

l'Analyse des besoins et examen des pratiques exemplaires pour la prévention accrue du dommage sexuel contre les enfants au Nouveau- Brunswick

Soumis à la Table ronde sur le crime et la
sécurité publique

Juin 2019

Comité consultatif sur le dommage sexuel des
enfants




Table des matières

Remerciements	6
Sommaire	7
Recommandations annotées	13
Gouvernance	13
Éducation et sensibilisation.....	15
Développement professionnel.....	16
Enquête et poursuites.....	17
Intervention.....	18
Politique et législation.....	20
Glossaire.....	21
Introduction	26
Raison d’être.....	26
Définition et portée	27
Approche	28
Section 1 : Examen de l’évaluation des répercussions sur les droits de l’enfant (ERDE)	30
Objet.....	30
Disposition générale.....	31
Dispositions expresses	31
Dispositions croisées	31
Évaluation.....	32
Résumé : Facteurs clés à considérer pour l’ERDE.....	34
Deuxième partie : Examen des pratiques exemplaires.....	35
Enfants et jeunes victimes.....	35
Aperçu	35
Victimes potentielles.....	35
Parents, travailleurs des services de garderie et organismes au service des jeunes.....	41
Victimes	43
Intervenir auprès des enfants et des jeunes qui sont victimes.....	44
Résumé : Facteurs clés à considérer pour les enfants et les adolescents victimes.....	47
Enfants et jeunes auteurs de violence.....	48
Aperçu	48
Comprendre les DSA	48

Agresseurs sexuels d'enfants, pairs et mixtes.....	50
Évaluation du risque et traitement	51
Repérage précoce.....	55
Résumé : Facteurs clés à considérer pour les délinquants sexuels mineurs.....	57
Délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants.....	58
Aperçu	58
Comprendre les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants	58
Distinguer les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants.....	59
Évaluation des risques et traitement	63
Résumé : Facteurs clés à considérer pour les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants.....	67
Pédophiles non contrevenants.....	68
Aperçu	68
Comprendre les pédophiles non contrevenants.....	68
Initiatives actuelles.....	69
Résumé : Facteurs clés à considérer pour les pédophiles non contrevenants	72
Portrait sommaire de la situation ailleurs au Canada	73
Section 3 : Analyse des besoins	75
Statistiques sur les cas déclarés par la police.....	75
Rapport spécial : Centre canadien de la Statistique juridique.....	75
Infractions sexuelles totales contre les enfants.....	77
Demande personnalisée à Statistique Canada.....	78
Autre sujet d'intérêt : Traite de personnes et pornographie juvénile.....	80
Âge et sexe des victimes	82
Auteurs : Âge et sexe.....	84
Lien avec les crimes sexuels non fondés.....	85
Résumé : Principales considérations pour la police	88
Ministère du Développement social : Cas soupçonnés de violence sexuelle contre des enfants	89
Restrictions des données	89
Corroboration.....	90
Sources d'aiguillage.....	92
Sources et résultats des aiguillages.....	93
Âge et sexe des victimes	93
Prestation de services	95

Association des victimes à l'agresseur	96
Résumé : Principaux points à considérer par rapport aux données signalées au ministère du Développement social	100
Données autodéclarées	101
Questions du Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick ayant trait à la victimisation	101
Résultats : victimisation sexuelle	101
Résultats : Violence dans les relations intimes	102
Résumé : Principaux points à considérer par rapport aux données autodéclarées.....	103
Comparaison des données fournies par la police et des données autodéclarées	104
Divergences	104
Explications possibles.....	105
Résumé : Principaux points à considérer pour la comparaison des données fournies par la police et des données autodéclarées	106
Pratiques actuelles au Nouveau-Brunswick	106
Initiatives de prévention primaires	107
Initiatives de prévention secondaires	107
Initiatives de prévention tertiaires.....	108
Résumé : Principaux points à considérer par rapport aux pratiques actuelles au Nouveau-Brunswick...	109
Résultats des consultations	109
Aperçu	109
Méthode.....	110
Opinions générales.....	110
Enfants et jeunes victimes.....	110
Jeunes vulnérables	113
Enfants et jeunes auteurs de violence	115
Délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants.....	116
Pédophiles non délinquants.....	118
Résumé : Principaux points à considérer parmi les résultats de la consultation	119
Section 4: Examen des résultats et recommandations.....	119
Recommandations.....	123
Gouvernance	124
Éducation et sensibilisation.....	125
Développement professionnel.....	126

Enquête et poursuites.....	127
Intervention.....	127
Politique et législation.....	128
Annexe A: Programmes, services et initiatives concernant la prévention et l'intervention en matière de dommages sexuels contre les enfants.....	130
Ouvrages de référence.....	144

Remerciements

Le présent travail est le fruit d'un effort collectif du Comité consultatif sur l'exploitation sexuelle des enfants de la Table ronde sur la criminalité et la sécurité publique, représenté par les organismes et représentants suivants :

- Christian Whalen, Wendy Cartwright, Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse
- Kim Quartermain, inspecteur, Association des chefs de police du Nouveau-Brunswick (force policière de Fredericton)
- Sergeante Dustine Rodier, Gendarmerie royale du Canada Marie-Ève Gingras, Gendarmerie royale du Canada
- Cathy Holtmann, Ph. D., Centre Muriel McQueen Fergusson pour la recherche sur la violence familiale
- Marie-Andrée Pelland, Ph. D., Université de Moncton
- Dr. Mary Ann Campbell, Centre d'études sur la justice pénale, Collège des psychologues du Nouveau-Brunswick
- Danielle Chiasson, ministère du Développement social
- Martine Stewart, Dierdre Smith, Direction de l'égalité des femmes
- Angèle Losier, Vanessa Bezeau, Centre Boréal, Centre de prévention de violence familiale dans Kent
- Julie McIntyre, Isabelle-Andrée Lang, ministère de l'Éducation et Développement de la petite enfance
- Julie LeGresley, Beth Henderson, Monique Hughes, ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance
- Gloria Sacobie, Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations
- Rachel Mills, Miguel LeBlanc, Keara Grey, Association des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick
- Roxanne Paquette, Infirmières examinatrices des victimes d'agression sexuelle
- Greg Sargent, Annette Barrett, Santé publique
- Lorraine Whalley, Le Centre d'aide en cas d'agression sexuelle de Fredericton
- Anita Rossignol, ministère de la Sécurité publique

Le comité consultatif aimerait remercier Brandon Sparks, étudiant au doctorat à l'Université de la Saskatchewan, pour son travail acharné. Nous remercions également le ministère du Développement social et le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick d'avoir fourni des données précieuses; Kathryn Gregory pour la participation à titre consultatif et le personnel de la Direction de la prévention du crime pour leur travail en tirant tous ensemble.

Sommaire

En 2015, la Stratégie de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes du Nouveau-Brunswick a mis en lumière l'incidence accrue de dommages sexuels commise contre les enfants et les adolescents déclarée par la police au Nouveau-Brunswick. La Stratégie mentionne que davantage de recherches et d'analyses sont nécessaires pour bien comprendre l'ampleur de dommages sexuels commise contre les enfants au Nouveau-Brunswick et pour savoir quelles mesures prendre afin d'appliquer pleinement le droit de chaque enfant de vivre à l'abri de la violence sexuelle. En 2016, la Table ronde sur la criminalité et la sécurité publique a inclus, dans son plan d'action de la Stratégie provinciale de prévention et de réduction de la criminalité 2016-2019, l'activité n° 3, à savoir *effectuer une analyse des besoins et un examen des pratiques exemplaires en ce qui concerne la prévention accrue des agressions sexuelles envers les enfants et les interventions en la matière au Nouveau-Brunswick, avec des recommandations en matière d'amélioration*. Ce travail vise à s'harmoniser avec la révision des protocoles relatifs aux enfants victimes de violence et de négligence du Nouveau-Brunswick, la Stratégie de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes, le cadre d'action Prévenir et intervenir pour contrer la violence sexuelle au Nouveau-Brunswick, la révision du programme axé sur les facteurs criminogènes du ministère de la Sécurité publique, le Groupe de travail sur les crimes sexuels et d'autres initiatives connexes.

De nombreuses raisons justifient l'intensification des efforts de prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants, en plus, il va sans dire, de l'obligation morale. La violence sexuelle a aussi été liée sur le plan clinique à plusieurs problèmes de santé, dont le trouble de stress post-traumatique, des troubles dépressifs graves, la toxicomanie et la douleur chronique. La recherche démontre le lien entre la victimisation sexuelle antérieure et la perpétration et le risque accru de re-victimisation et de perpétration dans le futur. De plus, le Nouveau-Brunswick s'est engagé à mettre en œuvre tous les droits fondamentaux des enfants et des jeunes auxquels le Canada souscrit en vertu des traités internationaux sur les droits de la personne, dont la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et ses protocoles, qui affirme notamment leur droit d'être protégés contre toutes les formes de violence sexuelle.

Dans le présent rapport, l'expression *dommage sexuel* est employée au lieu du terme *agression sexuelle commise contre les enfants* pour tenir compte du fait que le dommage sexuel ne se borne pas au recours à la force physique. Elle englobe également le traumatisme émotionnel, social et psychologique des sévices sexuels non physiques. La portée de l'analyse des besoins et de l'examen des pratiques exemplaires intègre toutes les formes de dommages sexuels commis contre les enfants en mettant l'accent sur la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

La prévention **primaire** vise à empêcher le problème avant son apparition par l'application à la population générale de méthodes universelles.

La prévention **secondaire** cible ceux qui présentent un risque élevé de comportement criminel ou de victimisation.

La prévention **tertiaire** est axée sur la criminalité quand elle a été commise pour éviter la récidive et la re-victimisation, et pour réparer les dommages.

La prévention de la criminalité vise à la fois les personnes qui risquent de **commettre une infraction** et les personnes qui risquent d'être **victimes**.

Pour traiter une question aussi complexe, l'examen a déterminé quatre populations préoccupantes qui nécessitaient une attention particulière : 1) les enfants et les adolescents victimes ou susceptibles de le devenir; 2) les délinquants sexuels mineurs; 3) les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants et

4) les pédophiles non contrevenants. Le rapport est divisé en quatre sections : 1) une évaluation des répercussions sur les droits de l'enfant (ERDE) pour souligner les droits fondamentaux de l'enfant en jeu et décrire le programme complet de réformes de la lutte contre les crimes sexuels à l'encontre des enfants et des adolescents; 2) un examen des pratiques exemplaires visant à définir des pratiques efficaces pour prévenir et réduire le dommage sexuel commis contre les enfants qui s'appuie sur une analyse documentaire et des initiatives des autres provinces et des territoires; 3) une analyse des besoins pour bien comprendre l'incidence du dommage sexuel commis contre les enfants et l'ampleur du problème au Nouveau-Brunswick qui s'appuie sur les statistiques disponibles et la consultation des praticiens du Nouveau-Brunswick et 4) des recommandations pour améliorer les pratiques courantes et pour combler les lacunes dans les services révélées par les constatations.

L'évaluation des répercussions sur les droits de l'enfant (ERDE) a révélé que les efforts du Nouveau-Brunswick pour lutter contre les dommages sexuels commis contre les enfants se comprennent mieux dans le cadre d'un effort mondial en vue d'éradiquer ces comportements. La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CNDE), dont le Canada est signataire, oblige les États parties à respecter les normes régissant les soins, le traitement, la survie, le développement et la protection des enfants et protège expressément les enfants contre toutes les formes de violence (article 19), dont l'exploitation sexuelle et la violence sexuelle (article 34), la traite d'enfants (article 35) et toutes les autres formes d'exploitation (article 36). En raison de la nature interdépendante et indissociable des droits de l'enfant et de l'adolescent, l'absence de protection d'un droit entrave aussi directement l'exercice des autres droits fondamentaux de l'enfant et de l'adolescent, comme le droit à l'éducation (article 28) et à la santé (article 24). L'ERDE a lié le taux élevé des dommages sexuels commis contre les enfants au besoin de réformes aux niveaux législatif, administratif, social et éducatif, y compris les améliorations nécessaires des pratiques de prévention, d'identification, de déclaration, d'aiguillage, de traitement et de suivi.

