

**PERTINENCE ET INNOCUITÉ DE LA PRÉVENTION
DES ABUS SEXUELS CHEZ LES JEUNES ENFANTS :
REVUE DE LA DOCUMENTATION**

**PERTINENCE ET INNOCUITÉ DE LA PRÉVENTION
DES ABUS SEXUELS CHEZ LES JEUNES ENFANTS :
REVUE DE LA DOCUMENTATION**

Octobre 2007

*Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches*

Québec 

Une production de la Direction de santé publique et de l'évaluation (DSPÉ)

Rédaction :

Martine Couture, MPs

Barbara Tessier, MD, MSc

Collaboration à la révision :

Huguette Bégin, Université de Montréal, Département de psychologie

Christian Fortin, Dentiste conseil

Nathalie Haché, MD, Médecin conseil

Louise Paré, MD, Médecin spécialiste en santé communautaire

Mise en page et secrétariat :

Lise Breton, agente administrative

Anny Grenier, agente administrative

1 Le masculin est utilisé pour alléger le texte et protéger l'anonymat.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN 978-2-89548-415-8 (version imprimée)

ISBN 978-2-89548-416-5 (version pdf)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2007

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
PARTIE A : REVUE DE LA DOCUMENTATION	
1. IL EST UTILE DE DISTINGUER LES NOTIONS D'AGRESSION SEXUELLE ET D'ABUS SEXUEL	7
2. ON NE PEUT NIER L'AMPLEUR DES AGRESSIONS ET DES ABUS SEXUELS	7
3. DIVERS FACTEURS DE RISQUE ET MODÈLES EXPLICATIFS SONT RECONNUS	8
4. DES CONSÉQUENCES PHYSIQUES, PSYCHOLOGIQUES ET COMPORTEMENTALES GRAVES SONT OBSERVÉES CHEZ ENVIRON 2/3 DES VICTIMES D'ABUS SEXUELS	11
5. IL EST PERTINENT DE FAIRE CESSER LES ABUS EN COURS	12
6. DIVERSES STRAGÉGIES SONT NÉCESSAIRES POUR PRÉVENIR LES ABUS ET LES AGRESSIONS SEXUELLES	13
7. LES PROGRAMMES SCOLAIRES DE PRÉVENTION DES ABUS SEXUELS VISENT LES ENFANTS, LES PARENTS ET LES PROFESSIONNELS	18
8. LES PROGRAMMES SCOLAIRES DE PRÉVENTION DES ABUS SEXUELS SONT EFFICACES DANS UNE CERTAINE MESURE	20
9. CERTAINS EFFETS NÉGATIFS PEUVENT ÊTRE OBSERVÉS LORS DES PROGRAMMES SCOLAIRES DE PRÉVENTION DES ABUS SEXUELS	21
10. L'EFFICACITÉ ET L'INNOCUITÉ DES PROGRAMMES SCOLAIRES DE PRÉVENTION DES ABUS REPOSENT SUR CERTAINES CARACTÉRISTIQUES	22
11. LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION DES ABUS SEXUELS DOIVENT ÊTRE ADAPTÉS AUX JEUNES ENFANTS	24
RÉFÉRENCES	27

Collaborateurs

Spécialiste consulté

Huguette Bégin, Université de Montréal

Comité de lecture :

Cusson, Diane, Médecin conseil, équipe de promotion et de prévention de la santé physique et psychosociale, DSPE de Chaudière-Appalaches

Desranleau, Alain, Responsable de l'équipe Jeunes et de l'approche École en santé, DSPE de Chaudière-Appalaches

Diane Langlois, Responsable de la violence conjugale, équipe promotion prévention de la santé physique et psychosociale, DSPE de Chaudière-Appalaches

Drolet, Marie-Josée, médecin spécialiste, équipe de promotion et de prévention de la santé physique et psychosociale, DSPE de Chaudière-Appalaches

Fortin, Christian, Dentiste conseil, équipe de promotion et de prévention de la santé physique et psychosociale, DSPE de Chaudière-Appalaches

Haché, Nathalie, Médecin Conseil, équipe de promotion et de prévention de la santé physique et psychosociale, DSPE de Chaudière-Appalaches

Paré, Louise, médecin spécialiste en santé communautaire, équipe de promotion et de prévention de la santé physique et psychosociale, DSPE de Chaudière-Appalaches

Turbide, Alain, Coordonnateur, équipe de promotion et de prévention de la santé physique et psychosociale, DSPE de Chaudière-Appalaches

Vermette, Gabrielle, médecin conseil, équipe de promotion et de prévention de la santé physique et psychosociale, DSPE de Chaudière-Appalaches

INTRODUCTION

La présente revue de la documentation a pour but de répondre à des interrogations concernant la pertinence d'activités et d'outils en prévention des abus sexuels chez les jeunes enfants de maternelle et de première année.

D'entrée de jeu, l'on se doit de souligner qu'il existe encore actuellement une certaine controverse concernant l'application des programmes de prévention des abus sexuels auprès des enfants, et notamment des jeunes enfants. Bien que plusieurs auteurs continuent à soutenir l'utilité de ces programmes pour habilitier d'éventuelles victimes, d'autres auteurs soulignent qu'ils ne représentent ni la stratégie la plus efficace, ni la plus sûre. On déplore aussi de faire porter sur le dos des enfants, la responsabilité de la prévention des abus.

En l'absence d'un positionnement de santé publique officiel, il demeure intéressant de prendre compte du point de vue de MacMillan et le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (2000). Ceux-ci ne recommandent pas la promotion des programmes de prévention des abus sexuels, du moins, dans le cadre des activités de médecine clinique préventive. Cependant, il faut remarquer que divers organismes officiels continuent d'en faire mention, ou même de soutenir la pertinence d'une instruction sur la prévention des abus sexuels en milieu scolaire, notamment l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Ministère de l'Éducation des Loisirs et des Sports (MELS) avec son projet d'Éducation à la sexualité selon la réforme de l'éducation, ainsi que le Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale, familiale et sexuelle.

Afin de réaliser cette revue de la documentation, nous avons exploré des sites des organismes officiels tels le Center for Disease Control (CDC), l'OMS et autres sites canadiens. Compte tenu de contraintes temporelles, nous nous sommes appuyées fortement sur des revues de littérature, dont celle de Hébert et Tremblay (2000). La réflexion présentée a finalement été soumise à un expert et à un groupe de pairs.

Nous présentons ici les éléments saillants de la recension des écrits, en commençant par distinguer les notions d'*agression sexuelle* et d'*abus sexuel*. On y abordera ensuite l'ampleur et les conséquences des agressions et des abus sexuels, les facteurs de risques, des stratégies d'action et des orientations d'organismes officiels, ainsi que le contenu des programmes de prévention offerts en milieu scolaire, leur efficacité et leur innocuité,¹ puis l'efficacité des activités scolaire offertes aux jeunes enfants.

¹ Innocuité : non nocivité.

1. IL EST UTILE DE DISTINGUER LES NOTIONS D'AGRESSION SEXUELLE ET D'ABUS SEXUEL

Les interventions éducatives en milieu scolaire peuvent avoir pour objet la prévention à l'égard de ces deux situations : *l'agression sexuelle* et *l'abus sexuel*. Il est utile de les distinguer.

L'agression sexuelle est définie plus largement comme :

...un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne.

(Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle, 2001, p. 22)

La définition de *l'abus sexuel* énoncée dans le Manuel de référence sur la protection de la jeunesse s'avère plus spécifique :

Geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge et au niveau de développement de l'enfant ou de l'adolescent, portant ainsi atteinte à son intégrité corporelle ou psychique, alors que l'abuseur a un lien de consanguinité avec la victime ou qu'il est en position de responsabilité, d'autorité ou de domination avec elle.

(cité dans Association des Centres jeunesse du Québec, 2000, p.15)

Ainsi, la notion d'agression représente-t-elle un terme plus générique qui inclue la notion d'abus. Pour les besoins de notre propos, la notion d'*abus* sera davantage associée à des données des services de protection de la jeunesse, alors que celle des *agressions* sera davantage associée à des enquêtes populationnelles. Cette distinction nous permet d'étendre notre réflexion à des préoccupations d'ordre sociétal.

2. On ne peut nier l'ampleur des agressions et des abus sexuels

Les études nord-américaines les plus rigoureuses estiment qu'une femme sur trois et un homme sur six auraient été *agressés* sexuellement avant l'âge de 18 ans (Tourigny et Guillot, 1999). Cependant la fréquence exacte des abus ou des agressions demeure difficile à connaître, d'autant plus que la plupart des abus n'est pas déclarée. Selon le Comité interministériel (2001) et l'ACJQ (2000), plus de 70% à 90% des agressions sexuelles ne sont pas dénoncées aux autorités.

Au Québec, l'Enquête Éco Santé (2004) établit le taux d'incidence annuel moyen de nouvelles prises en charge pour *abus sexuel* à 0,2 pour 1 000 enfants âgés de 0 à 17 ans pour la période s'étendant de 1997 à 1999. Pour la même période, le taux d'incidence pour 1 000 enfants en Chaudière-Appalaches est aussi de 0,2, ce qui représente environ 16 enfants pris en charge annuellement, pour abus sexuel, par le DPJ. Cependant, il faut savoir que ce ne sont pas tous les cas d'abus sexuels qui sont pris en charge par le DPJ. Ils représentent toutefois en moyenne, environ 10% de l'ensemble des signalements retenus par le DPJ au cours des dernières années. Entre 2000 et 2004, ceci représentait en moyenne 120 signalements retenus annuellement en Chaudière-Appalaches (CJCA, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004).

