



Mémoire de la Fondation Marie-Vincent

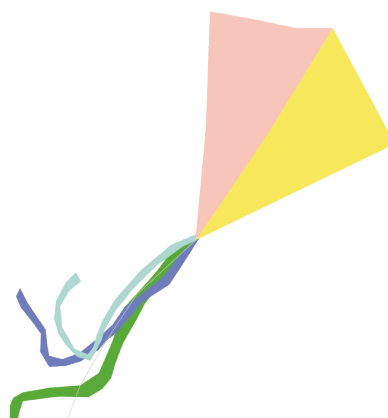
**Présenté dans le cadre de la
Commission spéciale sur les droits des enfants
et la protection de la jeunesse**

12 décembre 2019



Table des matières

Les recommandations en bref.....	3
1. La Fondation Marie-Vincent.....	5
2. La prévalence de la violence sexuelle chez les jeunes.....	6
3. Quel est le rôle de la Fondation Marie-Vincent pour protéger ces enfants et contribuer à leur développement?.....	6
4. Quels sont nos services et leur impact sur les enfants?.....	7
5. L'enfant au cœur des services : un modèle de concertation.....	11
6. Les besoins des enfants victimes de violence sexuelle.....	14
7. Le processus judiciaire.....	17
8. Investir dans le renforcement des capacités.....	18
Bibliographie.....	23



Les recommandations en bref

La Fondation Marie-Vincent est très heureuse de pouvoir contribuer à la réflexion sur la protection de la jeunesse et les droits des enfants. Nos recommandations visent à suggérer des pistes de solutions afin de nous assurer que tous les enfants puissent grandir et se développer à leur plein potentiel.

RECOMMANDATION 1

Placer l'enfant au cœur des services

Nous recommandons que les enfants et les adolescents victimes de violence sexuelle et physique soient placés au cœur des services :

- **que ces services soient regroupés sous un même toit, dans des lieux adaptés à leurs besoins afin de minimiser les traumatismes secondaires potentiels et qu'ils incluent des services psychothérapeutiques;**
- **que ces services favorisent une meilleure coordination des interventions entre les partenaires, dans le meilleur intérêt de l'enfant;**
- **que la famille et les adultes significatifs exerçant un rôle protégeant fassent partie intégrante du processus d'aide.**

RECOMMANDATION 2

Améliorer l'accès aux services

Afin de limiter les répercussions sur la trajectoire développementale des jeunes victimes de violence sexuelle ou physique, nous recommandons de mettre en place un filet de sécurité sociale autour des enfants, par exemple, un Service d'intervention psychosociale, pour les soutenir en attendant qu'ils reçoivent les services spécialisés dont ils ont besoin. Nous recommandons également d'investir davantage dans les services aux victimes afin d'accélérer l'accès à ceux-ci.

RECOMMANDATION 3

Adapter le processus judiciaire aux besoins des enfants

Nous recommandons que la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels soit amendée afin que l'exploitation sexuelle et le leurre d'enfants soient systématiquement reconnus comme étant des motifs de victimisation permettant aux enfants d'obtenir une compensation financière et des services d'aide financés.

Nous recommandons également que les enfants victimes de violence sexuelle puissent recevoir les soins de santé, incluant les services psychosociaux et thérapeutiques, sans avoir besoin de l'autorisation d'un parent présumé agresseur ou reconnu comme tel.

RECOMMANDATION 4

Prévenir la violence sexuelle

Nous recommandons d'investir dans des stratégies de prévention de la violence sexuelle efficaces qui visent à réduire les facteurs de risque et à maximiser les facteurs de protection. L'approche socioécologique serait à privilégier.

RECOMMANDATION 5

Former les professionnels intervenant auprès d'enfants et d'adolescents

Nous recommandons que les professionnels intervenant auprès d'enfants et d'adolescents puissent recevoir la formation nécessaire afin qu'ils puissent contribuer à prévenir la violence sexuelle, recevoir un dévoilement et signaler des situations à la Direction de la protection de la jeunesse, questionner les enfants de manière non suggestive et aider les jeunes victimes.



1. La Fondation Marie-Vincent

Notre mission

À la Fondation Marie-Vincent, nous nous engageons à jouer un rôle au plan de la prévention de la violence sexuelle en ciblant les enfants, les adolescents, les parents, les professionnels et la population générale. Dans cette optique de prévention, nous venons également en aide aux enfants présentant des comportements sexuels problématiques.

Nous aidons les enfants et les adolescents victimes de violence sexuelle et leur famille à surmonter cette épreuve en s'assurant que des traitements spécialisés à la fine pointe des connaissances leur sont offerts.

Nous misons constamment sur les meilleures pratiques dans le domaine de la violence sexuelle en soutenant une Chaire interuniversitaire de recherche et en demeurant à l'affût des nouvelles réalités sociales.

Nous soutenons de nombreux partenaires provenant de différents milieux à travers la province.

Nous mobilisons, autour de la cause de la violence sexuelle, les victimes, leurs parents, les partenaires gouvernementaux, financiers et ceux travaillant auprès des jeunes victimes de violence sexuelle.

Les services aux jeunes et aux familles en quelques chiffres

En 2018-2019



393 enfants et adolescents
ont été rencontrés pour une investigation
policière, un examen médical ou des services
psychosociaux.*

*Ces enfants ont reçu un ou plusieurs de ces services durant l'année.

182 enfants et adolescents
ont été rencontrés pour une investigation policière.

26 enfants et adolescents
ont été rencontrés pour un examen médical.

243 enfants et adolescents
ont bénéficié des services psychosociaux.

Parmi ceux-ci,

177 sont des enfants et des adolescents
victimes de violence sexuelle et

66 ont des comportements sexuels problématiques.



2. La prévalence de la violence sexuelle chez les jeunes

La violence sexuelle touche les enfants et les adolescents, filles et garçons, de toutes les classes sociales et de toutes les cultures. Toutes les familles peuvent être touchées par différentes formes de violence sexuelle.

Les études de prévalence réalisées au Québec estiment qu'une fille sur cinq et un garçon sur dix rapportent avoir été victime d'agression sexuelle au cours de leur enfance¹.



rapportent avoir été victime d'agression sexuelle au cours de leur enfance

Selon le ministère de la Sécurité publique, les enfants âgés de 17 ans et moins représentent 49,8 % des victimes d'agression sexuelle².

Selon le Bilan des Directeurs de la protection de la jeunesse 2019, 2 604 signalements pour abus sexuel ont été retenus et 1 535 pour risque sérieux d'abus sexuel. Ceci représente 10 % des signalements retenus par la Direction de la protection de la jeunesse.

3. Quel est le rôle de la Fondation Marie-Vincent pour protéger ces enfants et contribuer à leur développement?

La Fondation Marie-Vincent contribue à protéger et aider les jeunes en agissant sur deux grands axes :

- **le renforcement des capacités en contribuant à prévenir la violence sexuelle et en formant les professionnels** de divers milieux;
- **la modification de la trajectoire développementale des enfants et des adolescents** victimes de violence sexuelle et de ceux présentant des comportements sexuels problématiques en leur **offrant des services thérapeutiques et psychosociaux**.

