

Émergence des comportements sexuels problématiques chez les enfants : éléments de compréhension

Children with sexually problematic behavior: Guidelines

Mélanie M. Gagnon, Huguette Bégin and Claudia Tremblay

Volume 35, Number 1, 2006

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1097276ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1097276ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (print)

2371-6053 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Gagnon, M. M., Bégin, H. & Tremblay, C. (2006). Émergence des comportements sexuels problématiques chez les enfants : éléments de compréhension. *Revue de psychoéducation*, 35(1), 95–120. <https://doi.org/10.7202/1097276ar>

Article abstract

This article proposes a description of children who present sexually problematic behaviour. Normal sexual development as well as the different clinical and developmental criteria distinguishing normal from problematic sexual behaviour are summarized. Following this review, the different classifications of children with sexually problematic behaviour that can help assess the nature of the sexual behaviours are discussed. A synthesis of the risk factors that have been used to explain children's sexual misconduct is then offered. Finally, this article underlines the limits of our present knowledge in relation to the various manifestations of sexual behaviour and the authors conclude on new directions in research.

Émergence des comportements sexuels problématiques chez les enfants : éléments de compréhension

Children with sexually problematic behavior : guidelines

M. M. Gagnon¹

H. Bégin¹

C. Tremblay²

1. Université de Montréal

2. Les Centres jeunesse de
Lanaudière

Cet article a été rédigé dans le cadre des études doctorales de la première auteure. Nous tenons à remercier le Conseil québécois de la recherche sociale pour son appui financier durant ces années d'études doctorales.

Correspondance :

Huguette Bégin

Département de psychologie

Université de Montréal

C.P. 6128, Succ. Centre-Ville

Montréal (Québec) H3C 3J7

Courriel :

huguette.begin@umontreal.ca

Résumé

Cet article propose une description de la problématique des enfants présentant des comportements sexuels inappropriés. La première partie présente la sexualité des enfants sous l'angle des stades de développement sexuel et de critères cliniques et développementaux permettant de distinguer l'exploration sexuelle saine des comportements sexuels problématiques. La seconde partie est consacrée à l'examen de diverses classifications des comportements sexuels problématiques qui permettent de situer les comportements sexuels d'un enfant de part et d'autre d'un continuum allant de l'exploration sexuelle à l'agression. La troisième et dernière partie traite des facteurs de risque expliquant l'émergence des comportements sexuels problématiques chez les enfants. En conclusion, l'article identifie les limites des connaissances actuelles relativement à la compréhension des manifestations sexuelles chez les enfants et propose quelques pistes nouvelles de recherche.

Mots clés : recension des écrits, sexualité, comportements sexuels problématiques, enfants.

Abstract

This article proposes a description of children who present sexually problematic behaviour. Normal sexual development as well as the different clinical and developmental criteria distinguishing normal from problematic sexual behaviour are summarized. Following this review, the different classifications of children with sexually problematic behaviour that can help assess the nature of the sexual behaviours are discussed. A synthesis of the risk factors that have been used to explain children's sexual misconduct is then offered. Finally, this article underlines the limits of our present knowledge in relation to the various manifestations of sexual behaviour and the authors conclude on new directions in research

Keywords: literature review, sexuality, sexually problematic behaviour, children.

Longtemps sujet tabou, minimisé, voire passé sous silence, la question des comportements sexuels problématiques chez les enfants constitue, aujourd'hui, une préoccupation d'actualité. Reconnaître que les enfants peuvent encourager, initier ou contraindre d'autres enfants à s'engager dans une activité sexuelle suscite une remise en question de nos valeurs et de nos croyances au sujet de la sexualité et de l'innocence de la période infantile. Avant la fin des années 80, tout geste sexuel posé par des enfants était perçu comme un geste d'exploration, et par conséquent, inoffensif (Johnson, 1988). Or, depuis la dernière décennie, les chercheurs et cliniciens qui reconnaissent l'importance du rôle des enfants dans la violence sexuelle perpétrée à l'endroit d'autres enfants, insistent sur la nécessité de dépister précocement et d'intervenir efficacement auprès de ces jeunes afin de freiner ce phénomène (Cunningham & MacFarlane, 1996; Friedrich & Luecke, 1988; Finkelhor, Hotaling, Lewis, & Smith, 1990; Gil & Johnson, 1993; Gray & Pithers, 1993; Johnson, 1988; Johnson & Berry, 1989; Kikuchi, 1995; Pithers & Gray, 1998; Rasmussen, Burton, & Christopherson, 1992; Ryan, 2000a, 2000b). Cette situation est d'autant plus alarmante que le phénomène des comportements sexuels problématiques chez les enfants est d'une ampleur considérable et influence la trajectoire du développement des habiletés interpersonnelles, sociales et scolaires des jeunes.

Dans ce présent article, subdivisé en trois sections, nous traitons du phénomène des enfants, âgés de 6 à 12 ans, manifestant des comportements sexuels problématiques en présentant une brève synthèse des stades de développement sexuel et des critères cliniques et développementaux permettant de distinguer l'exploration sexuelle saine des comportements sexuels problématiques. Ensuite, différentes classifications et typologies d'enfants ayant des comportements sexuels problématiques sont exposées. Enfin, après avoir décrit les facteurs de risque à l'origine des comportements sexuels problématiques chez les enfants, quelques limites inhérentes aux études actuelles seront abordées ainsi que les perspectives de recherches futures.

Dans le cadre de cette recension, nous avons consulté les bases de données informatisées de diverses disciplines (notamment, PsycINFO, Repères, Current contents, Med-line, Eric, Social Works abstracts, Sociofile) à l'aide de ces différents mots-clés : children, sexual behavior, sexual development, sexual behavior problems, sexuality, sexual abuse, perpetrators, offender.

La recension des écrits montre la multiplicité des expressions utilisées pour définir ces enfants présentant des comportements à caractère sexuel; les termes réactifs, agressifs, abusifs, déviants, intrusifs, problématiques sont fréquemment employés, désignant parfois le même phénomène et parfois des phénomènes distincts. Pour les fins de cet article, les termes « comportement sexuel problématique et inadapté » seront privilégiés. Il existe un certain consensus chez les chercheurs et les cliniciens concernant la définition des comportements sexuels spécifiques pouvant être problématiques; celle-ci impliquerait des comportements qui (a) sont plus fréquents que ceux attendus selon l'âge développemental, (b) interfèrent avec le développement de l'enfant, (c) persistent à travers le temps et les

situations, (d) comprennent divers types d'activités sexuelles, et (e) se poursuivent en dépit de la surveillance et de l'intervention des adultes (Chaffin, Letourneau, & Silovsky, 2002; Gil, 1993a; Gray, Busconi, Houchens, & Pithers, 1997; Gray, Pithers, Busconi, & Houchens, 1999; Hall & Mathews, 1996; Hall, Mathews, & Pearce, 1998, 2002).

La sexualité chez les enfants

Durant la dernière décennie, l'émergence de la problématique des enfants présentant des comportements sexuels inadaptés ou agressifs a suscité chez les chercheurs et les cliniciens un intérêt quant à la nécessité de distinguer les comportements sexuels naturels et sains des comportements sexuels problématiques. Cette section fait état des connaissances actuelles en abordant brièvement : 1) les stades du développement sexuel chez les enfants et 2) les critères permettant d'évaluer les comportements sexuels problématiques.

Définir les comportements sexuels sains, problématiques ou encore agressifs durant l'enfance s'avère une tâche ardue. En effet, il est complexe d'opérationnaliser la sexualité sous forme de comportements sexuels observables car elle varie notamment en fonction de l'expérience subjective, de l'âge et du sexe de l'enfant, ainsi que du contexte familial et culturel dans lequel il évolue (Bukowski, Sippola, & Brender, 1993; Werbrouck, 2001). Force est de constater, qu'au Québec, aucune étude n'a été menée spécifiquement sur la sexualité des enfants, mise à part quelques-unes traitant de la problématique de la victimisation sexuelle et de la prévention de l'agression sexuelle. Par contre, des études réalisées notamment aux États-Unis et en Europe fournissent des données sur la sexualité des enfants dans une perspective développementale (Fitzpatrick, 1993; Friedrich, Fisher, Broughton, Houston, & Shafran, 1998; Friedrich, Grambsch, Broughton, Kuiper, & Beilke, 1991; Johnson, 1993a, 1999; Lamb & Coakley, 1993; Larsson, Svedin, & Friedrich, 2000; Lindblad, Gustafsson, Larsson, & Lundin, 1995; Meyer-Bahlburg, Dolezal, & Sandberg, 2000; Rademakers, Laan, & Straver, 2000; Sandfort & Cohen-Kennetis, 2000; Sandnabba, Santtila, Wannäs, & Krook, 2003).

En effet, les travaux de Friedrich et ses collaborateurs (Friedrich et al., 1991; Friedrich et al., 1998), menés auprès de larges échantillons d'enfants américains, ont permis de déterminer la fréquence de divers comportements sexuels chez les enfants âgés de 2 à 12 ans. Ces auteurs ont élaboré un questionnaire, le Child Sexual Behavior Inventory-CSBI (Friedrich et al., 1992), qui mesure la fréquence des comportements sexualisés des enfants dits « normaux » de ceux observés chez les enfants qui ont été victimes d'agression sexuelle par des adultes ou des adolescents. Les résultats de ces études auprès d'échantillons normatifs mettent en évidence un éventail de comportements sexuels dont la fréquence varie selon l'âge des enfants. Les comportements les plus fréquemment observés sont l'autostimulation, l'exhibitionnisme (montrer ses parties intimes) ainsi que ceux reliés aux frontières personnelles (se frotter contre une autre personne). Selon Friedrich et al. (1998), les comportements sexuels qualifiés d'intrusifs, notamment les contacts oraux-génitaux, les sollicitations pour des relations sexuelles, toucher les seins de sa mère

ou d'une autre femme, représentent des comportements beaucoup moins fréquents chez les enfants. De plus, les résultats indiquent une relation inverse entre la fréquence des comportements sexuels et l'âge des enfants. En ce sens, les comportements sexuels des enfants atteignent un sommet à l'âge de cinq ans et diminuent par la suite. Selon les auteurs, cette diminution n'indique pas que les enfants ont moins de comportements sexuels, mais plutôt qu'ils s'y adonnent avec plus de discrétion. Enfin, les données colligées mettent en évidence une relation entre l'expressivité sexuelle de l'enfant et diverses variables telles que la sexualité exhibée au sein du milieu familial, le niveau de violence familiale ainsi que les événements stressants présents dans le milieu de vie (Friedrich et al., 1998).