Des études rapportent que 50 % à 60 % des abus sexuels sont perpétrés à l'endroit d'enfants âgés de moins de 12 ans et le scénario le plus commun implique un enfant âgé de 5 à 8 ans (Tourigny et Lagueux, 1999). En 1997, 62% des infractions sexuelles déclarées aux services policiers canadiens, concernent aussi des victimes âgées de moins de 18 ans : 32% d'entre elles ont entre 12 et 17 ans et 30% ont moins de 12 ans. Parmi ces dernières, près du tiers sont des garçons (Comité interministériel, 2001). Toutefois, selon divers auteurs cités dans Hébert et Tremblay (2000), entre 33 à 50% des victimes, seraient encore d'âge préscolaire.

Ceci dit, une diminution de 39% de l'incidence des abus sexuels déclarés en protection de la jeunesse a été observée entre 1992 et 1999 aux États-Unis (Jones, Finkelhor et Kopiec, 2001). Il en est de même au Canada (Blanchard, Bouchard, Hélie et Mayer, 2002). Divers facteurs sont évoqués pour expliquer ce phénomène, dont l'impact des programmes de prévention en milieu scolaire, mais également, la possibilité de mesures d'évaluation plus serrées pour l'identification des cas (Jones et coll., 2001).

- ❖ Une femme sur trois et un homme sur six auraient été agressés sexuellement avant l'âge de 18 ans;
- ❖ Environ 120 cas de signalements pour abus sexuels sont retenus annuellement en Chaudière-Appalaches. Selon les autorités, cette problématique demeure sous-déclarée;
- ❖ De 50 % à 60 % des abus sexuels sont perpétrés à l'endroit d'enfants âgés de moins de 12 ans. Le scénario le plus commun implique un enfant âgé de 5 à 8 ans.

3. Divers facteurs de risque et modèles explicatifs sont reconnus

C'est avec prudence qu'il est conseillé d'aborder le chapitre des facteurs de risque impliqués dans l'abus sexuel car les études comportent souvent des lacunes méthodologiques et conceptuelles importantes. Celles auxquelles nous référerons ici ont été rapportées pour la plupart par Tourigny et Guillot (1999) en raison de la rigueur du devis d'évaluation, notamment au niveau des groupes de comparaison et ou de leur échantillonnage.

La violence sexuelle chez les enfants est plus courante chez les filles que chez les garçons. Toutefois, les agressions à l'endroit des garçons seraient moins connues des services publics (MacMillan et coll. 1997, cités dans MacMillan et coll., 2000). La réticence des garçons à dévoiler l'agression pourrait être reliée, par exemple, à une conception de la virilité incompatible avec le fait d'être victime, au risque d'être perçu comme un être passif et à la peur de se voir coller l'étiquette d'homosexuel (Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel, 1995).

Les enfants âgés entre 6 et 12 ans sont plus à risque d'abus intrafamilial, alors que les jeunes âgés entre 13 et 17 ans, sont plus à risque d'abus extrafamilial (Tourigny et Lavergne, 1995). Les enfants souffrant d'un handicap physique ou mental sont particulièrement vulnérables (Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel, 1995). Le revenu familial, l'isolement social, la consommation d'alcool ou de drogues sont fréquemment associés à l'agression sexuelle, mais aucun lien univoque n'a été démontré jusqu'à maintenant.

Certaines caractéristiques associées à des contextes familiaux précis semblent plus fortement associées à l'agression sexuelle, du moins, chez les filles: le décès d'un parent, la séparation d'un des parents, le jeune âge de la mère, une grossesse non-désirée, une mère qui travaille à l'extérieur du foyer, une mère souffrant d'incapacité, une mère malade ou sociopathe, être témoin de conflits parentaux, avoir une relation dysfonctionnelle avec un des parents et une éducation coercitive (Brown et coll., 1998, cités dans MacMillan et coll., 2000; Tourigny et Lavergne, 1995). Les mères des victimes ont souvent été elles-mêmes victimes d'agression sexuelle au cours de l'enfance.

La majorité des agressions sont commises par des hommes. Les agresseurs connus sont, dans 85% à 98% des cas, des hommes dont l'âge moyen varie entre 30 et 40 ans; 20% des agresseurs sexuels sont âgés de moins de 18 ans. Dans 70% à 85% des cas, les agresseurs sont connus de la victime (Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel, 1995; Tourigny et Lavergne, 1996; Comité interministériel, 2001a). Environ 50% des agresseurs disent avoir commis des abus dès le début de l'adolescence, en moyenne jusqu'à 500 fois avant d'être arrêtés (Van Gijseghem et Forouzan, 1999). La présence d'un beau-père, ceci incluant l'ami ou le conjoint de la mère, le parent adoptif ou le parent d'une famille d'accueil, représentent, pour les filles, des facteurs de risque d'agression sexuelle tant intra qu'extrafamiliale. Un degré de supervision et de vigilance moins intense de la part du beau-père ou du père de la fille, expliquerait les agressions sexuelles extrafamiliales. En ce qui concerne les garçons, environ 79% seraient agressés par des hommes. Ce serait donc environ 21% des agressions qui seraient commises par des femmes (Fergusson et Mullen, 1999 cités par Hébert, 2000).

Krug et coll. (2002) présentent une série de facteurs individuels, relationnels, communautaires et sociétaux expliquant le passage à l'acte par un agresseur sexuel, par exemple, la tolérance envers les agressions sexuelles, les faibles sanctions et les lois et politiques complaisantes à l'endroit de la violence sexuelle et aux inégalités entre les sexes. Ils soulignent en effet l'aspect

concomitant et inter-relié de diverses formes de violence physique, psychologique, sexuel, avec des causes communes, notamment liés à la culture et à la pauvreté. Hébert et Tremblay présentent aussi le modèle conceptuel de Finkelhor (1984) impliquant 4 conditions pour que l'abuseur passe à l'acte : «1) les motivations pour abuser sexuellement d'un enfant, 2) le dépassement des inhibitions internes, 3) la capacité de surmonter les inhibiteurs externes et 4) le dépassement de la résistance de l'enfant». (p. 436)

Bien que les programmes aient pu avoir joué un rôle de sensibilisation accrue à la problématique de l'abus sexuel depuis les années 1980 (Jones et coll. 2001), un nouveau phénomène d'hypersexualisation des jeunes, d'exposition aux médias et de surenchère du « sexuel » (Duquet, 2004), explicité dans les vidéoclips, les films pour adolescents ou la télé-réalité, pourrait contribuer, entre autres choses, à érotiser l'enfance (Durant, 2005) et à brouiller les distances intergénérationnelles. Le ministère de la Sécurité publique fait également état (Rapport annuel, 1999, <http://www.msp.gouv.qc.ca>, juin 2005), de l'émergence et de l'expansion de crimes, tels les réseaux de pédophilie sur Internet, en lien avec les développements technologiques récents. L'industrie de la pornographie abonde dans le même sens (Poulin, 2004 cité dans CSF, 2005), en exaltant la soumission des femmes et des enfants à l'homme, en infantilisant les femmes et rendant matures les enfants. Or, suivant le modèle de Finkelhor (1984) cité dans Hébert (2000), les normes et les tabous régissant les inhibitions internes et qui constituent l'un des obstacles que l'agresseur potentiel doit surmonter pour agresser un enfant, pourraient bien être fragilisés par cet environnement médiatique aux propositions plus floues à l'égard du statut de l'enfant, dans l'univers des rapports sexuels hommes-femmes.

Ainsi, la pédophilie et la pornographie juvénile sur Internet, l'hypersexualisation des jeunes et l'exposition aux médias tissent, dans le monde moderne, une nouvelle toile de risques très réels, auxquels les enfants d'âge mineur sont désormais exposés. Ils devraient susciter, en retour, une affirmation très nette de la nécessité de protéger l'enfance de l'oppression reliée à un tel assaut.

- ❖ L'agression sexuelle est plus courante chez les filles et demeure cachée chez les garçons; Les enfants souffrant d'un handicap physique ou mental sont plus vulnérables;
- ❖ Les enfants âgés de 6 à 12 ans sont plus à risque d'abus intrafamilial;
- ❖ Les familles reconstituées, le manque de supervision parentale, la monoparentalité, la séparation, le divorce, les conflits parentaux, une discipline sévère et les relations intrafamiliales dysfonctionnelles constituent des facteurs de risque accru;
- ❖ Dans plus de 80% des cas, l'agresseur est de sexe masculin; il est connu de la victime dans 70 à 80% des cas;
- ❖ La moitié des agresseurs ont débuté leurs agressions alors qu'ils avaient moins de 18 ans;
- ❖ Des phénomènes sociaux contribuent également à augmenter la vulnérabilité des enfants : la pédophilie et la pornographie juvénile sur Internet, l'hypersexualisation des jeunes, l'exposition aux médias et l'industrie de la pornographie.

