

## ANALYSE EXPLORATOIRE DES DIFFICULTÉS D'ADAPTATION SCOLAIRE CHEZ DES JEUNES FILLES AYANT VÉCU UNE AGRESSION SEXUELLE

*Isabelle V. Daignault<sup>1</sup>, Martine Hébert<sup>2</sup>*

### *Résumé*

Cette étude visait à dresser un portrait des types de problèmes d'adaptation scolaire observés chez un groupe de jeunes filles ayant révélé une agression sexuelle (AS). Sur le plan conceptuel, le projet avait pour objectif de déterminer si l'adaptation scolaire, plus précisément le rendement académique et l'adaptation sociale, devraient constituer des cibles d'intervention à privilégier afin de minimiser les répercussions de l'AS sur le développement. L'échantillon était composé de 113 dyades mères-enfants; les jeunes filles étaient âgées entre 7 et 12 ans. Les participantes ont été rencontrées environ un mois après le dévoilement, ainsi qu'un an plus tard. La collaboration des enseignants a également été sollicitée. Lors de la première évaluation, 46% des mères ont estimé que les notes scolaires de leur fille avaient diminué après le dévoilement de l'AS. Pendant l'année en cours, 42% des enseignants ont rapporté que les jeunes filles obtiennent des résultats inférieurs à la moyenne dans les matières de base (français, mathématique) et que 16% sont en situation d'échec dans ces matières. Les résultats ont révélé qu'il n'y a pas de différence significative entre le rendement scolaire lors de la première évaluation et lors de la relance effectuée un an plus tard, selon la mère et l'enseignant. D'après les enseignants, une légère amélioration en ce qui a trait à la motivation scolaire et à l'adaptation sociale a été rapportée lors de la relance – quoique près du tiers (27%) des enfants atteignent des résultats se situant au seuil clinique au plan de l'adaptation sociale. Les résultats de cette étude suggèrent qu'une proportion importante des filles qui ont vécu une AS

présentent des difficultés d'adaptation significatives aux niveaux académique et social. Des mesures d'intervention ciblant l'adaptation scolaire paraissent ainsi justifiées pour aider les jeunes filles qui dévoilent une AS.

*Analyse exploratoire des difficultés d'adaptation scolaire chez des jeunes filles ayant vécu une agression sexuelle*

L'agression sexuelle (AS) pendant l'enfance est un problème social important qui affecte une proportion importante de la population. Une recension des études portant sur la prévalence de l'AS aux États-Unis indique que 12 à 35% des femmes et 4 à 9% des hommes soutiennent avoir vécu une AS pendant leur enfance (Putman, 2003). Au Québec, une étude auprès d'un échantillon représentatif de 1000 adultes révèle des taux de prévalence similaires (Tourigny, Gagné, Joly, & Chartrand, 2006). Compte tenu de ces statistiques, on peut estimer qu'une fille sur quatre et un garçon sur 10 serait victime d'AS avant l'âge de 18 ans (Finkelhor, 1993). Les taux d'incidence au Québec indiquent que sur 1000 enfants, 4,3 filles et 1,7 garçon sont victimes d'AS (Tourigny et al., 2002). Puisque ces taux d'incidence sont fondés uniquement sur le nombre d'abus rapportés dans l'année, ils ne représentent probablement pas l'ampleur réelle du problème. Les jeunes sont particulièrement à risque. Ainsi, 60% des AS rapportées à la police sont commises envers des jeunes de 18 ans et moins, alors que ces derniers ne représentent que le cinquième de la population (Statistiques Canada, 2003).

Les recherches indiquent qu'il n'existe pas de syndrome distinct pour décrire les conséquences associées à une AS (Saywitz, Mannarino, Berliner, & Cohen, 2000). Au contraire, plusieurs auteurs documentent la variabilité des symptômes observés chez les enfants ayant dévoilé une AS (Webster, 2001). Par exemple, ils présentent davantage de symptômes d'anxiété, de dépression, de somatisation, de dissociation et de stress post-traumatique que des enfants n'ayant pas vécu d'AS (Boney-McCoy & Finkelhor, 1996; Collin-Vézina & Hébert, 2005; McLeer, Callaghan,