Dans le but de clarifier ce qu'on entend par comportements sexuels sains ou problématiques, il est important, dans un premier temps, de résumer brièvement les stades du développement sexuel chez les enfants.

Les stades du développement sexuel chez les enfants

Plusieurs références à la sexualité sont observables, chez les enfants de 0 à 12 ans, à travers leurs comportements, leurs questionnements et leurs explorations. L'exploration sexuelle naturelle et saine durant l'enfance est un processus de recherche d'information où les enfants explorent leur propre corps ainsi que celui des autres en regardant et en touchant.

Périodes de la petite enfance (0 à 2 ans). Pour un nourrisson, le fait de se frotter ou de se toucher représente une activité agréable de courte durée, au même titre que toutes les autres activités d'exploration et de découverte. L'exploration sexuelle des enfants de moins de 18 mois se traduit par les touchers et le frottage de ses propres parties génitales, les touchers sur la poitrine et les fesses de personnes familières (adultes ou enfants) ainsi que les baisers à des personnes non familières (adultes ou enfants) (Gil, 1993a; Martinson, 1997; Sgroi, Bunk, & Wabrek, 1988). Dès l'âge de deux ans, l'enfant acquiert la notion d'identité, c'est-à-dire qu'il développe le sentiment d'appartenir au sexe masculin ou au sexe féminin (Rutter, 1980). C'est le début des questionnements en lien avec la sexualité. L'enfant est curieux à propos des noms des parties génitales, de la provenance des bébés et des différences corporelles entre les filles et les garçons. Il explore et cherche des réponses à ses questions en regardant les personnes se déshabiller, en se montrant nu aux autres et en refusant de se vêtir (Johnson, 1999; Robert, 1999). Avec l'initiation à la propreté, entre 15 mois et 2 ans et demi, le jeune enfant découvre une nouvelle zone de plaisir. À cet âge, avec l'apparition du langage, l'enfant prend plaisir à nommer toutes les parties de son corps (les yeux, le nez, le nombril, les fesses, les orteils, etc.) (Honig, 2000a, 2000b).

Période préscolaire (3 à 5 ans). À la période préscolaire, l'exploration sexuelle n'est plus solitaire; c'est le début des jeux sexuels entre enfants qui explorent leur propre corps et celui des autres en regardant et en touchant (p. ex : se regarder nu dans le miroir, jouer au docteur, toucher ou frotter ses parties génitales) (Friedrich et al., 1998; Larsson et al., 2000; Martinson, 1997; Pithers, Gray, Cunningham, & Lane,

1993; Rutter, 1980; Sandnabba et al., 2003). Les comportements d'autostimulation, d'exhibitionnisme (se montrer nu) et de voyeurisme (chercher la nudité) augmentent durant cette période et, à travers le jeu, les enfants découvrent les comportements liés aux rôles sexuels (p. ex : jouer au papa et à la maman). Par ailleurs, l'autostimulation fait partie des découvertes qu'un enfant fait et qui lui permet d'explorer son corps (Friedrich et al., 1998; Johnson, 1999; Honig, 2000a, 2000b; Martinson, 1997; Sgroi et al., 1988; Werbrouck, 2001). Enfin, c'est également à cette période qu'apparaît le langage vulgaire concernant la sexualité.

Période scolaire (6 à 9 ans). Conscient qu'il est un garçon ou une fille, le jeune a besoin de s'identifier à son sexe et de l'affirmer. Il porte attention aux différences physiques associées aux sexes féminin et masculin et demande plus de détails et de précisions sur la reproduction humaine, sur le fonctionnement de son corps et sur la puberté (Hoyle, 2000). À cette période, l'exploration sexuelle se traduit par des jeux entre amis du même âge, dans une atmosphère agréable (Werbrouck, 2001). Toutefois, l'enfant réclame aussi son intimité et les comportements d'autostimulation se font désormais en privé (Gil, 1993a; Hoyle, 2000; Sgroi et al., 1988). Par ailleurs, lors de cette période de développement, l'intérêt sexuel des enfants s'apaise et laisse place à un intérêt pour les activités sociales et intellectuelles, ce qui ne signifie guère une latence sexuelle, mais simplement que la sexualité s'exprime différemment (Friedrich et al., 1998; Martinson, 1997). Ainsi, l'égoïsme décroît et les habiletés de communication s'accroissent (Gil, 1993a). Le groupe d'amis, généralement du même sexe que l'enfant, prend beaucoup d'importance et le jeune peut parfois manifester une certaine hostilité envers ses pairs de sexe opposé ou encore s'intéresser au sexe opposé tout en prétendant le contraire (Pithers et al., 1993). Enfin, l'enfant est susceptible de recourir aux modèles et stéréotypes sexuels véhiculés dans l'environnement pour exprimer son identité sexuelle (Bossé, 2000; Hoyle, 2000).

Période préadolescente (10 à 12 ans). Cette période de développement se caractérise sur le plan sexuel par l'utilisation du langage grossier et l'emploi de mots vulgaires sans toujours en comprendre le sens. À la phase prépubère, l'activité hormonale provoque l'apparition des caractéristiques sexuelles secondaires et crée de nouvelles sensations physiologiques et émotionnelles qui interrogent le jeune sur sa propre sexualité (Gil, 1993a; Hoyle, 2000; Martinson, 1997). Préoccupés par les relations sociales et amicales, les jeunes se questionnent sur les règles de la société et le groupe de pairs. À la puberté, ils sont davantage attentifs à leur apparence : les changements physiques bouleversent leur image corporelle et ces changements, combinés à leur éveil amoureux, font en sorte que les préadolescents sont plus soucieux du regard que leurs pairs posent sur eux (Hoyle, 2000; Martinson, 1997). Ayant fondamentalement le désir de plaire, voire de séduire, les préadolescents sont plus sensibles au rejet ou aux commentaires des autres sur leur apparence. Cette période donne lieu à l'émergence du sentiment amoureux et les jeunes posent des questions précises et directes sur les relations sexuelles (Bossé, 2000; Werbrouck, 2001).

Les comportements sexuels problématiques

L'information présentée précédemment permet de distinguer les comportements sexuels sains des comportements sexuels problématiques en considérant l'évolution du développement sexuel de l'enfant. Selon Haugaard et Tilly (1988) ainsi que Vizard, Monck, et Misch (1995), il faut toutefois demeurer prudent et éviter de poser un jugement ethnocentrique sur les comportements observés chez les enfants, car l'interprétation et la signification des comportements sexualisés entre enfants varient selon les cultures et les groupes sociaux et sont influencées par les valeurs et les croyances véhiculées au sein du milieu familial. De plus, les enfants ne s'engagent pas nécessairement dans tous les comportements sexuels; tout dépend de leurs intérêts (Gil, 1993a; Johnson, 1999). Par conséquent, il peut être trompeur d'utiliser comme seul critère d'adéquation les comportements sexuels de l'enfant; en effet, des critères sociaux permettent de déterminer si un comportement sexuel est approprié ou inapproprié. En s'inspirant des travaux de Groth et Loreda (1981) ainsi que de ceux de Sgroi et al. (1988), Gil (1993a) a développé une liste de facteurs sociaux caractérisant les comportements sexuels de nature problématique chez les enfants. Par la suite, les critères ont été repris par les chercheurs et les cliniciens travaillant auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques (Araji, 1997; Burton, Rasmussen, Bradshaw, Christopherson, & Huke, 1998; Cunningham & MacFarlane, 1996; De Jong, 1989; Friedrich, 1990; Gil, 1993a; Johnson, 1994, 1999; Johnson & Feldmeth, 1993; Kikuchi, 1995; National Adolescent Perpetrator Network, 1993; Okami, 1992; Pithers et al., 1993; Ryan & Blum, 1993).

Selon Gil (1993a), lorsqu'un enfant présente des comportements sexuels, les critères suivants doivent être identifiés afin de juger de la nature de ces gestes. (1) *La différence d'âge* : une différence de deux ou trois ans entre les enfants impliqués dans les comportements sexuels s'avère une situation préoccupante. (2) *La différence de grandeur* : lorsqu'il y a une différence physique importante entre enfants d'âge similaire, la situation nécessite une plus grande attention car l'enfant le plus imposant peut dominer ou menacer l'enfant plus petit. (3) *La différence de statut* : lorsqu'un enfant détient un statut différent ou se retrouve en position d'autorité ou de pouvoir (p. ex : un gardien), il peut utiliser cette inégalité pour forcer un autre enfant à avoir des comportements sexuels avec lui et ce, peu importe la différence d'âge entre les enfants impliqués. Le niveau d'intelligence et de développement d'un enfant peut aussi être considéré comme une variable influençant le statut. (4) *Le type d'activité sexuelle* : les enfants présentant des comportements sexuels problématiques démontrent des connaissances élaborées concernant la sexualité et sont impliqués dans des activités sexuelles d'adultes, notamment la masturbation compulsive, les touchers sexuels, les contacts oraux-génitaux, les rapports sexuels vaginaux et anaux avec le pénis, un doigt ou un objet. (5) *Le degré de coercition* : les comportements sexuels impliquent l'utilisation de la force, de la coercition, de la manipulation, de l'intimidation ou de menaces. (6) *La dynamique des activités sexuelles* : avec le temps, les comportements sexuels deviennent plus fréquents, plus intenses ou plus intrusifs et persistent en dépit de la supervision et de l'intervention des adultes. Le secret est souvent présent et les

activités sexuelles peuvent susciter des plaintes de la part des autres enfants. De plus, les comportements sexuels prennent davantage de place dans la vie de l'enfant. (7) Les affects des enfants : des sentiments intenses de peur, de honte et de culpabilité ainsi qu'un niveau élevé d'anxiété sont associés aux comportements sexuels problématiques. Enfin, les comportements sexuels causent une souffrance physique ou émotive autant à l'enfant instigateur qu'à l'enfant impliqué.

Au-delà des critères définissant les comportements sexuels problématiques, les chercheurs s'entendent pour dire que le comportement sexuel d'un enfant peut se situer de part et d'autre d'un continuum allant de l'exploration sexuelle à l'agression (Araji, 1997; Cunningham & MacFarlane, 1996; Friedrich, 1990; Johnson & Feldmeth, 1993; Pithers et al., 1993; Ryan & Blum, 1993; Sgroi et al, 1988).

