non. Les scores obtenus aux échelles peuvent être analysés selon des normes en fonction de trois tranches d'âge (2-5 ans, 6-9 ans et 10-12 ans) et du sexe de l'enfant. Un score *T* de 65

et plus (seuil clinique) est considéré « cliniquement significatif donc problématique », celui entre 60 et 64 (zone clinique limite) indique « des difficultés et des problèmes de comportements pouvant être significatifs » et un score *T* de 59 et moins (zone de la normalité) est considéré « non cliniquement significatif ».

Friedrich et son équipe (2001) ont évalué les qualités psychométriques du CSBI-III auprès d'un échantillon de 2311 enfants divisé en trois groupes : 1114 enfants de la population générale, constituant l'échantillon normatif; 577 enfants référés dans une clinique externe de psychiatrie pour une évaluation psychologique ou psychiatrique, constituant l'échantillon psychiatrique; et 620 enfants agressés sexuellement, constituant l'échantillon de victimes d'agression sexuelle. La cohérence interne de l'outil a été établie à 0,72 pour l'échantillon normatif, à 0,83 pour l'échantillon psychiatrique et à 0,92 pour l'échantillon de victimes d'agression sexuelle. La stabilité test-retest d'un intervalle de deux semaines a été fixée à 0,91 et l'accord inter-juges à 0,79 pour 24 paires de figures parentales, à 0,43 pour 22 paires infirmière-mère et à 0,44 pour 61 paires enseignant-mère.

Mesures des variables indépendantes – Âge, sexe et antécédent d'agression sexuelle

L'âge ainsi que le sexe des enfants ont été documentés dans le cadre des informations générales recueillies dans le questionnaire de recherche, alors que l'antécédent d'agression sexuelle était confirmé par les directions de la protection de la jeunesse pour le groupe d'enfants agressés sexuellement. Pour le groupe d'enfants non agressés sexuellement, le parent devait répondre à la question suivante : « Est-ce que l'enfant a subi un abus sexuel confirmé par les services sociaux, un médecin ou la police ? Si oui, quel âge avait l'enfant à ce moment-là ? »

Stratégies d'analyses

Des analyses descriptives ont permis de déterminer la proportion d'enfants ayant effectué chacun des comportements à au moins une reprise au cours des six derniers mois. Ensuite, nous avons procédé à des analyses univariées afin de comparer ces proportions selon le sexe et l'âge des enfants. Afin de vérifier s'il existe des différences dans les scores moyens obtenus aux sous-échelles et aux échelles du CSBI-III, des tests de signification sur les moyennes (test-t) ont été réalisés en fonction du sexe des enfants, et des analyses de variance simples (ANOVA) ont été exécutées en fonction des trois tranches d'âge.

Pour le second objectif, des analyses descriptives ont été réalisées afin de déterminer la fréquence de chaque comportement sexuel au cours des six derniers mois. Par ailleurs, nous avons effectué des tests de signification sur les moyennes (test-t) afin de comparer chaque sous-groupe non AS à son équivalent AS en fonction des items, des sous-échelles et des échelles du questionnaire selon le sexe et la tranche d'âge des

enfants. Pour l'ensemble des tests statistiques réalisés, le seuil de signification des tests a été fixé à 0,05.

Résultats

Comportements sexuels de l'échantillon d'enfants non AS

La proportion d'enfants ayant effectué les différents comportements sexuels varie entre 0 % et 47 % (voir le Tableau 1). Huit comportements ont été rapportés pour plus de 20 % des enfants, 22 comportements ont été observés chez moins de 10 % des enfants et neuf ont été observés chez moins de 5 % des enfants. Quatre des huit comportements les plus souvent rapportés sont liés aux problèmes de frontières et à l'intérêt pour la sexualité.

Les comparaisons en fonction du sexe des enfants ont révélé peu de différences significatives (voir les Tableaux 1 et 2). Les garçons ont obtenu un score plus élevé que les filles à l'échelle SASI et à la sous-échelle de l'intérêt pour la sexualité. Concernant chaque item, les garçons ont présenté dans une plus grande proportion les quatre comportements sexuels suivants : « toucher ses parties sexuelles en public », « toucher ses parties sexuelles à la maison », « essayer de voir les autres nus ou en train de se déshabiller », ainsi que « tenter de regarder des photos de personnes nues ou partiellement habillées ». Si on s'attarde aux scores T obtenus par les enfants de chaque sexe, les garçons obtiennent un score T à la limite du seuil clinique à l'échelle SASI ($T = 64,0$), et un score se situant dans la même zone clinique limite à l'échelle CSBI Total (voir Tableau 2). De leur côté, les filles obtiennent aussi un score T se situant dans la zone clinique limite à l'échelle SASI.