4. Des conséquences physiques, psychologiques et comportementales graves sont observées chez environ 2/3 des victimes d'abus sexuels

Aucun profil particulier de victime d'agression sexuelle n'émerge de la littérature actuelle, les symptômes pouvant varier d'une victime à l'autre (Hébert et Tremblay, 2000; auteurs cités dans Tourigny et Guillot, 1999). Toutefois, les enfants victimes d'agression sexuelle semblent manifester plus de symptômes psychologiques que les autres. Même si environ le tiers des enfants abusés sexuellement ne présentent aucun symptôme au moment de l'évaluation initiale (Auteurs cités dans Tourigny et Guillot, 1999), on ne doit pas conclure pour autant qu'il n'y a pas de séquelles. Chez certains, les conséquences d'abus sexuels ne sont pas manifestes dans les tests psychologiques conventionnels. Elles peuvent apparaître plus tard au cours de l'intervention, au cours du développement, ou encore, à l'âge adulte (ACJQ, 2000; auteurs cités par Tourigny et Guillot, 1999).

Les principaux symptômes psychologiques et comportementaux rapportés chez les enfants et les jeunes sont les comportements sexuels inappropriés, le retrait social, la dépression, l'anxiété, les problèmes de comportements en général, dont l'agressivité et les comportements autodestructeurs, les problèmes scolaires, la faible estime de soi, l'abus de drogues et d'alcool et les symptômes de stress post traumatique (Hébert et Tremblay, 2000; Tourigny et Lavergne, 1995). Le Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel (1995) présente aussi les données d'une étude selon laquelle les femmes agressées sexuellement sont 8 fois plus susceptibles de faire des tentatives de suicide. Davidson, Hugues, Georges et Blazer (1996) observent un taux de 15% de tentatives de suicide, parmi la population ayant été victime d'agression sexuelle, quelque soit l'âge, avec un taux 3 à 4 fois plus élevé, chez les femmes, lorsque l'agression survient avant l'âge de 16 ans. Une étude de Tiet, Finney et Moos (2006) observe aussi 4,8 fois plus de tentatives de suicide chez des vétérans masculins âgés de 19 ans et plus consultant pour désordre psychiatrique ou toxicomanie, s'ils déclaraient avoir été abusés sexuellement au cours du dernier mois. Bagley et Thurston (1998) mentionnent les comportements dépressifs, boulimiques et suicidaires comme étant spécifiquement reliés à l'abus sexuel. De même l'insuccès personnel et l'échec scolaire, les problèmes physiques tels les grossesses non désirées, les maladies transmises sexuellement, les douleurs physiques, ainsi que les problèmes psychiatriques, les troubles sexuels et l'abus de substances sont évoqués. Plusieurs de ces problèmes peuvent également être attribués aux problèmes familiaux connexes et aux diverses formes de violence concomitantes subies. Selon une étude canadienne (Trocmé, MacMillan, Fallon et DeMarco, 2003 citée par Smith, Metcalfe, Cormode et Holder, 2005), des blessures physiques sont trouvées dans moins de 10% des enfants sexuellement abusés. Cependant, selon ces mêmes auteurs, (45%) des victimes identifiés à leur clinique spécialisée, au cours de l'année 2002-2003, présentaient des signes physiques observables : lacérations ou cicatrices dans la région génitale, rougeurs, MTS.

On rapporte aussi que plus de 80% des populations psychiatriques et plus de 90% des populations incarcérées auraient vécu une histoire d'abus sexuel et que la prévalence des abus sexuels serait plus élevée dans les populations cliniques que dans la population en générale (Brière, 1992; Brown et Anderson, 1991 cités dans ACJQ, 2000). Le fait d'avoir été victime d'abus étant jeune est également rapporté par 30% des agresseurs (Murphy et Smith, 1996 dans Hébert et Tremblay, 2000). Aussi, diverses études montrent qu'entre 76 et 90% des prostitués (femmes et hommes) auraient été agressés sexuellement au cours de l'enfance, le plus souvent de manière incestueuse (Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel, 1995).

- ❖ Des conséquences psychologiques et comportementales graves sont reliées aux abus sexuels chez au moins les 2/3 des victimes;
- ❖ Des atteintes physiques sont possibles: lacérations génitales, infections transmises sexuellement, syndrome d'immunodéficience, grossesse, possibilité d'infertilité, etc.;
- ❖ Les atteintes psychologiques incluent l'anxiété, la dépression, le syndrome post-traumatique, les troubles de comportement, la faible estime de soi, les problèmes sexuels, le suicide, etc.;
- ❖ 80% de la clientèle psychiatrique et 90% de la population incarcérée auraient été victimes d'abus sexuels au cours de l'enfance;
- ❖ Une proportion importante des abuseurs aurait été agressée au cours de l'enfance.

5. Il est pertinent de faire cesser les abus en cours

Dans l'ensemble des études, on retient que les conséquences chez la victime varient en fonction de divers facteurs dont le type, la fréquence et la durée de l'abus, la force utilisée, le degré de proximité relationnelle avec l'agresseur. L'âge, le sexe, l'évaluation subjective de l'agression, les stratégies d'adaptation de la victime, les réactions lors du dévoilement, etc. jouent également un rôle (Tourigny et Guillot, 1999).

De la recension d'une quinzaine d'études longitudinales (Tourigny et Guillot, 1999), il ressort, de façon générale, qu'une majorité d'enfants victimes d'agression sexuelle démontre une amélioration de leur fonctionnement psychologique suite au dévoilement. Par contre, entre 10% et 40% d'entre eux connaissent plutôt une détérioration. Par ailleurs, un soutien social adéquat et principalement le soutien maternel, contribue à diminuer les problèmes d'adaptation à court et à plus long terme (Collin-Vézina, Hébert et Daigneault, 2005; Tourigny et Guillot, 1999). Conséquemment, on peut en déduire la pertinence de faire cesser les abus en cours.

- ❖ La durée, la fréquence, la force utilisée et le degré de relation entre l'abuseur et la victime tendent à aggraver le portrait des symptômes;
- ❖ Une majorité d'enfants montrent une amélioration de leur fonctionnement psychologique suite au dévoilement;
- ❖ La qualité du soutien et principalement du soutien maternel à court, moyen et long terme est cruciale lors du dévoilement et par la suite.

6. Diverses stratégies sont nécessaires pour prévenir les abus et les agressions sexuelles

Compte tenu de la fréquence élevée et de la gravité des agressions sexuelles et des abus, et de la difficulté d'obtenir un traitement adéquat, peu d'auteurs contestent la nécessité de prévenir ces problèmes (Van Gijseghem et Gauthier, 1999). Toutefois, une controverse existe sur la façon de faire (Bagley et Thurston, 1998).

Bien qu'ils soient les plus populaires (Hébert et Tremblay, 2000; Krug et coll. 2002), les programmes scolaires de prévention des abus font l'objet de questionnements (Bagley et Thurston, 1998; Macmillan et coll., 2000; Tourigny et Lavergne, 1995; Tutty, 1994; Van Gijseghem et Forouzan, 1999). Comme nous le verrons plus loin, la qualité des programmes influence leur efficacité et leur innocuité, notamment chez les plus jeunes. De plus l'évidence est à ce jour insuffisante pour démontrer leur contribution à la réduction de l'incidence des abus sexuels (MacMillan et coll., 2000), bien que cette éventualité soit soulevée (Blanchard, Bouchard, Hélie et Mayer, 2002; Jones, Finkelhor et Kopiec, 2001). Mentionnons toutefois que pour des raisons d'efficacité et d'éthique, il semblerait logique de ne pas faire porter sur le dos des enfants la responsabilité de résoudre la problématique des abus et des agressions sexuelles. Divers auteurs manifestent également cette préoccupation (Hébert et Tremblay, 2000; MacMillan et coll. 2000; Tourigny et Lavergne, 1995; Van Gijseghem et Forouzan, 1999).

Les programmes de prévention des abus ne représentent en fait qu'une stratégie parmi d'autres, pour réduire l'incidence de l'agression sexuelle à l'égard des enfants (Hébert et Tremblay, 2000; Tourigny et Lavergne, 1995). Finkelhor (1991) propose par exemple, un éventail d'interventions préventives, dans lequel on distingue au moins cinq stratégies:

1. La conscientisation populaire et professionnelle;
2. L'éducation préventive par le biais de programmes, notamment scolaires, rejoignant également les parents et les enseignants;
3. Les programmes de traitement pour les victimes et leur famille;
4. Les programmes de traitement pour les abuseurs;
5. La réforme du système de justice.

Plus récemment, il a également été question de stratégies préventives visant les abuseurs potentiels (Hébert et Tremblay, 2000; Lagueux et Tourigny, 1999; Tourigny et Lavergne, 1995) ou actuels (Chasan-Taber, Tabachnick, McMahan., 2001; Finkelhor, Asdigian et Dziuba-Leatherman, 1995a; Lagueux et Tourigny, 1999; Van Gijseghem et Forouzan, 1999; Tourigny et Lavergne, 1995). On cite les exemples suivants, dépister précocement les adolescents agresseurs sexuels, favoriser le dévoilement d'une victimisation sexuelle chez le garçon, porter une attention particulière aux enfants et aux adolescents présentant des intérêts, des attitudes ou des comportements sexuels inadéquats, poursuivre des efforts d'éducation sexuelle et à la sexualisation masculine en particulier, promouvoir chez les jeunes les habiletés nécessaires au développement d'une relation amoureuse saine, favoriser l'auto-identification en tant qu'agresseur potentiel (Lagueux et Tourigny, 1999).