Comportements sexuels : un continuum de l'exploration à l'agression

La prolifération des recherches et des documents cliniques concernant les problèmes de comportements sexuels chez les enfants a permis aux auteurs de développer des classifications et des typologies (Berliner, Manaois, & Monastersky, 1986; Hall & Mathews, 1996; Bonner, Walker, & Berliner, 1999; Johnson & Feldmeth, 1993; Pithers, Gray, Busconi, & Houchens, 1998b; Rasmussen et al., 1992). Malgré le caractère embryonnaire de ces classifications, elles proposent une meilleure compréhension de cette problématique et orientent plus adéquatement les interventions. En effet, ces diverses classifications permettent d'adapter les traitements offerts aux besoins spécifiques des enfants. Dans les lignes qui suivent, les classifications élaborées par Berliner et al. (1986), Bonner et al., (1999), Hall et Mathews (1996), Johnson et Feldmeth (1993), Pithers et al. (1998b) ainsi que Rasmussen et al. (1992) sont brièvement décrites.

La classification de Berliner et al. (1986) est basée sur la description de la nature des comportements sexuels en relation avec le développement de l'enfant. À partir de leurs observations cliniques, ces auteurs distinguent trois catégories de comportements sexuels, soit : (a) les comportements sexuels inappropriés regroupant une variété de gestes sexuels qui, théoriquement, ne suggèrent ni la présence d'une perturbation psychologique ni le besoin d'une intervention intensive (p. ex : masturbation en public, jeux sexualisés, se montrer nu), (b) les comportements sexuels précoces définis comme des comportements inattendus selon le développement de l'enfant et impliquant des tentatives de relation sexuelle sans utilisation de la force et (c) les comportements sexuels coercitifs impliquant l'utilisation de la force afin d'obtenir la participation de l'enfant « victime ». Cette première classification clinique est large; toutefois, comme le mentionnent Pithers et al. (1998b), elle représente un premier devis heuristique pouvant orienter des recherches futures.

Quelques années plus tard, Rasmussen et ses collègues (1992) ont élaboré une typologie reposant sur l'aspect motivationnel du comportement sexuel ou sur le contexte dans lequel il survient. Deux catégories principales de comportements sexuels problématiques sont proposées, à savoir : les enfants sexuellement réactifs

(âgés de 9 ans et moins) et les préadolescents agresseurs (âgés de 9 à 12 ans). Ces deux catégories ont chacune été subdivisées par la suite en trois sous-catégories : les victimes/agresseurs, les agresseurs délinquants et les agresseurs familiaux. Les enfants victimes/agresseurs réagissent à leur propre victimisation sexuelle ou à l'observation de stimuli sexuels explicites. Les agresseurs délinquants sont caractérisés comme inadaptés socialement ou présentant des troubles de la personnalité. Enfin, la catégorie des agresseurs familiaux regroupe les préadolescents qui agissent sur des membres plus jeunes de la fratrie. Lors de leur critique de cette classification, Pithers et al. (1998b) ont signalé que, bien qu'elle semble limitée en raison des éléments sous-jacents (c'est-à-dire, la motivation de l'enfant et le contexte dans lequel les gestes sexuels surviennent), elle reste d'intérêt dans l'étude des enfants présentant des comportements sexuels problématiques.

Le continuum des comportements sexuels développé par Johnson et Feldmeth (1993) est l'un des plus utilisés en ce qui concerne les comportements sexuels problématiques chez les enfants et inclut différentes caractéristiques (nature des comportements sexuels, degré de coercition, écart d'âge entre les enfants, etc.). Quatre points d'ancrage représentés le long d'un continuum correspondent au niveau de perturbation sexuelle de l'enfant, à savoir : (a) l'exploration sexuelle naturelle et saine, (b) les comportements sexuels réactifs, (c) les comportements sexuels mutuels et (d) les comportements sexuels agressifs.

Le premier type, l'exploration sexuelle naturelle et saine, répond à une curiosité naturelle et se concrétise par un processus de cueillette d'informations adapté aux stades développementaux des enfants. L'exploration sexuelle se produit entre enfants du même âge, de grandeur semblable et habituellement de sexe différent. L'exploration sexuelle a lieu plus fréquemment entre amis que dans la fratrie. Les comportements sexuels entre enfants se déroulent sur une base volontaire. Il n'existe pas de secret entourant le comportement sexuel et, suite à l'intervention des adultes, le comportement sexuel cesse ou diminue. Bien que les enfants puissent éprouver des sentiments de confusion et de gêne par rapport à la sexualité (surtout lorsqu'ils sont découverts), ils ne ressentent ni honte, ni peur, ni anxiété.

Le second type, les comportements sexuels réactifs, regroupe des enfants victimes d'abus sexuels ou surexposés à du matériel sexuellement stimulant. Ces comportements sexuels sont une répétition compulsive ou une récapitulation (souvent inconsciente) d'une surstimulation sexuelle précédente. Les comportements sexuels de ces enfants sont majoritairement dirigés vers leur propre corps et impliquent la masturbation solitaire, l'exposition de leurs parties génitales, l'insertion d'objets à l'intérieur de leurs orifices (génital et anal). Ces enfants sexuellement surstimulés sont incapables d'intégrer leurs expériences de manière significative et développent ainsi des comportements sexuels problématiques qui témoignent de leur confusion, de leur anxiété, de leur honte ou de leur colère. Enfin, les comportements sexuels peuvent représenter des efforts inconscients pour alerter les adultes autour d'eux quant aux agressions sexuelles déjà subies.

Le troisième type, les comportements sexuels mutuels, inclut des jeunes qui ont un mode de comportement sexuel beaucoup plus persistant et précis que celui des enfants réactifs, en ce sens que leurs pensées et leurs actions sont dominées par la sexualité. Ils participent à tout l'éventail des comportements sexuels adultes et s'engagent dans des comportements sexuels généralement avec des enfants du même groupe d'âge et de grandeur similaire. Ce qui différencie ce groupe d'enfants des autres groupes est l'absence d'émotion en lien avec la sexualité. En effet, les enfants de ce groupe démontrent plutôt une attitude blasée sans affect envers les comportements sexuels commis avec d'autres enfants. Tous les enfants de ce groupe ont été victimes d'une forme d'abus, soit psychologique, soit sexuel, soit physique et vivent dans un environnement très chaotique et sexualisé. En raison de leurs expériences de vie, leur compréhension des relations avec autrui est biaisée et la sexualité est une façon d'entrer en relation avec les pairs.

Enfin, les comportements sexuels agressifs représentent le dernier type sur le continuum et le plus problématique. En effet, les comportements sexuels coercitifs et persistants des enfants de ce groupe dépassent largement l'exploration appropriée à leur niveau de développement et les jeux sexuels d'exploration. Ces comportements sexuels augmentent avec le temps et s'inscrivent dans un mode habituel de fonctionnement plutôt que d'incidents isolés. Lorsque ces comportements sexuels agressifs sont découverts, ils ne cessent pas et ne peuvent diminuer sans une intervention ferme, intensive et spécialisée. Par leurs comportements sexuels, ces jeunes extériorisent leurs sentiments de colère, d'abandon et de peur. Ils expriment souvent de l'anxiété et de la confusion au sujet de la sexualité et peu d'empathie pour les enfants impliqués (« victimes »); ils nient leur responsabilité dans les comportements sexuels. La plupart des enfants de ce groupe ont été victimes d'abus sexuels et tous ont été victimes d'abus psychologiques : plusieurs ont été punis sévèrement et de manière imprévisible par les adultes qui en prenaient soin. Ces enfants vivant dans un environnement familial marqué par une stimulation sexuelle et une absence de frontières personnelles sont souvent témoins de violence entre les adultes qui s'occupent d'eux.

Une autre classification, proposée par Hall et Mathews (1996), subdivise les comportements sexuels en fonction de critères rationnels, soit : (a) les comportements attendus au plan développemental, (b) les comportements sexuellement intrusifs et (c) les comportements sexuellement agressifs. Seuls les deux derniers groupes sont considérés comme des comportements sexuels problématiques. En effet, les enfants sexuellement intrusifs s'engagent dans des comportements sexuels abusifs, mais sans planification ni force, alors que les enfants sexuellement agressifs planifient leurs actes et peuvent utiliser la force. Cette classification, comparativement aux précédentes, ne se base pas exclusivement sur des observations cliniques, mais sur des variables composées (indices), chacune d'elles comprenant un ensemble de données recueillies dans les dossiers cliniques. De plus, les enfants manifestant des comportements sexuels problématiques (c'est-à-dire sexuellement intrusifs et sexuellement agressifs) obtiennent des scores globaux plus élevés sur tous les indices, à l'exception de l'index sur les caractéristiques de l'abus sexuel. Les auteurs notent également une

différence entre les groupes problématiques et non problématiques atteignant une signification statistique pour six indices, soit les problèmes de comportement chez l'enfant, les expériences traumatiques, la qualité de l'environnement familial, la stabilité de la relation parent-enfant, les événements de maltraitance et les compétences parentales en lien avec la relation parent-enfant. Malgré le fait que la typologie des comportements sexuels manifestés dans l'enfance ait été construite rationnellement plutôt qu'empiriquement, les travaux de Hall et Mathews (1996) représentent un avancement dans la recherche puisqu'ils vont au-delà de simples observations cliniques.

Plus récemment, Bonner et ses collègues (1999) proposent, à partir de leurs recherches réalisées auprès d'un échantillon de 201 enfants (garçons et filles âgés de 6 à 12 ans) référés pour leurs problèmes de comportements sexuels, une typologie basée sur les caractéristiques des enfants et de leur famille recueillies lors d'entrevues d'évaluation clinique. Les auteurs divisent les enfants en trois groupes distincts.

Le premier groupe d'enfants présente des comportements sexuels inappropriés qui se font sans contact avec d'autres personnes. Ces comportements incluent les remarques sexuelles, l'autostimulation des parties génitales, la nudité, etc. Ces activités sexuelles sont moins inadaptées et agressives que celles des deux autres groupes. Toutefois, ces enfants démontrent un degré élevé de préoccupations concernant leur sexualité. La recherche de Bonner et al. (1999) montre qu'un faible pourcentage de ces enfants a subi des abus physiques ou de la négligence; toutefois, la majorité d'entre eux ont été victimes d'abus sexuel et ont une histoire d'abus émotionnel.

Le second groupe est constitué d'enfants sexuellement intrusifs qui ont posé des gestes sexuels inadaptés impliquant brièvement d'autres personnes. Leurs comportements incluent donc des touchers furtifs aux parties intimes des autres enfants et du frottage sur d'autres personnes; les touchers cessent lorsque la personne fait part de son inconfort. Les enfants de ce groupe manifestent des comportements sexuels problématiques observables et rarement agressifs. De façon similaire au premier groupe, les mauvais traitements sexuels, physiques et émotionnels ainsi que la négligence font partie de leur histoire.