Henry, & Wallen, 1994; Tremblay, Hébert, & Piché, 2000). Ils risquent aussi davantage de se retirer socialement, de présenter des comportements agressifs et colériques (Briere & Elliot, 2001; Paolucci, Genuis, & Violato, 2001) ou encore des comportements sexualisés (Putman, 2003). Peu de recherches ont toutefois été publiées sur les répercussions de ces difficultés sur l'adaptation des jeunes en milieu scolaire et, par le fait même, sur leur développement (Bromberg & Johnson, 2001). En effet, depuis 1979, seulement 11 études publiées traitaient spécifiquement des difficultés d'adaptation scolaire des enfants et adolescents agressés sexuellement (Buckle, Lancaster, Powell, & Higgins, 2005; Eckenrode, Laird, & Doris, 1993; Einbender & Friedrich, 1989; Himelin, 1995; Kinard, 2001; Nugent, Labram, & McLoughlin, 1998; Paradise, Roset, Sleeper, & Nathanson, 1994; Reyome, 1993, 1994; Rust & Troupe, 1991; Trickett, McBride-Chang, & Putman, 1994). Bien que les résultats de ces études ne soient pas toujours concordants, les données révèlent qu'entre 10 et 58% des enfants victimes d'AS présentent des difficultés d'adaptation importantes à l'école (Daignault & Hébert, 2004).

*L'adaptation en milieu scolaire : un facteur de protection face à l'adversité*

Dans une perspective de développement, plusieurs éléments plaident en faveur d'une étude des difficultés d'adaptation scolaire des enfants vivant une AS. Outre la famille, l'école constitue un lieu de socialisation et d'apprentissage où se forge la base du développement intellectuel, social et affectif de l'enfant (Hinshaw, 1992). Tel que discuté par différents auteurs, qui font valoir les avantages de l'intervention précoce auprès des populations à risque, l'avenir des enfants qui présentent des difficultés importantes sur le plan des connaissances de base au primaire risque d'être sérieusement affecté (Ramey & Ramey, 1998). En effet, les recherches révèlent que ces derniers ont peu de chances de récupérer les occasions d'apprentissage perdues au cours de leur éducation au primaire (Moffit, 1993). De plus, des études effectuées auprès d'échantillons représentatifs de la population générale ont montré,

à l'aide d'analyses de trajectoires de développement, que les échecs et le faible rendement au primaire sont associés au décrochage scolaire au secondaire, à l'affiliation à des pairs déviants, à la consommation abusive d'alcool ou de drogue et aux comportements sexuels à risque (Janosz, Le Blanc, Boulerice, & Tremblay, 2000; Scaramella, Conger, Simons, & Whitbeck, 1998). Au plan de l'adaptation sociale, une recension des écrits indique que le rejet par les pairs au primaire et le retrait social sont associés à un plus haut risque de psychopathologie à l'âge adulte (Deater-Deckard, 2001). Étant donné que l'AS est rarement un événement isolé dans la vie d'un enfant (Rosenman & Rodgers, 2004), l'accumulation d'adversités (violence, échecs scolaires, pauvreté, manque de soutien) constitue un facteur qui prédit les difficultés à long terme (Criss, Pettit, Bates, & Lapp, 2002). Nous posons comme hypothèse qu'un programme d'intervention visant à optimiser le développement social et académique pourrait devenir un facteur de protection important dans la vie d'un enfant qui fait face à plusieurs sources d'adversité, parmi lesquelles figure l'AS (Williams, MacMillan, & Jamieson, 2006). Pour orienter ces programmes, la première étape consiste à mieux documenter les difficultés sociales et académiques de ces enfants.

### *Objectifs de l'étude*

Cette étude vise donc à définir, à l'aide d'analyses descriptives, la nature et la prévalence des problèmes d'adaptation scolaire chez des jeunes filles ayant dévoilé une AS. Plusieurs variables concernant l'adaptation à l'école ont été évaluées un mois après le dévoilement, et une relance effectuée un an plus tard a permis de suivre l'évolution des participantes. Cette étude tente également de pallier certaines limites méthodologiques relevées dans les recherches antérieures. L'évaluation du profil d'adaptation scolaire des jeunes filles a été obtenue par deux sources d'information, soit la mère et l'enseignant. De plus, une mesure objective d'aptitudes cognitives standardisée auprès d'une population québécoise a été utilisée, et les mères ont fourni une estimation de la modification du fonctionnement en lien avec l'AS.