Certaines différences ont également été observées selon les tranches d'âge (voir les Tableaux 1 et 2). De façon générale, lorsque des différences en fonction de l'âge surviennent quant à la fréquence des comportements sexuels, les enfants de 2 à 5 ans présentent une fréquence plus élevée de comportements sexuels. Plus spécifiquement, ceux-ci ont obtenu des scores plus élevés que les deux autres tranches d'âge à l'échelle du DRSB, aux sous-échelles « Problèmes de frontières » et « Comportements sexuels intrusifs », ainsi que pour quatre comportements spécifiques. Ces comportements sont précisément « toucher ou essayer de toucher les seins de sa mère ou des autres femmes », « montrer ses parties sexuelles aux adultes », « parler d'activités sexuelles » et « embrasser les enfants qu'il connaît peu ». De plus, les enfants de 2 à 5 ans présentent également une fréquence plus élevée de comportements que le groupe d'enfants de 10 à 12 ans pour l'échelle du CSBI Total, les sous-échelles « Exhibitionnisme » et « Auto-stimulation », ainsi que pour trois comportements spécifiques (« touche ses parties sexuelles en public », « touche ses parties sexuelles à la maison » et « veut regarder des films ou des émissions de télévision sexuellement explicites »). Les enfants de 6 à 9 ans présentent également une fréquence plus élevée de comportements que le groupe d'enfants de 10 à 12 ans pour l'échelle du SASI et la sous-échelle « Auto-stimu-

lation », ainsi que pour deux comportements spécifiques (« touche ses parties sexuelles à la maison » et « veut regarder des films ou des émissions de télévision sexuellement explicites »). Finalement, en s'attardant aux seuils cliniques (score T de 60 et plus), on peut constater qu'indépendamment de l'âge, les enfants du groupe non AS obtiennent un score T dans la zone clinique limite à l'échelle SASI et que les enfants de 6 à 9 ans obtiennent un score T dans cette même zone clinique limite à l'échelle CSBI Total (voir le Tableau 2).

Comparaisons des comportements sexuels des groupes AS et non AS

Des analyses préliminaires ayant révélé très peu de différences significatives entre les deux groupes en fonction des items du questionnaire, nous avons choisi de présenter ici seulement les comparaisons aux sous-échelles et échelles du CSBI-III. Les comparaisons entre les deux groupes d'enfants permettent d'observer que le groupe AS présente des scores plus élevés à toutes les échelles (Total, SASI et DRSB), ainsi qu'à toutes les sous-échelles sauf celle de « l'Anxiété sexuelle », pour laquelle les deux groupes ne diffèrent pas, et celle des « Problèmes liés à l'identité sexuelle », où le groupe non AS a obtenu un score plus élevé que le groupe AS (voir le Tableau 3).

En comparant les deux groupes selon le sexe des enfants, les résultats démontrent que les filles du groupe AS présentent un score plus élevé que les filles non AS à deux des trois échelles du CSBI-III (CSBI Total et SASI), ainsi qu'aux sous-échelles « Problèmes de frontières », « Exhibitionnisme », « Intérêt pour la sexualité », « Comportements sexuels intrusifs », « Voyeurisme » et « Connaissances sexuelles » (voir le Tableau 3). Chez les garçons, ceux du groupe AS obtiennent des scores plus élevés que ceux du groupe non AS aux trois échelles (CSBI Total, SASI et DRSB), ainsi qu'aux sous-échelles « Problèmes de frontières », « Exhibitionnisme », « Auto-stimulation », « Comportements sexuels intrusifs » et « Connaissances sexuelles » (voir le Tableau 3). Par contre, les garçons du groupe non AS obtiennent un score plus élevé à la sous-échelle des « Problèmes liés à l'identité sexuelle » (voir le Tableau 3). En ce qui a trait aux seuils cliniques, les filles du groupe AS obtiennent des scores T supérieurs au seuil clinique aux échelles CSBI Total et SASI. Quant aux garçons du groupe AS, ils obtiennent des scores T plus élevés que les enfants du groupe non AS et au-delà du seuil clinique aux échelles CSBI Total et SASI.

Quant aux comparaisons selon l'âge des enfants, elles permettent également de remarquer des distinctions. Chez les 2 à 5 ans, les enfants du groupe AS se différencient des enfants du groupe non AS en obtenant un score plus élevé aux trois échelles du CSBI-III, ainsi qu'aux sous-échelles « Problèmes de frontières », « Auto-stimulation », « Comportements sexuels intrusifs » et « Connaissances sexuelles » (voir le Tableau 4). De leur côté, les enfants du groupe non AS de cette tranche d'âge obtiennent un score plus élevé en ce qui concerne les problèmes liés à l'identité sexuelle (voir le Tableau 4). Chez les 6 à 9 ans, les scores des enfants victimes d'AS sont aussi plus élevés aux trois

échelles du CSBI-III, ainsi qu'aux sous-échelles « Problèmes de frontières », « Exhibitionnisme », « Comportements sexuels intrusifs », « Connaissances sexuelles » et « Voyeurisme » (voir le Tableau 4). Enfin, pour les enfants de 10 à 12 ans, ceux du groupe AS ont obtenu un score plus élevé à l'échelle CSBI Total, ainsi qu'aux sous-échelles « Problèmes de frontières », « Exhibitionnisme », « Auto-stimulation », « Intérêt pour la sexualité » et « Comportements sexuels intrusifs » (voir le Tableau 4). Finalement, en ce qui a trait aux seuils cliniques, les enfants des trois tranches d'âge du groupe AS ont obtenu des scores *T* qui se situent au-delà du seuil clinique aux échelles CSBI Total et SASI (voir le Tableau 4).

Discussion

L'objectif premier de cette étude était de décrire les comportements sexuels des enfants normaux et de vérifier si ces comportements diffèrent en fonction de l'âge et du sexe des enfants. À notre connaissance, cette étude représente une première tentative de décrire les comportements sexuels des enfants québécois. Ces données permettent de mieux documenter le sujet et de fournir aux chercheurs et aux cliniciens qui travaillent dans le domaine des points de repère spécifiques à la population québécoise.