¹ Hébert, M., Lavoie, F., Blais, M., et Guerrier, M. (2015 juin). Flash PAJ #1 – La violence subie dans les relations amoureuses chez les Jeunes. Équipe des IRSC sur les traumatismes interpersonnels, Université du Québec à Montréal, Montréal (Qc), Canada.

² Ministère de la Sécurité publique (2017). *Les infractions sexuelles au Québec en 2015*. Repéré à : https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infractions_sexuelles/2015/infractionsexuelles_2015.pdf

Ces deux volets contribuent à protéger nos enfants de la violence sexuelle et à leur offrir des services de qualité afin qu'ils puissent grandir et se développer à leur plein potentiel.

De plus, nous croyons que ces deux axes sont indissociables. Considérant que la prévention et l'éducation à la sexualité favorisent le dévoilement de situations de violence sexuelle, il importe de s'assurer qu'un filet de sécurité sociale soit mis en place et que toutes ces jeunes victimes puissent recevoir l'aide et les services dont elles ont besoin, dans les meilleurs délais.

4. Quel sont nos services et leur impact sur les enfants?

Les services aux enfants et aux adolescents victimes de violence sexuelle

À Marie-Vincent, les enfants et les adolescents victimes de violence sexuelle reçoivent des services spécialisés, adaptés à leurs besoins. Grâce aux travaux et au soutien de notre Chaire interuniversitaire, la psychothérapie offerte est basée sur les meilleures pratiques et est reconnue pour sa grande efficacité. Elle repose sur une approche cognitive-comportementale centrée sur la résolution du trauma, la Trauma Focused-Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT). La TF-CBT est une approche qui permet de réduire les difficultés associées à l'état de stress post-traumatique chez les victimes de violence sexuelle, en abordant plusieurs composantes liées à la victimisation sexuelle sur les plans cognitif, affectif et comportemental.

De plus, notre Chaire interuniversitaire permet aux thérapeutes de Marie-Vincent de demeurer à l'affût des meilleures pratiques cliniques grâce à des recherches évaluatives menées en tenant compte des nouvelles réalités sociales chez les jeunes.

L'impact de la violence sexuelle sur la santé des jeunes

Les jeunes victimes de violence sexuelle peuvent développer d'importantes difficultés sur les plans affectif, psychologique et physique.

Quelques conséquences associées à la violence sexuelle

- **Problèmes émotionnels et de santé mentale** (stress post-traumatique, anxiété, dépression, idéations suicidaires)
- **Problèmes académiques** (moins bons résultats scolaires ou abandon des études)
- **Comportements à risque** (abus de substance, échange d'actes sexuels pour subvenir à des besoins, agression et violence dans les relations, fugues)
- Apparition de **symptômes psychosomatiques affectant leur santé physique** (énurésie, encoprésie, troubles gastro-intestinaux, symptômes cardiopulmonaires, problèmes gynécologiques)

Ces conséquences peuvent mener à des perturbations importantes dans la trajectoire développementale des jeunes et ont souvent un impact à long terme, pouvant conduire à un dysfonctionnement et à une détresse significative à l'âge adulte.

En l'absence de services adaptés aux besoins spécifiques des enfants et des adolescents victimes de violence sexuelle, ces difficultés peuvent également engendrer des conséquences graves à moyen et long terme sur la santé mentale, physique et sexuelle des jeunes, sur leur trajectoire de développement ainsi que sur leur adaptation scolaire.

Quels sont les impacts de la thérapie?

Les services offerts à Marie-Vincent ont un réel impact sur la trajectoire développementale des enfants et des adolescents.

À la suite du traitement TF-CBT, la recherche a démontré que les enfants ont, entre autres:

- une meilleure estime de soi;
- moins de symptômes d'anxiété;
- moins de symptômes de dépression;
- moins de symptômes de stress post-traumatique;
- moins de sentiment de culpabilité.³

Les services aux parents et aux adultes significatifs protégeants

Le dévoilement d'une agression sexuelle est un événement qui peut affecter toute la famille et qui peut entraîner une grande détresse psychologique⁴. Les parents non agresseurs peuvent, eux aussi, avoir besoin de soutien afin de mieux accompagner leur enfant dans la thérapie. Il est aussi reconnu que la présence et la protection des parents sont essentielles et favorisent la diminution des symptômes et le rétablissement chez l'enfant⁵. C'est pour ces raisons que la Fondation Marie-Vincent offre des services d'intervention psychosociale aux parents non agresseurs et aux adultes significatifs protégeants, à partir du dévoilement de la situation de violence sexuelle jusqu'à la fin de la thérapie de l'enfant ou de l'adolescent.

L'équipe du Service d'intervention psychosociale soutient également les parents dans les différentes démarches liées au dévoilement d'une situation de violence sexuelle, par exemple, pour compléter la demande d'indemnisation à l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) ou à travers les démarches judiciaires dans lesquelles ils sont impliqués.

³ Hébert, M. et Daignault, I. V. (2015). Challenges in treatment of sexually abused preschoolers: A pilot study of TF-CBT in Quebec. *Sexologies*, 24(1), e21-e27.

⁴ Cyr, M., Frappier, J. Y., Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P., & Turcotte, M.-E. (2016). Psychological and physical health of nonoffending parents after disclosure of sexual abuse of their child. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(7), 757-776.
Cyr, M., Frappier, J.-Y., Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P., & Turcotte, M.-E. (2018). Impact of child sexual abuse disclosure on the health of their non-offending parent : A longitudinal perspective. *Journal of Child Custody*, 15(2), 147-167.

⁵ Cyr, M., Hébert, M., Tourigny, M., Frappier, J. Y., McDuff, P., & Turcotte, M.-E. (2014). Parental support provided by non-offending caregivers to sexually abused children: A comparison between mothers and fathers. *Journal of Child Custody*, 11(3), 216-236.

Les parents ou adultes significatifs protégeants sont également impliqués dans le cadre de la psychothérapie offerte aux jeunes victimes de moins de 14 ans. À partir de 14 ans, les parents peuvent être impliqués, avec le consentement de l'adolescent. Chaque semaine, la thérapeute rencontre l'enfant et ensuite le parent ou l'adulte significatif qui l'accompagne, ceci dans le but de mieux soutenir l'enfant dans sa réadaptation. Cette façon de faire est mise de l'avant dans les procédures découlant de l'approche TF-CBT qui « préconise la participation du parent non agresseur tout au long du processus afin d'aider l'enfant à appliquer ses acquis en dehors du contexte thérapeutique ainsi qu'à échanger et à communiquer sur ce qu'il a subi. L'avantage de ce processus est de consolider la relation entre l'enfant et son parent: c'est un gage de succès pour l'avenir lorsque l'enfant et le parent arrivent à parler de ce qu'ils ont vécu et de ce qu'ils ressentent en lien avec cette expérience. »⁶

Les services aux enfants présentant des comportements sexuels problématiques

La Fondation Marie-Vincent offre des services thérapeutiques spécialisés aux enfants présentant des comportements sexuels problématiques.