Problème en émergence depuis le milieu des années 90', la manifestation de comportements sexuels problématiques chez les enfants âgés de 12 ans et moins, retient de plus en plus souvent l'attention des cliniciens et des chercheurs. Ces comportements sont le plus régulièrement associés à une histoire de victimisation sexuelle ou à d'autres formes de mauvais traitements, à la présence de problèmes psychiatriques ou autres comportements impulsifs ainsi qu'à l'appartenance à des milieux familiaux caractérisés par d'importants conflits. Une bonne connaissance du continuum des comportements sexuels chez les enfants (de la sexualisation saine à la sexualisation inadaptée et agressive) et une meilleure compréhension des comportements sexuels problématiques, devraient contribuer à un dépistage efficace et conduire à des interventions précoces et appropriées en vue de prévenir d'autres histoires de victimisation sexuelle. À cet effet, le programme québécois *À la croisée des chemins* semble prometteur (Gagnon, Bégin et Tremblay, 2005; Gagnon, Bégin et Tremblay, 2006).

De telles stratégies se traduisent aussi dans une panoplie de mesures, d'orientations et de politiques suggérées ou soutenues par des organismes officiels.

Organisation mondiale de la santé (OMS)

Dans son premier rapport sur la violence et la santé (Krug et coll. 2002), l'OMS inclut la problématique des agressions sexuelles commises envers les enfants dans les chapitres sur la maltraitance des enfants et sur la violence sexuelle. Un éventail d'interventions est suggéré pour l'une et l'autre problématique. Elles incluent des mesures individuelles, communautaires, sociétales, dans un continuum allant de la promotion et de la prévention primaire à l'intervention auprès des victimes et agresseurs, en incluant le dépistage et le signalement des cas, la formation des professionnels, les politiques sociales et des mesures légales, les services médico-légaux, la recherche sur les solutions de prévention et de traitement efficaces, etc. Les stratégies de promotion et de prévention ont comme cibles les enfants, adolescents, jeunes adultes, tuteurs et parents, notamment en pré et postnatal, et comprennent, par exemple, des campagnes sociétales ou communautaires visant la promotion des rapports égalitaires, des

interventions éducatives visant le développement social ou le fonctionnement familial, l'apprentissage d'habiletés sociales, les mesures de lutte contre la pauvreté...

Suivant ce même rapport, les programmes scolaires de prévention des abus sexuels peuvent aborder la prévention de la violence sexuelle dans le contexte plus général de la promotion de l'égalité des sexes, en incluant l'information sur la violence sexuelle contre les enfants et sur la violence dans les médias, avec du matériel non sexiste; ils peuvent inclure la reconnaissance des situations dangereuses, de la violence et de la coercition et l'enseignement des techniques de protection contre la violence, le développement de la capacité de parler à un adulte de situations qui mettent mal à l'aise, à distinguer entre bons et mauvais attouchements, et la confiance à prendre le contrôle de son corps. On soutient l'importance de miser sur des programmes démontrés efficaces, mais également sur des initiatives locales et des programmes prometteurs.

Center for Disease Control (CDC)

Des directives pour la prévention des blessures accidentelles et de la violence à l'école ont été élaborées par un groupe multisectoriel national en association avec le CDC d'Atlanta² (Acosta, Bosworth, Brainerd, Campana et coll., 2001). Quelques unes des recommandations se rapportent plus spécifiquement à la prévention du harcèlement sexuel et de l'agression sexuelle. On y prévoit l'implantation de programmes scolaires en éducation à la santé et à la sécurité, visant les connaissances, attitudes, habiletés comportementales, et la confiance en soi des élèves, avec des programmes ancrés dans la théorie et dont l'efficacité est démontrée par des évidences scientifiques. Une autre recommandation porte sur la réponse aux besoins de santé des élèves aux plans physique, psychologique et social, en sachant identifier et venir en aide aux victimes ou aux témoins de violence ou de harcèlement; des services doivent être préalablement mis en place avec les dispensateurs de services à l'école, notamment les ressources de la communauté. Une autre recommandation concerne le fait d'outiller les membres du personnel scolaire régulier afin qu'ils soient en mesure de promouvoir efficacement la sécurité, de prévenir les blessures non intentionnelles, la violence et le suicide, et de supporter leurs élèves dans leurs efforts pour faire de même. En collaboration avec divers partenaires, le CDC mène aussi des campagnes éducatives afin de conscientiser la population générale à la violence sexuelle, au cours d'un mois de sensibilisation dévolu à ce thème (s.n. 2004b et 2005).

² Center for Disease Control : organisme national de santé publique américain.

Stratégie canadienne

Découlant de la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, article 34, il existe une *stratégie canadienne contre l'exploitation sexuelle* des enfants et des jeunes à laquelle sont associés divers partenaires, dont la Division de la violence envers les enfants de Santé Canada, Justice Canada, et la Division de l'enfance et de la jeunesse de Santé Canada. Un volet récent concerne la lutte contre la pédophilie sur Internet.

Bien qu'il ne semble pas y avoir d'orientation officielle concernant la prévention des abus sexuels à l'Agence de santé publique du Canada, un document (Santé Canada, 1997) trouvé sur le site Internet de Santé Canada présente les stratégies suivantes pour la prévention des agressions sexuelles : formation des divers professionnels qui viennent en aide aux enfants agressés, éducation des enfants et amélioration de leurs compétences (savoir distinguer les caresses inconvenantes, se fier à leur sentiments à l'égard des situations et des gens, et savoir où obtenir de l'aide), et création d'un climat sécuritaire et propice au dévoilement dans les familles et les collectivités. L'éducation préventive serait particulièrement importante pour les enfants qui ont été agressés, car ils seront plus à risque d'être agressés de nouveau.

Les orientations au Québec

Au Québec, les *Orientations gouvernementales en matière d'agression à caractère sexuel* (2001) engagent ministères, organismes et réseaux dans un plan d'action concerté incluant des mesures élaborées autour de 4 axes d'intervention principaux : la promotion de valeurs fondamentales, la prévention des agressions sexuelles, le dépistage, et l'intervention psychosociale, médicale, judiciaire et correctionnelle à l'égard des victimes et des agresseurs notamment sous le couvert de l'article 38e de la Loi de la protection de la jeunesse. Au chapitre de la prévention, plus spécifiquement suggère-t-on, une campagne de sensibilisation, la production et la diffusion d'outils de sensibilisation, des mesures de protection contre les agressions sexuelles et le harcèlement dans les milieux de l'éducation, des sports et des loisirs; l'organisation d'activités auprès des enfants du type *Espace*, ou des initiatives semblables. Les mesures de dépistage visent la détection des agresseurs sexuels potentiels ou connus et des victimes (MSSS, 2001b).

Le *Programme national de santé publique 2003-2012* (PNSP) compte parmi ses objectifs 2003-2012, la réduction des problèmes d'abus physique et psychologique, d'agression sexuelle et de négligence à l'endroit des enfants et des adolescents. Sans être spécifiques à ces objectifs, une diversité d'activités sont suggérées, dont certaines pouvant être contributives, par exemple, des interventions plus ciblées, auprès des clientèles vulnérables en pré et post-natal et au cours de la petite enfance, en support aux compétences parentales et au développement de l'enfant. Au niveau scolaire primaire, le renforcement des habiletés sociales est suggéré dans les milieux défavorisés. La prévention des problèmes d'adaptation sociale et la promotion de la santé et du

bien-être des enfants et des adolescents se fait aussi par l'implantation de projets *École en santé*, qui peuvent mettre l'accent sur le développement des compétences personnelles et sociales, le soutien social, le développement d'environnements favorables et le soutien aux habiletés parentales. Des thèmes tels les comportements pacifiques, les rapports égalitaires entre filles et garçons, la sexualité, les agressions sexuelles, la violence dans les relations amoureuses sont cités. Des campagnes de communication sociétales sont également prévues à l'intention des enfants, des adolescents et des adultes.

Le projet d'*Éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation* (Duquet, 2003) propose aussi une toile de fond pour des interventions en éducation à la sexualité, pour le préscolaire, le primaire et le secondaire. Dans les groupes d'âge qui nous intéressent, soit la petite enfance (5 ans) et le début de la période de l'enfance (6-12 ans), le thème de l'exploitation sexuelle occupe une place parmi divers autres thèmes. Pour les élèves âgés de 5 ans, on aborde les rôles et stéréotypes sexuels et l'exploitation sexuelle. Ce dernier thème comprend «l'identification des attitudes et des comportements qui permettent de prévenir des situations d'exploitation sexuelle» et «l'identification des règles de sécurité de base en matière de prévention» (p. 29). Chez le groupe âgé de 6-11 ans, l'exploitation sexuelle s'inscrit parmi divers thèmes plus généraux touchant la sexualité humaine tels les stéréotypes sexuels, l'image corporelle et la vie affective. Ce n'est qu'à partir de ce groupe d'âge que l'on aborde l'acquisition de la capacité de briser le silence si l'on est victime de harcèlement ou d'exploitation sexuelle.

En Chaudière Appalaches

En Chaudière-Appalaches, l'Agence de développement des services de santé et des services sociaux assume un leadership dans la mise en œuvre du plan d'action des *Orientations gouvernementales en matière d'agression à caractère sexuel*. Dans cette foulée, une trajectoire de services aux victimes a été identifiée, un site a été choisi pour la réception des cas d'agression, et des professionnels du domaine médical et psychosocial ont été formés à l'application des trousseaux médico-légaux et médico-sociaux. Un projet pilote à l'intention d'abuseurs potentiels, judiciairisés ou non, est envisagé. L'*Entente régionale multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique* (2001) établit une procédure unique en vue de protéger l'enfant lorsque sa situation est signalée au Directeur de la protection de la jeunesse. Ceci permet que le policier, le substitut du procureur général et le DPJ coordonnent leurs actions en évitant à l'enfant de répéter son histoire.