Un premier constat en lien avec cet objectif concerne la proportion relativement faible d'enfants présentant les différents comportements sexuels. En effet, plus de la moitié (58 %) des comportements sexuels du CSBI-III ont été rapportés chez moins de 10 % des enfants de notre échantillon et le quart (24 %) ont été observés chez moins de 5 % des enfants. Ces résultats sont semblables à ceux de Friedrich et al. (1991) : dans leur échantillon d'enfants américains de 2 à 12 ans, plus de la moitié des comportements (55 %) sont rapportés chez moins de 10 % des enfants et plus du tiers (37 %) sont rapportés chez moins de 5 % des enfants. Nos résultats sont également semblables à ceux de Schoentjes et al. (1999), qui rapportent qu'un peu moins du tiers (31 %) des comportements sont observés chez moins de 5 % des enfants belges de 2 à 12 ans et 55 % des comportements sont observés chez moins de 10 % de ces mêmes enfants. À cet égard, il est intéressant de préciser qu'indépendamment de la provenance des échantillons d'enfants de ces deux études et de la nôtre, les six mêmes comportements ressortent comme étant observés chez moins de 5 % des enfants, soit : essayer d'avoir des rapports sexuels avec un autre enfant ou avec l'adulte, placer sa bouche sur les parties sexuelles d'un autre enfant ou d'un adulte, toucher aux parties sexuelles d'animaux, demander aux autres de participer à des activités sexuelles, insérer des objets dans le vagin ou l'anus et tenter de déshabiller les autres enfants contre leur gré. Cela porte à croire qu'il existe certains comportements sexuels marginaux chez les enfants, quelle que soit la culture.

Toutefois, nos résultats portent à croire que les enfants québécois montrent davantage de comportements sexuels que ceux d'autres études réalisées avec le CSBI; ces

dernières obtenaient en effet un plus grand nombre de comportements sexuels présentés par moins de 5% ou 10 % des enfants de leur échantillon (Friedrich et al., 1992; Larsson & Svedin, 2002; Sandnabba et al., 2003; Wanderley, 2005). Il est toutefois difficile de déterminer avec certitude si les enfants québécois démontrent effectivement plus de comportements sexuels ou si ces comportements sont simplement davantage rapportés par leurs parents. Les parents québécois seraient-ils moins prudes ou rapporteraient-ils plus facilement les comportements sexuels de leurs enfants, comparativement aux parents d'autres cultures? De plus, il est possible que cette fréquence plus élevée dans notre étude s'explique par le fait que l'étude de Friedrich et al. (1992) date de près de 20 ans; l'écart pourrait donc être attribuable à des changements dans la société nord-américaine, où l'éducation sexuelle et l'acceptation de la sexualité des enfants sont plus présentes de nos jours qu'il y a 10 ou 20 ans. Ces changements de valeurs entraîneraient une fréquence plus élevée chez les enfants, mais également une propension plus grande de la part des parents à rapporter les comportements sexuels de leurs enfants.

Bien que les fréquences des comportements varient d'une étude à l'autre, nous pouvons néanmoins constater que les résultats des différentes recherches montrent que les mêmes comportements sont les plus fréquents. En effet, les comportements sexuels les plus rapportés dans notre étude sont liés à l'auto-stimulation, aux problèmes de frontières, au voyeurisme et à l'intérêt pour la sexualité, tandis que les moins observés s'apparentent aux comportements sexuels intrusifs et à l'auto-stimulation impliquant une pénétration avec un objet, ce qui rejoint les travaux de Friedrich et al. (1991), Sandnabba et al. (2003), Schoentjes et al. (1999) ainsi que Wanderley (2005).

Un autre constat est que les enfants de 2 à 5 ans présentent, de façon générale, les différents comportements sexuels dans une proportion plus élevée que les enfants plus âgés, et que ces comportements décroissent avec l'âge. Cela concorde avec les théories du développement psycho-sexuel, qui prétendent que la période de latence (entre 6 et 12 ans) se caractérise par une diminution des comportements sexuels des enfants (Ryan, 2000). Nos résultats sont difficilement comparables à ceux d'autres études en ce qui concerne l'âge, car certaines ont utilisé des tranches d'âge différentes des nôtres (Friedrich et al., 1991; Larsson & Svedin, 2002; Wanderley, 2005), tandis que d'autres ont exploré l'effet de l'âge séparément pour les filles et les garçons (Friedrich et al., 2001; Sandnabba et al., 2003). Une seule étude, celle de Schoentjes et al. (1999), a utilisé les mêmes tranches d'âge, et leurs résultats rejoignent les nôtres.

Par ailleurs, les comparaisons selon le sexe des enfants démontrent que les comportements sexuels des garçons diffèrent très peu de ceux des filles, si ce n'est que les garçons présentent davantage de comportements associés à l'intérêt pour la sexualité et qu'ils ont tendance à obtenir des fréquences légèrement plus élevées sur un peu plus de la moitié des comportements, sans que ces différences ne soient significatives. Ces résultats convergent avec ceux de Sandnabba et al. (2003), Schoentjes et al. (1999) ainsi que Wanderley (2005). Par contre, ces résultats divergent de ceux de Friedrich et

al. (1991), selon lesquels la proportion de filles est fréquemment supérieure à celle des garçons aux items du CSBI. Cela pourrait être expliqué par le fait que ces auteurs n'ont pas réalisé d'analyses pour vérifier s'il y avait des différences statistiques pour chacun des items.