Enfin, le troisième groupe, les enfants sexuellement agressifs, inclut des jeunes manifestant des comportements sexuels persistants tels que des contacts oraux-génitaux, des rapports sexuels vaginaux et anaux et de la masturbation mutuelle impliquant implicitement ou explicitement de la coercition ou de l'agression. Ce groupe est composé majoritairement de garçons plus âgés. Les histoires de victimisation sont similaires à celles du second groupe, à l'exception du fait qu'un nombre moins élevé de ces jeunes a subi des abus sexuels.

De leur côté, Pithers et al. (1998b) ont développé une première classification empirique des enfants de 6 à 12 ans présentant des comportements sexuels problématiques. Élaborée à partir d'un échantillon de 127 enfants, cette typologie

propose cinq regroupements : enfants sexuellement agressifs, enfants sans symptômes, enfants traumatisés, enfants briseurs de règles et enfants abusifs réactifs.

Dans cette classification, les enfants « sexuellement agressifs » sont majoritairement de sexe masculin, plus âgés que la moyenne des enfants de l'échantillon et présentent un diagnostic de trouble des conduites ; certains ont reçu un diagnostic du déficit de l'attention avec hyperactivité. De plus, les comportements sexuels de ces jeunes sont caractérisés par un niveau élevé d'agressivité et de pénétration sexuelle. Ils proviennent d'un milieu familial où les frontières sexuelles sont inadéquates. Par ailleurs, les parents des enfants sexuellement agressifs sont les seuls, comparativement aux parents des enfants des autres groupes, à se percevoir, plutôt que leur enfant, comme la source de détresse dans la relation parent-enfant.

La seconde catégorie englobe des enfants « sans symptômes », c'est-à-dire qu'à la majorité des mesures, ils se retrouvent dans une zone de normalité. Majoritairement de sexe féminin, ces enfants présentent peu de diagnostics psychiatriques, ont impliqué un petit nombre d'enfants dans leurs activités sexuelles et utilisent rarement la coercition ou l'agression. En fait, à l'exception des comportements sexualisés de ces enfants, l'inquiétude concerne le milieu familial au sein duquel ils vivent, milieu caractérisé par la présence d'agresseurs sexuels.

Le groupe des enfants « traumatisés » (troisième catégorie) est constitué d'enfants des deux sexes qui obtiennent la plus forte proportion de diagnostics psychiatriques (dont l'état de stress post-traumatique) et ont une histoire de mauvais traitements sexuels et physiques impliquant plusieurs agresseurs. Ces enfants sont relativement jeunes lors de leurs premiers comportements sexuels problématiques avec d'autres enfants et impliquent un grand nombre d'enfants dans leurs activités sexuelles.

Les enfants « briseurs de règles » représentent le quatrième groupe majoritairement composé de filles manifestant des comportements sexuels fréquents et parfois de nature agressive. Le temps écoulé entre leur propre histoire de maltraitance et leurs gestes sexuels est le plus long de tous les groupes. De plus, le nombre d'agresseurs sexuels au sein du milieu familial est le plus élevé. Au-delà des comportements sexuels, ces enfants ont tendance à présenter des comportements non sexuels inadéquats, notamment des comportements antisociaux.

Enfin, le dernier groupe, les enfants « abusifs réactifs », est surreprésenté par le sexe masculin. Ces jeunes présentent un diagnostic du trouble oppositionnel avec provocation et, à un degré moindre, un déficit d'attention avec hyperactivité. Ces enfants ont subi davantage de mauvais traitements sexuels et physiques comparativement aux autres groupes. Les comportements sexuels problématiques envers d'autres enfants surgissent immédiatement après leur propre victimisation.

Par conséquent, ces enfants posent leurs gestes sexuels inadaptés dès leur jeune âge et commettent un grand nombre d'actes sexuels auprès d'autres enfants.

En résumé, ces classifications, basées majoritairement sur des expériences cliniques, sont importantes car elles reconnaissent implicitement l'existence de cette problématique chez les enfants et le besoin de définir plus clairement et précisément cette problématique. Ces typologies cliniques partagent une même notion, c'est-à-dire que les comportements sexuels des enfants se situent sur un continuum et que l'agression, la coercition et la force représentent des éléments pathologiques. Toutefois, ces classifications posent aussi les mêmes difficultés, notamment l'absence de catégories exclusives et le fait que la majorité d'entre elles établissent leurs catégories uniquement à partir des caractéristiques des enfants victimes ou des enfants instigateurs et excluent les caractéristiques du développement non sexuel et du milieu familial qui peuvent avoir une influence sur l'intervention. À ce jour, ces classifications sont utilisées comme devis heuristique dans l'élaboration d'hypothèses de recherche (Hall et al., 2002; Pithers et al., 1998b).

Facteurs de risque et hypothèses étiologiques

Les comportements sexuels problématiques présents chez certains enfants sont graves et très perturbateurs tant pour les sujets qui les manifestent et les enfants impliqués (« victimes ») que pour leur famille et leur environnement social. Les explications étiologiques de ces comportements sont complexes, parcellaires et de nature clinique et théorique.

En effet, lors de l'étude des recherches disponibles, des lacunes méthodologiques et conceptuelles importantes, notamment l'absence fréquente d'un groupe contrôle ou de comparaison, la présence de biais dans la sélection des groupes, le manque de mesures objectives des déterminants potentiels, l'utilisation de très petits groupes, etc. sont présentes et aucune étude longitudinale cernant la trajectoire des enfants manifestant des comportements sexuels problématiques n'est disponible.

En dépit de ces limites, certains modèles conceptuels (Friedrich, 1990; Friedrich & Luecke, 1988; Friedrich, Davies, Feher, & Wright, 2003; Gil, 1993b; Rasmussen et al., 1992) et des descriptions cliniques des caractéristiques d'enfants et des parents référés pour des interventions spécialisées (Bonner et al., 1999; English & Ray, 1991; Friedrich & Luecke, 1988, Gagnon, Bégin et Tremblay, 2005; Gray et al., 1997; Hall et al., 1998, 2002; Johnson, 1988, 1989; Kolko, 1986; Pithers et al., 1998a, 1998b) permettent de mieux cerner la problématique des enfants présentant des comportements sexuels inadaptés.

Par ailleurs, les recherches font ressortir des variables qui semblent contribuer, du moins en partie, au développement ou au maintien des comportements sexuels problématiques. Ces variables sont : 1) l'expérience d'un traumatisme antérieur, 2) la présence de problématiques coexistantes, 3) un déficit au plan des habiletés sociales et 4) une structure familiale dysfonctionnelle.

Traumatisme antérieur

Selon plusieurs chercheurs et cliniciens, une histoire de victimisation sexuelle antérieure constitue un facteur de risque dans l'étiologie des comportements sexuels problématiques (Bentovim, 2002; Finkelhor & Dziuba-Leatherman, 1994; Friedrich, 1990; Gil & Johnson, 1993; Horton, 1996; Johnson, 1993b; Rasmussen et al., 1992; Ryan, 2002; Watkins & Bentovim, 2000). En effet, des études rapportent des fréquences de victimisation sexuelle variant entre 48% et 100% chez les enfants manifestant des comportements sexuels inadaptés (Bonner et al., 1999; Friedrich & Luecke, 1988; Gray et al., 1997; Johnson, 1988, 1989; Pithers et al., 1998a), cette variation s'expliquant, en partie, par certaines différences méthodologiques telles que la définition des termes utilisés (par exemple : certaines études incluent les agressions sexuelles sans contact alors que d'autres les excluent) et la personne auprès de qui la question a été posée (par exemple : l'enfant, le parent biologique, le parent de famille d'accueil, l'éducateur de la résidence de groupe).

L'étude de Friedrich et Luecke (1988) menée auprès de 16 enfants, âgés entre 4 et 11 ans, ayant des problèmes de comportements sexuels, note une histoire de victimisation sexuelle chez 13 d'entre eux (soit 81% de l'échantillon total; 75% des garçons et 100% des filles). Deux autres études, dirigées par Johnson (1988, 1989) auprès de 47 garçons et 13 filles, âgés entre 4 et 13 ans, rapportent que 49% des garçons et 100% des filles auraient été victimes d'agression sexuelle. La recherche de Gray et ses collaborateurs (1997) va dans le même sens que les études de Friedrich et Luecke (1988) et celle de Johnson (1988, 1989) en observant que 95% des 66 enfants (âgés entre 6 et 12 ans), pour qui l'information était disponible lors de l'évaluation, ont été victimes d'agression sexuelle. Cette proportion inclut 93% des garçons et 100% des filles de l'échantillon.

Une recherche réalisée au Québec auprès d'un échantillon de 55 enfants, âgés entre 6 et 12 ans, présentant des comportements sexuels problématiques rapporte que 60,4% d'entre eux avait une histoire de victimisation sexuelle (Gagnon et al., 2005).

L'étude de plus grande envergure de Bonner et al. (1999), réalisée auprès de 201 enfants, âgés de 6 à 12 ans, manifestant des comportements sexuels problématiques et de 52 enfants d'un groupe de comparaison sans comportements sexuels inadaptés, démontre que les enfants du premier groupe (48%) ont été significativement plus souvent victimes d'agression sexuelle que ceux du groupe de comparaison (31%).

Par ailleurs, les données de Friedrich et Luecke (1988) indiquent aussi que les enfants qui ont commencé à impliquer en bas âge d'autres enfants dans des gestes sexuels inappropriés sont plus susceptibles d'avoir été victimes d'agression sexuelle (72% chez les 4 à 6 ans; 42% chez les 7 à 10 ans et 35% chez les 11-12 ans). Pour la majorité d'entre eux, un certain laps de temps (quelques années) s'est écoulé entre la fin des abus subis et le début des comportements sexuels problématiques. En fait, la colère intense et son association avec l'agressivité et l'anxiété chez les enfants qui

manifestent des comportements sexuels inadaptés prennent plusieurs années à se développer.

Il est à noter que ces recherches incluant des échantillons d'enfants référés à des cliniques d'intervention spécialisée ne sont pas nécessairement représentatives de tous les enfants présentant des comportements sexuels problématiques. Elles rapportent de façon constante une proportion élevée d'histoires de victimisation sexuelle chez les jeunes présentant des comportements sexuels inappropriés. Néanmoins, telle que mentionné par Johnson (2003), il est important de ne pas considérer comme seule cause des comportements sexuels problématiques la présence d'une histoire de victimisation sexuelle.