La Direction de santé publique en collaboration avec les CSSS de la région propose aussi un programme régional de prévention des abus s'adressant aux élèves de 3^e année. Par ailleurs, l'organisme communautaire *Espace Chaudière-Appalaches* offre également un

programme de prévention de la violence en milieu scolaire, à l'intention des élèves de la maternelle à la 6^e année. Les *CALACS* (Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel) pour leur part, offrent à une clientèle âgée de 14 ans et plus, des services tels l'intervention téléphonique, l'intervention individuelle et des groupes d'entraide; ils offrent également des ateliers de sensibilisation et de prévention aux écoles secondaires.

- ❖ Il importe d'éviter de faire porter seuls aux enfants la responsabilité de la réduction des abus;
- ❖ Les programmes scolaires de prévention des abus ne représentent qu'une stratégie parmi d'autres;
- ❖ Les autres stratégies répertoriées sont :
 - Campagnes de communication sociétales et communautaires;
 - Formation des parents, des tuteurs et des professionnels de l'éducation et de la santé;
 - Politiques sociales, tels le dépistage des agresseurs sexuels dans les services de garde et les services de loisirs et de sport;
 - Mesures légales, notamment de lutte contre la pédophilie sur Internet et des réseaux de pornographie juvénile;
 - Services et traitement pour les victimes et leurs familles;
 - Traitement des abuseurs.

7. Les programmes scolaires de prévention des abus sexuels visent les enfants, les parents et les professionnels

Les programmes de prévention des abus sont dispensés en milieu scolaire depuis les années 1970 (Kohl, 1993 cité dans s.n. 2002). Un sondage réalisé en 1990 montrait que ces programmes se retrouvaient dans plus de 85% des districts scolaires américains et étaient obligatoires dans 64% (Daro, 1994). Ces programmes ont habituellement pour but (Hébert et Tremblay, 2000; Reppucci, Land et Haugaard, 1998; Finkehor et coll. 1995):

- ❖ D'enseigner à l'enfant à reconnaître la situation d'abus, les ruses de l'abuseur, les bons et mauvais touchers, les bons et mauvais secrets, ses droits, que personne n'a le droit d'abuser de son corps, que cela peut arriver aux garçons, par des personnes connues, etc.;
- ❖ D'enseigner des façons de se protéger, en évitant de parler à des étrangers, et de se défendre, par des techniques d'affirmation, dire « non », courir, et par l'amélioration de l'estime de soi;

- ❖ D'encourager le dévoilement auprès de personnes de confiance, en désignant ces personnes, afin de faire cesser l'abus;
- ❖ De déculpabiliser en affirmant que l'enfant n'est pas responsable de l'agression.

Certains de ces programmes peuvent s'inscrire dans un cadre plus large d'éducation à la sécurité (Hébert et Tremblay, 2000), touchant divers types d'abus. Même s'il ne s'agit pas de la majorité des programmes, les plus intenses prévoient généralement une instruction aux parents et aux éducateurs en milieu scolaire (Hébert et Tremblay, 2000).

Les programmes de prévention offerts en milieu scolaire peuvent se justifier par la nécessité de compléter ou de compenser pour les difficultés éprouvées par certains parents à parler des abus sexuels avec leurs enfants: un sondage fait auprès de 521 parents de la région de Boston montrait que seulement 29% des parents en discutaient avec eux (Finkelhor, 1984, cité dans Hébert et Tremblay, 2000). Une étude plus récente, celle de Wurtele, Kvaternick et Franklin (1992) citée par les mêmes auteurs, réalisée auprès de 375 parents d'enfants de maternelle, indique que plus de la moitié (59%) auront parlé d'agressions sexuelles avec leurs enfants. En Chaudière-Appalaches, un sondage réalisé en 2004, auprès de 188 parents d'élèves de 3^e année, indique que 90% d'entre eux auraient déjà parlé d'abus sexuels avec leurs enfants (Rousseau, 2005). Parmi ceux-là, 66% disent en avoir parlé assez ou beaucoup.

- ❖ Les programmes scolaires de prévention des abus sont généralement appréciés par les parents qui ne se sentent pas toujours suffisamment outillés pour procéder seuls à l'éducation et à la prévention des abus auprès de leurs enfants;
- ❖ Les éléments suivants en font généralement partie :
 - Reconnaître la situation d'abus sexuel, et pour certains, d'autres sortes d'abus;
 - Habilitier l'enfant à se protéger;
 - Encourager le dévoilement;
 - Déculpabiliser.
- ❖ Les programmes plus intenses incluent un volet pour les parents et les autres professionnels.

8. Les programmes scolaires de prévention des abus sexuels sont efficaces dans une certaine mesure ...

Les années 1980 ont été caractérisées par une activité de développement et de recherche intense concernant ces programmes (Tutty, Bradshaw, Thurston, Toy-Pries et coll., 2002). Cependant, il y a encore relativement peu d'évaluations systématiques de leur efficacité (Finkelhor, 1991; Hébert et Tremblay, 2000, citant Finkelhor et Strapko, 1992 et le Groupe de travail sur les agressions sexuelles, 1995; Tourigny et Lavergne, 1995). Des considérations méthodologiques et éthiques limitent les possibilités de démontrer l'utilisation des techniques apprises en situation réelle (Finkelhor, Asdigian et Dziuba-Leatherman, 1995 et 1995a; Krug et coll. 2002; O'Donohue, Geer et Elliott, 1992, cités dans Hébert et Tremblay, 2000).

Toutefois, on reconnaît qu'il peut en résulter une amélioration des connaissances et des habiletés de protection, du moins à court terme (Hébert et Tremblay 2000, MacMillan et coll., 2000; Finkelhor et coll., 1995 et 1995a; Rispens, Aleman et Goudena, 1997; Tourigny et Lavergne, 1995, citant divers auteurs; Van Gijsegem et Forouzan, 1999). Les programmes de prévention des abus favorisent aussi le dévoilement (Finkelhor et coll., 1995 et 1995a). On observe également une tendance moindre à culpabiliser (Finkelhor et coll., 1995a). Des études suggèrent cependant que la clientèle plus «vulnérable» (faible estime de soi, anxiété, moindre perception de contrôle ou d'efficacité personnelle) serait plus résistante aux apprentissages associés à ces programmes (Hébert et Tremblay, 2000; Van Gijsegem et Forouzan, 1999). Ceci dit, l'étude de Finkelhor et Dziuba-Leatherman (1995) démontre des plus hauts taux de satisfaction chez les filles, les enfants de race noire, et de niveau socio-économique peu élevé. Même si divers chercheurs cités dans Tourigny et Lavergne (1995) considèrent l'efficacité des programmes comme limitée, la méta-analyse de Rispens et coll. (1997) vient nuancer ces observations.³

Rappelons que la démonstration de l'efficacité des programmes à réduire l'incidence de la violence sexuelle demeure cependant insuffisante (Finkelhor, 1991; Finkelhor et coll., 1995 et 1995a; MacMillan et le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, 2000).

Par ailleurs une étude plus récente de Jones, Finkelhor et Kopiec (2001) se penche sur la diminution de 39% de l'incidence des abus sexuels déclarés en protection de la jeunesse entre 1992 et 1999. Diverses explications contribuent à l'interprétation de cette baisse, suivant des intervenants interviewés, dont l'apport des programmes de prévention des abus en milieu scolaire et les campagnes de sensibilisation du public. Ainsi, en dépit de ce qui est suggéré par les études de MacMillan et coll. (2000) et de Finkelhor et coll., 1995 et 1995a, ceux-ci pourraient avoir amené une diminution effective des cas. Soulignant également une telle

³ Basée sur 16 évaluations, cette étude trouve des résultats significatifs en post-intervention et lors de suivis prolongés, indiquant l'efficacité des programmes à enseigner les concepts et les habiletés de protection personnelle. La durée et le contenu de même que des caractéristiques telles l'âge des enfants et le niveau socio-économique doivent être considérés.

diminution de l'incidence des abus sexuels au Canada au cours des années 1993 à 2000, Blanchard, Bouchard, Hélie et Mayer (2002) mentionnent aussi l'apport possible des campagnes de sensibilisation du grand public à travers les médias et des programmes de prévention en milieu scolaire.

- ❖ À ce jour, il n'a pas été clairement établi que les programmes scolaires de prévention des abus contribuent à diminuer leur incidence. Cependant certains observateurs le suggèrent.
- ❖ Les données actuelles indiquent l'efficacité de certains programmes de prévention des abus sexuels évalués pour améliorer les connaissances et des habiletés de protection, du moins à court terme, et pour favoriser le dévoilement de situations d'abus;
- ❖ Les jeunes plus vulnérables (p. ex. : faible estime de soi, faibles capacités cognitives et d'affirmation) bénéficieraient moins des programmes, quoique les enfants de classes socio-économiques défavorisées pourraient en percevoir davantage l'utilité.