Un dernier constat concernant cet objectif est que, malgré le fait qu'il a été confirmé que les enfants du groupe non AS n'avaient pas vécu d'agression sexuelle, les scores *T* qu'ils obtiennent à l'échelle SASI (une échelle pouvant indiquer des comportements sexuels liés à une agression sexuelle) se situent dans la zone clinique limite, ce qui, selon Friedrich (1997), pourrait suggérer la présence d'une agression sexuelle et de problèmes de comportement pouvant être significatifs. Ces résultats divergent de ceux de Friedrich (1997) et de Friedrich et al. (2001), selon lesquels les scores obtenus aux trois échelles se situent en-deçà du seuil clinique chez les enfants non victimes, indépendamment de l'âge et du sexe des enfants. Une première hypothèse pour expliquer cette différence serait que ces résultats proviennent d'échantillons recrutés dans les années 1980 et 1990, ce qui rendrait aujourd'hui inadéquats les seuils cliniques suggérés. En effet, il est fort possible que l'évolution des valeurs et de la société en matière de sexualité a eu comme impact une augmentation de la fréquence des comportements sexuels rapportés chez les enfants.

Le second objectif de cette étude était de vérifier l'existence des différences dans la nature et la fréquence des comportements sexuels des enfants qui n'ont pas vécu d'agression sexuelle par rapport à ceux qui en ont été victimes, et ce, en fonction de l'âge et du sexe des enfants. Nos résultats démontrent que, de façon générale, les enfants victimes d'AS présentent une fréquence plus élevée de comportements sexuels que les enfants non victimes pour l'ensemble des échelles du questionnaire et pour plusieurs sous-échelles. En effet, deux sous-échelles du CSBI-III distinguent tous les groupes d'enfants AS de ceux non victimes, indépendamment de l'âge et du sexe : les problèmes de frontières et les comportements sexuels intrusifs. Ces résultats ne sont pas surprenants cliniquement si l'on considère qu'une agression sexuelle est, par nature, une transgression des frontières personnelles et un comportement sexuel intrusif. L'enfant victime d'AS a peut-être tendance à répéter ces comportements, ne comprenant pas qu'ils sont inappropriés. De plus, comme il a été confronté à une agression sexuelle, l'enfant victime pourrait également présenter davantage de connaissances sexuelles que les enfants non victimes.

Nos résultats rejoignent ceux des études ayant comparé des enfants victimes d'agression sexuelle à des enfants n'en ayant pas vécu, en ce sens que les enfants victimes manifestent davantage de comportements sexuels, dont plus de comportements sexuels problématiques (Cosentino et al., 1995; Friedrich et al., 1992; Friedrich et al., 2001).

Finalement, un dernier constat relatif à cet objectif est que l'utilisation du seuil clinique (score *T* de 65 et plus) et de la zone clinique limite (score *T* entre 60 et 64) établis par Friedrich (1997) situe le groupe d'enfants sans AS dans la zone clinique limite. En effet, les scores *T* obtenus à l'ensemble des trois échelles sont relativement élevés pour

le groupe non AS, se situant dans la zone clinique aux échelles CSBI Total et SASI. Cela permettrait donc de douter de la pertinence d'utiliser les seuils cliniques afin d'établir le degré de sévérité des comportements sexuels des enfants. Nos résultats sont difficilement comparables à ceux des autres études ayant utilisé le CSBI, car, à notre connaissance, seulement deux études (Drach et al., 2001 ; Friedrich, 1997) ont utilisé les seuils cliniques pour comparer les groupes d'enfants victimes d'agression sexuelle ou non. Nos résultats vont dans le même sens que ceux de Drach et al. (2001), selon lesquels les seuils proposés pour les échelles du CSBI semblent moins bien discriminer les enfants victimes d'agression sexuelle ou non.

Implications cliniques anticipées

Nous espérons que les résultats de cette étude permettront aux divers acteurs intervenant auprès des enfants de 2 à 12 ans de mieux connaître les comportements sexuels présentés habituellement par les enfants québécois. Une meilleure connaissance du phénomène permettrait d'abord une meilleure identification de ce qui peut être considéré comme un comportement commun ou non chez les enfants en fonction de leur stade développemental, puis de mettre en place des interventions plus spécifiques et plus appropriées en réponse à ces comportements.

De surcroît, cette étude montre la pertinence d'utiliser le CSBI-III afin de décrire les comportements sexuels des enfants victimes d'agression sexuelle et ceux des enfants non victimes. Rappelons toutefois que le CSBI-III n'est pas un outil de dépistage ou de diagnostic, mais qu'il demeure un outil pouvant servir à des fins cliniques d'évaluation et être complémentaire à une évaluation clinique complète. À cet effet, voir les textes de Bennett (1997) et de l'ATSA Task Force (2008) pour des recommandations cliniques concernant l'évaluation des enfants agressés sexuellement ou présentant des comportements sexuels problématiques.