*Methodologie**Participant*

Un total de 113 filles âgées de 7 à 12 ans ayant dévoilé une AS ont participé à cette étude. Les jeunes filles et leurs mères ont été recrutées à la Clinique de pédiatrie socio-juridique du CHU mère-enfant Sainte-Justine, un centre hospitalier universitaire de soins tertiaires à Montréal. La première évaluation a eu lieu environ un mois après le dévoilement de l'AS. La relance effectuée auprès de 66 participantes a eu lieu en moyenne 11 mois plus tard, à domicile. Des tests de comparaison ont été effectués afin de vérifier si les caractéristiques des enfants qui ont participé à la relance étaient similaires à celles des enfants qui n'y ont pas participé. Les résultats n'indiquent pas de différence entre ces deux groupes sur le plan de l'adaptation sociale, du rendement académique et des comportements intériorisés et extériorisés du Child Behavior Checklist (Achenbach, 2001). La participation des enseignants des enfants a également été sollicitée : 75 enseignants ont participé à la première phase, et 58 enseignants différents ont participé à la relance. Selon la procédure établie, les enseignants n'étaient pas informés de l'AS vécue par l'enfant. Cependant, il est possible que les mères en aient informé certains.

Parmi les enfants rencontrés, 51% provenaient de familles monoparentales, et 39% des mères avaient poursuivi des études postsecondaires. Sur le plan socioéconomique, 59% des familles avaient un revenu familial annuel avant impôts de 20 000\$ et moins, ce qui est inférieur au seuil de faible revenu établi pour un foyer avec un enfant dans les régions urbaines du Canada (Statistique Canada, 2006). Selon la classification de Russel (1983), la plupart des enfants ont vécu un abus sexuel très sévère (45%, tentatives et pénétrations orales, vaginales ou anales) ou sévère (39%, attouchements sur un enfant nu). Pour 49,5% des enfants, l'AS était de type intrafamilial, l'agresseur étant le père dans 19% des cas et le conjoint de la mère chez 20% des enfants. L'abus a duré plus de six mois pour 40% des enfants, alors que 33% des enfants ont vécu un épisode unique.

*Instruments de mesure*

*Child Behavior Checklist* (CBCL, Achenbach, 2001). Ce questionnaire est rempli par la mère de l'enfant. Il permet d'évaluer la présence de difficultés au niveau du comportement, de l'adaptation sociale et du rendement académique. Les données standardisées de cette mesure permettent de dériver des scores T et d'établir des seuils cliniques. Pour le rendement académique et l'adaptation sociale, le seuil clinique est atteint lorsque l'enfant obtient un score inférieur à 35. Ce questionnaire démontre des qualités psychométriques satisfaisantes. Une version pour enseignants a également été remplie (Teacher Form, CBCL-TRF, Achenbach, 2001).

*Test d'aptitude informatisé (TAI enfants; Version 3.0, Pépin & Loranger, 2001).* Ce test standardisé et informatisé est comparable aux mesures d'intelligence de Wechsler. Il permet d'évaluer les aptitudes cognitives et intellectuelles des enfants âgés de 5 à 12 ans. Il comprend neuf sous-tests, dont cinq (connaissances, vocabulaire, arithmétique, visualisation spatiale et mémoire) ont été administrés lors de la présente étude. Ce test a été normalisé auprès de 1637 enfants québécois francophones provenant de différents milieux socioéconomiques et de diverses régions. Les coefficients de consistance interne pour chacun des sous-tests varient entre 0,82 et 0,95. Un coefficient de 0,86 a été obtenu pour la fidélité test-retest. Les scores obtenus au Test d'aptitude informatisé TAI ont été comparés aux scores obtenus au *Wechsler Intelligence Scale for Children* (WISC-R, Wechsler, 1974); les coefficients de corrélation ont été évalués à 0,71 pour le score global (Pépin & Loranger, 2001).