9. Certains effets négatifs peuvent être observés lors des programmes scolaires de prévention des abus sexuels

S'appuyant sur divers auteurs, Hébert et Tremblay (2000) soulignent que les études cherchent peu à déceler des effets négatifs associés aux programmes de prévention des abus et que les quelques études qui les considèrent, obtiennent des résultats contradictoires. Certaines études présentées par ces auteurs trouvent la majorité des enfants non affectés suite aux programmes. D'autres études montrent que dépendant des programmes, une certaine proportion des élèves peuvent l'être (Bagley et Thruston, 1998 ; Hébert et Tremblay, 2000; Van Gijseghem et Forouzan, 1999). Finkelhor et Dzibua Leatherman (1995) observent par exemple, que 16% des enfants seraient plus craintifs à l'égard des adultes, 15%, plus anxieux en général, 3% plus désobéissants, selon leurs parents. Cependant ils considèrent ces dispositions favorables puisqu'ils seraient plus souvent associés à des comportements d'auto-protection en situation réelle. Par ailleurs, lors de leurs analyses transversales, Finkelhor et coll. (1995) observent une association entre l'exposition aux programmes et la survenue de blessures, lors de manœuvres d'autodéfense, notamment en cas de violence sexuelle.

Comme la détection des cas d'abus sexuel fait aussi partie des objectifs poursuivis par les programmes de prévention, une certaine proportion d'effets négatifs peut aussi être attribuée au dévoilement et au processus qui s'ensuit. Van Gijseghem et Forouzan (1999) auraient observé, suivant les programmes, une augmentation de signalements variant entre 10 et 400%, dont certains seraient de fausses allégations. Celles-ci, soulignent-ils, entraînent parfois des conséquences graves pour des personnes ou des familles. Des études démontrent aussi que des enfants qui dévoilent intentionnellement une agression sexuelle présentent un niveau plus

élevé de symptômes psychologiques, du moins à court terme (Tourigny et Guillot, 1999). L'effet négatif du dévoilement peut dépendre du fait que l'enfant présente déjà des symptômes avant le dévoilement, que le dévoilement augmente la détresse psychologique, en raison des changements qu'il entraîne dans l'entourage immédiat, et/ou en raison des réactions inappropriées de l'entourage (Tourigny et Guillot, 1999).

En bout de ligne, plusieurs auteurs formulent des critiques à l'égard de ces programmes de prévention qui visent surtout les victimes potentielles. Ils soulignent que les enfants n'ont tout simplement pas la force physique nécessaire pour confronter des personnes plus âgées qu'eux, et pouvant représenter l'autorité, surtout parentale (Tourigny et Lavergne, 1995; Tutty, 1994), alors que celle-ci peut s'avérer agressive ou menaçante (Bagley et Thurston, 1998; Tourigny et Lavergne, 1995). À ce constat, nous devrions ajouter que les enfants n'ont surtout pas la **force morale** pour lutter contre l'agresseur. La ruse, l'intimidation, l'autorité et la manipulation affective sont le plus souvent les armes utilisées par les abuseurs (Note inédite, Bégin, 2006).

❖ Dans une proportion faible et variable selon les programmes, on peut observer certains effets négatifs : anxiété, crainte des adultes, désobéissance envers les adultes, fausses allégations et blessures lors de tentatives de protection.

10. L'efficacité et l'innocuité des programmes scolaires de prévention des abus reposent sur certaines caractéristiques

De manière générale en promotion de la santé et en prévention, on considère que le respect de certaines conditions de succès contribue à améliorer l'efficacité des programmes. Par exemple, les programmes doivent être adaptés à la culture locale et évalués pour les améliorer (Bouchard, Coté, Daigle, Désy et coll., 1991). Plus spécifiquement les programmes de prévention des abus sexuels doivent être adaptés à la culture locale (Tourigny et Lavergne, 1995, WHO, 2005), à l'âge et à la maturité des enfants (Hébert et Tremblay, 2000; Tourigny et Lavergne, 1995; Tutty et coll. 2002).

Selon l'étude de Finkelhor et coll. (1995), les programmes les plus efficaces (menant à l'utilisation des compétences apprises) sont ceux qui prévoient la pratique des habiletés, notamment sur la façon d'affronter des pairs qui agressent (bullying) et ceux qui encouragent les échanges entre parents et enfants, par exemple, en apportant de l'information à la maison. Par contre, le fait d'exhorter un enfant à dévoiler aurait peu d'effet sur son comportement (Finkelhor et coll. (1995) et pourrait augmenter son niveau de stress.

Plusieurs auteurs soulignent en effet que la participation des adultes serait la clé du succès des programmes (Hébert et Tremblay, 2000; Wurtele, Kast et Melzer, 1992; Finkelhor et Dziuba-Leatherman, 1995), notamment pour assurer la continuité dans l'acquisition des habiletés, pour clarifier les notions et les renforcer. Les parents seraient aussi plus à même d'adapter les

contenus en fonction des besoins particuliers de leurs enfants (Reppucci, Jones et Cook, 1994, cités dans Hébert et Tremblay, 2000), de favoriser le dévoilement, et de savoir comment réagir dans de telles situations (dans Hébert et Tremblay, 2000). L'étude de Finkelhor et Dziuba-Leatherman (1995) indique aussi qu'il y aurait moins de victimisation subséquente, lorsque les parents s'impliquent par des discussions avec leurs enfants. Enfin, la formation des enseignants permet également des gains au plan des connaissances et favorise une hausse des signalements (Hébert et Tremblay, 2000, citant diverses études; Trocmé et Wolfe, 2001). Les thèmes de formation destinés aux parents, tuteurs et professionnels de l'éducation et de la santé sont par exemple : la sensibilisation au problème (ampleur, facteurs de risques et conséquences) et aux mesures préventives, l'identification de cas, la réception des dévoilements, la loi de la protection de la jeunesse et la procédure de signalement, etc. (Tourigny et Lavergne, 1995; Trocmé et Wolfe, 2001).

Selon Krug et coll. (2002), beaucoup de programmes prévoient cette composante active pour les parents et tuteurs, quoique selon d'autres auteurs ce serait plutôt le cas d'une minorité (Berrick 1988 et Kohl, 1993 cités dans Reppucci, Land et Haugaard, 1998; Daro, 1996, Kolko, 1988, Olsen et Widom, 1993 cités dans Hébert et Tremblay, 2000). Par ailleurs, les taux de participation des parents sont habituellement faibles (divers auteurs cités dans Hébert et Tremblay, 2000). Certaines conditions pourraient cependant favoriser leur participation, telles une plus grande flexibilité des horaires et des lieux de rencontres (Hébert et Tremblay, 2000) et l'utilisation de moyens pédagogiques attrayants telles vignettes et vidéocassettes lors des groupes de discussion (Normandeau et Venet, 2000).

Par ailleurs, en ce qui concerne la réduction des effets négatifs, Tourigny et Lavergne, (1995) soulignent que l'apprentissage des manœuvres d'auto-défense, serait plus approprié à l'adolescence. Révisant aussi la perspective éducative, Finkelhor et coll., (1995a) suggèrent de s'orienter vers des stratégies ciblant les agresseurs, notamment les adolescents (Hébert et Tremblay, 2000). Citant Ryan (2000 a et b), Hébert et Tremblay (2000) soutiennent également que les interventions pourraient aider les jeunes à ne pas développer des conduites abusives. Trois types d'habiletés feraient défaut chez la plupart des abuseurs : les habiletés de communication, d'empathie et la capacité de s'attribuer la responsabilité. Celles-ci devraient être enseignées dès le plus jeune âge (Ryan, 2000 b cité dans Hébert et Tremblay, 2000). En ce sens, la prévention des abus sexuels pourrait se situer dans un cadre plus large, débutant plus précocement.

Toujours dans le but de réduire les effets négatifs, l'attitude des professionnels des services sociaux et judiciaires et de l'entourage immédiat de l'enfant face au dévoilement, s'avère primordiale (Hébert et Tremblay, 2000; Collin-Vézina et coll. 2005; Tourigny et Guillot, 1999; Tourigny et Lavergne, 1995). Des compétences minimales sont requises pour faire face à l'événement. Il importe d'éviter de soumettre l'enfant à des pressions indues pour le contraindre à dévoiler (Van Gijsegem et Gauthier, 1999) et savoir attendre, tout en l'assurant d'une

ouverture bienveillante. Lors d'un dévoilement, une attitude confiante et supportante de la mère et l'absence de conflits contribueraient à la résilience de l'enfant (Collin-Vézina et coll., 2005). Enfin, comme pour toute situation d'identification précoce, il importe que des mesures adéquates soient en place pour assurer un parcours sécuritaire suite au dévoilement. Les connaissances portant sur les attitudes à adopter en cas de dévoilement, les ressources d'aide et de soutien, et la procédure de signalement au Directeur de la protection de la jeunesse sont donc pertinentes en ce qui concerne les parents et enseignants. En ce sens, les animateurs de programmes de prévention des abus devraient être adéquatement formés, à l'aise et volontaires (Finkelhor et coll., 1995a).

- ❖ L'efficacité et l'innocuité des programmes peuvent être renforcées grâce à certaines caractéristiques :
 - L'évaluation des programmes, et l'adaptation à la clientèle locale;
 - La participation d'animateurs (intervenants, enseignants...) formés;
 - L'implication et le renforcement des compétences des parents, enseignants et autres professionnels;
 - L'adaptation des objectifs à l'âge et au développement des enfants, en évitant de viser des notions qui dépassent leurs capacités mentales ou physiques;
 - L'utilisation de moyens pédagogiques appropriés au développement des habiletés de protection enseignées;
 - Le respect de l'intérêt et des droits de l'enfant à l'égard du dévoilement;
 - La compétence des intervenants, la réceptivité de l'entourage, la qualité du soutien social (en particulier de la mère) et des procédures sociales et judiciaires au regard du dévoilement;
 - Les activités éducatives de prévention des abus sexuels pourraient faire partie d'un programme plus global de promotion de la santé et des compétences sociales et affectives portant sur le développement d'habiletés sociales, et visant l'ensemble du curriculum scolaire : apprentissage des habiletés prosociales, de communication, de résolution de problèmes et d'empathie, etc.