L'examen des pratiques exemplaires a révélé que les programmes d'éducation et de sensibilisation peuvent réduire efficacement la victimisation sexuelle des enfants. Comme l'âge d'un tiers des victimes est inférieur à neuf ans, les programmes de ce type doivent débiter à un jeune âge, être adaptés au stade du développement et utiliser une variété de formats de présentation, en tenant compte dans leur contenu des diverses formes de victimisation à tous les âges (p. ex. de la violence familiale de la petite enfance à la violence commise par une connaissance/un partenaire romantique à l'adolescence/au début de l'âge adulte). L'idée selon laquelle les programmes de prévention des dommages sexuels commis contre les enfants peuvent avoir des répercussions négatives chez ces derniers, comme l'anxiété ou l'hypersexualité, n'est pas fondée sur des données empiriques. La recherche montre l'immense avantage de l'implication des parents et des professionnels des services de garderie dans la programmation. De plus, les organismes de prestation de services aux jeunes peuvent réduire la victimisation en adoptant des politiques et des procédures de prévention du dommage sexuels commis contre les enfants. Bien que de nombreux enfants victimes de dommage sexuels ne deviennent pas plus tard des délinquants sexuels, ce type de victimisation présente un risque élevé de future perpétration de dommage sexuel contre les enfants. Par conséquent, veiller à mettre à la disposition des victimes, en temps opportun, un traitement fondé sur des éléments probants pendant une durée adéquate, fait partie intégrante de la prévention du dommage sexuel commis contre des enfants.

L'examen des pratiques exemplaires pour les enfants et les adolescents agresseurs, ou délinquants sexuels mineurs, a mis en lumière la fréquence d'importants antécédents de victimisation chez ce groupe et la culmination de cette délinquance entre les âges de 12 et 14 ans. Les délinquants sexuels mineurs ne commettent pas seulement des agressions sexuelles – un grand nombre d'entre eux ont des antécédents de délinquance non sexuelle et ils sont nombreux à ne pas récidiver sexuellement. En plus de leur surreprésentation parmi les victimes, un nombre disproportionné de jeunes ayant des déficiences intellectuelles ou cognitives sont aussi des délinquants sexuels mineurs. Il est indispensable de garder ce

facteur à l'esprit lors de la conception des programmes d'intervention. De multiples outils d'évaluation sont disponibles pour déterminer le risque de récidive des délinquants sexuels mineurs. Sur le plan de l'intervention, la thérapie cognitivo-comportementale est le traitement le plus courant pour les délinquants sexuels mineurs, mais la recherche démontre que la thérapie multisystémique est la méthode de traitement la plus efficace. La thérapie multisystémique est également efficace pour les délinquants sexuels mineurs autochtones et peut être adaptée aux besoins des jeunes ayant des déficiences intellectuelles ou cognitives. Selon des informations préliminaires, la violence (y compris sexuelle) dans les relations intimes au début de l'âge adulte est associée à un risque deux fois plus élevé de perpétration de violence dans les relations intimes à l'âge adulte. Ceci est une considération importante dans le cas du Nouveau-Brunswick qui est connu pour ses taux élevés de violence commise par un partenaire intime.

L'examen des pratiques exemplaires révèle que les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants ont aussi d'importants antécédents de victimisation. Il existe de nombreuses méthodes de classement des délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants, puisque leurs infractions et leurs motivations diffèrent. Ils ne sont pas tous pédophiles et tous les pédophiles ne sont pas des délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants. Les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants ne sont pas tous des délinquants à risque élevé et la recherche démontre que l'adoption des principes du risque, des besoins et de la réceptivité fait partie intégrante d'un traitement efficace. L'échelle d'évaluation du risque : version des délinquants sexuels semble avoir la meilleure validité prédictive pour le récidivisme sexuel. L'outil Static-99 est aussi passablement efficace. Il existe des traitements efficaces pour les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants, principalement la thérapie cognitivo-comportementale. Une bonne planification de la réinsertion est importante lors de la libération des délinquants adultes qui agressent des enfants dans les collectivités. Le traitement en milieu communautaire est efficace pour réduire les cas de récidive. Les groupes bénévoles, comme les cercles de soutien et de responsabilité, permettent de réduire considérablement les cas de récidive sexuelle, violente et générale (83 %, 73 % et 71 % respectivement).

Les pédophiles non contrevenants sont des personnes qui déclarent ressentir de l'attirance sexuelle envers les enfants et qui prétendent ne pas avoir commis d'infraction sexuelle contre un enfant. L'examen des pratiques exemplaires a révélé que de nombreuses personnes condamnées pour des actes de dommage sexuel commis contre des enfants étaient conscients de leurs désirs sexuels au moins un à cinq ans avant de commettre une infraction. Tout comme les délinquants sexuels mineurs et les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants, les pédophiles non contrevenants ont des antécédents de victimisation particulièrement traumatiques. Membres d'une catégorie reconnue depuis peu, un grand nombre de ces personnes sont réticentes, mais disposées à recevoir du soutien pour conserver leur style de vie de personnes non délinquantes. La garantie d'anonymat et de confidentialité est extrêmement importante dans l'intervention auprès de cette population. Bon nombre de programmes et de services pour pédophiles non contrevenants peuvent également servir à d'autres groupes dans le cadre d'une stratégie générale de réduction du dommage sexuel commis contre les enfants.

Une analyse de la situation fut aussi menée pour aider à comprendre les initiatives entreprises à la grandeur du Canada pour lutter contre la violence sexuelle commise contre les enfants. Cette analyse révèle que le Nouveau-Brunswick est comparable aux autres provinces à certains égards (p. ex. : dispositions législatives sur la protection des enfants), mais que d'autres provinces ont des programmes en place que le Nouveau-Brunswick n'offre pas (p. ex. : l'Ontario a en place des programmes destinés aux enfants de moins de 12 ans aillant des comportements sexuels inquiétants).

Afin de comprendre l'étendue et l'incidence des dommages sexuels commis contre les enfants au Nouveau-Brunswick, l'analyse des besoins a comporté un examen des données provenant de la police, du

Développement social et auto-déclarées. Une demande de données personnalisées à Statistique Canada pour toutes les années disponibles (2009-2016) confirme que le taux de dommages sexuels commis contre les enfants et les adolescents (âgés de 0 à 17 ans) déclaré par la police est systématiquement plus élevé au Nouveau-Brunswick. Le taux moyen du Nouveau-Brunswick est le troisième de toutes les provinces (289 pour 100 000 habitants) pour les enfants et les adolescents victimes de toutes les formes de violence sexuelle et est supérieur à la moyenne nationale (199 pour 100 000 habitants).

La majorité des victimes sont de sexe féminin et plus de la moitié d'entre elles sont âgées de 12 à 17 ans. L'incident déclaré le plus souvent à la police est l'agression sexuelle de niveau 1 qui représente approximativement 70 % des cas de violence. Sur une période de 20 ans (1998-2017), le taux du Nouveau-Brunswick était le 4^e par ordre d'importance (5,28 incidents pour 100 000 habitants) pour la possession ou la consultation de pornographie juvénile et le 3^e par ordre d'importance (8,083 incidents pour 100 000 habitants) pour les incidents concernant la fabrication ou la distribution de pornographie infantile, par comparaison avec toutes les autres provinces. Le taux du Nouveau-Brunswick était le 2^e de toutes les provinces (0,73 pour 100 000) pour l'exploitation sexuelle des enfants, devancé seulement par le Manitoba. Entre 2009 et 2017, la tendance générale des dommages sexuels a été en hausse au Nouveau-Brunswick pour les victimes âgées de 0 à 11 ans. Les victimes de sexe féminin, par comparaison avec les victimes de sexe masculin, ont connu la hausse la plus importante.

Au niveau national, la majorité (97%) des personnes accusées de violences sexuelles contre les enfants sont des hommes. Environ 30% des accusés sont des hommes âgés de 12 à 17 ans, le taux d'accusés diminuant après l'âge de 14 ans. Plus de la moitié des accusés (51 %) sont âgés de plus de 25 ans, l'âge moyen des agresseurs sexuels d'enfants étant de 38 ans. Au Nouveau-Brunswick, bien que les données démontrent que les adultes sont plus nombreux à commettre des crimes sexuels contre des enfants, les jeunes agresseurs sont accusés à un taux 2,5 fois plus élevé que les adultes.

Statistique Canada met en garde contre le fait que les violences sexuelles en général ont tendance à être sous-déclarées dans les statistiques policières et que cette sous-déclaration peut être accentuée quand la victime est un enfant. Selon une analyse des allégations d'agression sexuelle non fondées au Nouveau-Brunswick de 2010 à 2014, une grande proportion (74 %) des victimes d'allégations d'agression sexuelle non fondées étaient âgées de 0 à 18 ans, une constatation qui nécessite un examen plus poussé et d'y donner suite.

Bien que les statistiques déclarées par la police offrent un aperçu de l'importance du dommage sexuel commis contre les enfants au Nouveau-Brunswick par comparaison avec le reste du pays, il importe d'examiner d'autres formes de données pour éclairer le présent examen, comme l'information recueillie auprès du ministère du Développement social par le biais des signalements des cas de violence sexuelle soupçonnés contre des enfants. Un échantillon (n=3525) d'incidents de violence sexuelle soupçonnés contre des enfants, signalés à Développement social de 2012 à 2017, a été analysé et a révélé que 52 % de ces signalements ont donné lieu à une enquête. Dix-huit pour cent (18 %) de tous les signalements ont été corroborés et 22 % d'entre eux n'étaient pas fondés, ce qui signifie que les preuves recueillies ont permis de conclure que les mauvais traitements ou la négligence n'avaient pas eu lieu. Douze pour cent (12 %) d'entre eux n'étaient pas concluants, ce qui ne signifie pas qu'aucune violence sexuelle n'a été commise contre ces enfants, mais seulement qu'aucune violence n'a pu être corroborée. Approximativement la moitié (48 %) des rapports ne respectaient pas les critères de filtrage de Développement social pour pouvoir donner lieu à une enquête plus poussée.

De ces 48 %, un petit pourcentage d'enfants a reçu un service à l'accueil ou ont été aiguillés vers un autre organisme, tandis que la majorité de ces cas ont été écartés au filtrage à cause de l'insuffisance de l'information fournie par l'agent de référence qui les empêche de faire l'objet d'une enquête. Bien que ce nombre soit inquiétant, il est important de signaler qu'il est obligatoire au Nouveau-Brunswick, comme dans les autres provinces et dans les territoires, de signaler un soupçon de dommage causé à un enfant à Développement social et que, dans ces conditions, des taux élevés de signalements non fondés sont à prévoir. Par exemple, l'analyse de 235 842 cas de mauvais traitements soupçonnés à l'égard d'enfants (y compris de violence sexuelle) signalés à 112 organismes de protection de l'enfance au Canada a conclu que 40,6 % de tous les signalements n'étaient pas fondés, mais que ces signalements étaient souvent effectués de bonne foi (35 %). Ce rapport a indiqué que les signalements non fondés sont souvent attribuables à une erreur d'interprétation des signes de violence, ce qui peut être le cas dans certains soupçons de violence sexuelle commise contre des enfants.