*School Achievement Motivation Rating Scale* (SAMRS, Chiu Lian-Hwang, 1997). Le niveau de motivation scolaire a été évalué afin de vérifier si la motivation diminue un an après le dévoilement de l'AS. Ce questionnaire, rempli par les enseignants, comporte 15 items qui décrivent des comportements liés à la motivation scolaire. Par exemple, les items demandent si l'enfant pose des questions pour mieux comprendre, participe aux activités en classe ou encore s'il est préparé pour le cours ou les activités en classe. L'auteur rapporte des corrélations de 0,76 entre les scores obtenus au SAMRS et les notes scolaires.

*Analogie visuel : Modification de l'adaptation scolaire pré et post abus.* Ce questionnaire est une version maison d'une échelle graduée de 0 à 100 présentée sous forme d'analogie visuel. La mère doit évaluer la performance académique et l'adaptation sociale de son enfant avant et après le dévoilement de l'AS. Un score de 100% indique que l'enfant présente un excellent fonctionnement, alors qu'un score inférieur à 60% indique la présence de problèmes importants. Le score de modification est obtenu en comparant l'estimé de la mère avant et après le dévoilement.

### *Résultats*

Les résultats descriptifs sont présentés en deux parties. La première section permet de déterminer le pourcentage d'enfants présentant des difficultés significatives (cheminement particulier, scores cliniques) un mois après le dévoilement de l'AS et de préciser le type de problèmes observés. La seconde partie vise à établir s'il y a eu modification au plan du fonctionnement un an plus tard.

### *Portrait des enfants agressés sexuellement au temps 1*

Le tableau 1 présente le pourcentage des filles en cheminement particulier au temps 1.

*Tableau 1. Pourcentage des enfants en cheminement particulier*

Reçoit un service d'enseignement spécialisé selon l'enseignant (ex. : orthopédagogie)	34%
<i>Offerts pour difficultés d'apprentissage, physiques, affectives ou de comportement (Statistique Canada, 2000)</i>	
A déjà doublé une année selon la mère et l'enseignant	25%
Est placée dans une classe particulière selon la mère (DGA, TCC)	15%

Ces résultats révèlent qu'une fille sur trois était déjà intégrée dans un service d'enseignement spécialisé environ un mois après le dévoilement de l'AS et qu'une fille sur quatre avait déjà doublé une année scolaire avant, durant ou après l'AS. Selon l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (1994-1995), seulement 10% des enfants de la population générale, dont les deux tiers sont des garçons, reçoivent des services spécialisés; seulement 17% de ceux qui reçoivent ces services

redoublent une année scolaire, selon cette enquête (Statistique Canada, 2000). Ainsi, ces résultats suggèrent que les jeunes filles agressées sexuellement sont plus à risque d'être en cheminement particulier que la population générale.

L'analyse des résultats concernant la modification de l'adaptation scolaire pré et post abus révèle que près de la moitié des mères remarquent une détérioration de la situation en lien avec l'AS. En effet, 46% ont estimé que les notes scolaires de leur fille s'étaient détériorées après l'AS, 43% ont observé une détérioration au plan du comportement à l'école et 34% au plan de l'adaptation sociale. L'analyse des données colligées à partir du CBCL, version mère et enseignant, a permis d'établir le pourcentage des enfants qui présentent des difficultés atteignant le seuil clinique. Ces résultats sont présentés au tableau 2.

*Tableau 2. Pourcentage des enfants qui obtiennent un score clinique*

Échelle du CBCL	Mère (n= 100)	Enseignant (n= 75)
En situation d'échec pour l'année en cours	7%	16%
Rendement inférieur à la moyenne (matières de base)	27%	42%
Cote clinique de rendement scolaire (score global)	39%	39%
Cote clinique d'adaptation sociale	11%	38%

Ces résultats révèlent que les enseignants perçoivent généralement plus de difficultés chez les jeunes filles que les mères, en particulier en ce qui a trait à l'adaptation sociale et au rendement académique actuel. Même si seulement 11% des mères rapportent des problèmes cliniques sur le plan de l'adaptation sociale, 33% d'entre elles signalent néanmoins que leur fille vit une forme de rejet de la part de ses pairs.