Les comportements sexuels problématiques sont des comportements, de nature sexuelle, manifestés par un enfant, qui sont considérés comme inappropriés en fonction de son âge et de son niveau de développement.⁷ Ils peuvent être néfastes pour lui-même ou pour les autres personnes impliquées.

Les enfants qui ont des comportements sexuels problématiques ont souvent vécu d'autres événements traumatiques tels que de la violence psychologique ou physique, de la négligence. D'ailleurs, 1 enfant sur 10 recevant des services de réadaptation interne dans les centres jeunesse présenterait des comportements sexuels problématiques.⁸

Les enfants présentant des comportements sexuels problématiques sont plus susceptibles de souffrir d'anxiété, de subir de l'isolement et de manifester des comportements agressifs, des difficultés relationnelles ou des troubles du sommeil ou de l'attention.

Or, peu de services sont offerts, à travers la province, à ces enfants qui ont de grands besoins sur le plan thérapeutique.

Quels sont les impacts de la thérapie?

La thérapie offerte à Marie-Vincent permet, entre autres, à l'enfant:

- d'identifier, d'exprimer et de gérer ses émotions;
- de reconnaître des comportements sexuels problématiques et les conséquences qu'ils entraînent;
- de découvrir une saine éducation à la sexualité;

⁶ Hébert, M., Cyr, M., & Tourigny, M. (2011). *L'agression sexuelle envers les enfants. Tome 1*. Ste-Foy : Presses de l'Université du Québec.

⁷ Association for the treatment of sexual abusers (2006). Report of the task force on children with sexual behavior problems.

⁸ Hélie et al., 2012

- de développer des habiletés d'affirmation et de protection de soi;
- de réduire ou d'éliminer les comportements sexuels problématiques.

Le traitement offert aux enfants présentant des comportements sexuels problématiques est une forme de prévention, d'une part parce qu'il peut permettre d'éviter que des gestes soient posés envers d'autres enfants et, d'autre part, puisque ces enfants sont grandement à risque de subir de la violence sexuelle.

En apprenant aux enfants à mieux composer avec leurs émotions et à reconnaître les conséquences associées à leurs comportements sexuels, ceux-ci sont alors susceptibles de diminuer ou de cesser. Les enfants sont alors disposés à se développer sainement et à leur plein potentiel.

La prévention de la violence sexuelle

La Fondation Marie-Vincent contribue à prévenir la violence sexuelle auprès des tout-petits et des adolescents. Nous avons deux principaux programmes : le programme Lanterne qui s'adresse aux tout-petits de 0 à 5 ans ainsi qu'aux adultes qui les entourent et un projet de prévention de la cyberviolence sexuelle auprès des adolescents.

Quels sont les impacts de la prévention?

Pour les enfants:

- Être mieux outillés et éduqués à la sexualité saine et aux relations égalitaires;
- Acquérir de meilleures habiletés de protection;
- Mieux identifier des situations de violence sexuelle et les dévoiler.

Pour les adultes gravitant autour des enfants (parents, familles élargies, professionnels):

- Améliorer leurs connaissances sur le développement psychosexuel;
- Être sensibilisés et outillés à intégrer l'éducation à la sexualité et la promotion des relations égalitaires dans leur quotidien;
- Être mieux outillés pour recevoir les dévoilements de violence sexuelle.

Pour les professionnels, en plus de bénéficier des impacts nommés ci-dessus, les formations qui leur sont destinées visent:

- À améliorer leurs connaissances en matière de développement psychosexuel et de violence sexuelle afin d'améliorer leurs pratiques d'intervention.

La formation

Grâce à son programme de formations, la Fondation Marie-Vincent contribue au transfert des connaissances et au développement des meilleures pratiques en matière de prévention et d'intervention en violence sexuelle auprès des enfants et des adolescents.

Nous formons des professionnels de divers milieux (santé et services sociaux, éducation, petite enfance, police, justice, organismes communautaires, etc.) sur différentes thématiques, entre autres :

- La prévention de la violence sexuelle;
- Le dévoilement de la violence sexuelle;
- Les comportements sexuels problématiques chez les enfants;
- Les réactions et les séquelles de la violence sexuelle envers les enfants;
- L'intervention auprès des parents d'enfants victimes de violence sexuelle.

En 2018-2019, plus de 2 000 intervenants de différents milieux ont été formés à travers la province.

5. L'enfant au cœur des services : un modèle de concertation

La Fondation Marie-Vincent est un Centre d'appui aux enfants (Child Advocacy Centre). Elle suit un modèle d'offre de services intégrés. En effet, à partir du dévoilement et jusqu'à la fin du suivi thérapeutique, tous les services dont les jeunes victimes de violence sexuelle et les parents non agresseurs et protégeants pourraient avoir besoin (policiers, médicaux, psychosociaux et sociojuridiques) sont réunis et offerts sous un même toit.

Les corps policiers et les médecins spécialistes du CHU Sainte-Justine et de l'Hôpital de Montréal pour enfants viennent à la Fondation Marie-Vincent afin de rencontrer les enfants dans les salles adaptées et prévues à cet effet, dans le but d'éviter aux familles d'avoir à se déplacer dans les postes de police ou dans les centres hospitaliers. Les intervenants de la Direction de la protection de la jeunesse peuvent également se déplacer pour des entrevues d'investigation policière ou participer au suivi thérapeutiques des enfants en tant qu'adulte significatif. En parallèle, tous les services thérapeutiques ainsi que le soutien aux parents y sont également offerts dans un endroit chaleureux qui répond aux besoins des familles.

L'impact pour les enfants

En regroupant tous les services sous un même toit et en offrant un milieu chaleureux qui correspond aux besoins et aux capacités des enfants, des adolescents et de leurs proches, il est possible de minimiser les traumatismes secondaires potentiels reliés au processus de judiciarisation.⁹ De plus, ce milieu chaleureux, accueillant et familial permet de réduire le stress et l'anxiété des enfants et des adolescents, tout au long de leur parcours. L'intégration des services favorise également une meilleure coordination des interventions entre les partenaires, dans le meilleur intérêt de l'enfant.¹⁰

L'impact pour les partenaires

Ce modèle est également très avantageux pour les différents partenaires qui peuvent non seulement mieux se concerter et échanger mais aussi bénéficier de l'expertise développée par la Fondation Marie-Vincent et sa Chaire de recherche interuniversitaire.

⁹ Faller, K. C., & Palusci, V. J. (2007). Children's advocacy centers: Do they lead to positive case outcomes? *Child Abuse & Neglect*, 3(10), 1021-1029.