La plus grande proportion de cas (30%) signalés au ministère du Développement social sont âgés de 7 à 11 ans. Les enfants de 12 ans et plus représentaient une proportion plus importante de cas corroborés que les groupes d'âge plus jeunes (enfants de 11 ans et moins). Cela soulève des questions, notamment sur la capacité des enquêteurs de recueillir de l'information auprès des victimes, surtout celles âgées de 0 à 11 ans, et souligne le rôle que l'éducation sexuelle peut jouer pour aider les enfants à reconnaître et signaler les comportements inappropriés. Les signalements à Développement social peuvent provenir de sources multiples (p. ex. école, police, etc.) et un signalement peut émaner de plusieurs sources. Les trois sources de signalement les plus fréquentes étaient le système de justice, le système de santé et le système scolaire qui représentaient collectivement 56 % de tous les signalements à Développement social. Les parents étaient la quatrième source de signalement par ordre d'importance en représentant 12 % de tous les signalements. Conformément aux tendances nationales, les victimes de violence sexuelle signalées étaient plus fréquemment de sexe féminin que de sexe masculin pour tous les groupes d'âge. Les victimes de sexe masculin étaient plus souvent signalées entre l'âge de 0 à 11 ans qu'entre l'âge de 12 à 17 ans. De tous les cas, 45 % des délinquants sexuels présumés étaient intrafamiliaux (c.-à-d. le tuteur légal, le frère ou la sœur ou un autre parent de l'enfant) et 55 % d'entre eux étaient extrafamiliaux (c.-à-d. autre qu'un parent, bien que cette personne puisse résider ou non dans le même foyer que la victime). Les victimes de sexe féminin représentent approximativement deux tiers des victimes des cas extrafamiliaux comme intrafamiliaux.

Des données sur la victimisation auto-déclarée ont également été recueillies par le biais du Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick de 2015-2016 auquel 32 677 jeunes néo-Brunswickois de la 7^e à la 12^e année ont participé. Ces données indiquent que 10 % des élèves de la 7^e à la 12^e année ont déclaré avoir été agressés sexuellement au moins une fois dans leur vie. Ceci était plus courant chez les jeunes qui s'identifiaient comme Autochtones, chez les jeunes qui s'identifiaient comme LGBTQIA2+, chez les jeunes ayant des difficultés d'apprentissage et des besoins spéciaux, et chez les jeunes de statut socioéconomique inférieur. Seize pour cent (16 %) des élèves de la 7^e à la 12^e année se sont déclarés victimes d'une forme ou d'une autre de violence dans leurs relations intimes (plus fréquemment rapportés dans les districts scolaires anglophones (18 %) que dans les districts scolaires francophones (12 %), en plus des groupes vulnérables énumérés ci-dessus).

Une comparaison entre les statistiques déclarées par la police et les statistiques auto-déclarées en utilisant des cartes thermiques de la province met en lumière un écart, dans certaines régions géographiques, entre le nombre peu élevé de déclarations de dommages sexuels par la police et le nombre élevé d'actes de dommage sexuel auto-déclarés. Bien que de nombreuses raisons puissent expliquer cet écart, notamment l'interprétation de ce qui constitue des dommages sexuels, les attitudes et les croyances, cette contradiction justifie une analyse plus poussée. Quoiqu'il en soit, cette comparaison entre les statistiques auto-déclarées

et les statistiques déclarées par la police ne semble pas étayer l'hypothèse selon laquelle les taux supérieurs de dommages sexuels commis contre des enfants au Nouveau-Brunswick sont attribuables à des signalements à la police meilleurs ou en hausse. Bien que ces statistiques ne soient pas directement comparables, si les pratiques en matière de signalement à la police étaient meilleures ou en hausse au Nouveau-Brunswick, l'écart devrait être inférieur entre les statistiques déclarées par la police et les statistiques auto-déclarées.

En plus de l'évaluation des statistiques disponibles, l'analyse des besoins offre une comparaison entre les programmes et les services actuellement offerts au Nouveau-Brunswick et les pratiques exemplaires, et un résumé des forces et des lacunes cernées lors d'une série de consultations menées auprès de professionnels de divers domaines rattachés au dommage sexuel contre les enfants. Au total, de multiples programmes, services et initiatives au Nouveau-Brunswick sont conformes aux pratiques exemplaires de prévention du dommage sexuel commis contre les enfants aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire. Bien que l'existence de ces initiatives soit encourageante, très peu d'entre elles sont disponibles de manière uniforme dans la province et un grand nombre d'entre elles sont en phase d'élaboration ou de mise à l'essai. Les résultats de cette consultation ont confirmé cette constatation et ont cerné des lacunes supplémentaires dans la prévention et dans les interventions en matière de violence commise contre les enfants.

Soixante-quatre (64) professionnels et fournisseurs de services du Nouveau-Brunswick ont été consultés en utilisant des questionnaires, des entrevues et des groupes de discussion. Ces consultations ont été menées dans les deux langues officielles à de multiples endroits. Ces professionnels identifiés en fonction de leur domaine de travail étaient des psychologues cliniciens judiciaires, des agents de probation, des infirmiers, des ambulanciers, des travailleurs sociaux, des responsables de l'application de la loi, des représentants de divers ministères et des membres d'organismes communautaires dont le travail recouvrait la santé sexuelle, les services aux victimes, les services aux familles et les services aux personnes ayant des déficiences intellectuelles. La représentation de toutes les administrations de la province ainsi que les perspectives autochtones furent recherchées et obtenues.

Bien que certaines personnes interrogées croient que les taux d'agression sexuelle du Nouveau-Brunswick étaient gonflés en comparaison avec d'autres provinces due à de meilleures pratiques de déclaration de la police, la majorité d'entre eux pensaient que le classement du Nouveau-Brunswick parmi les provinces était exact et attribuable à divers facteurs (p. ex. manque d'éducation sexuelle, pénurie de ressources pour les victimes et les délinquants, etc.). Les participants ont recensé peu de méthodes systématiques et normalisées et ont signalé un manque de ressources de prévention et d'intervention pour tous les groupes (enfants et adolescents victimes, délinquants adultes et mineurs et pédophiles non contrevenants) à tous les niveaux (prévention, intervention et réinsertion), leurs effets étant exacerbés dans les petites collectivités. Les participants à la consultation ont souligné que les ressources qui existent sont souvent insuffisantes et que les obstacles pour y accéder sont multiples pour les victimes et pour les délinquants et que ces obstacles sont sans doute pires pour les groupes vulnérables (personnes autochtones, personnes qui s'identifient comme LGBTQIA2+, personnes ayant des déficiences intellectuelles ou cognitives et personnes de statut socioéconomique inférieur). Tous étaient d'accord pour dire que l'éducation sexuelle est une composante clé de la prévention du dommage sexuel et qu'elle devrait être enseignée à un âge plus jeune. Ces mêmes professionnels ont démontré l'étendue de leur savoir, leur ambition, leur dévouement et leur conviction que des améliorations sont possibles. Ils ont fait remarquer qu'il est nécessaire d'accorder une attention particulière à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques, des pratiques et des ressources pour les populations vulnérables et que ce travail doit être mené en collaboration avec ces groupes. Enfin, plusieurs praticiens ont fait part de leur préoccupation à l'égard du traumatisme indirect qui peut être la conséquence du travail auprès de victimes de dommages sexuels commis contre des enfants. L'incidence de

ce traumatisme sur les fournisseurs de services et sur leur organisme peut être négative en cas d'absence de traitement.

En conclusion, l'analyse des besoins et l'examen des pratiques exemplaires confirment que tous les Néo-Brunswickois peuvent et doivent mieux protéger les membres les plus vulnérables et les plus précieux de nos collectivités. Ce n'est que par les efforts collectifs et soutenus des individus, des familles, des collectivités et des systèmes que l'incidence des dommages sexuels commis contre les enfants présentée dans le présent rapport pourra être réduite. Cet examen d'une grande portée est le point de départ de nombreuses autres conversations plus difficiles et importantes. Les recommandations en matière de dommage sexuel commis contre les enfants ciblent de multiples niveaux, dont la gouvernance, l'éducation et la sensibilisation, le perfectionnement professionnel, les enquêtes et les poursuites, les interventions, et les politiques et la loi. Nous estimons que la mise en œuvre stratégique de ces recommandations pourrait réduire fortement la violence sexuelle commise contre les enfants au Nouveau-Brunswick.

Recommandations annotées

Les recommandations et les conclusions peuvent être retrouvés à la section 4. Les recommandations suivantes sont accompagnées d'un raisonnement pour chacune. Les recommandations suivantes concernent l'ensemble du préjudice sexuel causé aux enfants et aux jeunes, notamment :

« Tout acte à caractère sexuel illégal ou psychologiquement préjudiciable, commis par toute personne par la contrainte, la stimulation, l'exploitation ou la force. Les dommages sexuels peuvent être physiques ou non physiques. Par dommages physiques, on entend toute atteinte à l'intégrité corporelle d'un individu sans son consentement. Cela comprend : les voies de fait ; caresses ; rapports ; et l'inceste, entre autres violations. Les dommages sexuels non physiques ont trait à des expériences de victimisation sexuelle qui violent l'intégrité mentale ou émotionnelle d'un individu. Ils ne sont pas accompagnés de force physique ou de contrainte, mais sont néanmoins psychologiquement intrusifs, exploitants ou traumatisants. Quelques exemples de dommages sexuels non physiques incluent : l'exhibitionnisme ; sexualisation ; et commentaires humiliants ou accusations de nature sexuelle » (Province of New Brunswick, 2015, p. 30) Le présent rapport inclut également la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle et de cyberviolence sexuelle.

Gouvernance

1. Attendu que le Nouveau-Brunswick s'est engagé à mettre en œuvre tous les droits fondamentaux des enfants et des jeunes énoncés dans la Convention des Nations Unies (CNDE) relative aux droits de l'enfant et ses protocoles, qui englobe leur droit d'être protégés de toutes les formes de violence sexuelle; et ; et considérant que la prévention des dommages sexuels sur les enfants et les jeunes nécessite une collaboration et une communication continues et significatives à tous les niveaux du gouvernement et dans de nombreux secteurs; et considérant que les initiatives doivent être adaptés aux besoins uniques des clients et des communautés; et considérant qu'il existe des initiatives qui luttent présentement contre les dommages sexuels causés aux enfants et aux jeunes par le biais de divers projets et organismes; et alors que les dommages sexuels contre les enfants sont sous-déclarés, il est recommandé qu'un groupe de travail multisectoriel soit créé pour superviser la mise

en œuvre des recommandations. Ce groupe de travail devrait être axé sur les résultats et veiller à ce que :

- a) Un cadre d'évaluation et de suivi soit élaboré et mis en œuvre pour mesurer les progrès et l'impact des recommandations au fil du temps, identifier les ajustements nécessaires et assurer la responsabilité des partenaires impliqués ;
 - b) Prendre en compte les groupes vulnérables et les facteurs uniques dans la mise en œuvre des recommandations. Ceci inclut l'âge (en particulier l'âge de 0 à 5 ans), le sexe, le genre, l'origine ethnique (Autochtones, nouveaux arrivants, immigrants, populations racialisées, ethnoculturelles et réfugiés), le statut socioéconomique, les capacités intellectuelles, l'emplacement (urbain ou rural) et statut juridique (c'est-à-dire les personnes prises en charge par le ministre) ainsi que la manière dont ces différents facteurs se recoupent. Garder à l'esprit que l'interaction de ces différents facteurs dès le début assurera une plus grande efficacité dans la prévention, la réduction et l'intervention du problème des dommages sexuels ;
 - c) Les travaux doivent être basés sur le modèle écologique social qui reconnaît et traite les facteurs de risque et de protection des dommages sexuels contre les enfants aux niveaux individuel, relationnel, communautaire et sociétal ;
 - d) La voix de l'enfant et de l'adolescent est continuellement entendue et intégrée au travail ; et
 - e) les efforts complètent et s'harmonisent avec le cadre de prévention de la violence sexuelle au Nouveau-Brunswick, Stratégie de prévention du préjudice causé aux enfants et aux jeunes, Un cadre stratégique pour la lutte contre la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle au Nouveau-Brunswick Violence contre les femmes Wabanaki, révision des protocoles relatifs aux enfants victimes de violence et de négligence, examen des programmes criminogènes par la Sécurité publique, efforts du groupe de travail sur les crimes sexuels, mesures prises pour mettre en œuvre les recommandations de l'Examen de l'efficacité du système de protection de l'enfance du Nouveau-Brunswick et autres.
2. Considérant que l'histoire des relations autochtones au Nouveau-Brunswick, comme dans le reste du Canada, est marquée par un héritage de colonialisme, de déplacements de population, de la Loi sur les Indiens et de pensionnats indiens, et que ces actions, ainsi que les douloureuses réalités historiques, continuent se traduire par des résultats négatifs pour les peuples autochtones, notamment des taux plus élevés de dommages sexuels chez les enfants et les jeunes autochtones; et compte tenu des limites de cet examen et de la nécessité d'une collaboration fructueuse avec les communautés autochtones et des initiatives existantes pour trouver des solutions, il est recommandé que le groupe de travail entreprenne des efforts particuliers pour cerner et appuyer les priorités des collectivités autochtones en matière de prévention et de lutte contre les dommages sexuels causés aux enfants et aux jeunes autochtones. Cet effort devrait inclure de travailler avec l'équipe d'orientation des Premières Nations mise au point par le biais du réseau d'excellence et d'en tirer parti.