Outre la présence d'une histoire de victimisation sexuelle, d'autres formes de mauvais traitements, notamment la violence physique, la violence psychologique et la négligence contribuent à l'apparition de comportements sexuels inappropriés. À cet égard, plusieurs études soulignent que la majorité des enfants ont subi de multiples formes de mauvais traitements, dont la cooccurrence la plus souvent rapportée concerne l'agression sexuelle et l'agression physique (Bonner et al., 1999; Gagnon et al., 2005; Gray et al., 1997; Hall et al., 1998).

Bien qu'il soit difficile de comprendre les raisons qui poussent un enfant ayant lui-même été victime de diverses formes de mauvais traitements à poser des gestes sexuels inappropriés sur autrui, plusieurs explications ont été formulées. Ce qui est fréquemment nommé le « cycle de la violence sexuelle » est une hypothèse qui permet aux chercheurs et aux cliniciens de formuler une variété d'explications théoriques et ce, peu importe les approches théoriques dont chacun se réclame. Une première explication, proposée par les tenants des approches psychodynamiques, concerne la notion de répétition compulsive qui réfère au besoin, peut-être inconscient, de la victime de répéter le comportement afin de retrouver un sentiment de maîtrise et de contrôle sur l'événement traumatisant (Ellis, Piersma, & Grayson, 1990; Ryan, 1989, 1991; Van der Kolk, 1989). Une seconde hypothèse pointe vers l'identification projective à l'agresseur qui permet de se libérer de sa propre histoire d'impuissance pour se trouver en position de maîtrise et de pouvoir sur autrui. Par ce mécanisme de défense, l'enfant remplace ses sentiments d'impuissance et d'annihilation par des sentiments de pouvoir et d'omnipuissance (Green, 1985). Van der Kolk (1989) ajoute aussi que les interactions agressives, compulsives et répétitives de ces enfants abusés suggèrent que l'identification à l'agresseur est utilisée comme mécanisme de défense pour réduire la tension, contrebalancer les affects douloureux et réguler l'estime de soi.

Pour leur part, les tenants de l'approche comportementale et cognitive attribuent le développement de comportements sexuels compulsifs à l'événement traumatique et à un apprentissage social (Ryan, 1989). Finkelhor et Browne (1986) suggèrent le concept de « sexualisation traumatique » pour expliquer un conditionnement par lequel l'enfant ayant servi d'objet sexuel à l'agresseur fait l'apprentissage de croyances erronées au sujet de la sexualité, adopte des comportements sexuels pour manipuler autrui ou pour répondre à ses besoins et

développe une image corporelle erronée. Bref, l'enfant victime d'agression sexuelle associe des souvenirs bouleversants aux activités sexuelles qui ont pour effet de renforcer une image de soi sexualisée.

Dans le même ordre d'idées, le concept de « l'enfant érotisé », souvent cité dans la littérature, signifie que l'enfant victime d'abus sexuel devient sexuellement expérimenté et donc très érotisé (Yates, 1982, 1987). Puisque la réponse sexuelle n'exige pas d'habiletés cognitives, de très jeunes enfants peuvent donc, selon cette conception, devenir érotisés. Yates s'intéresse à l'environnement familial des enfants abusés et affirme que l'anxiété de séparation, l'abus physique ou le rejet intensifient l'expression sexuelle de l'enfant. L'auteur mentionne également que les jeunes enfants ne peuvent différencier les relations affectives des relations sexualisées et qu'ils deviennent excités par les rapprochements physiques ou psychologiques. Ces attentions sont sources de gratifications pour ces enfants et il existe peu de récompenses comparables qui favorisent l'arrêt. Selon cette perspective, les enfants développent donc une dépendance vis-à-vis les échanges sexuels, ce qui leur permet de retrouver leur intégrité et un sentiment d'estime de soi (Gil, 1993b).

Bien que ces explications puissent éclairer sur le développement de comportements sexuels problématiques chez les enfants, elles ne différencient pas les victimes qui développent de telles perturbations de celles qui n'en développent pas. À cet égard, ce ne sont pas toutes, voire même la majorité des victimes d'abus sexuel, qui développent des comportements sexuels inappropriés. En fait, 5 à 10 pour cent des garçons victimes d'agression sexuelle et une proportion encore plus minime (moins d'un pour cent) de filles victimes manifesteront éventuellement des gestes sexuels inadaptés impliquant d'autres enfants (Johnson, 1993b; Friedrich, 1990; Pauzé & Mercier, 1994). Par ailleurs, certains facteurs accroissent la probabilité que la victime développe des comportements sexuels problématiques : a) les enfants qui ont vécu des agressions importantes (comme la pénétration accompagnée de violence physique), b) les enfants qui ont été victimes d'agressions s'échelonnant sur une longue période, c) ceux qui ont été victimes de plusieurs agresseurs, souvent membres de la famille et d) les enfants qui ont reçu peu de support suite au dévoilement (Freeman-Longo, 1986; Friedrich et al., 2003; Friedrich & Luecke, 1988; Friedrich, Beilke, & Urquiza, 1988; Friedrich et al., 2001; Friedrich, Urquiza, & Beilke, 1986; Johnson, 1989; Pithers et al., 1998a). Par ailleurs, bien que les filles soient de deux à quatre fois plus à risque d'être victimes d'abus sexuel, la majorité des enfants présentant des comportements sexuels problématiques sont des garçons. En fait, l'étude américaine de Ryan, Miyoshi, Metzner, Krugman, et Fryer, (1996), réalisée auprès de 1 616 enfants et adolescents (5 à 21 ans), auteurs de gestes sexuels inadaptés, rapporte que 97.4% étaient de sexe masculin. Cependant, en examinant les recherches sur les enfants manifestant des comportements sexuels problématiques, Johnson (1993b) conclut qu'il y aurait entre 15 et 20% d'enfants présentant de tels des comportements qui seraient de sexe féminin, ce qui représente une proportion non négligeable de jeunes.

De leur côté, Rasmussen et son équipe (1992) notent que certains enfants traités pour des comportements sexuels problématiques n'ont aucun antécédent connu d'abus sexuel; toutefois, ils soulignent qu'avant de développer des comportements alarmants de nature sexuelle, un enfant doit être conscient de certaines activités sexuelles, être exposé à du matériel pornographique ou être témoin d'activités sexuelles explicites entre adultes (Friedrich & Luecke, 1988; Gil, 1993c; Rasmussen et al., 1992). Cette prise de conscience précoce, due à l'exposition à des attitudes ou à des comportements sexuels déviants au cours du développement, peut mener à des comportements sexuels problématiques (Longo & Groth, 1983; Rasmussen et al., 1992). En effet, une exposition fréquente à des attitudes sexuelles ou à des comportements sexuels explicites peut constituer un traumatisme sexuel au même titre que l'abus sexuel (Sgroi et al., 1988).

Problématiques coexistantes

Un second facteur soulevé dans les recherches concerne les caractéristiques psychologiques de ces enfants et, tout particulièrement, la présence de problématiques psychiatriques concomitantes. Les diagnostics les plus fréquemment mentionnés sont ceux du trouble des conduites, du trouble oppositionnel avec provocation, du déficit d'attention avec hyperactivité et de l'état de stress post-traumatique (Bonner et al., 1999; Friedrich & Luecke, 1988, Gray et al., 1997; Johnson, 1993b; Pomeroy, Behar, & Stewart, 1981; Rasmussen et al., 1992).

Selon l'étude de Friedrich et Luecke (1988) auprès de 16 enfants présentant des comportements sexuels problématiques, la moitié d'entre eux avait un diagnostic du trouble des conduites et le quart des enfants avait un diagnostic du trouble oppositionnel avec provocation.

Dans l'étude de Gray et al. (1997), 93% des 59 enfants dont l'information était disponible, répondaient aux critères du DSM-IV pour au moins un diagnostic psychiatrique, dont le plus commun était celui du trouble des conduites (73%). Les auteurs ont noté que ce trouble était significativement plus présent chez les garçons (84%) que chez les filles (52%). Parmi les autres diagnostics rapportés, on retrouvait celui du déficit de l'attention avec hyperactivité (41%), suivi du trouble oppositionnel avec provocation (27%) et de l'état de stress post-traumatique (17%). Enfin, les auteurs soulignaient que des 55 enfants présentant un diagnostic psychiatrique, près de la moitié avait deux diagnostics et le quart en avait plus de deux.

Par ailleurs, la présence de problématiques concomitantes peut varier selon les types d'enfants présentant des comportements sexuels inadaptés, notamment en fonction du degré de coercition et d'agression utilisé (Pithers et al., 1998b). Ainsi, selon l'étude de Pithers et al., (1998b) menée auprès de 72 enfants manifestant des comportements sexuels problématiques, ceux ayant eu recours à un degré plus élevé de coercition et d'agressivité dans leurs gestes sexuels obtiennent des cotes supérieures aux critères normatifs de la liste des comportements de l'enfant (Child Behavior Checklist, Achenbach & Edelbrock, 1983).

Toutefois, il appert que les comportements sexuels ne sont pas typiques des enfants manifestant des troubles de comportement. En effet, des études empiriques auprès d'enfants présentant des troubles de comportement révèlent que très peu d'entre eux s'engagent dans des comportements problématiques de nature sexuelle (Loeber, Green, Lahey, Christ, & Frick, 1992; Loeber, Keenan, Lahey, Green, & Thomas, 1993). En fait, Friedrich et al. (1988) mentionnent que, malgré la similarité entre les enfants ayant subi un abus sexuel et ceux qui présentent un trouble des conduites, ces deux groupes diffèrent principalement sur la variable des comportements sexuels problématiques. Ainsi, il est probable que les comportements sexuels problématiques coexistent avec le trouble des conduites et le déficit d'attention avec hyperactivité tout en étant des types de perturbations bien distincts (Horton, 1996).

Au-delà des problématiques psychologiques, les chercheurs et les cliniciens observent chez ces enfants d'autres types de comportements impulsifs ou inadéquats; fugues, pyromanie, vol et cruauté envers les animaux (Bagley & Shewchuk-Dann, 1991; Friedrich et al., 1986; Gagnon et al., 2005; Johnson, 1989; Rasmussen et al., 1992; Ray & English, 1995). De plus, tous les enfants rencontrés dans ces recherches présentent des problèmes de comportement à la maison et à l'école (Friedrich & Luecke, 1988; Gagnon et al., 2005; Gray et al., 1997; Johnson, 1988, 1989, 1993b; Ray & English, 1995). En fait, bon nombre des jeunes ont des difficultés d'apprentissage sévères et d'autres types de problèmes académiques qui les orientent vers des classes spécialisées (Friedrich & Luecke, 1988; Gagnon et al., 2005; Gray et al., 1997; Johnson, 1988, 1989).