¹⁰ Cross, T. P., Jones, L. M., Walsh, W. A., Simone, M., & Kolko, D. (2007). Child forensic interviewing in Children's Advocacy Centers: Empirical data on a practice model. *Child Abuse & Neglect*, 3(10), 1031-1052.

« Les partenaires sont tous réunis autour des enfants. Ils se connaissent, se concertent et peuvent avoir des discussions de cas avec des collègues de tous les secteurs : policier, judiciaire, CLSC, CAVAC, etc.

Par ailleurs, grâce à cette collaboration, nous avons accès à des résultats de recherche de la Chaire interuniversitaire Marie-Vincent et à des formations. Nous bénéficions de connaissances de pointe. C'est riche pour tous les partenaires.

La Table des partenaires favorise aussi le travail intersectoriel, la concertation. Nous travaillons tous avec le même but, celui d'aider les enfants et leur famille. »

*- Nathalie Lamothe, Chef de service É/O Abus,
Direction de la protection de la jeunesse,
CIUSSS du Centre-Sud-De-L'Île-De-Montréal*

L'implication de la famille ou d'adultes significatifs

Une autre force du modèle implanté à la Fondation Marie-Vincent et de l'approche thérapeutique TF-CBT est l'implication des parents non agresseurs et des adultes significatifs dans le suivi offert à l'enfant victime.

Grâce au Service d'intervention psychosociale, les parents peuvent être soutenus à partir du dévoilement de la situation de violence sexuelle jusqu'à la fin du suivi thérapeutique offert au jeune. Ils peuvent aborder leur souffrance, leur détresse et leurs inquiétudes avec des professionnels. Plusieurs parents peuvent démontrer des signes de détresse comme de la grande fatigue ou des symptômes dépressifs. Avec le suivi qui leur est offert, ils apprennent à prendre soin d'eux, à ne pas s'oublier à travers toutes les démarches judiciaires ou thérapeutiques dans lesquelles ils sont impliqués.

- **49 % des mères et 30 % des pères** dont un enfant a dévoilé une agression sexuelle **vivent de la détresse psychologique.**
- **41 % des mères** dont un enfant a dévoilé une agression sexuelle **ont fait une dépression majeure.**
- **59 % des mères** des enfants victimes d'agression sexuelle **ont elles-mêmes été victimes d'agression sexuelle durant leur enfance.**

De plus, il est reconnu que la présence et le soutien des parents (ou adultes significatifs) sont essentiels pour le jeune. Ainsi, l'approche TF-CBT prévoit leur implication tout au long de la thérapie, dans le but de les aider à accompagner leur enfant dans sa réadaptation. Grâce aux rencontres avec les thérapeutes, les parents sont plus outillés pour mieux soutenir et accompagner leur enfant.

« Le travail avec l'équipe des Services d'intervention psychosociale aux parents (SIPP) est extrêmement précieux pour nous. Ce service nous permet de nous assurer que les parents reçoivent des services et du soutien, plus intensifs et qui correspondent à leurs besoins, pendant la période où nous évaluons le signalement. Nos services deviennent alors complémentaires. »

- Nathalie Lamothe, Chef de service É/O Abus,
Direction de la protection de la jeunesse,
CIUSSS du Centre-Sud-De-L'Île-De-Montréal

RECOMMANDATION 1

Placer l'enfant au cœur des services

En plaçant l'enfant au cœur des services, nous pouvons minimiser les traumatismes secondaires potentiels et favoriser une meilleure coordination des interventions entre les partenaires, dans le meilleur intérêt de l'enfant.

Il s'agit d'une piste de solution afin de mieux desservir les enfants et les adolescents victimes de violence sexuelle ou de toute autre forme de maltraitance. D'ailleurs, la Fondation Marie-Vincent réfléchit à l'accroissement de son modèle dans d'autres régions du Québec.

Nous recommandons que les enfants et les adolescents victimes de violence sexuelle et physique soient placés au cœur des services :

- que ces services soient regroupés sous un même toit, dans des lieux adaptés à leurs besoins afin de minimiser les traumatismes secondaires potentiels, et qu'ils incluent des services psychothérapeutiques;
- que ces services favorisent une meilleure coordination des interventions entre les partenaires, dans le meilleur intérêt de l'enfant;
- que la famille et les adultes significatifs exerçant un rôle protégeant fassent partie intégrante du processus d'aide.



6. Les besoins des enfants victimes de violence sexuelle

L'impact de la violence sexuelle et les besoins de services

Les séquelles de l'agression sexuelle affectent plusieurs sphères du développement chez les jeunes^{11,12}. L'enfance est considérée comme une phase critique du développement car c'est au cours de cette période de la vie que des billions de connexions se créent entre les cellules du cerveau. Il semble que ce soit le fait de forger des connexions entre les cellules de façon répétitive et prévisible qui permet la croissance et les apprentissages au cours de l'enfance¹³. Les traumatismes qui prennent place au cours de la petite enfance, dont l'agression sexuelle, et qui rendent l'environnement peu prévisible et insécurisant, peuvent moduler et entraver le développement du cerveau. Ford (2009) conceptualise l'impact de la violence sur le développement du cerveau en précisant que, dépendamment du niveau de violence et d'imprévisibilité dans lequel l'enfant évolue, le cerveau peut se développer en mode apprentissage (environnement adéquat) ou en mode survie. Le cerveau en mode survie est peu disponible pour faire de nouveaux apprentissages car tout le corps de l'enfant est mobilisé à identifier les sources potentielles de danger. Le cerveau en mode survie utilise les parties plus primaires (tronc cérébral, mésencéphale, système limbique) permettant des réponses rapides et automatiques.¹⁴

Au-delà de l'impact sur le développement neurologique, l'agression sexuelle peut engendrer chez l'enfant de multiples séquelles nuisant à l'acquisition d'habiletés nécessaires pour un développement optimal.

Au cours des 30 dernières années, la recherche dans le domaine a permis de comprendre que chaque enfant réagit différemment à l'agression sexuelle subie. À cet égard, les difficultés en lien avec l'agression sexuelle peuvent se manifester de différentes façons et à différents niveaux d'intensité. Les études révèlent notamment que plusieurs enfants présentent des comportements sexuels inappropriés et des symptômes de stress post-traumatique à la suite d'une agression sexuelle¹⁵. Chez d'autres enfants, on observe la présence de symptômes de dépression, d'anxiété et de somatisation ainsi que des retards de développement¹⁶. On observe aussi une dévalorisation personnelle, des comportements agressifs ou d'opposition, des signes de régression, des problèmes

¹¹ Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: Prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(22).

¹² Hébert, M. (2011). Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr et M. Tourigny (dir.), *L'agression sexuelle envers les enfants* (Tome 1, p. 149–204). Québec: Presses de l'Université du Québec.

¹³ Perry, B. (2009). Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental Lens: Clinical Applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 14(4), 240-255.