Éducation et sensibilisation

3. Considérant que tous les Néo-Brunswickois ont un rôle à jouer pour mettre fin aux dommages sexuels causés aux enfants et aux jeunes, il est recommandé qu'une campagne d'éducation et de sensibilisation du public soit élaborée et mise en œuvre pour :
 - a) Sensibiliser au problème en nommant et en définissant les différentes formes de dommage sexuel ;
 - b) Fournir des informations sur ce que les individus, les familles, les communautés, les organisations et les systèmes peuvent faire pour prévenir, reconnaître et combattre les dommages sexuels causés aux enfants et aux jeunes ;
 - c) Fournir des informations sur les services de soutien disponibles pour les victimes, les délinquants et leurs familles ; et
 - d) S'appuyer sur les efforts existants d'éducation et de sensibilisation du public.
4. Considérant que les programmes de prévention des dommages sexuels fondés sur des données factuelles sont liés à des taux de victimisation et de perpétration plus faibles; sont plus efficaces quand ils sont associés à un programme d'études sur les relations saines enraciné dans l'apprentissage social et émotionnel (tel que le quatrième programme «R» ou Racines de l'empathie); avoir les impacts les plus importants lorsqu'ils sont commencés à un âge précoce; et peut aider les enfants à établir des relations positives, à prendre des décisions responsables et à faire face aux situations difficiles, il est recommandé que L'Éducation et Développement de la petite enfance passe en revue les programmes d'études existants en matière de relations saines et d'éducation en matière de santé sexuelle destinés à tous les âges et à tous les niveaux de développement. Cet examen devrait :
 - a) Veiller à ce que le contenu respecte les meilleures pratiques actuelles en matière de prévention des dommages sexuels ;
 - b) Englobe le contenu du programme, le temps qui y est consacré, les méthodes de diffusion et la formation des responsables ;
 - c) Être menées en consultation avec des éducateurs et des experts en la matière ;
 - d) Prévoir une collaboration entre la DPEE et la santé publique (par exemple, un apprenant en bonne santé à l'école) afin que le contenu soit fourni par du personnel qualifié et familiarisé avec le contenu enseigné à tous les élèves, y compris les élèves avec une déficience intellectuelle; et
 - e) Inclure l'approbation des ressources des meilleures pratiques à utiliser par les éducateurs et des options pour inviter des agences externes à présenter le matériel évalué.
5. Alors que de nombreux éducateurs d'enfants d'âge préscolaire peuvent avoir l'impression que les dangers en dehors du domicile sont plus grands (« danger de l'étranger ») et sous-estime le risque de victimisation des enfants par la famille, il est recommandé que les centres d'éducation de la petite enfance adoptent un programme de prévention de dommage sexuel adapté pour les enfants âgés de 0 à 5 ans, y compris les enfants avec une déficience intellectuelle, par rapport au toucher et à la propriété du corps.

6. Considérant que la responsabilité de l'éducation des enfants et des jeunes sur les relations saines et la santé sexuelle ne peut être placée uniquement sur le ministère de l'Éducation et de développement des jeunes enfants; et alors que les parents et les personnes qui s'occupent de l'enfant jouent un rôle primordial en tant qu'éducateurs de la sexualité auprès des enfants et des jeunes, il est recommandé que des ressources soient mises à la disposition des parents et des responsables pour faciliter les discussions à la maison avec leurs enfants, y compris les enfants avec une déficience intellectuelle, au sujet de relations saines et de la santé sexuelle. Ces ressources devraient :
 - a) Renforcer et compléter les connaissances acquises à l'école ;
 - b) Aider à faciliter la divulgation de la victimisation aux parents, aux fournisseurs de soins et aux adultes de confiance ; et
 - c) Informer les parents et les personnes en charge des enfants de la marche à suivre si un enfant ou un jeune révèle une agression.

Développement professionnel

7. Considérant que l'identification et le signalement d'incidents présumés d'atteinte sexuelle à des enfants et à des adolescents font partie intégrante de la lutte contre ce problème; et alors que les professionnels et les soignants ont la responsabilité légale de signaler les dommages présumés, il est recommandé que les programmes universitaires et collégiaux élaborent et mettent en œuvre une formation normalisée sur la reconnaissance et la réaction en cas de divulgation de dommages sexuels à l'intention des personnes qui travailleront avec des enfants et des jeunes. La formation devrait inclure, sans toutefois s'y limiter :
 - a) Les professionnels de la santé (par exemple, infirmiers, premiers intervenants, etc.) ;
 - b) Les professionnels de l'éducation (par exemple, enseignants, assistants d'enseignement, conseillers en orientation, entraîneurs, etc.) ;
 - c) Les travailleurs sociaux (par exemple, travailleurs sociaux, travailleurs des services de protection de l'enfance / de la jeunesse, travailleurs des services de l'immigration, travailleurs des services aux victimes, etc.) ;
 - d) Travailleurs des services de santé et d'affaires humaines (par exemple, personnels de soins personnels, etc.) ; et
 - e) Les travailleurs des services de protection (par exemple, le personnel de la justice pénale, etc.).
8. Une formation à la reconnaissance et à la réaction en cas de divulgation de dommage sexuel soit mise à la disposition des professionnels travaillant déjà sur le terrain. Cela pourrait être entrepris en collaboration avec les associations professionnelles et les organismes de réglementation par le biais d'efforts de formation continue et renforcé par la révision des Protocoles relatifs aux enfants victimes de violence et de négligence.
9. Considérant le fait que travailler avec des enfants victimes de dommages sexuels peut avoir un impact néfaste sur les fournisseurs de services qui travaillent avec eux, ainsi que sur l'organisme pour laquelle ils travaillent; et considérant le fait que ne pas prendre en compte l'exposition aux traumatismes sur le lieu de travail entraîne des conséquences négatives pour les :

- a) fournisseurs de services (par exemple, problèmes de santé, difficultés de gestion des émotions) ;
- b) organisations (par exemple, incapables de faire des changements, impuissance acquise, manque de communication), et
- c) utilisateurs de services (par exemple, stress supplémentaire dû aux interactions avec du personnel en mauvaise santé, visites répétées en raison d'une prestation de services insuffisante),

Il est recommandé que le groupe de travail entreprenne un exercice visant à élaborer et à mettre en œuvre une approche gouvernementale intégrée, tenant compte des traumatismes, pour les fournisseurs de services qui travaillent avec des utilisateurs de services, y compris leurs proches qui ont été ou pourraient avoir été victimes de dommages sexuels contre des enfants. Cette initiative comprendrait un examen des politiques et des pratiques existantes; consulter Le Centre d'aide en cas d'agression sexuelle de Fredericton, qui a de l'expérience dans la formation d'organismes à la mise en œuvre de pratiques de gestion des traumatismes; élaborer des politiques et des pratiques qui définissent et soutiennent les principes de la gestion des traumatismes, y compris le soutien d'un engagement clair envers les pratiques tenant compte des traumatismes avec le leadership à tous les niveaux du gouvernement (van Dernoot et Burk, 2009). Les fournisseurs de services qui travaillent avec des enfants victimes de dommages sexuels, y compris la famille ou les amis des victimes, devraient aider à l'élaboration de cette approche pangouvernementale intégrée tenant compte les traumatismes.

Enquête et poursuites

Les recommandations 10 à 14 seront encore affinées grâce aux efforts du groupe de travail sur les crimes sexuels, qui se concentre spécifiquement sur les enquêtes et les interventions judiciaires en matière de violence sexuelle. Les travaux de ce groupe sont en cours.

10. Bien que des lacunes aient été identifiées dans les enquêtes des cas présumés de dommages sexuels sur des enfants et des jeunes, il est recommandé de revoir et réviser la formation et la politique en matière d'enquêtes sur le dommage sexuel causé aux enfants par la police et le développement social afin de s'assurer qu'elles reflètent les meilleures pratiques, y compris les soins de traumatologie.
11. Alors que la proportion d'incidents sexuels non fondés déclarés à la police est plus élevée dans les cas où la victime est âgée de moins de 18 ans, il est recommandé de désigner un organisme indépendant pour examiner régulièrement les cas d'infractions sexuelles signalées à la police afin de garantir que les infractions sexuelles contre les enfants font l'objet d'enquêtes approfondies et adéquates.
12. Considérant que la capacité de l'intervieweur à recueillir des informations auprès de la victime a été identifiée comme un obstacle pour déterminer si un instance de dommage sexuel s'est produit (en particulier pour les enfants de moins de 12 ans) et qu'un examen opportun de l'infirmière examinatrice en agression sexuelle (SANE) est essentiel pour le bien-être physique et émotionnel de la victime présumée et peut fournir les preuves nécessaires requises par la police et le développement social pour intervenir, il est recommandé que la police et le Développement social offrent une référence à l'infirmière examinatrice en agression sexuelle (SANE) pour les victimes présumées de dommages sexuels sur des enfants. Ce protocole pourrait être inclus dans la révision

des protocoles relatifs aux enfants victimes de violence et de négligence et incorporé dans les normes de police du Nouveau-Brunswick

13. Alors que les juges et les procureurs de la Couronne peuvent assurer une réponse de la justice pénale informée, tout en jouant un rôle clé dans la réduction des traumatismes causés aux enfants victimes par une participation au processus judiciaire, il est recommandé qu'une formation tenant compte des traumatismes soit fourni aux services de poursuites par le Centre d'aide en cas d'agression sexuelle de Fredericton. La formation tenant compte des traumatismes comprendra une éducation sur le contexte social des atteintes sexuelles infligées aux enfants et aux jeunes et des recherches sur la neurobiologie des traumatismes, y compris des moyens de réduire le traumatisme induit par la participation des enfants victimes à la Cour (par exemple, l'utilisation d'aides au témoignage). Il est en outre recommandé d'offrir aux juges des séances d'information sur les mêmes sujets.

14. Considérant que les centres de défense des droits des enfants (CAE) :

- a) ont été mis au point pour réduire le stress des enfants et des adolescents victimes lors d'enquêtes d'abus sexuels en réunissant des professionnels au sein d'une équipe multidisciplinaire (ÉDM) réunis dans un lieu adapté aux enfants ;
- b) viser à réduire le stress sur la victime en réduisant le nombre d'interviews nécessaires;
- c) viser à réduire le fardeau financier des familles des victimes grâce aux informations et au soutien fournis par plusieurs prestataires de services sur place ;
- d) permettre la compétence culturelle en ajoutant des représentants à l'équipe multidisciplinaire selon les besoins de la victime ; et
- e) semblent raccourcir le délai entre le premier contact et la fermeture du dossier,

Il est recommandé que le groupe de travail identifie les meilleures pratiques des CCC et les mettent en œuvre à l'échelle de la province. Ce travail doit prendre en compte les forces et les réalités uniques de chaque juridiction et impliquer des praticiens travaillant déjà sur le terrain.