TABLEAU 1
Comportements sexuels rapportés chez le groupe d'enfants non AS et différences selon le sexe et l'âge

	TOTAL	SEXE		TRANCHES D'ÂGE				X ² dl = 2	
		Filles n = 92 %	Garçons n = 60 %	2-5 ans n = 48 %	6-9 ans n = 76 %	10-12 ans n = 28 %	X ² dl = 2		
Problèmes de frontières									
2. Se tient trop près des gens physiquement	26,3	26,1	26,7	18,8	31,6	25,0	2,53		
7. Touche ou essaie de toucher les seins de sa mère ou des autres femmes	32,2	33,7	30,0	52,1	27,6	10,7	15,30	A* B***	
17. Se frotte le corps contre les autres ou contre les objets	2,0	1,1	3,3	2,1	2,6	0,0	0,74		
24. Embrasse des adultes qu'il connaît peu	13,8	17,4	8,3	25,0	9,2	7,1	7,44	A*	
26. Agit de façon trop amicale avec des hommes qu'il connaît peu	7,2	8,7	5,0	12,5	3,9	7,1	3,21		
32. Serre dans ses bras les adultes qu'il connaît peu	9,9	12,0	6,7	16,7	7,9	3,6	4,08		
36. Place sa bouche sur les seins de sa mère ou d'autres femmes	3,9	4,3	3,3	6,3	2,6	3,6	6,77		
Exhibitionnisme									
21. Montre ses parties sexuelles aux adultes	16,4	14,1	20,0	31,3	13,2	0,0	13,76	A* B***	
33. Montre ses parties sexuelles aux autres enfants	7,9	5,4	11,7	12,5	6,6	3,6			
Comportements liés à l'identité sexuelle									
1. S'habilille comme les personnes de l'autre sexe	7,2	6,5	8,3	10,4	6,6	3,6	1,33		
3. Parle de son désir d'être de l'autre sexe	9,9	9,8	10,0	10,4	11,8	3,6	1,60		

TABLEAU 2
Scores obtenus par les enfants du groupe non AS aux sous-échelles et échelles du CSBI-III
et différences en fonction du sexe et de l'âge

	SEXE				TRANCHES D'ÂGE				F		
	Filles		Garçons		2-5 ans		6-9 ans			10-12 ans	
	n = 92	M (ÉT)	n = 60	M (ÉT)	n = 48	M (ÉT)	n = 76	M (ÉT)		n = 28	M (ÉT)
SOUS-ÉCHELLES											
Problèmes de frontières	1,5 (1,9)	1,2 (1,4)	1,2 (1,4)	1,51	2,0 (2,1)	1,2 (1,5)	0,8 (1,2)	5,46	A* B**		
Exhibitionnisme	0,3 (0,8)	0,4 (0,9)	0,4 (0,9)	0,93	0,6 (1,0)	0,3 (0,7)	0,0 (0,2)	4,87	B**		
Problèmes liés à l'identité sexuelle	0,3 (0,8)	0,2 (0,7)	0,2 (0,7)	0,74	0,4 (0,9)	0,2 (0,6)	0,2 (0,7)	0,70			
Auto-stimulation	1,5 (2,3)	1,8 (2,0)	1,8 (2,0)	0,04	2,4 (2,5)	1,6 (2,1)	0,4 (1,2)	7,74	B*** C*		
Anxiété sexuelle	0,4 (0,8)	0,5 (0,8)	0,5 (0,8)	0,68	0,5 (0,9)	0,5 (0,8)	0,2 (0,5)	1,28			
Intérêt pour la sexualité	1,0 (1,3)	1,5 (1,8)	1,5 (1,8)	7,00**	1,0 (1,5)	1,4 (1,6)	1,0 (1,1)	1,13			
Comportements sexuels intrusifs	0,7 (1,3)	0,6 (1,1)	0,6 (1,1)	0,68	1,3 (1,8)	0,5 (0,8)	0,1 (0,3)	12,86	A*** B***		
Connaissances sexuelles	0,7 (1,3)	0,6 (1,1)	0,6 (1,1)	1,71	0,3 (0,9)	0,8 (1,1)	0,9 (1,3)	3,64			
Voyeurisme	0,5 (1,2)	1,0 (1,4)	1,0 (1,4)	3,77	0,5 (1,2)	0,7 (1,3)	0,9 (1,4)	0,70			
ÉCHELLES											
CSBI Total											
Score moyen	6,88 (6,11)	7,83 (7,15)	7,83 (7,15)	0,76	9,04 (7,29)	7,14 (6,27)	4,50 (4,81)	4,50	B**		
Score T	59,45 (15,51)	60,9 (16,42)	60,9 (16,42)	0,11	59,04 (15,68)	60,96 (16,03)	59,14 (15,98)	0,27			
DRSB											
Score moyen	1,52 (1,87)	2,25 (2,22)	2,25 (2,22)	2,91	3,19 (2,56)	1,37 (1,42)	0,64 (0,99)	22,11	A*** B**		
Score T	54,36 (12,60)	55,98 (12,74)	55,98 (12,74)	0,14	54,98 (12,78)	55,54 (12,47)	53,57 (13,21)	0,25			
SASI											
Score moyen	3,15 (2,86)	4,25 (4,50)	4,25 (4,50)	7,86**	3,81 (3,67)	4,00 (3,89)	2,07 (2,24)	3,12	C*		
Score T	60,10 (15,15)	64,00 (20,10)	64,00 (20,10)	4,82*	61,19 (17,44)	61,80 (16,92)	61,96 (18,72)	0,02			

Note. A = Différences significatives entre 2-5 ans et 6-9 ans; B = Différences significatives entre 2-5 ans et 10-12 ans; C = Différences significatives entre 6-9 ans et 10-12 ans.