11. Les programmes de prévention des abus sexuels doivent être adaptés aux jeunes enfants

L'application des programmes chez les enfants d'âge préscolaire présente des difficultés particulières et montre souvent des résultats plus nuancés (Hébert et Tremblay, 2000) ou est

considérée moins efficace (diverses études citées dans Tutty (1994). Les notions sont plus vite oubliées (Rispen et coll. 1997; Tutty, 1994; Tutty, 2000 cité dans Tutty et coll. 2002); Tourigny et Lavergne, 1995, citant plusieurs auteurs). Certaines notions sont plus difficiles à saisir en raison de leur stade de développement, telles la nécessité de dévoiler un mauvais secret, la différence entre les bons et les mauvais touchers, basés sur les sentiments (Gilbert et coll., 1989, cité dans Van Gijseghem et Forouzan, 1999; Wurtele, Kast. Miller-Perrin et Kondrick, 1989, cités dans Hébert et Tremblay, 2000), le fait que des adultes familiers abusent d'enfants, que l'on peut dire *non* à une figure d'autorité, les règles concernant le dévoilement de secrets ou de promesses (Tutty, 1994). Aussi faut-il savoir qu'un jeune enfant ne dévoile que rarement l'abus, sauf accidentellement (Sorenson et Snow, 1991 cités par Tutty, 1994). Ayant examiné les résultats de 38 études, Daro (1994) conclut que les effets les plus importants découlent de programmes visant les 7 à 12 ans.

Les auteurs soutiennent donc la nécessité d'adapter les programmes à l'âge des enfants et d'utiliser un langage adapté (Hébert et Tremblay, 2000; Tourigny Lavergne, 1995; Tutty et coll., 2002). Pour améliorer l'efficacité des programmes, chez les enfants d'âge préscolaire, les paramètres suivants sont suggérés par divers auteurs cités par Hébert et Tremblay (2000) :

- ❖ Sessions courtes;
- ❖ Introduction graduelle des concepts;
- ❖ Notions concrètes et adaptées avec beaucoup d'indices visuels et de répétitions;
- ❖ Méthodes comportementales plutôt que des méthodes basées sur les sentiments;
- ❖ Participation active avec exploration et techniques expressives : jeux de rôle, dessins, discussion, illustrations, etc.;
- ❖ Exposition régulière dans le temps et renforcement;
- ❖ Formation des intervenants aux actions à poser suite à un dévoilement;
- ❖ Implication des parents et des éducateurs dans l'animation;
- ❖ Sensibilisation des parents ou tuteurs à la problématique de l'abus sexuel chez les jeunes enfants.

La première stratégie devrait miser sur l'éducation des adultes (parents, tuteurs)⁵ qui côtoient les enfants afin qu'ils sachent leur enseigner à se protéger et qu'ils sachent comment intervenir auprès de leurs enfants, au besoin (Tourigny et Lavergne, 1995). Étant donné que des comportements sexualisés surviennent déjà très tôt et tout au cours du développement de l'enfant, il est suggéré d'élargir les programmes de prévention des abus pour inclure des notions d'éducation sexuelle pour les parents (divers auteurs cités dans Hébert et Tremblay, 2000; Tourigny et Lavergne, 1995). Les enfants plus jeunes devraient être encouragés à parler avec les adultes de leur vécu et ces derniers, de surveiller et de s'en informer (Tourigny

Lavergne, 1995). Selon Tourigny et Lavergne (1995), les pères devraient également jouer un rôle important, en s'impliquant comme modèles. Selon ces auteurs, la prévention ciblant la famille, vise aussi l'amélioration des relations parent-enfants et l'établissement de rapports égalitaires hommes-femmes.

- ❖ L'implication des parents et des enseignants est essentielle;
- ❖ Des réserves sont émises à l'égard de l'efficacité des programmes de prévention des abus sexuels, surtout chez les jeunes enfants :
 - Les jeunes enfants comprennent moins les concepts abstraits et oublient plus rapidement;
 - Ils sont moins capables de se défendre ou de dire non à un adulte, surtout à une figure de confiance ou d'autorité;
- ❖ Chez les plus jeunes, des notions concrètes, graduelles et spécifiques de protection, devraient être visées, utilisant des méthodes comportementales, une exposition régulière, répétitive, des indices visuels, une participation active, l'exploration et des techniques expressives.
- ❖ Les activités éducatives de prévention des abus sexuels pourraient avantageusement s'inscrire dans un programme plus global de promotion de la santé et des compétences sociales et affectives incluant les éléments suivants :
 - Promotion des rapports égalitaires entre les sexes, des comportements pacifiques, éducation à la sexualité et habiletés de communication.

RÉFÉRENCES

- Acosta, O., Bosworth, K., Brainerd, E., Campana, J., & Al. (2001). School Health Guidelines to Prevent Unintentional Injuries and Violence : Technical Advisors for School Health Guidelines to Prevent Unintentional Injuries and Violence. *MMWR*, 51(RR22), 1-46.
- Agence de santé publique du Canada. (2003). *Le secret du petit cheval*. Retrieved 21 février, 2006, from http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/html/nfntsxsecret_f.html
- Arruda, H., Drouin, D., & Bérubé, L. (2005). *Information quant à des activités complémentaires à École en santé relativement à l'éducation à la sexualité (Lettre)*. Québec: Gouvernement du Québec. Ministère de la santé et des services sociaux. Direction générale de la santé publique. Direction générale des services sociaux.
- Bagley, C. (1991). The long-term psychological effects of child sexual abuse: A review of some British and Canadian studies of victims and their families. *Annals-of-Sex-Research*, 4(1), 23-48.
- Bagley, C.-R., & Thurston, W. E. (1998). Lutter contre l'abus sexuel à l'endroit des enfants. In *Les déterminants de la santé: les enfants et les adolescents* (pp. 141-183): Multimondes, Forum national sur la santé.
- Berry, J. (1996). *Abus sexuel. Avertir les enfants du danger*. Boucherville.
- Borde, V. (2002). Sous l'oeil des chercheurs. *Découvrir*, 37-45.
- Bourassa, A., & Rousseau, J. (2004). *Évaluation du programme de prévention des abus dans les classes de troisième année en Chaudière-Appalaches*. Sainte-Marie: Régie régionale de la Santé et des Services sociaux, région Chaudière-Appalaches, Direction de santé publique.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1987). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development*, 99(1), 66-77.
- Centre national d'information sur la violence dans la famille. (2006). *L'agression sexuelle d'enfants*. Retrieved 21 février, 2006, from http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/nfntsabus_f.html
- Cevi Schweitz. (s.d.). *Directives: Que faire en cas de suspicion ou d'abus sexuel avéré au sein des U.C. suisses*: Unions chrétiennes suisses,.
- Chasan-Taber, L., Tabachnick, J., & McMahon, P. (2001). Evaluation of a child sexual abuse prevention program -Vermont, 1995-1997. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 50(5), 77-78, 87.

- Collin-Vézina, D., Hébert, M., & Daigneault, I. (2005). Résilience et guérison : Trajectoires d'enfants agressés sexuellement. *Psychologie Québec*, 33-35.
- Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale familiale et sexuelle. (2001a). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Comité interministériel de coordination en matière de violence conjugale familiale et sexuelle. (2001b). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle. Plan d'action*. Québec: Gouvernement du Québec.
- CSF. (2005). *Avis: Pour une jeunesse en marche vers l'égalité entre les femmes et les hommes- Mémoire sur la future stratégie d'action jeunesse 2005-2008*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Daro, D., & McCurdy, K. (1994). Preventing child abuse and neglect: programmatic interventions. *Child Welfare*, 73(5), 405-430.
- Daro, D. A. (1994). Prevention of child sexual abuse. *Future Child*, 4(2), 198-223.
- Davidson, J. R., Hughes, D. C., George, L. K., & Blazer, D. G. (1996). The association of sexual assault and attempted suicide within the community. *Arch Gen Psychiatry*, 53(6), 550-555.
- Direction générale de la santé publique. (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Québec: Gouvernement du Québec. Ministère de la santé et des services sociaux.
- Duquet, F. (2003). *L'Éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*. Québec: Gouvernement du Québec, Ministère de l'éducation.
- Durant, M. (2005). Hypersexualisation des filles: Échec du féminisme ? *La Gazette des Femmes*, 27(2), 15-22.
- Espace Chaudière-Appalaches. (1997). Pour une enfance libre et sans abus : guide pratique à l'intention des parents sur la prévention des abus envers les enfants. 33.
- Finkelhor, D. (1991). Child Sexual Abuse. In M. L. Rosenberg & M. A. Fenley (Eds.), *Violence in America : A public Health Approach* (pp. 79-94). New York: Oxford University Press.
- Finkelhor, D., Asdigian, N., & Dziuba-Leatherman, J. (1995). The effectiveness of victimization prevention instruction: an evaluation of children's responses to actual threats and assaults. *Child Abuse Negl*, 19(2), 141-153.
- Finkelhor, D., Asdigian, N., & Dziuba-Leatherman, J. (1995a). Victimization prevention programs for children: A follow-up. *American Journal of Public Health*, 85(12), 1684-1689.