Intervention

15. Considérant que les victimes de dommages sexuels ont besoin de services et de programmes pour favoriser la résilience et le rétablissement; et considérant que cet examen a révélé que certaines victimes de préjudice sexuel pourraient ne pas être éligibles à une intervention au moyen de critères spécifiques du programme (par exemple, les cas où l'enfant ou le jeune est victimisé par un individu extrafamilial, mais le parent fournit une protection adéquate et / des cas où l'incident n'a pas été signalé à la police); et que le réseau d'excellence et le modèle de prestation de services intégrée ont été mis au point pour garantir que les services centrés sur le client sont fournis au bon moment et au bon niveau d'intensité pour les enfants et les familles, quelle que soit la porte par laquelle ils entrent (Santé, Développement social, Education ou Sécurité publique), il est recommandé que le réseau d'excellence évalue le manque de services thérapeutiques spécialisés abordables pour les enfants et leurs familles et prend des mesures pour que les victimes et leurs familles bénéficient en temps voulu d'un traitement et de ressources suffisantes, bénéficiant d'un soutien empirique. Ce travail devrait inclure l'élimination des obstacles financiers au traitement.

16. Considérant que les délinquants sexuels mineurs (JSO) âgés de 12 à 18 ans ont souvent des antécédents de victimisation étendus, notamment une prévalence plus élevée d'abus sexuels, et qu'il a été démontré que la thérapie multisystémique (TMS) est le traitement le plus efficace pour traiter

le récidivisme sexuel et d'autres comportements antisociaux de cette population; est très efficace pour les jeunes autochtones et non autochtones; comprend une composante familiale; et a des résultats d'analyse coûts-avantages favorables, il est recommandé que les partenaires de la prestation des services intégrés adoptent l'utilisation du traitement par thérapie multisystémique (TMS) à des doses adéquates pour les jeunes auteurs de dommages sexuels présentant un risque élevé et présentant des besoins élevés, qu'ils aient été inculpés ou condamnés. Cette approche TMS devrait s'aligner sur le modèle de réadaptation des délinquants risque-besoin-réactivité (RNR) et inclure une composante de suivi. Cette programmation doit permettre de résoudre les problèmes de réactivité communs aux délinquants sexuels, tels que les traumatismes précédents, les déficiences cognitives et la motivation à changer. Une approche similaire mais moins intensive, qui adhère aux principes fondés sur des preuves, devrait être disponible pour les JSO ayant des besoins faibles à modérés.

17. Considérant que les programmes de déjudiciarisation pour les jeunes ont été révisés en 2015 afin de mettre l'accent sur l'intervention en plus de la responsabilisation au niveau de la communauté, il est recommandé que le ministère de la Sécurité publique examine les programmes disponibles pour s'assurer que les clients admissibles à la déjudiciarisation qui commettent des infractions sexuelles bénéficient d'une intervention appropriée pour prévenir la récurrence sexuelle future. Cette programmation devrait inclure une variété de modules (par exemple, la cyberviolence de nature sexuelle) et reconnaître les différents types d'infraction sexuelle.
18. Alors que les enfants de moins de 12 ans ayant des comportements sexuels problématiques ont également besoin d'intervention, reconnaissant qu'ils peuvent être victimes antérieures de dommages sexuels, il est recommandé que les enfants de moins de 12 ans ayant des comportements sexuels problématiques doivent être associés à la prestation des services intégrée (PSI) afin de pouvoir bénéficier d'un service optimale, au bon moment et à la bonne intensité, en fonction de leurs forces et de leurs besoins. Il est en outre recommandé à la PSI d'envisager des programmes tels que celui des Services à l'enfance et à la jeunesse Radius de Toronto / Région Centre, qui comprend des programmes pour les enfants de moins de 12 ans qui se sont livrés à des comportements sexuels.
19. Considérant que les recherches montrent systématiquement que la mise en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes peut réduire de manière significative la récurrence sexuelle des adultes agresseurs sexuels des enfants et des jeunes, il est recommandé que le ministère de la Sécurité publique :
 - a) dispense au personnel de la justice pénale une formation régulière sur les pratiques optimales en matière d'évaluation et de gestion des dossiers des adultes agresseurs sexuels d'enfants;
 - b) offre un programme criminogène multimodal fondé sur des preuves qui cible les besoins multiples des adultes agresseurs sexuel d'enfants représentant un risque moyen à élevé et un risque élevé, dans le cadre d'une stratégie de gestion de cas. La programmation doit s'accompagner de pratiques d'assurance de la qualité et d'une évaluation rigoureuse, et être fournie à des doses et à une intensité appropriée. Les programmes devraient être alignés sur le modèle de réinsertion sociale des délinquants fondé sur le risque, les besoins et la réactivité (RNR) et inclure une composante de maintenance. La programmation doit permettre de résoudre les problèmes courants de réceptivité liés aux infractions sexuelles, tels que les traumatismes antérieurs et les déficiences cognitives. L'intégration de pratiques adaptées à la culture (par exemple, les pratiques autochtones) dans les interventions est un élément essentiel du principe de réactivité;

- c) s'assurer que ce travail est lié à la mise au point d'une gestion de cas intégrée pour les délinquants adultes ayant des besoins complexes; et
 - d) veiller à ce que des plans de réinsertion fondés sur des données factuelles soient en place pour tous les adultes agresseurs sexuels d'enfants et de jeunes remis en liberté dans la communauté. Cela pourrait se faire par l'élargissement du modèle des cercles de soutien et de responsabilité (CoSA), ou par un programme similaire, qui n'existe actuellement qu'à Moncton.
20. Considérant que les recherches démontrent que de nombreux agresseurs sexuels d'enfants reconnus coupables étaient au courant de leurs désirs sexuels pendant au moins un à cinq ans avant leur infraction et qu'il est possible de réduire le risque des dommages sexuels contre les enfants pour les pédophiles non contrevenants (les pédophiles non contrevenant admettent avoir une attractions sexuelles pour les enfants, mais non pas commis d'infraction sexuelle contre un enfant) par le biais de programmes d'auto-gestion (par exemple, le projet de prévention des cliniques du comportement sexuel d'Ottawa à Dunkelfeld), il est recommandé que le groupe de travail explore et élabore des options de service pour les pédophiles non contrevenants.
21. Il est recommandé d'entreprendre une étude de faisabilité pour étendre les cercles de soutien et de responsabilisation, ou un programme similaire, aux délinquants condamnés à une peine d'emprisonnement dans la communauté, aux non condamnés et aux pédophiles non contrevenants.

Politique et législation

22. Lorsque l'examen des programmes et des services disponibles pour prévenir et réparer les dommages sexuels causés aux enfants et aux jeunes a révélé des incohérences dans la disponibilité et la pertinence des programmes et des services dans la province, il est recommandé que des normes de pratique pour le travail avec les victimes et les auteurs de dommages sexuels soient élaborées et régulièrement mises à jour pour refléter les meilleures pratiques. Des stratégies visant à garantir le respect des normes, telles que la participation de champions et une évaluation régulière, devraient être mises en place.
23. Lorsque la prévention, l'identification et le signalement d'incidents présumés d'atteinte sexuelle à des enfants et à des adolescents font partie intégrante de la lutte contre ce problème, il est recommandé que toutes les organisations au service de la jeunesse mettent en place une politique de prévention des dommages sexuels pour les enfants et les jeunes en matière de prévention, d'identification et de lutte contre les dommages sexuels (par exemple, Commit2Kids, ASD-W Policy 703-14). En outre, les organisations au service des jeunes informent activement les parents de la politique de prévention du dommage sexuel aux enfants et aux jeunes en vue de la prévention, de l'identification et du traitement du dommage sexuel, y compris des informations sur le motif et le sens de la politique.
24. Alors que le ministère du Développement social rédige présentement une nouvelle loi sur la protection des enfants (en réponse à la recommandation dans l'examen de l'efficacité du système de protection de l'enfance du Nouveau-Brunswick), et en reconnaissant les effets à long terme que les dommages sexuels peuvent avoir sur les enfants et les jeunes, il est recommandé que la nouvelle législation sur la protection des enfants comprend un élargissement de la portée de la protection immédiate d'un enfant à la protection de l'enfant et le chemin de l'enfant à la guérison et le bien-être. Cette modification législative appuierait davantage les travaux du réseau d'excellence et de prestation de services intégrée (PSI).

Glossaire

**Remarque: Contrairement au rapport anglais, certains termes et définitions de la traduction française du rapport n'ont pas d'acronyme. Cela est dû au fait qu'aucun acronyme n'est associé au terme ou à la définition française ou qu'un acronyme n'était pas nécessaire.*

Terme/acronyme	Définition
*	La violence dans les relations intimes à l'adolescence
*	Délinquant sexuel adulte
*	Formation aux compétences comportementales
Autonomie corporelle	Autodétermination d'une personne à propos de son propre corps
Formation sur les compétences comportementales/Formation sur la sécurité corporelle	Formation sur les règles et les compétences en matière de sécurité corporelle; il existe des versions similaires, mais distinctes, pour les parents et les enseignants.
CAAR	La Coalition contre l'abus dans les relations est un organisme à but non lucratif qui œuvre à la prévention de la violence.
CCJS	Centre canadien de la statistique juridique
*	Les enfants et les jeunes auteurs d'agression sexuelle / Jeunes délinquants sexuels
Refus de service par un client	Selon l'article 29.2 de la <i>Loi sur les services à la famille</i> , une personne âgée de 16 ans (sauf si l'enfant a un handicap physique ou mental) peut refuser les services de protection.
TCC	La thérapie cognitivo- comportementale est une thérapie fondée sur des données probantes qui vise à réduire les distorsions cognitives (p. ex. : pensées, croyances et attitudes inutiles) et à améliorer les comportements.
CSR	Cercles de soutien et de responsabilité
*	Dommages sexuels contre les enfants
*	Dommages sexuels
Violence dans les relations intimes	Violence entre mineurs limitée à un contexte particulier (par exemple, les relations intimes ou amoureuses).
Abandonné	(Contexte : Développement social) La fin d'une enquête ou d'une évaluation du Service d'appui à la famille (SAF), approuvée par le superviseur, sans qu'une

évaluation de la sécurité ou des risques ait été effectuée, si des renseignements fournis aux fins d'aiguillage se révèlent incorrects à la première rencontre en personne.

VC/VPI	Violence conjugale ou violence entre partenaires intimes
MDS	Ministère du Développement social
Extrafamiliale	(Contexte : Développement social) Il y a violence extrafamiliale lorsque la personne en cause n'est pas un membre de la famille au sens de la définition d'intrafamiliale (p. ex : un voisin, un enseignant, un pensionnaire ou une gardienne). Cette personne peut habiter ou non sous le même toit que la victime.
CAASF	Le Centre d'aide en cas d'agression sexuelle de Fredericton
Modèle de vies saines	Ce modèle met l'accent sur le contexte environnemental dans lequel le délinquant évolue et sur l'élaboration de stratégies visant à répondre aux besoins primaires, comme l'autoefficacité et des relations familiales positives, qui réduisent les comportements mésadaptés qui ont amené le délinquant à commettre un acte criminel au départ.
Non concluant	(Contexte : Développement social) Une détermination qui indique qu'il est impossible d'obtenir les renseignements essentiels nécessaires pour établir la probabilité qu'il y a eu, ou non, violence ou négligence. Cette décision ne signifie pas que le travailleur a déterminé qu'il n'y a pas eu de violence ou de négligence, mais faute de renseignements suffisants, il est impossible d'établir la prépondérance des probabilités que la violence ou la négligence se soit produite ou non. Toutes les tentatives appropriées de collecte de données d'évaluation se sont avérées vaines et ont été épuisées avant que cette conclusion ne soit tirée. Il ne s'agit pas d'une conclusion utilisée « par défaut » lorsque la décision de déterminer si une plainte est fondée ou non est difficile à prendre.
Non admissible	(Contexte : Développement social) Indique que le cas ne répondait pas à l'un des critères suivants : 1) le sujet des renseignements est un enfant au sens de la <i>Loi sur les services à la famille</i> , 2) il y a suffisamment d'éléments de preuve pour localiser l'enfant ou la famille, et 3) les renseignements fournis sont conformes aux normes de pratiques à réponses multiples en matière de protection de la jeunesse et de services d'appui à la famille, en vertu du paragraphe 31(1) de la <i>Loi sur les services à la famille</i> .
Intrafamilial	(Contexte : Développement social) La violence intrafamiliale se produit lorsque les personnes suivantes sont les agresseurs : 1) père, mère, fille ou fils; 2) conjoint de fait, fille ou fils; 3) beau-père, belle-mère, belle-fille ou beau-fils; 4) frère ou sœur, lorsque l'agresseur est plus âgé et fait figure d'autorité pour son frère ou sa sœur; 5) oncle, tante, nièce, neveu, cousin ou cousine, même si ceux-ci n'habitent pas sous le même toit.