¹⁴ Ford, J.D. (2009). Neurobiological and developmental research: Clinical implications. In CA Courtois & JD Ford (Eds.), *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide* (pp. 31-58). Nouveau York: Guilford Press.

¹⁵ Kendall-Tackett, K., Williams, L.M. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), pp. 164-180.

¹⁶ Trickett, P.K. & Putnam, F.W. (1998). Developmental consequences of child sexual abuse. Dans P.K. Trickett & C.J. Schellenbach (dir.), *Violence against children in the family and the community* (pp. 39-46). Washington, DC: American Psychological Association.

d'attention et de concentration et des difficultés d'apprentissage et d'adaptation en milieu scolaire¹⁷.

Par ailleurs, sur le plan scolaire les enfants victimes d'agression sexuelle « présenteraient davantage de difficultés sociales que ceux non-victimes selon l'évaluation de leurs enseignants ». Les difficultés présentées pourraient aussi les mettre à risque de vivre de la victimisation par les pairs¹⁸.

De plus, les enfants victimes seraient plus à risque de subir à nouveau une situation de violence sexuelle à l'adolescence ou à l'âge adulte, et seraient fréquemment exposés à des relations conjugales empreintes de violence¹⁹.

À l'adolescence, les séquelles les plus fréquentes sont les comportements d'isolement, les symptômes de dépression, les comportements d'automutilation, les idéations suicidaires, la consommation de drogues et d'alcool et l'implication dans des actes illégaux²⁰.

À long terme, la victimisation sexuelle est également associée à des difficultés psychologiques et physiques considérables, telles que la dépression, la dissociation et le développement de troubles de la personnalité^{21,22}.

Une forte demande

Depuis le mouvement #moiaussi qui a pris beaucoup d'ampleur au Québec à partir du mois d'octobre 2017, les demandes de services à la Fondation Marie-Vincent ont augmentées de manière significative.

À ce jour, plus de 130 enfants et adolescents²³ se retrouvent sur notre liste d'attente et ils doivent attendre en moyenne 11 mois²⁴ avant de pouvoir recevoir des services thérapeutiques. Ces chiffres ne tiennent pas compte des jeunes qui sont attente que leur dossier soit autorisé par l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC).

¹⁷ Daignault, I. & Hébert, M. (2009). Profiles of school adaptation: Social, behavioral and academic functioning in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 33(2), pp. 102-115.

¹⁸ Blanchard-Dallaire, C. et Hébert, M. (2014). Social relationships in sexually abused children: Self-reports and teachers evaluation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(3), 326-344.

¹⁹ Daignault, I. & Hébert, M. (2009). Profiles of school adaptation: Social, behavioral and academic functioning in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 33(2), pp. 102-115.

²⁰ Kendall-Tackett, K., Williams, L.M. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), pp. 164-180.

²¹ Putnam, F.W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), pp. 269-278.

²² Hébert, M. (2011). Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (Éds.). *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome 1* (pp. 149-204). Québec : Presses de l'Université du Québec.

²³ Au mois de décembre 2019

²⁴ Au mois de décembre 2019

Durant cette attente, les parents des jeunes victimes de violence sexuelle et les adolescents peuvent toutefois recevoir des services d'intervention psychosociale. Il ne s'agit pas ici de services thérapeutiques, mais d'un soutien psychosocial offert dès le dévoilement ou l'investigation policière et permettant de gérer la crise. Les parents et les adolescents peuvent être soutenus dans les différentes démarches liées au dévoilement d'agression sexuelle, par exemple, la demande d'indemnisation auprès de l'IVAC ou le processus judiciaire.

La Fondation Marie-Vincent souhaite aider tous les jeunes qui en ont besoin, dans un délai plus raisonnable.

Un enjeu d'accessibilité aux services

Les délais pour avoir accès aux services thérapeutiques peuvent être très longs, et ce, dans toutes les régions du Québec.

En l'absence de services adaptés à leurs besoins, les difficultés vécues par les enfants et les adolescents victimes de violence sexuelle peuvent grandement affecter leur trajectoire développementale. Elles peuvent engendrer des conséquences graves à moyen et long terme sur leur santé mentale, physique et sexuelle, sur leur trajectoire de développement ainsi que sur leur adaptation scolaire.

Dans l'attente de services adaptés, il serait important d'assurer un filet de sécurité autour de l'enfant afin qu'il reçoive de l'aide et du soutien.

En intervenant tôt et en offrant des services spécialisés qui ont fait leurs preuves, nous pouvons réduire l'impact de la violence sexuelle dans la vie des jeunes et améliorer significativement leur trajectoire développementale.

RECOMMANDATION 2

Favoriser l'accès aux services

Afin de limiter les répercussions sur la trajectoire développementale des jeunes victimes de violence sexuelle ou physique, nous recommandons de mettre en place un filet de sécurité sociale autour des enfants, par exemple, un Service d'intervention psychosociale, pour les soutenir en attendant qu'ils reçoivent les services spécialisés dont ils ont besoin. Nous recommandons également d'investir davantage dans les services aux victimes afin d'accélérer l'accès à ceux-ci.

7. Le processus judiciaire

Les limites de l'IVAC

À ce jour, l'Indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) ne reconnaît pas l'exploitation sexuelle comme un acte criminel menant à une indemnisation. Par exploitation sexuelle, nous entendons également prostitution juvénile, leurre d'enfants, pornographie juvénile, etc. Ainsi, les jeunes qui en sont victimes ne peuvent pas recevoir d'indemnisation, donc dans plusieurs cas, de services.

Pourtant, l'exploitation sexuelle, même si elle n'implique pas toujours de contacts physiques, peut engendrer des conséquences aussi dévastatrices pour les enfants qui en sont victimes. Ces enfants présentent souvent des réactions et des séquelles semblables à celles des enfants victimes d'agression sexuelle : symptômes de dépression, d'anxiété, d'état de stress post-traumatique, troubles de comportements, comportements sexuels problématiques, sentiment de culpabilité, faible estime de soi, etc. Ils ont grandement besoin de services.

D'ailleurs, l'exploitation sexuelle fait maintenant partie des motifs de compromission dans la Loi sur la protection de la jeunesse. Il serait pertinent que la Loi qui régit l'IVAC emboîte le pas rapidement et permette l'indemnisation des enfants qui en sont victimes.

La Fondation Marie-Vincent offre et finance entièrement les services à tous les enfants et adolescents pour qui une situation de violence sexuelle, incluant toutes formes d'exploitation sexuelle, a été fondée. C'est le cas également pour les enfants qui présentent des comportements sexuels problématiques, pour qui aucun financement n'est offert.

