

CAPSULE SCIENTIFIQUE



Portrait de la santé des enfants et adolescent.es victimes d'agression sexuelle¹

Isabelle Daigneault, Ph.D.
Pascale Vézina-Gagnon, Candidate au Ph.D.
Catherine Bourgeois, Candidate au Ph.D.
Tonino Esposito, Ph.D.
Martine Hébert, Ph.D.



L'agression sexuelle en enfance (ASE) constitue un des facteurs de risque le plus importants au développement de problèmes de santé physique et mentale. En effet, les personnes présentant un historique d'ASE sont de 1,4 à 12 fois plus susceptibles de développer des problèmes de santé et de recourir à des services de consultation médicale que les individus n'ayant pas vécu d'ASE, en fonction du type de problème rapporté et de l'ampleur de la victimisation (Felitti et al., 1998; Irish, Kobayashi, & Delahanty, 2010).

L'état actuel des connaissances révèle entre autres que chez les adultes, les femmes ayant vécu une ASE présentent plus de problèmes de santé physique tels que les troubles cardiaques, l'obésité, la douleur chronique et un état de santé physique général affaibli. Chez les hommes, on remarque des taux plus élevés de stress post-traumatique, de psychose et un état de santé mental général plus faible. Les différences de genre relatives aux conséquences de l'ASE sur la santé

ont toutefois été peu étudiées auprès des échantillons d'enfants et d'adolescents. En ce qui concerne les répercussions sur la santé physique, il existe trop peu d'études pour nous permettre d'en extraire un consensus. Les données disponibles indiquent toutefois que les filles présentent généralement plus de problèmes intériorisés que les garçons, tels que les cauchemars,

La présente étude a pour objectif :

- ▶ d'identifier les différences de genre auprès d'un groupe d'enfants et d'adolescents qui ont rapporté avoir été victimes d'ASE en ce qui concerne les problèmes de santé physique et mentale qui ont mené à des consultations médicales ou à l'hospitalisation;
- ▶ de comparer ces taux avec ceux d'un groupe d'enfants et d'adolescents de la population générale.

¹ Cette capsule scientifique a été réalisée à partir de l'article suivant :

Daigneault, I., Vézina-Gagnon, P., Bourgeois, C., Esposito, T., & Hébert, M., (en révision). Physical and Mental Health of Sexually Abused Youth: Gender Comparisons from a Matched-Control Cohort Study. *Child Abuse & Neglect*.

les symptômes somatiques, la dissociation, les troubles de l'humeur et d'anxiété, alors que les garçons sont plus enclins à développer des problèmes extériorisés tels que des comportements délinquants et violents, des comportements sexuels à risque, des comportements suicidaires et des problèmes en lien avec la consommation de substance.

MÉTHODOLOGIE

L'échantillon est issu des données administratives provenant de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), du Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) et d'un Centre jeunesse :

- ▶ 222 garçons et 660 filles qui ont au moins un signalement d'agression sexuelle entre 2001 et 2010 qui a été jugé fondée par la Direction de la protection de la jeunesse
- ▶ 222 garçons et 660 filles de la population générale (groupe de comparaison apparié pour le genre et l'âge) qui n'ont pas eu de signalement jugé fondé entre 2001 et 2010 au même centre jeunesse
- ▶ Âge moyen des participants au moment du signalement : 11 ans

Les analyses effectuées portent sur **l'incidence annuelle des consultations médicales ou des hospitalisations 5 ans après le signalement d'une ASE à la DPJ**, en lien avec des diagnostics concernant tous les troubles mentaux et les conditions de santé physique qui ont mené à ces consultations ou hospitalisations.

RÉSULTATS

SANTÉ PHYSIQUE

- ▶ Chez les victimes d'ASE, les **filles** sont **2,2 fois plus** enclines que les garçons à recourir à des services de consultation pour des **problèmes de santé physique**;
 - Cette différence semble être principalement attribuable à de plus hauts taux de consultations liés à des **problèmes du système digestif, locomoteur et génito-urinaire chez les filles**.
- ▶ Les garçons et les filles qui rapportent une ASE présentent des taux similaires d'hos-

pitalisation pour des problèmes de santé physique.

- ▶ Lorsqu'on compare avec la population générale, on retrouve également une différence entre les garçons et les filles relative aux consultations médicales qui semblent principalement dues à de plus hauts taux de problèmes liés au système locomoteur.
- ▶ Toutefois, les garçons et les filles de la population générale n'ont pas les mêmes taux d'incidence en ce qui a trait aux hospitalisations, ces derniers varient d'une année à l'autre; parfois les filles et parfois les garçons, sont plus souvent hospitalisés pour des problèmes de santé physique.

SANTÉ MENTALE

- ▶ Chez les victimes d'ASE, les **garçons** sont jusqu'à **2,3 fois** plus enclins que les filles à recourir à des services de consultation pour des **problèmes de santé mentale**;
 - Cette différence semble être principalement attribuable à de plus hauts taux de consultations liés aux **troubles du comportement et aux troubles émotionnels** apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence.
- ▶ Cette différence entre les garçons et les filles n'est pas présente dans la population générale lorsque l'on considère tous les problèmes de santé mentale;
 - En ce qui a trait spécifiquement aux troubles du comportement et aux troubles émotionnels, les garçons de la population générale sont également plus nombreux à consulter que les filles.
- ▶ Les garçons et les filles qui rapportent une ASE présentent des taux similaires d'hospitalisation pour des problèmes de santé mentale.
- ▶ Aucune analyse comparative entre les genres n'a été effectuée dans l'échantillon de la population générale en ce qui concerne le taux d'hospitalisation pour problèmes de santé mentale, puisque le taux d'incidence annuel des garçons est trop faible.