Lien d'accès à un dossier ouvert	(Contexte : Développement social) Indique que le nouveau cas est lié à un dossier existant.
AMCF	Association multiculturelle de Fredericton
CMMF	Centre Muriel-McQueen-Fergusson pour la recherche sur la violence familiale
TMS/thérapie multisystémique	La TMS considère le comportement et le développement humains comme les produits d'une série d'interactions complexes entre un individu et les multiples systèmes dans lesquels il évolue (p. ex., famille, école, communauté, société), et que l'apparition de comportements problématiques (comme la délinquance sexuelle) ne peut s'expliquer seulement par les différences individuelles.
ANBIC	Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire
CCPEDE	Centre canadien de police pour les enfants disparus et exploités
Pédophiles non contrevenants	Les pédophiles non contrevenants sont des personnes qui s'identifient comme étant attirées sexuellement par les enfants ou qui ont reçu un diagnostic officiel de pédophilie, mais qui n'ont pas commis d'infraction sexuelle envers des mineurs. Services Radius pour l'enfance et la jeunesse est un programme sur l'abus sexuel, l'éducation de la famille et le traitement qui est fondé sur la thérapie cognitivo-comportementale et la prévention des récidives, et est composé de thérapies de groupe, individuelles et familiales étalées sur une période de douze mois. Ce programme a démontré de forts effets sur la prévention de la récidive sexuelle.
Prévention primaire	Efforts de prévention pour les victimes potentielles
Récidivisme	Tendance à retomber dans un état ou un comportement antérieur, en particulier une récidive des comportements délinquants.
Référer à un nouveau cas et lien à un cas ouvert	(Contexte : Développement social) Référer à un nouveau cas et lien à un cas ouvert.
Nouveau cas	(Contexte : Développement social) Référer à un nouveau cas.
Aiguillage vers des services externes	(Contexte : Développement social) Indique que la source du signalement fournit des éléments qui concordent davantage avec le mandat d'un autre ministère ou organisme.
PR	Prévention des rechutes
Modèle RBR	Modèle fondé sur le risque, les besoins et la réceptivité : Le rendement du programme est optimisé lorsque les traitements et les mesures de surveillance sont adaptés au risque et aux besoins de chaque délinquant.

Critères d'examen préliminaire du MDS non remplis	(Contexte : Développement social) Indique que le seuil d'intervention du MDS n'a pas été atteint, selon le manuel des procédures et de la politique du modèle de prise de décisions structuré 2010 et, par conséquent, le cas a été rejeté.
Prévention secondaire	Efforts de prévention déployés à l'égard des personnes qui risquent de commettre des actes criminels ou d'être victimes de tels actes.
Service fourni à l'ouverture du dossier	(Contexte : Développement social) Le MDS mène une entrevue de courtoisie conformément aux Directives concernant les entrevues avec des enfants : La nouvelle génération (<i>Step-Wise Guidelines for Child Interviews: The New Generation</i>), en utilisant un outil empirique commun connu sous le nom de Déclaration de l'évaluation de la validité (<i>Statement of Validity Assessment</i>), pour pouvoir évaluer d'une manière structurée la crédibilité des déclarations verbales des victimes. Ces renseignements sont fournis au service de police chargé de l'enquête.
Sextage	Transmission de messages et d'images sexuellement explicites par message texte ou par un service de messagerie en ligne.
Agression sexuelle au Canada	<p><i>Agression sexuelle de niveau 1</i> (Code criminel, art. 271) : Voies de fait commises dans des circonstances de nature sexuelle telles qu'il y a atteinte à l'intégrité sexuelle de la victime. Ne cause que des blessures physiques mineures ou aucune blessure à la victime.</p> <p><i>Agression sexuelle de niveau 2</i> (Code criminel, art. 272) : Agression sexuelle armée, menaces ou infliction de lésions corporelles.</p> <p><i>Agression sexuelle de niveau 3</i> (Code criminel, art. 273) : Agression qui blesse, mutilé ou défigure la victime, ou qui met sa vie en danger (Code Criminel, 1985).</p>
*	Agresseurs sexuel d'enfants
Coercition sexuelle	Activité sexuelle non désirée qui se produit lorsqu'une personne subit des pressions ou est trompée, menacée ou forcée de manière non physique.
Violences sexuelles commises à l'endroit des enfants	Infractions au Code criminel, notamment : Contacts sexuels (art. 151); Incitation à des contacts sexuels (art. 152); Exploitation sexuelle (art. 153); Père, mère ou tuteur qui sert d'entremetteur (art. 170); Corruption d'enfants (art. 172); Rendre accessible à un enfant du matériel sexuellement explicite (art. 171.1); Leurre (art. 172.1), mais ne comprend pas : Agression sexuelle de niveau 1, 2 ou 3 (art. 271, 272 et 273 respectivement); ou Pornographie juvénile (art. 163.1).
*	Formation en compétences sociales
Fondée	(Contexte : Développement social) : La détermination qu'une plainte est fondée est une décision qui indique, selon la prépondérance des probabilités, qu'il est plus probable qu'improbable que le préjudice ou le risque de préjudice se soit produit, existe actuellement ou soit susceptible de se produire.

Prévention tertiaire	Prévention axée sur l'acte criminel, après qu'il se soit produit, pour prévenir la récidive ou la revictimisation.
TRC	Teen Resource Centre (centre de ressources pour les adolescents)
UCR2	Uniform Crime Reporting Survey
DUC 2	Programme de déclaration uniforme de la criminalité
Impossible de localiser le client	(Contexte : Développement social) Indique qu'il n'y a pas suffisamment de renseignements permettant de localiser le parent ou l'enfant après qu'un incident ait été signalé.
Non fondée	(Contexte : Développement social) La détermination qu'une plainte est non fondée est une décision qui indique, selon la prépondérance des probabilités (il n'est pas « plus probable qu'improbable » que le préjudice ou le risque de préjudice se soit produit, existe actuellement ou soit susceptible de se produire), que les éléments de preuve recueillis appuient la conviction que la violence ou la négligence ne s'est pas produite.

Introduction

Raison d'être

Le dommage sexuel contre les enfants est préoccupant pour toutes les familles, collectivités et provinces du Canada, mais en particulier pour le Nouveau-Brunswick. Publiée en 2015, la Stratégie provinciale de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes du Nouveau-Brunswick met en lumière l'incidence accrue du dommage sexuel contre les enfants et note qu'il faut davantage de recherches et d'analyses afin de bien comprendre cet enjeu et les mesures qui peuvent être prises en conséquence. La Table ronde sur la criminalité et la sécurité publique a donc inclus, dans son plan d'action de la Stratégie de prévention et de réduction de la criminalité 2016-2019, l'activité suivante (activité n° 3) : effectuer une analyse des besoins et un examen des pratiques exemplaires en ce qui concerne la prévention accrue des agressions sexuelles envers les enfants et les interventions en la matière au Nouveau-Brunswick, avec des recommandations en matière d'amélioration.

La Stratégie de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes du Nouveau-Brunswick a été lancée en 2014. Elle fournit un cadre de coordination global et respectueux des droits, qui mobilise et guide les citoyens de tous les secteurs dans les efforts conjoints de protection des enfants. La Stratégie est dirigée conjointement par le Bureau du défenseur des enfants et de la jeunesse et le Bureau du Conseil exécutif, qui agissent à titre de coprésidents, et tient compte des points de vue des jeunes, des organismes non gouvernementaux et de prestation des services aux jeunes, du milieu universitaire, des membres des collectivités et de divers ministères.

Établie en 2011, la Table ronde sur la criminalité et la sécurité publique du Nouveau-Brunswick permet aux organismes communautaires, aux services de police, organismes du secteur privé et du milieu universitaire, aux groupes des Premières Nations, aux administrations municipales, au gouvernement fédéral et à plusieurs ministères provinciaux, de collaborer ensemble pour améliorer les politiques et les pratiques en matière de prévention de la criminalité au Nouveau-Brunswick. Il est présidé par le sous-ministre de la Sécurité publique et appuyé par la Direction de la prévention du crime. La table ronde et ses groupes de travail réunissent plus de 55 organisations qui s'attaquent aux causes profondes de la criminalité, utilisent mieux les ressources humaines et financières et bâtissent des collectivités plus sûres et mieux protégées au Nouveau-Brunswick.

Le dommage sexuel contre les enfants, en plus d'avoir des conséquences néfastes sur la vie des personnes, des familles et des collectivités, exerce une pression considérable sur les systèmes de santé, de sécurité sociale, d'éducation et de justice pénale. Ce type de violence est associé à de nombreux problèmes de santé : trouble de stress post-traumatique, dépression, trouble du déficit de l'attention, troubles alimentaires, anxiété, toxicomanie, troubles de la personnalité, relations interpersonnelles fragiles, risques accrus de suicide et d'être à nouveau victimes de dommage sexuel à l'âge adulte, etc. (Beitchman et coll., 1991; Brezo et coll., 2007; Dube et coll., 2005; Fergusson, McLeod et Horwood, 2013; Fillipas et Ullman, 2006; Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor, 1993; Kilpatrick et coll., 2000; Lalor et McElvaney, 2010; Maniglio, 2009; Maniglio, 2010; Mullers et Dowling, 2008; Putnam, 2003). Le fait d'être victime d'une agression sexuelle pendant l'enfance constitue l'un des facteurs de risque de délinquance future les plus importants (Green et coll., 2010), y compris de délinquance sexuelle, ce qui est susceptible de perpétuer le cycle de violence (Levenson et Socia, 2016).

En 1991, le Canada a ratifié la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant qui comporte des dispositions visant à protéger les enfants du monde entier « contre toutes les formes d'exploitation et de violence sexuelle ». L'article 34 précise ce qui suit :

Les États parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle. À cette fin, les États prennent en particulier toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher :

- a) que des enfants soient incités ou contraints à se livrer à une activité sexuelle illégale;
- b) que des enfants soient exploités à des fins de prostitution ou autres pratiques sexuelles illégales;
- c) que des enfants soient exploités aux fins de la production de spectacles ou de matériel de caractère pornographique.

Le Comité des droits de l'enfant, qui est composé de 18 experts indépendants dont le mandat est de surveiller l'application de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, s'est réjoui des efforts déployés par le Canada pour faire respecter les droits des enfants, comme la Stratégie nationale pour la protection des enfants contre l'exploitation sexuelle sur Internet (mai 2004), le site Web Cyberaide.ca, qui sert de centre national de signalement, et le Plan d'action national de lutte contre la traite de personne (juin 2012). Toutefois, les membres du Comité ont relevé plusieurs lacunes et ont mis l'accent sur la nécessité de mettre sur pied une approche exhaustive et ciblée pour attaquer les causes profondes du dommage sexuel, en accordant une attention particulière aux situations et aux populations vulnérables et marginalisées. La multiplication des efforts pour prévenir le dommage sexuel contre les enfants au Nouveau-Brunswick contribue aussi au respect des obligations du Canada en vertu de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant.

Il est important de noter que la nécessité d'apporter des améliorations aux pratiques de prévention et d'intervention en matière de dommage sexuel contre les enfants ne date pas d'hier. En 1997, le Centre Muriel McQueen Fergusson pour la recherche sur la violence familiale a produit un rapport en collaboration avec le ministère du Solliciteur général, désormais appelé ministère de la Sécurité publique, et Service correctionnel Canada. Ce rapport visait uniquement à améliorer la compréhension de la prévalence du dommage sexuel contre les enfants au Nouveau-Brunswick, en mettant l'accent sur les besoins des délinquants en matière de traitement. Le présent examen a une portée beaucoup plus large, comme il est démontré dans les prochaines lignes.