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

TABLEAU 3
Différences statistiques entre les scores obtenus aux sous-échelles et échelles du CSBI-III pour les groupes non AS et AS et selon le sexe

	AGRESSION SEXUELLE				SEXE							
	Non AS		AS		Filles Non AS		Filles AS		Garçons Non AS		Garçons AS	
	<i>n</i> = 152 <i>M</i> (<i>ÉT</i>)	<i>M</i> (<i>ÉT</i>)	<i>n</i> = 152 <i>M</i> (<i>ÉT</i>)	<i>M</i> (<i>ÉT</i>)	<i>n</i> = 92 <i>M</i> (<i>ÉT</i>)	<i>M</i> (<i>ÉT</i>)	<i>n</i> = 92 <i>M</i> (<i>ÉT</i>)	<i>M</i> (<i>ÉT</i>)	<i>n</i> = 60 <i>M</i> (<i>ÉT</i>)	<i>M</i> (<i>ÉT</i>)	<i>n</i> = 60 <i>M</i> (<i>ÉT</i>)	<i>F</i>
SOUS-ÉCHELLES												
Problèmes de frontières	1,38 (1,70)	2,49 (3,53)	30,89***	1,50 (1,85)	2,54 (3,54)	19,05***	1,20 (1,45)	2,40 (3,56)	11,98**			
Exhibitionnisme	0,32 (0,79)	0,59 (1,25)	16,82***	0,28 (0,76)	0,41 (0,90)	3,92*	0,38 (0,85)	0,85 (1,62)	12,56**			
Problèmes liés à l'identité sexuelle	0,26 (0,73)	0,14 (0,54)	9,24**	0,27 (0,78)	0,19 (0,67)	1,98	0,23 (0,65)	0,05 (0,22)	17,02***			
Auto-stimulation	1,60 (2,19)	2,05 (2,93)	8,80**	1,45 (2,32)	1,70 (2,67)	1,38	1,83 (1,97)	2,60 (3,24)	14,45***			
Anxiété sexuelle	0,43 (0,79)	0,50 (0,94)	3,02	0,40 (0,77)	0,50 (0,99)	3,69	0,47 (0,83)	0,50 (0,87)	0,12			
Intérêt pour la sexualité	1,18 (1,52)	1,34 (2,09)	7,82**	0,99 (1,29)	1,27 (2,05)	9,60**	1,48 (1,79)	1,43 (2,17)	0,88			
Comportements sexuels intrusifs	0,67 (1,24)	1,49 (3,05)	25,84***	0,73 (1,34)	1,09 (2,32)	3,87*	0,58 (1,06)	2,08 (3,86)	28,34***			
Connaissances sexuelles	0,68 (1,12)	1,51 (1,88)	47,64***	0,74 (1,17)	1,50 (1,80)	20,49***	0,60 (1,06)	1,53 (2,00)	28,86***			
Voyeurisme	0,68 (1,26)	0,93 (1,52)	4,44*	0,51 (1,15)	0,81 (1,27)	4,12*	0,95 (1,37)	1,12 (1,83)	2,72			
ÉCHELLES												
CSBI Total												
Score moyen	7,26 (6,53)	11,28 (12,69)	28,92***	6,88 (6,11)	10,33 (11,39)	15,97***	7,83 (7,15)	12,73 (14,43)	12,74**			
Score T	60,02 (15,83)	67,44 (22,65)	25,42***	59,45 (15,51)	66,27 (22,39)	16,05***	60,90 (16,42)	69,23 (23,10)	8,78**			
DRSB												
Score moyen	1,81 (2,04)	2,04 (2,66)	4,33*	1,52 (1,87)	1,70 (2,08)	1,72	2,25 (2,22)	2,57 (3,32)	4,40*			
Score T	55,00 (12,64)	57,32 (16,43)	13,37***	54,36 (12,60)	57,44 (17,04)	10,41**	55,98 (12,74)	57,15 (15,61)	3,49			
SASI												
Score moyen	3,59 (3,62)	6,28 (7,89)	41,21***	3,15 (2,86)	5,59 (7,09)	25,12***	4,25 (4,50)	7,33 (8,94)	17,81***			
Score T	61,64 (17,31)	69,89 (24,45)	34,40***	60,10 (15,15)	67,88 (23,77)	25,04***	64,00 (20,10)	72,97 (25,36)	8,53**			

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

TABEAU 4
Différences statistiques entre les scores obtenus aux sous-échelles et échelles du CSBI-III pour les groupes non AS et AS selon l'âge