L'analyse des résultats a également permis d'identifier les types de difficultés observées le plus fréquemment par les enseignants. Le tableau 3 présente le pourcentage des enfants chez qui l'enseignant observe parfois ou souvent des comportements problématiques spécifiques (Teacher Report Form n = 78).

*Tableau 3. Types de difficultés rapportées le plus fréquemment par les enseignants*

<i>Rendement scolaire</i>	
A des difficultés d'apprentissage	71%
Remet des travaux de piètre qualité	55%
S'absente souvent de l'école (absentéisme)	6,4%
<i>Comportement à l'école</i>	
A de la difficulté à suivre les directives	65%
Dérange les autres élèves	56%
<i>Adaptation sociale</i>	
Ne s'entend pas bien avec les autres élèves	65%
Les autres jeunes ne l'aiment pas	40%

Ces résultats révèlent que les jeunes filles éprouvent surtout des difficultés au niveau du rendement scolaire, en particulier des difficultés d'apprentissage. Par ailleurs, les enseignants rapportent également des comportements problématiques et des difficultés d'adaptation sociale dans des proportions importantes. Le tableau 4 permet également de déterminer les types de difficultés observées le plus fréquemment chez les jeunes filles sur le plan cognitif. Il s'agit du pourcentage d'enfants qui obtiennent un rang centile inférieur à 30 – c'est-à-dire que 70% des enfants de l'échantillon normatif obtiennent des scores plus élevés.

*Tableau 4. Pourcentage des enfants qui présentent un rang centile (RC)*

Sous-tests	Pourcentage des enfants dont le RC est inférieur à 30
Connaissances générales	58%
Vocabulaire	67%
Arithmétique	49%
Visualisation spatiale (attention et concentration)	45%
Mémoire (concentration)	48%

Ces résultats indiquent qu'environ la moitié des jeunes filles obtiennent des scores qui les situent en dessous du 30e rang centile pour tous les sous-tests. Par ailleurs, les filles ayant subi une AS semblent présenter plus de difficultés sur le plan des habiletés verbales (connaissances et vocabulaire). On considère généralement que ce type d'habiletés cristallisées est influencé par l'éducation et les expériences de socialisation de l'enfant (Cattell, 1982). Néanmoins, une proportion considérable des enfants semble présenter des difficultés d'attention et de concentration, ainsi que des difficultés en arithmétique.

*Portrait des enfants au temps 2 : Amélioration ou détérioration?*

Des tests de comparaison ont été effectués afin de contraster l'adaptation scolaire au temps 1 et lors de la relance un an plus tard. Les résultats indiquent qu'il n'y a pas de différence significative entre le temps 1 et le temps 2 au niveau du rendement scolaire et de l'adaptation sociale, selon la mère, ni au niveau des scores obtenus aux sous-tests d'aptitudes intellectuelles et cognitives. Selon les évaluations des enseignants, il n'y a pas non plus de différence significative entre les deux temps de mesure au niveau du rendement scolaire. Par contre, les enseignants qui évaluaient les jeunes filles lors de la relance ont attribué aux enfants des scores significativement plus élevés en ce qui a trait à l'adaptation sociale  $t(38) = -1.970; p \leq 0,05$  (M Temps 1 = 40,05, ET = 8,74; M Temps 2 = 41,79, ET = 7,08) que les enseignants qui ont fait l'évaluation au temps 1. De même, les enseignants perçoivent que les enfants sont plus motivés sur le plan scolaire au temps 2 qu'au temps 1,  $t(37) = -2,021; p \leq 0,051$  (M Temps 1 = 43,68, ET=10,84; M Temps 2 = 46,26, ET = 9,86). Afin de vérifier si les difficultés des jeunes filles dans d'autres sphères présentent une évolution similaire, des tests-t pour échantillons dépendants ont été effectués pour comparer la symptomatologie (dépression, anxiété, trouble de stress post-traumatique) entre le temps 1 et le temps 2. Les résultats suggèrent que les symptômes des jeunes filles ne s'atténuent pas lors de la relance.