Définition et portée

La portée du présent rapport s'étend à toutes les formes du dommage sexuel contre les enfants. Selon la Stratégie provinciale de prévention des dommages causés aux enfants et aux jeunes du Nouveau-Brunswick, le dommage sexuel se définit comme suit :

Les dommages sexuels renvoient à tout acte de nature sexuelle qui est illégal ou psychologiquement préjudiciable et qui est commis par la contrainte, l'incitation, l'exploitation ou la force. Les dommages sexuels peuvent être d'ordre corporel ou moral. Les dommages sexuels d'ordre corporel englobent toute violation de l'intégrité corporelle d'une personne sans son consentement : agression, caresses, rapports sexuels, inceste, etc. Les dommages sexuels d'ordre moral comprennent les expériences de victimisation sexuelle qui violent l'intégrité psychologique ou affective de la personne. Ils ne sont pas accompagnés de la force physique ou de la contrainte, mais ils sont néanmoins psychologiquement intrusifs, abusifs ou traumatisants. Les exemples de dommages sexuels d'ordre moral comprennent l'exhibitionnisme, la sexualisation et les

accusations ou commentaires dégradants de nature sexuelle. (Province of New Brunswick, 2015, p. 30). Le présent rapport inclut également la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle et la cyberviolence sexuelle.

En s'appuyant sur cette définition assez large, le présent rapport s'intéresse aux auteurs et aux victimes du dommage sexuel contre les enfants ainsi qu'au contexte dans lequel le dommage se produit. Les auteurs de ce type de violence peuvent être des hommes, des femmes, des membres de la famille, des connaissances, des étrangers, des délinquants primaires, des récidivistes, des mineurs, des adultes et des personnes en situation d'autorité ou non par rapport à l'enfant ou à l'adolescent. De même, les infractions sexuelles commises contre les enfants varient considérablement : il existe des infractions avec contact (p. ex. : caresses), sans contact (p. ex. : exhibitionnisme) ou des infractions sur Internet (p. ex. : sollicitation d'images de violence sexuelle contre des enfants). Ces infractions peuvent également être commises dans le cadre d'une relation amoureuse ou intime.

Par ailleurs, le présent rapport tient compte des facteurs à considérer pour les personnes qui, historiquement, sont marginalisées sur le plan social, comme les Autochtones, les personnes avec un handicap, les personnes défavorisées ou les membres de la communauté LGBTQIA2+, parce qu'elles sont souvent surreprésentées chez les victimes de violence sexuelle durant l'enfance et qu'elles peuvent avoir plus de difficulté à signaler la violence ou à obtenir des services (Collin-Vezina, Dion et Trocme, 2009; Mustaine et coll., 2014; Prentice, Blair et O'Mullan, 2016; New Brunswick Health Council, 2017). Parmi ces catégories de personnes, certaines sont également surreprésentées au sein de la population de délinquants (Prentice et coll., 2016; Tidefors, Goulding et Arvidsson, 2011). Les relations de cause à effet de ces tendances ne sont pas clairement établies ni comprises, mais il faut reconnaître le rôle que continuent de jouer le traumatisme multigénérationnel, la violence systémique et les séquelles permanentes de la colonisation à cet égard, comme c'est le cas pour la surreprésentation des Autochtones.

Comme mentionné précédemment, reconnaître les divers contextes dans lesquels le dommage sexuel contre les enfants se produit permet de mieux cerner les approches multifacettes qu'il faut mettre en place pour réduire efficacement les incidences de dommage sexuel contre les enfants au Nouveau-Brunswick. Toutefois, même si sa portée est large, et compte tenu du fait que le dommage sexuel contre les enfants est un problème complexe, il est important de noter que le présent rapport n'est pas exhaustif. Bon nombre de ses résultats et de ses recommandations devront faire l'objet d'un examen plus approfondi. Il faudra par ailleurs consulter les collectivités et les praticiens au fur et à mesure que de nouvelles mesures seront établies et mises en œuvre.

Approche

Le présent rapport est divisé en quatre sections :

- 1) **Section 1 : Évaluation des répercussions sur les droits de l'enfant (ERDE)** : Cette section définit le dommage sexuel en fonction des analyses fondées sur les droits des enfants et détermine l'interdépendance des droits de protection de cette population par rapport à le dommage sexuel contre les enfants et ses conséquences sur l'exercice des droits fondamentaux de ces personnes.
- 2) **Section 2 : Examen des pratiques exemplaires** : Cette section présente des preuves empiriques concernant la réduction du dommage sexuel contre les enfants chez quatre groupes, soit 1) les enfants et les adolescents victimes de dommage sexuel ou susceptible de le devenir, 2) les délinquants sexuels mineurs, 3) les pédophiles non contrevenants et 4) les délinquants sexuels

adultes qui agressent des enfants. Elle examine les mesures de prévention primaire, c'est-à-dire les efforts universels déployés par la population en général, les mesures de prévention secondaire, qui portent sur les personnes à risque élevé de commettre une infraction ou d'être victime de dommage sexuel, et les efforts de prévention tertiaire, qui visent à répondre aux besoins spécifiques des délinquants et des victimes. La section 2 présente aussi une analyse des initiatives entreprises à la grandeur du Canada pour lutter contre le dommage sexuel à l'égard des enfants.

- 3) **Section 3: Analyse des besoins** : Cette section analyse les données disponibles pour permettre de mieux comprendre la prévalence du dommage sexuel commise contre les enfants et les adolescents au Nouveau-Brunswick. Ces données comprennent notamment les cas de violence signalés à la police d'après Statistique Canada. Or, comme Statistique Canada reconnaît que les crimes ne sont pas tous signalés à la police, en particulier les crimes sexuels, le présent rapport tient compte des données autodéclarées recueillies auprès de plus de 32000 élèves de la 7^e à la 12^e année dans le cadre du Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick 2015-2016. Le rapport comprend également une analyse des cas soupçonnés de violence sexuelle contre des enfants et des adolescents signalés au ministère du Développement social. Enfin, la section 3 offre une comparaison entre les programmes et services actuellement offerts au Nouveau-Brunswick et les pratiques exemplaires, en plus de résumer les forces et les lacunes cernées lors des consultations menées auprès de professionnels des domaines rattachés aux dommages sexuels contre les enfants.

- 4) **Section 4 : Conclusion et recommandations** : La quatrième et dernière section du rapport résume les résultats des trois sections précédentes et fournit des recommandations pour améliorer les pratiques courantes et combler les lacunes dans les services.

REMARQUE : Chaque section comporte un résumé des facteurs clés à considérer, présenté dans un encadré comme celui-ci, pour faciliter la lecture du rapport. D'autres encadrés ont été ajoutés un peu partout dans le rapport pour fournir des renseignements utiles.

Section 1 : Examen de l'évaluation des répercussions sur les droits de l'enfant (ERDE)

Objet

Ratifiée par le Canada en 1991, la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant fixe les normes universelles en matière de soins, de traitement, de survie, de développement et de protection des enfants (UN General Assembly, 1990). Elle reconnaît expressément le statut d'intervenants sociaux et de détenteurs de droits actifs de ces derniers et précise qu'ils doivent être protégés et outillés par les organes législatif, administratif, social et éducatif de tous les gouvernements. L'interdépendance des droits fondamentaux des enfants et des adolescents montre bien l'importance de chacun de ces droits et comment le fait de négliger l'un d'eux entrave directement l'exercice des autres. Ainsi, le taux élevé de dommage sexuel contre les enfants au Nouveau-Brunswick laisse croire que le gouvernement manque à son devoir de protéger les enfants et les adolescents contre toute forme de violence, comme le précisent de manière générale l'article 19 et, plus particulièrement, les articles 34, 35 et 36 de la *Convention* (voir les descriptions ci-dessous).

La mise en contexte des efforts déployés à l'échelle mondiale pour contrer le dommage sexuel à l'égard des enfants offre un aperçu des tendances mondiales dont le Nouveau-Brunswick doit tenir compte, à savoir l'exploitation sexuelle des enfants au moyen de la traite de personnes, de la pornographie juvénile et de l'exploitation des enfants sur Internet. En 1990, les Nations Unies ont créé le poste de rapporteur spécial sur la vente et l'exploitation sexuelle d'enfants (prostitution et la pornographie juvéniles). En 1996, à Stockholm, des gouvernements du monde entier ont participé au premier Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle d'enfants à des fins commerciales et ont adopté une déclaration visant à orienter les efforts des gouvernements pour combattre ce fléau. En 1999, l'Organisation internationale du Travail a adopté la Convention 182 sur les pires formes de travail des enfants puis, un an plus tard, les Nations Unies ont adopté la Convention contre la criminalité transnationale, de même que le Protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants. En 2001, la tenue du deuxième Congrès mondial contre l'exploitation sexuelle d'enfants à des fins commerciales a donné lieu à la ratification de l'Engagement mondial de Yokohama, qui réitère les engagements pris dans la déclaration de Stockholm de 1996 et présente une nouvelle résolution visant à lutter contre l'exploitation des enfants sur Internet. En 2008, un troisième Congrès mondial s'est déroulé à Rio de Janeiro, dont sont issus la Déclaration et le plan d'action de Rio de Janeiro, qui prévoient un cadre de responsabilisation pour les gouvernements et le secteur privé en tant que garants des droits des enfants. En 2006, la parution du *Rapport mondial sur la violence contre les enfants* de Sergio Pinheiro a permis d'intensifier les efforts de lutte contre toutes les formes de dommage sexuel à l'égard des enfants et des adolescents.

La présente section examine l'incidence des enjeux soulevés dans ce rapport sur les droits cités dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant. Plus précisément, elle analyse les résultats sous la loupe de l'article 19 de la *Convention*, de nature générale, et des articles 34, 35 et 36, qui portent précisément sur l'exploitation des enfants. Enfin, elle définit les répercussions de ces enjeux sur d'autres articles de la *Convention*, dont les articles 6, 16, 24, 28, 39 et 40.

Disposition générale

- **Article 19**
 1. Les États parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.
 2. Ces mesures de protection doivent comprendre, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire.

Dispositions expresses

- **Article 34** : Les États parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle. À cette fin, les États prennent en particulier toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher :
 - a) que des enfants soient incités ou contraints à se livrer à une activité sexuelle illégale;
 - b) que des enfants soient exploités à des fins de prostitution ou autres pratiques sexuelles illégales;
 - c) que des enfants soient exploités aux fins de la production de spectacles ou de matériel de caractère pornographique.
- **Article 35** : Les États parties prennent toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher l'enlèvement, la vente ou la traite d'enfants à quelque fin que ce soit et sous quelque forme que ce soit.
- **Article 36** : Les États parties protègent l'enfant contre toutes autres formes d'exploitation préjudiciables à tout aspect de son bien-être.

Dispositions croisées

- **Article 6 : Survie et développement optimal de l'enfant.** Tous les enfants ont un droit inhérent à la vie et les États parties doivent assurer, dans toute la mesure du possible, leur survie et leur développement.
- **Article 16 : Protection de la vie privée et de la réputation.** Nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation.
- **Article 24 : Santé et services de santé.** Tous les enfants ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux.

- **Article 28 : Éducation.** Tous les enfants ont droit à l'éducation.
- **Article 39 : Réadaptation et réinsertion des enfants victimes.** Tout enfant ayant vécu un conflit armé ou victime de torture, de violence, de négligence ou d'exploitation doit recevoir un traitement approprié, qui facilitera sa réadaptation physique et psychologique et sa réinsertion sociale.
- **Article 40 : Administration de la justice pour les jeunes.** Tout enfant ayant des démêlés avec la justice jouit de garanties juridiques et a le droit de recevoir de l'aide juridique ainsi qu'un traitement qui soit de nature à favoriser son sens de la dignité et à lui faire assumer un rôle constructif dans la société.