Le pouvoir de l'autorité parentale

À la Fondation Marie-Vincent, nous faisons face à un autre enjeu légal. Les parents ayant agressé sexuellement leur enfant conservent, dans plusieurs cas, les droits découlant de l'autorité parentale qu'ils possèdent et doivent consentir aux soins de santé, incluant les services psychosociaux et thérapeutiques, qui pourraient être offerts à leur enfant. Or, il arrive régulièrement que les parents accusés d'inceste n'autorisent pas la dispensation des services thérapeutiques pour leur enfant, craignant les impacts négatifs qui pourraient en découler sur leur défense en Cour criminelle. Dans ces cas, la Direction de la protection de la jeunesse est contrainte à devoir demander une ordonnance à la Cour pour qu'elle permette uniquement à l'autre parent de consentir aux soins dont l'enfant a besoin. L'accès aux services est alors retardé, sans parler des enjeux cliniques que cette contrainte amène pour certains jeunes de savoir que l'accès aux soins est tributaire du consentement de la personne qui leur a causé du tort.

RECOMMANDATION 3

Adapter le processus judiciaire aux besoins des enfants

En ajoutant l'exploitation sexuelle et le leurre d'enfants comme motifs de victimisation :

Nous recommandons que la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels soit amendée afin que l'exploitation sexuelle et le leurre d'enfants soient systématiquement reconnus comme étant des motifs de victimisation permettant aux enfants d'obtenir une compensation financière et des services d'aide financés.

En permettant aux enfants victimes de recevoir des services sans l'autorisation d'un parent agresseur :

Nous recommandons également que les enfants victimes de violence sexuelle puissent recevoir les soins de santé, incluant les services psychosociaux et thérapeutiques, sans avoir besoin de l'autorisation d'un parent présumé agresseur ou reconnu comme tel.

8. Investir dans le renforcement des capacités

Prévenir la violence sexuelle

Nous savons qu'il est indispensable de faire de la prévention de la violence sexuelle, de l'éducation à la sexualité saine et la promotion des rapports égaux auprès des enfants et des adolescents.

La prévention auprès des jeunes constitue l'un des principaux leviers concrets sur lesquels nous devons agir en tant que communauté pour prévenir les agressions sexuelles. Des études démontrent que l'éducation à la sexualité auprès des enfants et des adolescents améliore de façon significative leurs connaissances. De plus, les programmes de prévention des agressions sexuelles sont efficaces pour améliorer les habiletés de reconnaissance des situations à risque et de protection de soi. Aussi, ils favorisent le dévoilement chez les jeunes qui sont victimes.²⁵

Prévenir dès le plus jeune âge

La prévention débute dès le plus jeune âge. Bien que la violence sexuelle soit l'un des crimes les plus sous-déclarés aux autorités²⁶, les données rapportées au ministère de la Sécurité publique (2017) démontrent que les enfants et les adolescents représentent près de la moitié des victimes d'agressions sexuelles au Québec en 2015, soit 49,8 %. Parmi ceux-ci, les tout-petits de cinq ans et moins représentent 5,6 %²⁷. Par ailleurs, les derniers bilans des Directeurs de la protection de la jeunesse démontrent que le nombre de

²⁵ Fryda, C. M. & Hulme, P. A. (2015). School-based childhood sexual abuse prevention programs: An integrative review. *The Journal of School Nursing*, 31(3), 167-182.

²⁶ Benoit, C., Shumka, L., Phillips, R., Kennedy, M.C. et Belle-Isle, L. (2015). Dossier d'information : la violence à caractère sexuel faite aux femmes au Canada. Document commandé par le Forum fédéral-provincial-territorial des hautes et des hauts fonctionnaires responsables de la condition féminine. Repéré à <http://www.swc-cfc.gc.ca/svawc-vcsfc/index-fr.html>

²⁷ Ministère de la Sécurité publique (2017). Les infractions sexuelles au Québec en 2015. Repéré à : https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infractions_sexuelles/2015/infracti ns_sexuelles_2015.pdf

signalements, pour toutes les formes de maltraitance, concernant des enfants de 0 à 5 ans a augmenté au cours des dernières années.

Ces statistiques, bien qu'incomplètes, permettent de rappeler que les enfants de moins de cinq ans représentent un groupe particulièrement vulnérable à la victimisation sexuelle. En effet, les jeunes enfants sont grandement dépendants des adultes afin de combler leurs besoins fondamentaux et ils apprennent dès le plus jeune âge à faire confiance aux adultes qui les entourent. Aussi, le manque de vocabulaire des tout-petits rend plus difficile le dévoilement de situations de violence sexuelle subies. Bien que peu de données soient disponibles quant aux répercussions engendrées par cette forme de violence chez les tout-petits, les enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle sont susceptibles de vivre des problèmes intériorisés tels que la tristesse et la solitude, des problèmes extériorisés et des difficultés de régulation émotionnelle²⁸. Lorsque la situation de violence survient en enfance, les répercussions vécues par les jeunes victimes peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte²⁹.

Considérant l'ampleur de cette problématique et les possibles répercussions associées, il importe de mettre en place des stratégies préventives efficaces visant à réduire les facteurs de risque et à maximiser les facteurs de protection. L'apprentissage actif basé sur le développement de compétences d'autoprotection serait un facteur clé pour optimiser l'efficacité des programmes de prévention de la violence sexuelle³⁰. En outre, il est fortement recommandé d'implanter des activités préventives destinées aux enfants dès le plus jeune âge pour permettre à ceux-ci de développer rapidement des compétences favorisant leur sécurité³¹.

Miser sur une approche socioécologique

Les écrits scientifiques décrivant les meilleures pratiques en matière de prévention recommandent également d'intervenir auprès de diverses cibles afin d'impliquer tous les systèmes ayant une influence³². Plus concrètement, les pratiques préventives qui utilisent une approche socioécologique et qui visent non seulement les enfants eux-mêmes, mais également les adultes de confiance qui les entourent, sont privilégiées pour prévenir la violence sexuelle³³.

²⁸ Hébert, M., Langevin, R. et Bernier, M. J. (2013). Self-reported symptoms and parents' evaluation of behavior problems in preschoolers disclosing sexual abuse. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 4(4), 467-483.

Séguin-Lemire, A., Hébert, M., Cossette, L. et Langevin, R. (2017). A longitudinal study of emotion regulation among sexually abused preschoolers. *Child Abuse & Neglect*, 63, 307-316.

²⁹ Young, J. C. et Widom, C. S. (2014). Long-term effects of child abuse and neglect on emotion processing in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1369-1381.

³⁰ Davis, M. K. et Gidycz, C. A. (2000). Child sexual abuse prevention programs: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(2), 257-265.

DeGue, S., Valle, L. A., Holt, M. K., Massetti, G. M., Matjasko, J. L. et Tharp, A. T. (2014). A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 346-362.

³¹ Manheim, M., Felicetti, R. et Moloney, G. (2019). Child sexual abuse victimization prevention programs in preschool and kindergarten: Implications for practice. *Journal of Child Sexual Abuse*, 28(6), 745-757.

³² Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E. et Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58(6-7), 499.