Toutefois, il faut prendre note que les enfants qui posent des gestes sexuels problématiques, sans être impliqués dans d'autres types de comportements perturbateurs, peuvent passer inaperçus; ainsi ces résultats ne peuvent donc être généralisés à l'ensemble des enfants présentant des comportements sexuels problématiques.

Déficit au plan des habiletés sociales

Plusieurs auteurs mentionnent la présence de déficits importants au niveau des compétences sociales (Friedrich & Luecke, 1988; Gagnon et al., 2005; Johnson, 1988; Johnson & Berry, 1989; Rasmussen et al., 1992; Ray & English, 1995), déficits souvent rapportés chez les enfants manifestant des troubles de comportement (Loeber, 1988). En fait, selon les études disponibles, peu d'enfants ont un bon ami et la majorité d'entre eux entretiennent des relations amicales particulièrement teintées d'agressivité, de peur, d'incertitude, d'impulsivité et de conflits; les relations positives sont peu nombreuses, voire inexistantes (Bonner et al., 1999; Friedrich & Luecke, 1988; Johnson, 1988, 1993b). De plus, les enfants présentent une faible tolérance à la frustration et de pauvres habiletés au niveau de la résolution de conflits et de la gestion de situations nouvelles. Ainsi, les enfants qui interagissent avec leurs pairs de façon intrusive, agressive, coercitive ou qui dérogent aux règles sont rapidement rejetés socialement et ne peuvent vivre avec des enfants du même âge des

expériences positives essentielles au développement d'habiletés sociales (Friedrich, 1990; Gagnon & Vitaro, 2000).

De plus, comme le mentionnent Friedrich (1990) et Johnson (1993c), les habiletés sociales se développent, en partie, lors de relations affectueuses et positives entre le parent et l'enfant. Or, si la relation parent-enfant est de piètre qualité, l'enfant risque de présenter des carences au niveau des habiletés relationnelles, de la confiance en soi et envers autrui.

Bien que le lien entre l'absence d'habiletés sociales et les comportements sexuels problématiques ne soit pas toujours clair, certains auteurs (Cunningham & MacFarlane, 1991, 1996; Friedrich & Luecke, 1988; Johnson & Feldmeth, 1993; Lane & Lobanov-Rostovsky, 1997) suggèrent que les lacunes au niveau des compétences sociales reflètent un manque au niveau de l'empathie (« defect in empathy »). Or, selon Rasmussen et al. (1992), les enfants qui ont acquis des habiletés sociales semblent moins à risque de poser des gestes sexuels inadaptés puisqu'ils ont habituellement un réseau social plus présent et supportant. Les enfants qui n'ont aucun soutien familial ou social peuvent s'engager dans des comportements sexuels problématiques, ce qui leur permet d'évacuer des sentiments désagréables. Les comportements inappropriés encouragent toutefois l'apparition d'autres problèmes sociaux et le cycle continue (Horton, 1996).

Structure familiale dysfonctionnelle

Les chercheurs et cliniciens mentionnent qu'une proportion significative d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques vivent au sein de milieux familiaux caractérisés par d'importants conflits, de la désorganisation et un encadrement éducatif dysfonctionnel (Bentovim, 2002; Friedrich & Luecke, 1988; Gagnon et al., 2005; Gil, 1993c; Gray et al., 1997; Hall et al., 2002; Johnson, 1993b, 1999; Ray & English, 1995).

L'examen des écrits révèle que l'apparition de comportements sexuels problématiques se manifeste au sein d'un contexte relationnel perturbé. La relation parent-enfant est alors caractérisée par : (a) un attachement insécure, (b) une absence de support ou la présence de blâme; (c) une histoire de bouc émissaire; (d) un manque de surveillance ou une discipline parentale à la fois punitive et inconsistante et (e) une histoire de négligence et de rejet, incluant parfois l'abandon (Friedrich & Luecke, 1988; Gagnon et al., 2005; Gil, 1993c; Johnson, 1993b, 1999; Pithers et al., 1998a). Or, comme le mentionne Bowlby (1969), le lien d'attachement de l'enfant à une personne significative lui fournit la sécurité qui lui permet de développer son sentiment de compétence. L'enfant qui n'a pas cette sécurité ne peut développer un sentiment de compétence. Il se perçoit alors négativement, se blâme et développe une perception négative de lui-même. Dans une telle situation, l'enfant ressent un sentiment de désespoir et peut adopter des comportements agressifs pour compenser ce sentiment de vide (Cunningham & MacFarlane, 1991, 1996; Gil, 1993c; Waters, Posada, Crowell, & Keng, 1993).

Araji (1997) et Gil (1993c) soulignent, en plus, que les milieux familiaux les plus à risque de développer un lien entre les comportements agressifs et les comportements sexuels présentent les caractéristiques suivantes : a) répartition inégale du pouvoir; b) inversion des rôles parents-enfants, c) sexualité utilisée comme processus d'échange, d) victimisation physique ou sexuelle par un membre de la famille, e) colère et rage; f) abus intergénérationnel.

Par ailleurs, ces facteurs de risque peuvent être amplifiés par les conflits conjugaux, les troubles psychopathologiques, les comportements antisociaux et la criminalité des parents ou l'isolement social. Toutefois, peu d'études se sont penchées sur les caractéristiques psychologiques spécifiques aux parents d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques. Gray et al. (1997), Johnson (1988, 1989) ainsi que Friedrich (1990) avancent qu'il y a une forte occurrence de désordres psychiatriques au sein de cette population. Si l'on compare les parents d'enfants ayant des problèmes de comportements sexuels à ceux d'enfants sans comportements sexuels inadaptés, on constate que les parents du premier groupe avaient consulté plus fréquemment en raison de difficultés de santé mentale. De plus, Bonner et al. (1999) ainsi que Gray et al. (1997) mentionnent que bon nombre de parents des enfants présentant des comportements sexuels problématiques ont une histoire de victimisation antérieure, de violence conjugale ainsi qu'une histoire personnelle de consommation de substances et d'activités criminelles.

Enfin, selon Friedrich et Luecke (1988) ainsi que Johnson (1988, 1989), l'environnement familial est hautement sexualisé et caractérisé par l'absence de frontières sexuelles, l'exposition à des activités sexuelles d'adultes ou à du matériel pornographique. Ce type d'environnement conduit à des désordres psychologiques, tout particulièrement aux troubles de comportement (trouble des conduites et trouble oppositionnel avec provocation) ainsi qu'aux comportements antisociaux (Friedrich, 1990; Friedrich & Luecke, 1988).

Il faut cependant considérer que certains aspects de la nature des relations parent-enfant et du contexte familial perturbé peuvent être en partie une conséquence plutôt qu'un précurseur des comportements sexuels problématiques chez les enfants.

Discussion et conclusion

Force est de constater que les recherches, les réflexions et les publications portant sur les enfants présentant des comportements sexuels problématiques sont limitées. Toutefois, le but de cet article n'est pas de faire état de la question de façon exhaustive, mais de tenter de dresser un aperçu des connaissances afin d'enrichir la compréhension de cette nouvelle problématique.

L'examen de la littérature fait ressortir l'importance de tenir compte des différents stades de développement sexuel en fonction de l'âge des enfants impliqués dans l'activité sexuelle afin de mieux comprendre la nature des comportements sexuels problématiques à ces âges. En plus des stades de

développement sexuel, certains auteurs (Gil, 1993a; Sgroi et al., 1988) ont élaboré une liste de critères permettant de distinguer les comportements sexuels appropriés des gestes sexuels inadaptés chez les enfants âgés de 12 ans et moins.

La discussion précédente sur les classifications fait ressortir que les enfants qui s'engagent seuls ou avec d'autres enfants dans une variété d'activités sexuelles vont de l'exploration sexuelle naturelle et saine à celles considérées comme problématiques, inadaptées ou agressives. En dépit du fait qu'il n'y a encore aucune liste de symptômes définitifs qui décrit ou distingue clairement les enfants dits « normaux » de ceux victimisés ou à risque de poser des gestes sexuels inadaptés (Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, & Akman, 1991; Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, Akman, & Cassavia, 1992; Kendall-Tackett, Meyer Williams, & Finkelhor, 1993), les typologies discutées restent d'intérêt pour étudier les enfants présentant des comportements sexuels problématiques puisqu'elles décrivent un continuum de comportements sexuels et associent des facteurs sociaux et psychologiques permettant d'évaluer les enfants présentant des comportements sexuels sains pour leur âge ou nécessitant une intervention appropriée.

À cet égard, les auteurs s'entendent sur le besoin de référer à un continuum des comportements sexuels chez les enfants pour démontrer la progression des activités sexuelles d'exploration aux comportements sexuels agressifs. Dans tous les continuums présentés, les comportements sexuels agressifs se situent à l'extrême du continuum et sont perçus comme étant les plus problématiques et pathologiques. Ceci étant dit, il est indéniable que tout effort d'évaluation et d'intervention auprès de ces enfants doit prendre en considération la nature du comportement sexuel problématique.

Au plan étiologique, en dépit des lacunes mentionnées, il est possible d'observer certains facteurs de risque qui tentent d'expliquer l'émergence des comportements sexuels problématiques chez les enfants. En effet, une histoire de victimisation sexuelle et de mauvais traitements, des troubles de comportement, un déficit au niveau des habiletés sociales ainsi qu'un climat familial dysfonctionnel sont des variables qui semblent jouer un rôle dans le développement de comportements sexuels inadaptés chez les enfants. Toutefois, à ce jour, il est impossible d'établir avec certitude une relation de causalité entre ces variables. À cet égard, les auteurs s'entendent pour affirmer qu'il n'existe aucune explication facile ni de cause unique permettant d'expliquer le phénomène des comportements sexuels inadaptés chez les enfants et le développement d'un modèle multifactoriel s'avère impératif pour mieux comprendre la problématique (Araji, 1997; Bonner et al., 1999, Cunningham & MacFarlane, 1996; Friedrich & Luecke, 1988; Johnson, 1988, 1989; 1993b). La spécificité du lien entre les facteurs de risque et les comportements sexuels problématiques doit être établie d'autant plus que plusieurs facteurs caractérisent également d'autres problématiques telles que le trouble des conduites et le déficit d'attention avec hyperactivité.

Par ailleurs, l'utilisation du Child Behavior Checklist (CSBI) est pratique courante pour évaluer les comportements sexuels problématiques chez les enfants.