### *Discussion*

Cette étude visait à dresser un portrait des problèmes d'adaptation scolaire chez des jeunes filles qui ont vécu une AS et de déterminer si la situation s'améliore lors d'une relance effectuée un an plus tard. Les résultats ont révélé qu'une proportion particulièrement élevée des jeunes filles présentaient déjà des difficultés importantes un mois après le dévoilement. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces résultats. D'une part, il est possible que ces pourcentages représentent les jeunes filles qui ont vécu un abus de longue durée, et que les répercussions de l'AS soient perceptibles dès le dévoilement. D'autre part, compte tenu qu'une proportion importante de l'échantillon était constituée d'enfants provenant de milieux familiaux défavorisés (faible revenu, famille monoparentale, niveau d'éducation secondaire), de nombreux autres facteurs pourraient expliquer les difficultés académiques observées chez ces jeunes filles (Manion et al., 1996). Il est donc possible que ces difficultés aient été présentes avant l'AS. De fait, des études ont montré que les enfants qui présentent une déficience intellectuelle ou des difficultés d'apprentissage sont plus à risque d'être victimes d'AS (Horton & Cruise, 2001; Kiehlbauch, Price-Williams, & Andron, 1988). Néanmoins, ces résultats, en plus du fait que 39% des enfants ont obtenu des cotes cliniques au niveau du rendement académique selon la mère et l'enseignant, révèlent que les filles ayant dévoilé une AS sont particulièrement à risque d'éprouver des difficultés significatives à l'école. Bien que le dévoilement de l'AS ait pu modifier la perception et l'évaluation des mères, il demeure que presque la moitié d'entre elles (46%) remarquent que l'AS a eu un impact sur le rendement scolaire de leur fille. Ces résultats sont également soutenus par le rang centile des enfants à l'échelle d'aptitudes intellectuelles et cognitives. En effet, comparativement à l'échantillon normatif québécois, 45 à 67% des enfants agressés sexuellement ont des habiletés inférieures à la moyenne pour tous les sous-tests évalués – et en particulier les sous-tests les plus corrélés avec le rendement académique, tels que les connaissances, le vocabulaire

et l'arithmétique. Les résultats révèlent également que les mères semblent sous-estimer, par rapport aux enseignants, les difficultés de leur enfant au niveau de l'adaptation sociale et du rendement. D'autres études ont également souligné cette disparité entre les enseignants et les mères (Statistique Canada, 2000). Selon l'évaluation des enseignants, bien que 27% des enfants victimes d'AS continuent d'afficher des cotes atteignant les seuils cliniques sur le plan de l'adaptation sociale au temps 2, une amélioration significative au niveau de l'adaptation sociale et de la motivation est observée. Ce résultat pourrait être encourageant à long terme, puisque les recherches révèlent que la motivation scolaire est fortement corrélée avec le rendement à l'école (Chiu Lian-Hwang, 1997). L'ensemble des résultats de la présente étude concorde avec plusieurs études publiées à ce jour soulignant qu'une proportion non négligeable des enfants ayant dévoilé une AS présente des difficultés atteignant la sphère académique. Pour une discussion détaillée des études menées à ce jour, le lecteur est invité à consulter la recension des écrits sur le sujet (Daignault & Hébert, 2004).

Cette étude présente certaines limites sur le plan méthodologique. D'une part, les résultats descriptifs ne permettent pas de démontrer qu'il existe un lien de causalité entre l'AS et les difficultés d'adaptation scolaire. Seule une étude prospective longitudinale pourrait clarifier cette question. Les résultats permettent toutefois d'émettre des hypothèses concernant les difficultés scolaires des enfants qui vivent une AS, en plus de souligner l'importance d'explorer des pistes d'intervention adaptées pouvant pallier les difficultés académiques manifestes de ces enfants. Les analyses dans cette recherche étant de natures descriptive et exploratoire, plusieurs orientations pourront être privilégiées pour de futures études. Il serait notamment intéressant d'identifier les caractéristiques personnelles, familiales et contextuelles qui caractérisent les jeunes filles présentant différents profils d'adaptation sur le plan scolaire. De même, l'identification des facteurs qui exacerbent ou protègent les enfants au niveau de l'adaptation scolaire permettra de mieux orienter les programmes d'intervention.