³³ Basile, K.C. (2015). A comprehensive approach to sexual violence prevention. *The New England Journal of Medicine*, 372(24), 2350-2352.

La capacité d'adaptation des enfants à la suite d'une victimisation sexuelle serait notamment influencée par les réactions de soutien, spécialement de la part des parents non agresseurs³⁴, justifiant ainsi l'implication des parents au sein des pratiques préventives. De surcroît, les éducatrices et intervenantes qui côtoient et protègent les enfants au quotidien constituent également des cibles de choix afin de développer un filet de sécurité des plus efficaces autour des tout-petits.

En outre, la violence sexuelle envers les tout-petits est généralement commise par un adulte connu de l'enfant, et souvent par un parent ou un membre de la famille élargie³⁵. Par conséquent, il est primordial d'éduquer et de sensibiliser tous les adultes œuvrant auprès des tout-petits à la problématique de la violence sexuelle. En ce sens, les éducatrices et intervenantes qui côtoient quotidiennement les tout-petits occupent une position de choix dans la prévention puisqu'elles sont susceptibles de recevoir des dévoilements ou d'observer certains indices pouvant laisser croire qu'un enfant vit une situation de maltraitance. Il est donc essentiel de les outiller à soutenir un enfant qui dévoile une situation de violence ainsi qu'à signaler les situations aux autorités en cas de doute quant à la sécurité ou le développement d'un enfant. Par ailleurs, la grande proximité qu'elles partagent avec les tout-petits offre un environnement propice à la prévention de la violence sexuelle au quotidien, notamment par l'éducation à la sexualité et la promotion des relations égalitaires.

Grâce au financement d'Avenir d'enfants, la Fondation a conçu le programme Lanterne. Ce programme a pour objectif de prévenir la violence sexuelle chez les jeunes enfants en proposant des outils de prévention ciblant autant les enfants que les adultes gravitant autour d'eux.

RECOMMANDATION 4

Prévenir la violence sexuelle

Nous recommandons d'investir dans des stratégies de prévention de la violence sexuelle efficaces qui visent à réduire les facteurs de risque et à maximiser les facteurs de protection. L'approche socioécologique serait à privilégier.

DeGue, S., Valle, L. A., Holt, M. K., Massetti, G. M., Matjasko, J. L. et Tharp, A. T. (2014). A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 346-362.

³⁴ Beaudoin, G., Hébert, M. et Bernier, A. (2013). Contribution of attachment security to the prediction of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers' victims of sexual abuse. *European Review of Applied Psychology*, 63(3), 147-157.

³⁵ Hébert, M. et Daignault, I. V. (2015). Challenges in treatment of sexually abused preschoolers: A pilot study of TF-CBT in Quebec. *Sexologies*, 24(1), e21-e27.

Former les professionnels qui interviennent auprès des enfants et des adolescents

En 2018-2019, la Fondation Marie-Vincent a formé plus de 2 000 intervenants de différents milieux travers la province. Nous remarquons que les besoins de formation sont grands dans plusieurs secteurs :

- réseau de la santé et des services sociaux;
- réseau de l'éducation;
- milieux policiers;
- milieu judiciaire;
- milieu de la petite enfance;
- organismes communautaires.

Dans le cadre de nos formations, nous abordons plusieurs thématiques liées à la prévention et à l'intervention en matière de violence sexuelle, dans le but d'outiller les intervenants qui gravitent autour des jeunes à intervenir de manière à assurer la sécurité de ces derniers. Les principales thématiques de formation sont : le dévoilement de la violence sexuelle, le processus de signalement, les réactions et séquelles chez les enfants victimes de violence sexuelle, les comportements sexuels problématiques chez les enfants de 12 et moins, l'intervention auprès des parents, l'éducation à la sexualité, la prévention de la violence sexuelle auprès des tout-petits, l'entrevue d'investigation non-suggestive (pour les policiers), etc.

À la Fondation Marie-Vincent, notre offre de formation se veut personnalisée et adaptable. En effet, bien que les besoins puissent se ressembler d'un milieu à l'autre, le contenu théorique des formations ainsi que les outils et exemples cliniques sont adaptés aux besoins et à la réalité des professionnels de chacun des milieux. Ceci permet de maximiser l'efficacité du transfert de connaissances et l'application clinique des pratiques que nous enseignons. Par ailleurs, c'est ce souci d'offrir un contenu de formation utile à la pratique qui rend nos formations grandement appréciées par les participants. Qui plus est, afin de joindre le plus grand nombre d'intervenants possible sur le territoire québécois, nous utilisons plusieurs moyens pour la dispensation de nos contenus. En effet, des formations en présentiel ou par visio-conférence, des webinaires, des ateliers ou de la supervision clinique post-formation sont disponibles pour les intervenants. Enfin, via notre ligne de Services conseils, nous offrons un soutien téléphonique aux intervenants québécois qui font face à des enjeux cliniques en matière de violence sexuelles à l'égard des enfants ou des adolescents et qui souhaitent obtenir des pistes de réflexion et d'intervention.

Avec notre programme de prévention destiné aux tout-petits de 0 à 5 ans, nous formons les éducatrices et leurs gestionnaires sur des notions simples d'éducation à la sexualité, ainsi que sur la promotion des relations égalitaires, la reconnaissance des signes de violence sexuelle, l'importance de signaler et le processus de signalement. Les gestionnaires sont formés afin de mieux soutenir leur personnel dans la dispensation du programme de prévention auprès des tout-petits mais aussi dans les procédures de signalement. L'implantation du programme ayant été évaluée par notre Chaire de recherche, nous savons que les connaissances des intervenantes en matière de prévention de la violence sexuelle, d'éducation à la sexualité et de promotion des

relations égalitaires ont considérablement augmentées, ce qui ne peut qu'être favorable pour les enfants québécois d'âge préscolaire.

Nous allons bientôt offrir de la formation au personnel des établissements scolaires primaires afin de mieux les soutenir dans la dispensation du programme d'éducation à la sexualité en leur donnant des notions sur le dévoilement de la violence sexuelle, le signalement et les comportements sexuels problématiques chez les enfants. Nous sommes d'avis que l'implantation du programme d'éducation à la sexualité dans les écoles du Québec est une excellente avenue pour contribuer à prévenir la violence sexuelle. Parler de sexualité aux jeunes peut aussi favoriser les dévoilements de violence sexuelle. Les enseignants doivent être outillés pour agir de manière à recevoir adéquatement les signalements et à assurer la sécurité des enfants.

Depuis plusieurs années, les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux bénéficient de nos formations sur différentes thématiques telles que les réactions et séquelles chez les enfants victimes de violence sexuelle, les comportements sexuels problématiques chez les enfants de 12 et moins et l'intervention auprès des parents. En collaboration avec la D^{re} Mireille Cyr, professeure agrégée en psychologie à l'Université de Montréal, nous avons également le mandat de former les policiers-enquêteurs sur l'application du protocole d'entrevue d'investigation non-suggestive à utiliser auprès des enfants témoins ou victimes de violence.