- Finkelhor, D., & Dziuba-Leatherman, J. (1995). Victimization prevention programs: A national survey of children's exposure and reactions. *Child Abuse & Neglect*, 19(2), 129-139.
- Gagnon, Jolin, & Lecompte. (1998/2006). *Guide: Info-parent: L'enfant en difficulté: Abus sexuel*. Retrieved 23 février, 2006, from http://www.petitmonde.com/enfants/bibliotheque/SuggestionLivre/LettreA.asp#_Abus_sexuel6
- Gagnon, K. (2005, 14 avril 2005). La pédophilie ordinaire. *La Presse*.
- 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.
- Gagnon, M. M., Tremblay, C., & Bégin, H. (2005). Intervention de groupe auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques: évolution comportementale, affective et sociales. *Santé mentale au Québec*, XXX(2), 257-279.
- Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel. (1995). *Les agressions sexuelles: STOP*. Québec: Gouvernement du Québec.
- Guay, D., Brousseau, L., Stewart, B., & Hamel, M. (1995). *Prévention de l'abus et de la négligence envers les enfants : Répertoire des activités et programmes offerts au Québec. Région 12 Chaudière-Appalaches*: Santé Canada, Division de la violence familiale.
- Hay, T. (1997). *L'agression sexuelle d'enfants*: Santé Canada, Centre national d'information sur la violence dans la famille.
- Hébert, M., & Tourigny, M. (2004). Chapter 5: Child sexual abuse prevention: A review of evaluative studies and recommendations for program development. In S. P. Shohov (Ed.), (Vol. 32, pp. 109-142). NY: Nova Science Publisher.
- Hébert, M., & Tremblay, C. (2000). La prévention de l'agression sexuelle à l'égard des enfants. In F. Vitaro & C. Gagnon (Eds.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents : Tome I. Les problèmes internalisés* (pp. 429-503). Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Kendall-Tackett, K.-A., Williams, L.-M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological-Bulletin*, 113(1), 164-180.
- Knott, T., Trocmé, N., & Bala, N. (2004). *Les fausses allégations de violence et de négligence*: Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants.
- Krug, É. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A., & Lozano-Ascencio, R. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève: Organisation mondiale de la santé.

- Les Centres jeunesse du Québec. (2004). *Bilan des directeurs de protection de la jeunesse: Les Centres jeunesse du Québec*. Service des communications.
- MacMillan, H. L., & Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. (2000). Soins de santé préventifs, mise à jour 2000: Prévention de la violence faite aux enfants. *Canadian Medical Association Journal*, 163(11), 1-10.
- MacMillan, H. L., & Wathen, C. N. (2004). Review: current therapies for men committing acts of domestic violence are of limited benefit. *Evid Based Ment Health*, 7(3), 79.
- MacMillan, H. L., & Wathen, C. N. (2005). Family violence research: lessons learned and where from here? *Jama*, 294(5), 618-620.
- Milot, D. (2004). Impacts positifs du spectacle «Il faut que tu le dises». *L'écho-Centres*, 11(1), 9.
- Ministère de la justice. (1989). *Le secret du petit cheval*. Ottawa: Département de la justice du Canada, Communications et affaires publiques.
- Ministère de la justice Canada. (2002). *Résumé des études d'évaluation et des données d'évaluation et des données sur le rendement du volet du ministère de la Justice de l'Initiative interministérielle de lutte contre la violence familiale: Gouvernement du Canada, Division de l'évaluation. Section de l'intégration et de la coordination de la politique*.
- Ministère de la sécurité publique du Québec. *Statistiques sur les agressions sexuelles 1997-2001*. Retrieved 12 juillet 2005, from www.msp.gouv.ca/impression.asp?t=2&p=1
- National Clearing House on Family Violence. (2005). *Child Abuse Prevention Resources*. Retrieved 15 juin, 2005, from http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/familyviolence/html/nfntsressprevio_e.html
- Newberger, E. H. (1991). Child Abuse. In M. L. Rosenberg & M. A. Fenley (Eds.), *Violence in America : A public Health Approach* (pp. 51-78). New York: Oxford University Press.
- Organisation mondiale de la santé. (2002a). *Maltraitance des enfants et manque de soins: faits*. Retrieved 3 juin 2005, from www.who.int/entity/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/child_abuse_fr.pdf
- Organisation mondiale de la santé. (2002b). *Violence sexuelle: faits*. Retrieved 3 juin 2005, from www.who.int/entity/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/sexualviolence_fr.pdf
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42(3), 269-278.

- Reppucci, N. D., Land, D., & Haugaard, J. J. (1998). Child Sexual Abuse Programs that Target Young Children. In P.-K. Trickett & C. J. Schellenbach (Eds.), *Violence Against Children in the Family and the Community* (pp. 317-338). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rispens, J., Aleman, A., & Goudena, P. P. (1997). Prevention of Child sexual abuse victimization: a meta-analysis of school programs. *Child Abuse & Neglect*, 21(10), 975-987.
- Rousseau, J. (2005). *Évaluation des effets du programme de prévention des abus en Chaudière-Appalaches: deuxième phase*. Sainte-Marie: Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, Direction de santé publique.
- s.n. (2004a). Notice to readers: Sexual assault awareness month: April 2004. *MMWR*, 53(13), 289-290.
- s.n. (2004b). *Prudence sur le Net! Parents avertis, jeunes Internauts prudents* (dépliant). Retrieved 12 juillet, 2005, from <http://www.suretequebec.gouv.qc.ca/publications/prudence.pdf>
- s.n. (2005a). Notice to readers: Sexual assault awareness month: April 2005. *MMWR*, 54(12), 311.
- s.n. (2005b). *Spectacle prévention jeunesse: «Il faut que tu le dises Non aux abus faits aux enfants»*. Retrieved 18 mai, 2005, from www.marie-vincent.org/spectacle.shtml
- s.n. (2006). *Trousse Prêt-à-conter*. Retrieved 23 février, 2006, from www.storiesacks.nald.ca/francais/noticef.htm
- Santé Canada. (1997). *L'agression sexuelle des enfants: Renseignements du Centre national d'information sur la violence dans la famille*. Retrieved 3 nov 2005, from <http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/violencefamiliale/pdfs/chdsxabf.pdf>
- Smith, G., Metcalfe, M., Cormode, E. J., & Holdet, N. (2005). Approach to evaluation of sexual assault in children : Experience of a secondary-level regional pediatric sexual assault clinic p 1348 et 1349. *Canadian Family Physician*, 51, 1347-1351.
- Swanston, H. Y., Plunkett, A. M., O'Toole, B. I., Shrimpton, S., Parkinson, P. N., & Oates, R. K. (2003). Nine years after child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27(8), 967-984.
- Tabachnick, J., Henry, F., & Denny, L. (1997). Perception of child sexual abuse as public health problem : Vermont, September 1995. *MMWR*, 46(34), 801-803.
- Tourigny, M., & Guillot, M.-L. (1999). *Conséquences entourant la prise en charge par les services sociaux et judiciaires des enfants (0-17 ans) victimes d'agression sexuelle*. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec.

- Tourigny, M., & Lagueux, F. (1999). *État des connaissances au sujet des adolescents agresseurs sexuels*. Québec: Gouvernement du Québec. Ministère de la santé et des services sociaux.
- Tourigny, M., & Lavergne, C. (1995). *Ampleur, facteurs de risque et stratégies de prévention*. Paper presented at the La prévention de la négligence et de la violence à l'endroit des enfants et des adolescents: une priorité au Québec, Sherbrooke, 19 et 20 octobre 1995.
- Trickett, P.-K., & Putnam, F. W. (1998). Developmental Consequences of Child Sexual Abuse. In P.-K. Trickett & C. J. Schellenbach (Eds.), *Violence Against Children in the Family and the Community* (pp. 39-56). Washington, DC: American Psychological Association.
- Tutty, L. M. (1994). Developmental issues in young children's learning of sexual abuse prevention concepts. *Child Abuse Negl*, 18(2), 179-192.
- Tutty, L. M., Bradshaw, C., Thurston, W. E., Toy-Pries, D., Dewar, M. E., Tunstall, L., et al. (2002). *Examen des programmes portant sur différentes formes de violence*. Calgary: University of Calgary.
- Van Gijseghem, H., & Forouzan, E. (1999). La prévention en matière d'abus sexuels. Pistes et dérapages. In *Us et Abus de la mise en mots en matière d'abus sexuel* (pp. 97-119). Montréal: Méridien Psychologue.
- Van Gijseghem, H., & Gauthier, L. (1999). Faits et méfaits de la psychothérapie chez l'enfant victime d'abus sexuel. In *Us et Abus de la mise en mots en matière d'abus sexuel* (pp. 121-140). Montréal: Méridien Psychologue.
- Watkins, B., & Bentovim, A. (1992). The sexual abuse of male children and adolescents: a review of current research. *J Child Psychol Psychiatry*, 33(1), 197-248.
- WHO. (2001). *Prevention of Child Abuse and Neglect: Making the links between human rights and public health : Submission from the World Health Organization to the Committee on the Rights of the Child for its Day of General Discussion*. Retrieved 3 juin 2005, from www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/Rights/CRC_statement_rev_III.htm
- WHO. (2005). *Family Life, Reproductive Health, and Population Education: Key Elements for a Health-Promoting School*. Retrieved 4 nov 2005, from http://www.who.int/school_youth_health/media/en/family_life.pdf
- Wurtele, S. K. (1987). School-based sexual abuse prevention programs: a review. *Child Abuse Negl*, 11(4), 483-495.