	TRANCHES D'ÂGE								F	F
	2-5 ans Non AS n = 48 M (ÉT)	2-5 ans AS n = 38 M (ÉT)	6-9 ans Non AS n = 76 M (ÉT)	6-9 ans AS n = 83 M (ÉT)	10-12 ans Non AS n = 28 M (ÉT)	10-12 ans AS n = 31 M (ÉT)				
SOUS-ÉCHELLES										
Problèmes de frontières	1,98 (2,09)	3,13 (3,82)	1,24 (1,48)	2,43 (3,76)	0,75 (1,17)	1,84 (2,31)	18,90***	0,75 (1,17)	1,84 (2,31)	7,69**
Exhibitionnisme	0,58 (1,01)	0,76 (1,36)	0,26 (0,74)	0,53 (1,19)	0,04 (0,19)	0,52 (1,29)	9,71**	0,04 (0,19)	0,52 (1,29)	16,81***
Problèmes liés à l'identité sexuelle	0,35 (0,91)	0,05 (0,23)	0,22 (0,62)	0,13 (0,46)	0,18 (0,67)	0,26 (0,89)	3,76	0,18 (0,67)	0,26 (0,89)	0,58
Auto-stimulation	2,35 (2,49)	3,68 (3,57)	1,57 (2,09)	1,61 (2,39)	0,39 (1,20)	1,23 (2,70)	0,20	0,39 (1,20)	1,23 (2,70)	10,12**
Anxiété sexuelle	0,50 (0,90)	0,50 (0,89)	0,46 (0,81)	0,58 (1,03)	0,21 (0,50)	0,29 (0,74)	3,33	0,21 (0,50)	0,29 (0,74)	1,24
Intérêt pour la sexualité	0,97 (1,52)	1,21 (1,96)	1,37 (1,64)	1,35 (2,16)	1,04 (1,10)	1,45 (2,13)	2,40	1,04 (1,10)	1,45 (2,13)	6,51*
Comportements sexuels intrusifs	1,33 (1,78)	2,84 (3,98)	0,47 (0,79)	1,02 (2,42)	0,07 (0,26)	1,06 (2,87)	7,86**	0,07 (0,26)	1,06 (2,87)	13,44**
Connaissances sexuelles	0,33 (0,93)	1,50 (1,97)	0,82 (1,14)	1,72 (1,90)	0,93 (1,27)	0,97 (1,62)	20,20***	0,93 (1,27)	0,97 (1,62)	2,00
Voyeurisme	0,52 (1,17)	1,00 (1,66)	0,72 (1,25)	1,02 (1,56)	0,86 (1,43)	0,61 (1,20)	4,77*	0,86 (1,43)	0,61 (1,20)	1,53
ÉCHELLES										
CSBI Total										
Score moyen	9,04 (7,29)	14,89 (14,14)	7,14 (6,27)	10,71 (12,30)	4,50 (4,81)	8,35 (11,13)	15,01***	4,50 (4,81)	8,35 (11,13)	6,21*
Score T	59,04 (15,68)	68,39 (22,46)	60,96 (16,03)	67,27 (23,18)	59,14 (15,98)	66,71 (22,09)	14,88***	59,14 (15,98)	66,71 (22,09)	3,84
DRSB										
Score moyen	3,19 (2,56)	4,37 (3,60)	1,37 (1,42)	1,45 (1,80)	0,64 (0,99)	0,77 (1,12)	4,45*	0,64 (0,99)	0,77 (1,12)	1,26
Score T	54,98 (12,77)	60,34 (16,45)	55,94 (12,46)	56,69 (16,97)	53,57 (13,21)	55,32 (14,90)	7,05**	53,57 (13,21)	55,32 (14,90)	1,25
SASI										
Score moyen	3,81 (3,66)	7,97 (8,84)	4,00 (3,88)	6,53 (8,25)	2,07 (2,24)	3,52 (4,37)	19,40***	2,07 (2,24)	3,52 (4,37)	3,63
Score T	61,19 (17,44)	73,24 (27,26)	61,80 (16,92)	68,42 (23,65)	61,96 (18,72)	69,71 (23,31)	17,07***	61,96 (18,72)	69,71 (23,31)	1,88

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Bibliographie

- ATSA Task Force (2008). Report of the ATSA Task Force on children with sexual behavior problems. *Child Maltreatment*, 13(2), 199-218.
- Bernett, W. (1997). Practice parameters for the forensic evaluation of children and adolescents who may have been physically or sexually abused. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(3), 423-442.
- Biehr, B. (1989). Problem sexual behavior in school-aged children and youth. *Theory into Practice*, 28(3), 221-226.
- Bonner, B. L., Walker, C. E., & Berliner, L. (1999). *Children with sexual behavior problems: Assessment and treatment*. Washington, DC: Administration of Children, Youth and Families, Department of Health and Human Services.
- Burton, D. L., Nesmith, A. A., & Badten, L. (1997). Clinician's views on sexually aggressive children and their families: A theoretical exploration. *Child Abuse and Neglect*, 21(2), 157-170.
- Chromy, S. (2006). Sexually abused children who exhibit sexual behavior problems: Victimization characteristics. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 7(1), 25-33.
- Cosentino, C. E., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Alpert, J. L., Weinberg, S. L., & Gaines, R. (1995). Sexual behavior problems and psychopathology symptoms in sexually abused girls. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 34(8), 1033-1042.
- Drach, K. M., Wientzen, J., & Ricci, L. R. (2001). The diagnostic utility of sexual behavior problems in diagnosing sexual abuse in a forensic child abuse evaluation clinic. *Child Abuse & Neglect*, 25(4), 489-503.
- Essa, E., & Murray, C. (1999). Sexual play: When should you be concerned? *Childhood Education*, 75, 231-234.
- Freud, S. (1905/1962). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*. Paris, France : Gallimard.
- Friedrich, W. N. (1997). *Child Sexual Behavior Inventory – Professionnal Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Friedrich, W. N., Baker, A. J. L., Parker, R., Schneiderman, M., Gries, L., & Archer, M. (2005). Youth with problematic sexualized behaviors in the child welfare system: A one-year longitudinal study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17 (4), 391-406.
- Friedrich, W. N., Fisher, J. L., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., Damon, L., et al. (2001). Child Sexual Behavior Inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment*, 6(1), 37-49.
- Friedrich, W. N., Grambsch, P., Broughton, D., Damon, L., Koverola, C., Wolfe, V., et al. (1992). Child Sexual Behavior Inventory: Normative and clinical comparisons. *Psychological Assessment*, 4(3), 303-311.
- Friedrich, W. N., Grambsch, P., Broughton, D., Kuiper, J., & Beilke, R. L. (1991). Normative sexual behavior in children. *Pediatrics*, 88(3), 456-464.