Dans les dernières années, nous avons également commencé à offrir de la formation aux professionnels du milieu de la justice sur le développement de l'enfant, la suggestibilité, le fonctionnement de la mémoire, les souvenirs d'événements traumatiques, la notion du temps, etc. Nous sommes d'avis qu'il est primordial pour les procureurs et les juges d'être formés sur ces composantes qui ont un effet non-négligeable sur les habiletés des enfants à témoigner devant la Cour.

En résumé, il est essentiel que les professionnels qui interviennent auprès des enfants et des adolescents aient les connaissances nécessaires afin d'assumer pleinement leur rôle en matière de violence sexuelle, nonobstant qu'ils œuvrent en prévention ou en intervention ou qu'ils y soient confrontés de près ou de loin. Plusieurs organismes comme la Fondation Marie-Vincent ou Tel-Jeunes peuvent contribuer à soutenir les professionnels dans leur formation continue en matière de violence sexuelle.

RECOMMANDATION 5

Former les professionnels intervenant auprès d'enfants et d'adolescents

Nous recommandons que les professionnels intervenant auprès d'enfants et d'adolescents puissent recevoir la formation nécessaire afin qu'ils puissent contribuer à prévenir la violence sexuelle, recevoir un dévoilement et signaler des situations à la Direction de la protection de la jeunesse, questionner les enfants de manière non suggestive et aider les jeunes victimes.

Bibliographie

- Basile, K.C. (2015). A comprehensive approach to sexual violence prevention. *The New England Journal of Medicine*, 372(24), 2350-2352.
- Beaudoin, G., Hébert, M. et Bernier, A. (2013). Contribution of attachment security to the prediction of internalizing and externalizing behavior problems in preschoolers' victims of sexual abuse. *European Review of Applied Psychology*, 63(3), 147-157.
- Benoit, C., Shumka, L., Phillips, R., Kennedy, M.C. et Belle-Isle, L. (2015). *Dossier d'information : la violence à caractère sexuel faite aux femmes au Canada*. Document commandé par le Forum fédéral-provincial-territorial des hautes et des hauts fonctionnaires responsables de la condition féminine. Repéré à <http://www.swc-cfc.gc.ca/svawc-vcsfc/index-fr.html>
- Blanchard-Dallaire, C. et Hébert, M. (2014). Social relationships in sexually abused children: Self-reports and teachers evaluation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(3), 326-344.
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: Prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(22).
- Cross, T. P., Jones, L. M., Walsh, W. A., Simone, M., & Kolko, D. (2007). Child forensic interviewing in Children's Advocacy Centers: Empirical data on a practice model. *Child Abuse & Neglect*, 31(10), 1031-1052.
- Cyr, M., Frappier, J. Y., Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P., & Turcotte, M.-E. (2016). Psychological and physical health of nonoffending parents after disclosure of sexual abuse of their child. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(7), 757-776.
- Cyr, M., Frappier, J.-Y., Hébert, M., Tourigny, M., McDuff, P., & Turcotte, M.-E. (2018). Impact of child sexual abuse disclosure on the health of their non-offending parent: A longitudinal perspective. *Journal of Child Custody*, 15(2), 147-167.
- Cyr, M., Hébert, M., Tourigny, M., Frappier, J. Y., McDuff, P., & Turcotte, M.-E. (2014). Parental support provided by non-offending caregivers to sexually abused children: A comparison between mothers and fathers. *Journal of Child Custody*, 11(3), 216-236.
- Daignault, I. & Hébert, M. (2009). Profiles of school adaptation: Social, behavioral and academic functioning in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 33(2), pp. 102-115.
- Davis, M. K. et Gidycz, C. A. (2000). Child sexual abuse prevention programs: A meta analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(2), 257-265.
- DeGue, S., Valle, L. A., Holt, M. K., Massetti, G. M., Matjasko, J. L. et Tharp, A. T. (2014). A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 346-362.
- Faller, K. C., & Palusci, V. J. (2007). Children's advocacy centers: Do they lead to positive case outcomes? *Child Abuse & Neglect*, 31(10), 1021-1029.

- Ford, J.D. (2009). Neurobiological and developmental research: Clinical implications. In CA Courtois & JD Ford (Eds.), *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide* (pp. 31-58). New York: Guilford Press.
- Fryda, C. M. & Hulme, P. A. (2015). School-based childhood sexual abuse prevention programs: An integrative review. *The Journal of School Nursing*, 31 (3), 167-182.
- Hébert, M. (2011). Les profils et l'évaluation des enfants victimes d'agression sexuelle. Dans M. Hébert, M. Cyr & M. Tourigny (Éds.), *L'agression sexuelle envers les enfants, Tome 1* (pp. 149-204). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, M., Cyr, M., & Tourigny, M. (2011). *L'agression sexuelle envers les enfants. Tome 1*. Ste-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Hébert, M. et Daignault, I. V. (2015). Challenges in treatment of sexually abused preschoolers: A pilot study of TF-CBT in Quebec. *Sexologies*, 24(1), e21-e27.
- Hébert, M., Langevin, R. et Bernier, M. J. (2013). Self-reported symptoms and parents' evaluation of behavior problems in preschoolers disclosing sexual abuse. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 4(4), 467-483.
- Hébert, M. Lavoie, F., Blais, M., et Guerrier, M. (2015 juin). Flash PAJ #1 – La violence subie dans les relations amoureuses chez les Jeunes. Équipe des IRSC sur les traumatismes interpersonnels, Université du Québec à Montréal, Montréal (Qc), Canada.
- Kendall-Tackett, K., Williams, L.M. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), pp. 164-180.
- Manheim, M., Felicetti, R. et Moloney, G. (2019). Child sexual abuse victimization prevention programs in preschool and kindergarten: Implications for practice. *Journal of Child Sexual Abuse*, 28(6), 745-757.
- Ministère de la Sécurité publique (2017). *Les infractions sexuelles au Québec en 2015*. Repéré à : https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/infraction_s_sexuelles/2015/infractions_sexuelles_2015.pdf
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E. et Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58(6-7), 499.
- Perry, B. (2009). Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental Lens: Clinical Applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 14(4), 240-255.
- Putnam, F.W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), pp. 269-278.
- Séguin-Lemire, A., Hébert, M., Cossette, L. et Langevin, R. (2017). A longitudinal study of emotion regulation among sexually abused preschoolers. *Child Abuse & Neglect*, 63, 307-316

Trickett, P.K. & Putnam, F.W. (1998). Developmental consequences of child sexual abuse. Dans P.K. Trickett & C.J. Schellenbach (dir.). *Violence against children in the family and the community* (pp. 39-46). Washington, DC: American Psychological Association.

Young, J. C. et Widom, C. S. (2014). Long-term effects of child abuse and neglect on emotion processing in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1369-1381.