CONCLUSIONS

- ▶ De manière générale, les filles - avec ou sans historique d'ASE - sont significativement plus nombreuses que les garçons à consulter un médecin pour des motifs de santé physique;
 - Ce résultat n'implique pas nécessairement que les garçons ont moins de problèmes de santé physique, mais plutôt qu'il existe des différences physiologiques et des caractéristiques spécifiques liées au genre en ce qui a trait à la recherche d'aide.
 - Par ailleurs, l'analyse des taux d'hospitalisation pour des problèmes de santé physique des garçons et des filles avec historique d'ASE révèle qu'ils ont des taux similaires de problèmes suffisamment sévères pour mener à l'hospitalisation.
- ▶ Les garçons sont significativement plus nombreux que les filles à consulter un médecin pour des motifs de santé mentale;
 - Cette association est spécifique aux garçons présentant un historique d'ASE, indiquant la présence d'une détresse psychologique à court terme découlant de l'ASE.
 - Ce résultat n'indique pas nécessairement que les filles présentent moins de problèmes de santé mentale que les garçons, mais plutôt que les médecins qu'ils/elles consultent observent plus fréquemment des troubles de comportements ou émotionnels chez les garçons.
 - Par ailleurs, les garçons et les filles qui rapportent une ASE ont des taux similaires de problèmes de santé mentale suffisamment sévères pour nécessiter une hospitalisation.
- ▶ L'ASE constitue un problème de santé publique qui engendre des coûts importants pour le système de soins de santé;
 - Il est important de s'attarder aux problèmes potentiels de santé des enfants et des adolescents qui reçoivent des services de soutien en raison de l'ASE rapportée et de prévoir les ressources nécessaires pour leur venir en aide.

IMPLICATIONS PRATIQUES

...POUR CEUX QUI ÉLABORENT LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION :

- ▶ **Prévention tertiaire** : Il importe de s'assurer que les filles et les garçons avec un historique d'ASE soient bien évalués pour dépister précocement des situations à haut risque, notamment des symptômes précurseurs de troubles de santé physique et mentale.
- ▶ **Intervention** : Si un problème de santé est identifié, s'assurer que les interventions de pointe en matière de santé physique et mentale soient accessibles et offertes à tous les jeunes avec historique d'ASE, garçons et filles.

...POUR LES INTERVENANTS PSYCHOSOCIAUX

- ▶ Une attention particulière doit être accordée aux symptômes ou manifestations présentés par les victimes, même s'ils ne semblent pas à première vue être en lien avec l'ASE (p.ex., troubles digestifs chez les filles).
- ▶ Une approche différenciée selon le genre pourrait être mise de l'avant pour mieux prendre en charge les troubles de comportements et émotionnels qui semblent spécifiques aux garçons agressés sexuellement, tout en s'assurant de bien évaluer les autres problèmes psychologiques que pourraient présenter les filles, mais qui seraient moins facilement observables par les médecins lors de consultations.

...POUR LES CHERCHEURS

- ▶ Il importe de mieux documenter les différences de genre de l'ASE en regard de la santé mentale et physique et l'utilisation des services de jeunes ASE, et ce, sur de plus longues périodes de temps jusqu'au début de l'âge adulte.
- ▶ L'utilisation de bases de données administratives permet d'identifier certaines différences de genre que l'on devrait explorer plus à fond en croisant ces informations avec des données provenant également des jeunes ASE et de leurs proches (symptômes autorapportés, motifs de consultation, etc.), ce qui permettrait de mieux comprendre les troubles qu'ils présentent ainsi que l'aide recherchée et reçue.



Isabelle Daigneault, Ph.D.

Professeure agrégée
Département de psychologie
Université de Montréal



www.cripcas.ca
www.facebook.com/cripcas
www.twitter.com/Cripcas

- ▶ Chercheure régulière du Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS)
- ▶ Chercheure régulière de l'Équipe Violence Sexuelle et Santé (ÉVISSA)
- ▶ Directrice du *Laboratoire de recherche sur les trajectoires de santé et de résilience de jeunes agressés sexuellement*

Références bibliographiques :

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245-258.
- Irish, L., Kobayashi, I., & Delahanty, D. L. (2010). Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: a meta-analytic review. *Journal of Pediatric Psychology, 35*(5), 450-461.

Référence de la capsule :

- Daigneault, I., Vézina-Gagnon, P., Bourgeois, C., Esposito, T., & Hébert, M. (2016). Capsule scientifique #23 : *Portrait de la santé des enfants et adolescent.es victimes d'agression sexuelle*. Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS), Université de Montréal, Montréal, Qc.

Rédaction : Mélanie Corneau, M.Sc. coordonnatrice scientifique du CRIPCAS