- Gagnon, M. (2003). *Intervention de groupe auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques : Étude exploratoire*. Thèse de doctorat en psychologie, Université de Montréal, Québec.
- Gagnon, M. M., Tourigny, M., & Lévesque, M. (2008). Enfants présentant des comportements sexuels problématiques : Lignes directrices en matière d'évaluation et de traitement. *Revue Québécoise de Psychologie*, 29(3), 45-57.
- Gil, E. (1993). Etiologic theories. In E. Gil & T. C. Johnson (Eds.), *Sexualized children: Assessment and treatment of sexualized children who molest* (pp. 53-66). Rockville, MD: Launch Press.
- Hall, D. K., Matthews, F., & Pearce, J. (1998). Factors associated with sexual behaviour problems in young sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 22(10), 1045-1063.
- Honig, A. S. (2000). Psychosexual development in infants and young children: Implications of caregivers. *National Association for the Education of Young Children*. www.naeyc.org/resources/journal. Consulté le 14 mai 2009.
- James, S., & Burch, C. (1999). School counselors' roles in cases of child sexual behavior. *Professional School Counseling*, 2(3), 211-217.
- Johnson, T. C. (2002). Some considerations about sexual abuse and children with sexual behavior problems. *Journal of Trauma and Dissociation*, 3(4), 83-105.
- Kaesler, F., DiSalvo, C., & Moglia, R. (2000). Sexual behaviors of young children that occur in schools. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25(4), 277-286.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia, PA: WB Saunders.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia, PA: WB Saunders.
- Larsson, I., & Svedin, C. G. (2002). Teachers' and parents' on 3- to 6-year-old children's sexual behavior. *Child Abuse & Neglect*, 26(4), 247-266.
- Larsson, I., Svedin, C. G., & Friedrich, W. N. (2000). Differences and similarities in sexual behaviour among pre-schoolers in Sweden and USA. *Nordic Journal of Psychiatry*, 54(4), 251-257.
- Lepage, J. (2008). *Caractéristiques des enfants pris en charge par la protection de la jeunesse ayant des comportements sexuels inappropriés*. Mémoire de maîtrise en psychoéducation, Université de Sherbrooke, Québec.
- Meyer-Bahlburg, H., Dolezal, C., & Sandberg, D. (2000). The association of sexual behavior with externalizing behaviors in a community sample of prepubertal children. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 12(1-2), 61-79.
- Pithers, W. D., Gray, A., Busconi, A. & Houchens, P. (1998). Children with sexual behavior problems: Identification of five distinct child types and related treatment considerations. *Child Maltreatment*, 3(4), 384-406.
- Rutter, M. (1980). *Changing youth in a changing society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Ryan, G. (2000). Childhood sexuality: A decade of study. Part I - Research and curriculum development. *Child Abuse & Neglect*, 24(1), 33-48.
- Sandnabba, N. K., Santtila, P., Wannäs, M., & Krook, K. (2003). Age and gender specific sexual behaviors in children. *Child Abuse & Neglect*, 27(1), 579-605.
- Santtila, P., Sandnabba, N. K., Wannäs, M., & Krook, K. (2005). Multivariate structure of sexual behaviors in children: Associations with age, social competence, life stressors and behavioral disorders. *Early Child Development and Care*, 175(1), 3-21.
- Schoentjes, E., Deboutte, D., & Friedrich, W. N. (1999). Child Sexual Behavior Inventory: A dutch-speaking normative sample. *American Academy of Pediatrics*, 104(4), 885-893.
- Sgroi, S., Bunk, B. S., & Wabrek, C. J. (1988). Children's sexual behaviors and their relationship to sexual abuse. In S. Sgroi (Ed.), *Vulnerable populations: Evaluation and treatment of sexually abused children and adult survivors* (pp. 1-24). Lexington, KY: Lexington Books.
- Silovsky, J., & Niec, L. (2002). Characteristics of young children with sexual behavior problems: A pilot study. *Child Maltreatment*, 7(3), 187-197.
- Wanderley, L. C. (2005). *La manifestation de comportements sexuels chez les enfants brésiliens : Nature et facteurs associés*. Thèse de doctorat en éducation, Université de Sherbrooke, Québec.
- Wherry, J. N., Jolly, J. B., Feldman, J., Adam, B., & Manjanatha, S. (1995). Child Sexual Behavior Inventory scores for inpatient psychiatric boys: An exploratory study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 4(3), 95-105.
- Wright, J., Sabourin, S., & Lussier, Y. (1994). Traduction en français du Child Sexual Behavior Inventory (Friedrich, 1992). Montréal, QC : Département de psychologie, Université de Montréal.