En conclusion, les résultats de cette étude révèlent qu'une proportion importante des enfants agressés sexuellement présente des difficultés d'adaptation significatives à l'école. Compte tenu des facteurs de risque associés aux difficultés d'adaptation scolaire à long terme, ces résultats font valoir le besoin d'une intervention précoce qui va au-delà du domaine psychosocial et qui vise plus spécifiquement les difficultés de rendement et d'adaptation sociale observées. À notre connaissance, très peu d'interventions auprès de cette clientèle ont intégré un volet scolaire (Christenberry & Beasley, 1991). Afin de mettre sur pied des interventions répondant aux besoins de cette clientèle, l'adaptation à l'école pourrait être considérée comme facteur de protection (Williams et al., 2006) et ainsi être « priorisée » pour améliorer le futur des jeunes filles qui ont vécu une AS.

<sup>1</sup> *Isabelle V. Daignault, B.A.*

Candidate au doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal  
daignault.isabelle@courrier.uqam.ca

<sup>2</sup> *Martine Hébert, Ph.D. Psychologie*

Professeure, Département de sexologie, Université du Québec à Montréal

<sup>3</sup> La réalisation du projet a été rendue possible grâce à des bourses doctorales du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH), du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC), du Centre de recherche de l'hôpital Sainte-Justine et du Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS), octroyées à la première auteure. Les auteurs tiennent à remercier les enfants et les parents qui ont participé à l'étude et les membres de la Clinique de pédiatrie socio-juridique du Centre mère-enfant Sainte-Justine.

*Références*

- Achenbach, T. (2001). *Child Behavior Checklist for Ages 6-18: ASEBA*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1996). Is youth victimization related to trauma symptoms and depression after controlling for prior symptoms and family relationships? A longitudinal, prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1406-1416.
- Briere, J., & Elliot, D. M. (2001). Immediate and long term impacts of child sexual abuse. In K. Franey, R. Geffner, & R. Falconer (Eds), *The Cost of Child Maltreatment: Who Pays? We All Do* (pp. 121-136). San Diego: Family Violence and Sexual Assault Institute.
- Bromberg, D. S., & Johnson, B. T. (2001). Sexual interest in children, child sexual abuse, and psychological sequelae for children. *Psychology in the Schools*, 38, 343-355.
- Buckle, S. K., Lancaster, S., Powell, M. B., & Higgins, D. J. (2005). The relationship between child sexual abuse and academic achievement in a sample of adolescent psychiatric inpatients. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1031-1047.
- Cattell, R. B. (1982). *The inheritance of personality and ability: Research methods and findings*. New York: Academic.
- Chiu Lian-Hwang (1997). Development and validation of the school achievement motivation rating scale. *Education and Psychological Measurement*, 57, 292-316.
- Christenberry, N. J., & Beasley, C. (1991, November). School based interventions with child and adolescent victims of sexual abuse. Paper presented at the Annual Meeting of the Mid-South Educational Research Association.
- Collin-Vézina, D., & Hébert, M. (2005). Comparing dissociation and PTSD in sexually abused school-aged girls. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 47-52.
- Criss, M., M., Pettit, G., S., Bates, K., A., & Lapp, A., L. (2002). Family adversity, positive peer relationships, and children's externalizing behaviour: A longitudinal perspective on risk and resilience. *Child Development*, 73(4), 1220-1237.

- Daignault, I. V., & Hébert, M. (2004). L'adaptation scolaire des enfants ayant dévoilé une agression sexuelle. *Canadian Psychology*, 45(4), 293-307.
- Deater-Deckard, K. (2001). Annotation: recent research examining the role of peer relationships in the development of psychopathology. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 42(5), 565-579.
- Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29, 53-62.
- Einbender, A. J., & Friedrich, W. N. (1989). Psychological functioning and behavior of sexually abused girls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 155-157.
- Finkelhor, D. (1993). Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17, 67-70.
- Himelin, M. J. (1995). Childhood sexual abuse and the academic adjustment of college women. *Child Abuse & Neglect*, 19, 761-764.
- Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111, 127-155.
- Horton, B. C., & Cruise, K. T. (2001). *Child Abuse and Neglect: The School's Response*. New York: Guilford Press.
- Janosz, M., Le Blanc, M., Boulerice, B., & Tremblay, R., E. (2000). Predicting different types of school droupouts: A typological approach with two longitudinal samples. *Journal of Educational Psychology*, 92(1), 171-190.
- Kiehlbauch, C. V., Price-Williams, D., & Andron, L. (September, 1988). Developmentally disabled women who were molested as children. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 411- 419.
- Kinard, M. E. (2001). Perceived and actual academic competence in maltreated children. *Child Abuse & Neglect*, 25, 33-45.
- Manion, I. G., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom, R., & Wells, G. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects. *Child Abuse & Neglect*, 20, 1095-1109.