Or, l'instrument ne s'adresse pas spécifiquement à cette clientèle et ne possède pas d'échelle mesurant le niveau de gravité ou d'agressivité des comportements sexuels auxquels peuvent s'adonner ces enfants. Ceci dit, le Child Sexual Behavior Checklist, développé par Johnson (1991), pourrait être utilisé car il a été conçu pour évaluer les enfants manifestant des comportements sexuels problématiques; il serait donc plus sensible et il fournirait un portrait plus complet de la problématique. Toutefois, un travail de traduction, d'adaptation et de validation s'avère nécessaire.

Bref, cette recension des écrits met à jour le caractère embryonnaire des études empiriques. Il serait souhaitable, dans un proche avenir, de s'attarder davantage à élaborer des définitions plus opérationnelles des comportements sexuels problématiques chez les enfants, ce qui est une condition indispensable à un dépistage efficace, à une meilleure compréhension du phénomène ainsi qu'à l'élaboration d'interventions appropriées. De plus, la présence de balises serait nécessaire afin de départager clairement les enfants présentant une exploration sexuelle saine des enfants manifestant des comportements sexuels problématiques ou agressifs. Les efforts de recherche doivent donc s'orienter non seulement vers les caractéristiques des enfants ayant des comportements sexuels problématiques, mais aussi vers les liens entre les caractéristiques du milieu de vie de ces enfants et la nature agressive du comportement sexuel. Enfin, il ne faut pas minimiser ou négliger cette réalité si l'on veut contrer les formes de violence et, éventuellement, contribuer à la prévention de la victimisation sexuelle.

Références

- Achenbach, T.M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. Burlington, VT : University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Araji, S.K. (1997). *Sexually aggressive children : Coming to understand them*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications.
- Bagley, C., & Shewchuk-Dann, D. (1991). Characteristic of 60 children and adolescents who have a history of sexual assault against others : Evidence from a controlled study. *Journal of Child and Youth Care, Special Issue*, 43-52.
- Beitchman, J.H., Zucker, K.J., Hood, J.E., DaCosta, G. A., & Akman, D. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 15, 537-556.
- Beitchman, J.H., Zucker, K.J., Hood, J.E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 101-118.
- Bentovim, A. (2002). Preventing sexually abused young people from becoming abusers, and treating the victimization experiences of young people who offend sexually. *Child Abuse and Neglect*, 26, 661-678.
- Berliner, L., Manaois, O., & Monastersky, C. (1986). *Child sexual behavior disturbance : An assessment and treatment model*. Seattle, WA : Harborview Sexual Assault Center.
- Bonner, B.L., Walker, C.E., & Berliner, L. (1999). *Final report on children with sexual behavior problems : assessment and treatment*. Washington, DC : Office of

- Child Abuse and Neglect, Department of Health and Human Services.
- Bossé, M-A. (2000). *Des ressources à votre rescousse : Répertoire d'outils pour intervenir en éducation sexuelle auprès des jeunes de 6 à 18 ans*. Lanaudière : Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss : Volume 1, Attachment*. New York : Basic Books.
- Bukowski, W.M., Sippola, L., & Brender, W. (1993). Where does sexuality come from? Normative sexuality from a developmental perspective. In H.E. Barbaree, W.L., Marshall & S.M. Hudson (Éds.), *The juvenile sex offender* (pp. 85-100). New York : Plenum Press.
- Burton, J.E., Rasmussen, L.A., Bradshaw, J., Christopherson, B.J., & Huke, S.C. (1998). *Treating children with sexually abusive behavior problems : Guidelines for child and parent intervention*. New York : The Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Chaffin, M., Letourneau, E., & Silvosky, J.F. (2002). Adults, adolescents, and children who sexually abuse children: A developmental perspective. In J.E.B. Myers, L. Berliner & al., (Éds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment* (2e ed.) (pp. 205-232). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Cunningham, C., & MacFarlane, K. (1991). *When children molest children : Group treatment strategies for young sexual abusers*. Orwell, VT : Safer Society Press.
- Cunningham, C., & MacFarlane, K. (1996). *When children abuse : Group treatment strategies for children with impulse control problems*. Brandon, VT : Safer Society Press.
- De Jong, A.R. (1989). Sexual interactions among sibling and cousins : Experimentation or exploitation? *Child Abuse and Neglect*, 13, 271-279.
- Ellis, P.L., Piersma, H.L., & Grayson, C.E. (1990). Interrupting the reenactment cycle : Psychotherapy with a sexually traumatized boy. *American Journal of Psychotherapy*, 127, 525-535.
- English, D.J., & Ray, J.A. (1991). *Children with sexual behavior problems : A behavioral comparison*. Olympia, WA : Department of Social and Health Services.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1986). Initial and long-term effects : A conceptual framework. In D. Finkelhor (Éd.), *A sourcebook on child sexual abuse* (pp. 181-198). Newbury Park, CA : Sage Publications.
- Finkelhor, D., & Dzuiba-Leatherman, J. (1994). Victimization of children. *American Psychologist*, 49, 347-361.
- Finkelhor, D., Hotaling, G.T., Lewis, I.A., & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and woman : Prevalence characteristics and risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 14, 19-28.
- Fitzpatrick, C.D.A. (1993). Sexual behaviour and knowledge of normal children as perceived by their parents. *Irish Medical Journal*, 86 (4), 130-132.
- Freeman-Longo, R. (1986). Invited commentary. Feel good legislation : Prevention of calmaty. *Child Abuse and Neglect*, 20, 95-101.
- Friedrich, W.N. (1990). *Psychotherapy of sexually abused children and their family*. New York : W.W. Norton.
- Friedrich, W.N., Beilke, R.L., & Urquiza, A.J. (1988). Behavior problems in young sexually abused boys : A comparison study. *Journal of Interpersonal Violence*, 3 (1), 21-28.
- Friedrich, W.N., Davies, W.H., Feher, E., & Wright, J. (2003). Sexual behavior problems in preteen children developmental, ecological, and behavioral correlates. *The Annals of the New York Academy of Sciences*, 898, 95-104.
- Friedrich, W.N., Fisher, J., Broughton, D., Houston, M., & Shafran, R. (1998). Normative sexual behavior in children : A Contemporary Sample. *Pediatrics*, 101 (4).
- Friedrich, W.N., Fisher, J.L., Dittner, C.A., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., Damon, L., Davies, W.H., Gray, A., & Wright, J. (2001). Child sexual behavior Inventory :

- Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment*, 6 (1), 37-49.
- Friedrich, W.N., Grambsch, P., Broughton, D., Kuiper, J., & Beilke, R. (1991). Normative sexual behavior in children. *Pediatrics*, 88, 456-464.
- Friedrich, W.N., Grambsch, P., Damon, L., Koverola, C., Wolfe, V., Hewitt, S.K., & Lang, R.A., Broughton, D. (1992). Child Sexual Behavior Inventory : Normative and clinical comparisons. *Psychological Assessment*, 4 (3), 303-311.
- Friedrich, W.N., & Luecke, W.J. (1988). Young school-age sexually aggressive children. *Professional Psychology : Research and Practice*, 19 (2), 155-164.
- Friedrich, W.N., Urquiza, A.J., & Beilke, R.L. (1986). Behavior problems in sexually abused young children. *Journal of Pediatric Psychology*, 11 (1), 47-57.
- Gagnon, C., & Vitaro, F. (2000). La prévention du trouble des conduites, avec centration sur les comportements violents. In F. Vitaro & C. Gagnon (Éds.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents Tome II : Les problèmes externalisés* (pp.231-291). Ste-Foy (Québec) : Presses de l'Université du Québec.
- Gagnon, M.M., Bégin, H., & Tremblay, C. (2005). Profil psychosocial d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques : étude descriptive. *Revue québécoise de psychologie*, 26 (1), 1-14.
- Gil, E. (1993a). Age-appropriate sex play versus problematic sexual behaviors. In E. Gil & T.C. Johnson (Éds.), *Sexualized children : Assessment and treatment of sexualized children who molest* (pp. 21-40). Rockville, MD : Launch Press.
- Gil, E. (1993b). Etiologic theories. In E. Gil & T.C. Johnson (Éds.), *Sexualized children : Assessment and treatment of sexualized children who molest* (pp. 53-66). Rockville, MD : Launch Press.
- Gil, E. (1993c). Family dynamics. In E. Gil & T.C. Johnson (Éds.), *Sexualized children : Assessment and treatment of sexualized children who molest* (pp. 101-120). Rockville, MD : Launch Press.
- Gil, E., & Johnson, T.C. (1993). *Sexualized children : Assessment and treatment of sexualized children who molest*. Rockville, MD : Launch Press.
- Gray, A.S., & Pithers, W.D. (1993). Relapse prevention with sexually aggressive adolescents and children : Expanding treatment and supervision. In H.E. Barbaree, W.L. Marshall & Hudson, S.M (Éds.), *The juvenile sex offender* (pp. 289-319). New York : Guilford.
- Gray, A., Busconi, A., Houchens, P., & Pithers, W.D. (1997). Children with sexual behavior problems and their caregivers : demographics functioning and clinical patterns. *Sexual Abuse : A Journal of Research and Treatment*, 9(4), 267-290.
- Gray, A., Pithers, W.D., Busconi, A., & Houchens, P. (1999). Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problems: Treatment implications. *Child Abuse and Neglect*, 23 (6), 601-621.
- Green, A.H. (1985). Children traumatized by physical abuse. In S. Eth & R. Pynoos (Éds.), *Post-traumatic stress disorder in children* (pp. 135-153). Washington, DC : American Psychiatry Press.
- Groth, A.N., & Lored, C. (1981). Juvenile sexual offenders : Guidelines for assessment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 25, 31-39.
- Hall, D., & Mathews, F. (1996). *The development of sexual behavior problems in children and youth*. Toronto, ON : Central Toronto Youth Services.
- Hall, D.K., Mathews, F., & Pearce, J. (1998). Factors associated with sexual behavior problems in young sexually abused children. *Child Abuse and Neglect*, 22 (10), 1045-1063.
- Hall, D.K., Mathews, F., & Pearce, J. (2002). Sexual behavior problems in sexually abused children: a preliminary typology. *Child Abuse and Neglect*, 26, 289-312.
- Haugaard, J., & Tilly, C. (1988). Characteristics predicting children's responses to sexual encounters with other children. *Child Abuse and Neglect*, 12, 209-218.