- McLeer, S. V., Callaghan, M., Henry, D., & Wallen, J. (1994). Psychiatric disorders in sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 313-319.
- Moffitt, T., E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
- Nugent, M., Labram, A., & McLoughlin, L. (1998). The effect of child sexual abuse on school life. *Educational and Child Psychology*, 15, 68-78.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *Journal of Psychology*, 135, 17-36.
- Paradise, J. E., Roset, L., Sleeper, L. A., & Nathanson, M. (1994). Behavior, family function, school performance and predictors of persistent disturbance in sexually abused children. *Pediatrics*, 93, 452-459.
- Pépin, M., & Loranger, M. (2001). *Test d'Aptitudes Informatisé (Version 3,0)*. Manuscrit inédit. Sainte-Foy: Université Laval.
- Putman, F., W. (2003). Ten year research updates review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Ramey, C., T., & Ramey, L., S. (1998). Early intervention and early experience. *American Psychologist*, 53(2), 109-120.
- Reyome, N. D. (1993). A comparison of the school performance of sexually abused, neglected and non-maltreated children. *Child Study Journal*, 23, 17-38.
- Reyome, N. D. (1994). Teacher ratings of the achievement-related classroom behaviours of maltreated and non-maltreated children. *Psychology in the Schools*, 31, 253-261.
- Rosenman, S., & Rodgers, B. (2004). Childhood adversity in an Australian population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 695-702.
- Russell, D. E. H. (1983). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse & Neglect*, 7, 133-146.

- Rust, J. O., & Troupe, P. A. (1991). Relationships of treatment of child sexual abuse with school achievement and self-concept. *Journal of Early Adolescence*, 11, 420-429.
- Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L., & Cohen, J. A. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55(9), 1040-1049.
- Scaramella, L. V., Conger, R. D., Simons, R. L., & Whitbeck, L. B. (1998). Predicting risk for pregnancy by late adolescence: A social contextual perspective. *Developmental Psychology*, 34(6), 1233-1245.
- Statistics Canada. (2003). Family violence in Canada. A statistical profile. Ottawa: Minister of Industry.
- Statistique Canada. (2000). La diversité en classe: les caractéristiques des élèves du primaire qui suivent un programme d'enseignement à l'enfance en difficulté. *Revue Trimestrielle de l'Éducation*, 6(2).
- Statistique Canada. (2006). Les seuils de faible revenu de 2005 et les mesures de faible revenu de 2004 (fondé sur la base de l'Enquête sur les dépenses des familles de 1992) (75F0002MIF2006): Division de la statistique du revenu.
- Tourigny, M., Gagné, M.-H., Joly, J., & Chartrand, M.-È. (2006). Prévalence et cooccurrence de la violence envers les enfants dans la population québécoise. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 2, 109-113.
- Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Lavergne, C., Trocmé, N., Hélie, S., Bouchard, C., Chamberlan, C., Cloutier, R., Jacob, M., Boucher, J., & Larrivée, M. C. (2002). Étude sur l'incidence et les caractéristiques des situations d'abus, de négligence, d'abandon et de troubles de comportements sérieux signalés à la Direction de la Protection de la Jeunesse du Québec (ÉIQ). Montréal.
- Tremblay, C., Hébert, M., & Piché, C. (2000). Type I and type II posttraumatic stress disorder in sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9, 65-90.
- Trickett, P. K., McBride-Chang, C., & Putman, F. W. (1994). The classroom performance and behavior of sexually abused females. *Developmental Psychopathology*, 6, 184-194.

Valle, L., A., & Silovsky, J., F. (2002). Attributions and adjustment following child sexual and physical abuse. *Child Maltreatment*, 7(1), 9-25.  
*Psychology in the Schools*, 38.