- Honig, A.S. (2000a). Sexuality and young children. *Child Care Information Exchange*, 3, 27-30.
- Honig, A.S. (2000b). Psychosexual development in infants and young children : Implications for Caregivers. *Young Children*, 55(5), 70-77.
- Horton, C.B. (1996). Children who molest other children : The school psychologist's response to the sexually aggressive child. *School Psychology Review*, 25 (4), 540-557.
- Hoyle, S.G. (2000). *The sexualized child in foster care: A guide for parents and other professionals*. Washington, DC: CWLA Press.
- Johnson, T.C. (1988). Child perpetrators-children who molest other children : Preliminary findings. *Child Abuse and Neglect*, 12, 219-229.
- Johnson, T.C. (1989). Female child perpetrators-children who molest other children : Preliminary finding. *Child Abuse and Neglect*, 13, 371-585.
- Jonhson, T.C. (1991). Child Sexual Behavior Checklist. South Pasadena, CA.
- Johnson, T.C. (1993a). Childhood sexuality. In E. Gil & T.C. Johnson (Éds.), *Sexualized children : Assessment and treatment of sexualized children who molest* (pp. 1-20). Rockville, MD : Launch Press.
- Johnson, T.C. (1993b). Preliminary Finding. In E. Gil & T.C. Johnson (Éds.), *Sexualized children : Assessment and treatment of sexualized children who molest* (pp. 67-89). Rockville, MD : Launch Press.
- Johnson, T.C. (1993c). Group therapy. In E. Gil & T.C. Johnson (Éds.), *Sexualized children : Assessment and treatment of sexualized children who molest* (pp. 179-273). Rockville, MD : Launch Press.
- Johnson, T.C. (1994). Behaviors related to sex and sexuality in children. In J. McNamara (Éd.), *Sexually reactive children in adoption and foster care* (pp. 27-43). Greensboro, N.C.: Family Ressources.
- Johnson, T.C. (1999). *Understanding your child's sexual behavior: What's natural and healthy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Johnson, T.C. (2003). Some considerations about sexual abuse and children with sexual behavior problems. *Journal of Trauma and Dissociation*, 3(4), 83-105.
- Johnson, T.C., & Berry, C. (1989). Children who molest : A treatment program. *Journal of Interpersonal Violence*, 4 (2), 185-203.
- Johnson, T.C., & Feldmeth, J.R. (1993). Sexual behaviors : A continuum. In E. Gil & T.C. Johnson (Éds.), *Sexualized children : Assessment and treatment of sexualized children who molest* (pp. 41-52). Rockville, MD : Launch Press.
- Kendall-Tackett, K.A., Meyer William, L., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.
- Kikuchi, J.J. (1995). When the offender is a child : Identifying and responding to juvenile sexual abuse offenders. In M. Hunter (Éd.), *Child survivors and perpetrators of sexual abuse : Treatment innovations* (pp.108-124). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Kolko, D.J. (1986). Social-cognitive skills training with sexually abused and abusive child psychiatric inpatient: Training, generalization, and follow-up. *Journal and Family Violence*, 1(2), 149-165.
- Lamb, S., & Coakley, M. (1993). Normal childhood sexual play in games : differentiating play from abuse. *Child Abuse and Neglect*, 17, 515-526.
- Lane, S., & Lobanov-Rostovsky, (1997). Special offender populations: Children, females, the developmentally disabled, and violent youth. In G. Ryan & S. Lane (Éds.), *Juvenile sexual offending : Causes, consequences and correction* (éd. rév), (pp. 322-359). San Francisco, CA : Jossey-Bass Publishers.
- Larsson, I., Svedin, C-G., & Friedrich, W.N. (2000). Differences and similarities in sexual behaviour among pre-schoolers in Sweden and USA. *Nord Journal of Psychiatry*, 54(4), 251-257.
- Lindblad, F, Gustafsson, P.A., Larsson, I., & Lundin, B. (1995). Preschoolers' sexual behavior at daycare centers : An epidemiological study. *Child Abuse and Neglect*, 19, 569-577.

- Loeber, R. (1988). Natural histories of conduct problems, delinquency and associated substance use : Evidence for developmental progressions. In B.B. Lahey & A.E. Kazdin (Éds.), *Advances in clinical child psychology* (pp. 73-124). New York : Plenum Press.
- Loeber, R., Green, S.M., Lahey, B.B., Christ, M.A., & Frick, P.J. (1992). Developmental sequences in the age of onset of disruptive child behaviors. *Journal of Child and Family Studies, 1*, 21-41.
- Loeber, R., Keenan, K., Lahey, B.B., Green, S.M., & Thomas, C. (1993). Evidence of developmentally based diagnoses of oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Journal of Abnormal Child and Psychology, 5*, 103-133.
- Longo, R.E., & Groth, A.N. (1983). Juvenile sexual offenses in the histories of adult rapist and child molesters. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 27*, 150-155.
- Martinson, F.M. (1997). Sexual development in infancy and childhood. In G.D. Ryan & S.L. Lane (Éds.), *Juvenile sexual offending : Causes, consequences and correction* (éd. rév) (pp. 36-58). San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Meyer-Bahlburg, H.F.L., Dolezal, C., & Sandberg, D.E. (2000). The association of sexual behavior with externalizing behaviors in a community sample of prepubertal children. *Journal of Psychology and Human Sexuality, 12* (1-2), 61-79.
- National Adolescent Perpetrator Network (1993). The revised report from the National task force on juvenile sexual offending. *Juvenile and Family Court Journal, 44* (4), 1-119.
- Okami, P. (1992). « Child perpetrators of sexual abuse » : The emergence of a problematic deviant category. *Journal of Sex Research, 29*, 109-132.
- Pauzé, R., & Mercier, J. (1994). *Les agressions sexuelles à l'égard des enfants*. Montréal (Québec) : Éditions Saint-Martin.
- Pithers, W.D., & Gray, A. (1998). The other half of the story : Children with sexual behavior problems. *Psychology, Public Policy, and Law, 4*, 200-217.
- Pithers, W.D., Gray, A., Busconi, A., & Houchens, P. (1998a). Caregivers of children with sexual behavior problems : Psychological and familial functioning. *Child Abuse and Neglect, 22* (2), 129-141.
- Pithers, W.D., Gray, A., Busconi, A., & Houchens, P. (1998b). Children with sexual behavior problems : Identification of five distinct child types and related treatment considerations. *Child Maltreatment, 3* (4), 384-406.
- Pithers, W.D., Gray, A.S., Cunningham, C., & Lane, S. (1993). *From trauma to understanding : A guide for parents of children with sexual behavior problems*. Brandon, VT : Safer Society Press.
- Pomeroy, D., Behar, D., & Stewart, M.A. (1981). Abnormal sexual behavior in pre-pubescent children. *British Journal of Psychiatry, 138*, 119-125.
- Rademakers, J., Laan, M., & Straver, C.J. (2000). Studying children's sexuality from the child's perspective. *Journal of Psychology and Human Sexuality, 12* (1-2), 49-60.
- Rasmussen, L.A., Burton, J., & Christopherson, B.J. (1992). Precursors to offending and the trauma outcome process in sexually reactive children. *Journal of Child Sexual Abuse, 1* (1), 33-48.
- Ray, J.A., & English, D.J. (1995). Comparison of female and male children with sexual behavior problems. *Journal of Youth and Adolescence, 24* (4), 439-451.
- Robert, J. (1999). *Parlez-leur d'amour... et de sexualité*. Montréal : Les Éditions de l'Homme.
- Rutter, M. (1980). Psychosexual development. *Scientific Foundation of Developmental Psychiatry, 16*, 322-339.
- Ryan, G. (1989). Victim to victimizer : Rethinking victim treatment. *Journal of Interpersonal Violence, 4* (3), 325-341.
- Ryan, G. (1991). Theories of etiology. In G.D. Ryan & S.L. Lane (Éds.), *Juvenile sexual offending : Causes, consequences and correction* (pp.41-55). Lexington, MA : Lexington Books.
- Ryan, G. (2000a). Childhood sexuality: a decade of study. Part I Research and curriculum development. *Child Abuse and Neglect, 24*, (1), 33-48.

- Ryan, G. (2000b). Childhood sexuality: a decade of study. Part II - Dissemination and future directions. *Child Abuse and Neglect*, 24, (1), 49-61.
- Ryan, G. (2002). Victims who go on to victimize others : no simple explanations. *Child Abuse and Neglect*, 26, 891-892.
- Ryan, G., & Blum, J. (1993). *Understanding and responding to the sexual behavior of children : A primary perpetration prevention project, revised curriculum*. Denver, CO : Kempe Center, University of Colorado Health Sciences Center.
- Ryan, G., Miyoshi, T.J., Metzner, J.L., Krugman, R.D., & Fryer, G.E. (1996). Trends in a national sample of sexually abusive youths. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(1), 17-25.
- Sandfort, T.G.M., & Cohen-Kennetis, P.T. (2000). Sexual behavior in Dutch and Belgian children as observed by their mothers. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 12 (1-2), 105-115.
- Sandnabba, N.K., Santtila, P., Wannäs, M., & Krook, K. (2003). Age and gender specific sexual behaviors in children. *Child Abuse and Neglect*, 27, 579-605.
- Sgroi, S.M., Bunk, B.S., & Wabrek, C.J. (1988). Children sexual behavior and their relationship to sexual abuse. In S.M. Sgroi (Éd.), *Vulnerable Population* (Volume I : Evaluation and treatment of sexually abused children and adults survivors). (pp. 1-24). Lexington, MA : Lexington Books.
- Van der Kolk, B.A. (1989). The compulsion to repeat the trauma.: Treatment of victims of sexual abuse. *Psychiatric Clinics of North America*, 12, 389-409.
- Vizard, E., Monck, E., & Misch, P. (1995). Child and adolescent sex abuse perpetrators : A review of the research literature. *Journal of Child Psychiatry*, 36 (5), 731-756.
- Waters, E., Posada, G., Crowell, J.A., & Keng, L.L. (1993). Is attachment theory ready to contribute to our understanding of disruptive behavior problems? *Development and Psychopathology*, 5, 215-224.
- Watkins, B., & Bentovim, A. (2000). Male children and adolescents as victims : A review of current knowledge. In G. Mezey (Éd.), *Male victims of sexual assault* (pp. 56-75). Oxford: Oxford University Press.
- Werbrouck, (2001). *Comment bien traiter la sexualité des enfants*. Dossier pédagogique. Coordination de l'aide aux victimes de maltraitances. Ministère de la Communauté française. Belgique : Henry Ingberg Éditeur.
- Yates, A. (1982). Children eroticized by incest. *American Journal of Psychiatry*, 139, 482-485.
- Yates, A. (1987). Psychological damage associated with extreme eroticism in young children. *Psychiatric Annals*, 17, 257-261.