Évaluation

L'article 19 de la Convention précise que les enfants ont les mêmes droits que les adultes en ce qui concerne le respect et la protection de leur dignité et de leur intégrité physique et personnelle. L'importance de prévenir le dommage sexuel telle que décrite aux **articles 34, 35 et 36**, et de protéger l'intégrité physique et émotionnelle des enfants devient évidente quand on comprend à quel point le concept sous-jacent d'intégrité des enfants est essentiel à la protection et au maintien de leurs droits à la vie, à la survie et au développement (**article 6**). Le Comité des droits de l'enfant indique que le terme « développement » doit être interprété « au sens le plus large et en tant que concept global, embrassant le développement physique, mental, spirituel, moral, psychologique et social » (UN Committee on the Rights of the Child, 2003b). Les enfants ne peuvent atteindre un développement optimal si l'on porte atteinte à leur intégrité physique et émotionnelle.

Parallèlement, le dommage sexuel compromet le droit des enfants à la santé (**article 24**). Les enfants et les adolescents victimes d'exploitation sexuelle sont exposés à des risques considérables pour la santé, y compris les infections transmises sexuellement, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), les grossesses non désirées, les avortements dans des conditions insalubres, la violence et la détresse psychologique (UN Committee on the Rights of the Child, 2003a).

Par ailleurs, les graves conséquences à long terme du dommage sexuel sur les plans physique, affectif et psychologique peuvent nuire au droit des enfants à l'éducation (**article 28**). Il est impossible d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances si les jeunes autochtones, LGBTQIA2+, à besoins spéciaux ou défavorisés déclarent être victimes de violence sexuelle dans une plus grande proportion (voir la section 3, *Analyse des besoins*, sur les données autodéclarées). Les enfants et les adolescents victimes de violence sexuelle sont particulièrement désavantagés, ce qui limite leur capacité à recevoir une éducation de qualité. Selon la Convention relative aux droits des personnes avec un handicap physique ou mental, il faut notamment développer un sentiment de dignité et d'estime de soi chez les enfants et les adolescents avec des handicaps physiques ou mentales pour créer un système d'éducation inclusif (UN General Assembly, 2007).

Comme le prévoit l'**article 19**, les mesures de protection des enfants doivent comprendre des mécanismes d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements des enfants. D'après le *Rapport mondial sur la violence contre les enfants* du professeur Sergio Pinheiro (2006), divers moyens peuvent être pris pour éliminer la violence contre les enfants, notamment renforcer les capacités de toute personne travaillant avec et pour les enfants (Hodgkin et Newell,

2007). Le rapport met également en évidence le besoin d'examiner les programmes internes et d'assurer le perfectionnement continu des employés pour que le dommage sexuel contre les enfants soit signalé aux autorités appropriées et que les comportements criminels soient éradiqués. Malheureusement, il arrive souvent que les poursuites de crimes sexuels contre des enfants n'aboutissent pas ou ne donnent pas les résultats escomptés en raison des difficultés à obtenir le témoignage des enfants et à les faire comparaître devant le tribunal (Davies, Henderson et Seymour, 1997). Le nombre élevé d'affaires non fondées ou non concluantes où la victime est âgée de moins de 18 ans (voir la section 3, *Analyse des besoins*, sur les cas signalés à la police, le lien vers les crimes sexuels non fondés et les cas signalés au ministère du Développement social) fait ressortir la nécessité d'offrir de meilleurs programmes de formation et d'éducation destinés aux personnes qui travaillent pour et avec les enfants, y compris les services de police. L'amélioration de ces programmes permettrait de veiller à ce que le dommage sexuel contre les enfants soit repéré, signalé et catégorisé de manière appropriée et de rouvrir des cas non fondés et de les classer dans la catégorie des cas non résolus, au besoin. Cette recommandation est conforme à l'**article 16**, qui établit le droit des enfants à la protection de leur vie privée et de leur réputation. La production et l'examen adéquats de rapports ainsi que la tenue d'enquêtes connexes appropriées sont essentiels à l'exercice de ce droit.

Le manque de programmes fondés sur les preuves pour les enfants et les adolescents victimes relever dans le présent rapport (voir la section 3, *Analyse des besoins*, sur les résultats des consultations) contrevient à l'**article 39**, qui prévoit l'obligation de fournir un traitement approprié aux victimes facilitant leur réadaptation physique et psychologique et leur réinsertion sociale. Comme l'a souligné le Comité des droits de l'enfant, il faut également, en vertu de ce droit, adopter une approche non punitive à l'égard des enfants victimes de violence sexuelle et offrir de la formation sur la manière adaptée aux enfants d'enquêter sur les plaintes de violence sexuelle contre ces personnes (Hodgkin et Newell, 2007).

La section *Analyse des besoins* (section 3) du présent rapport met en évidence les améliorations qu'il faut apporter à la prise en charge des délinquants sexuels mineurs, ce qui est conforme à l'**article 40** (c.-à-d. offrir un traitement à ces personnes qui soit de nature à favoriser leur sens de la dignité et à leur faire assumer un rôle constructif dans la société). Le besoin d'amélioration est également étayé par le fait que les mineurs sont plus souvent traduits en justice que les adultes, même si les adultes représentent la majorité des auteurs de dommage sexuel contre les enfants (voir la section 3, *Analyses des besoins*, sur les cas déclarés à la police et les auteurs de violence sexuelle contre les enfants).

Enfin, bien que les agressions sexuelles de niveau 1 constituent les infractions les plus couramment signalées à la police au Nouveau-Brunswick, il est important d'accorder une attention particulière aux autres formes d'exploitation sexuelle des enfants, telles que définit aux **articles 34, 35 et 36**. Le Nouveau-Brunswick n'est pas à l'abri de la traite de personnes et de l'exploitation des enfants sur Internet et les efforts de prévention doivent en tenir compte.

Les conclusions présentées dans ce rapport ont une incidence directe et indirecte sur les droits des enfants. Bon nombre des recommandations qu'il contient sont conformes à celles formulées par le Comité des droits de l'enfant à l'intention du Canada. Composé de 18 experts indépendants qui ont pour mandat de surveiller l'application de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, ce comité s'est dit satisfait des efforts du Canada pour protéger les droits des enfants, dont la Stratégie nationale pour la protection des enfants contre l'exploitation sexuelle sur Internet (mai 2004), le site Web Cyberaide.ca, qui sert de centre national de signalement, et le Plan d'action national de lutte contre la traite de personne (juin 2012). Les membres du Comité ont toutefois relevé plusieurs lacunes et ont mis l'accent sur la nécessité d'élaborer une approche exhaustive et ciblée pour attaquer les causes profondes du dommage sexuel, en accordant une attention particulière aux situations particulières et aux populations vulnérables et

marginalisées. En mettant en œuvre les recommandations du présent rapport, le Nouveau-Brunswick se conformerait donc à ses obligations en vertu de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant.

Résumé : Facteurs clés à considérer pour l'ERDE

- Il est important d'adopter une approche fondée sur les droits des enfants pour examiner le problème du dommage sexuel contre les enfants dans le cadre d'un effort global.
- La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant engage les États parties à respecter les normes en matière de soins, de traitement, de survie, de développement et de protection des enfants.
- Les droits fondamentaux des enfants et des adolescents sont interdépendants, et la négligence de l'un d'eux entrave directement l'exercice des autres.
- Le fait de ne pas protéger les enfants contre le dommage sexuel peut avoir de graves conséquences physiques, affectives et psychologiques à long terme et nuit aux autres droits fondamentaux des enfants.
- Le taux élevé de cas du dommage sexuel contre les enfants au Nouveau-Brunswick suggère qu'il faut apporter des modifications législatives, administratives, sociales et éducatives pour mieux protéger les droits des enfants.
- La reconnaissance, le signalement, le renvoi, les enquêtes, les traitements et les suivis, de même que la formation continue des personnes qui travaillent avec et pour les enfants, sont des mesures de prévention importantes qui doivent être examinées et améliorées.

Deuxième partie : Examen des pratiques exemplaires

Enfants et jeunes victimes

Aperçu

Depuis toujours, la prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants se concentre sur les victimes potentielles, en adoptant une approche de prévention primaire. Bien que cette approche ait été critiquée parce qu'elle impose aux enfants le fardeau de la prévention de violence sexuelle commise contre les enfants (Finkelhor, 2007; Wurtele, 2009), l'omniprésence de cette méthode est compréhensible, puisque tout enfant peut potentiellement être victime de préjudices sexuels sur les enfants et que le système scolaire – combien de programmes de prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants sont exécutés – permet d'avoir facilement accès à de grands groupes d'enfants, ce qui optimise la portée et la rentabilité des programmes. Ce que ces programmes éducatifs englobent exactement (p. ex. relations saines, touchers acceptables, sécurité en ligne) varie selon le district scolaire et le stade de développement de l'enfant ou du jeune, mais le but commun consiste à aider les enfants et les jeunes à déterminer les comportements sexuels inappropriés ou leurs signes précurseurs. Par conséquent, cette approche part du principe que la reconnaissance d'une conduite dangereuse ou préoccupante incitera les enfants ou les jeunes à faire preuve de plus d'assurance, à se retirer de la situation et à la signaler à un adulte de confiance, comme un de leurs parents ou enseignants. Même si l'efficacité de tels programmes éducatifs varie selon l'âge, le format et le contenu, on estime qu'il vaut mieux fournir quelques renseignements et une certaine éducation que rien du tout. Toutefois, il est important de veiller à ce que les approches de réduction de la violence sexuelle commise contre les enfants soient axées sur des données empiriques, à l'aide des méthodes de la meilleure qualité qui sont disponibles.

Victimes potentielles

Tel que susmentionné, on a accordé une grande importance à la protection des victimes potentielles contre la violence sexuelle commise contre les enfants au moyen de programmes éducatifs. Ces programmes visent souvent à renforcer les trois R : la capacité à *reconnaître* les situations ou les comportements sexuels inappropriés, la confiance en soi nécessaire pour *résister* de se soumettre à la pression (interne ou externe) et le désir de *rapporter* ces événements à un adulte de confiance. En général, ces approches sont efficaces pour améliorer les réactions des participants aux connaissances et aux mesures des comportements de protection, effets qui peuvent être encore plus évidents chez les enfants plus jeunes (Berrick et Barth, 1992; Davis et Gidycz, 2000; Finkelhor, 2007, 2009; Mikton et Butchart, 2009; Zwi et coll., 2007). Dans une étude comparative réalisée auprès d'étudiants de premier cycle à qui on a demandé de se souvenir de leur propre participation à un programme scolaire de prévention d'agression sexuelle commise contre les enfants et à leur propre victimisation, 9 % des répondants qui avaient pris part à ce genre de programme ont mentionné des antécédents de victimisation, contre 16 % des participants qui n'y avaient pas pris part, ce qui tend à soutenir la notion voulant que les programmes de prévention d'agressions sexuelles commises contre les enfants réussissent à réduire les incidents d'agression sexuelle commise contre des enfants (Gibson et Leitenberg, 2000). Cependant, pour que cette approche atteigne son niveau d'efficacité optimal, il est important de comprendre que les programmes de prévention d'agressions sexuelles commises contre les enfants doivent être instaurés en bas âge, parce qu'environ le tiers des victimes d'agression sexuelle commise contre de enfants sont âgées de moins de neuf ans (Vogeltanz et coll., 1999; Wyatt et coll., 1999), alors que les taux de prévalence des agressions sexuelles commises contre les enfants au cours de la vie en général sont de 7,5 à 11,7 % chez tous les jeunes (Townsend et Rheingold, 2013). Ces programmes doivent également être représentatifs de la nature changeante des abus sexuels et correspondre à l'âge de la victime. Par exemple, 62 % des victimes âgées de 4 à 6 ans ont été agressées par un membre de leur famille, tandis

que les victimes âgées de 12 à 15 ans étaient plus susceptibles d'être victimes de violence sexuelle commise par une connaissance (49 %) qu'un membre de leur famille (28 %) (Statistics Canada, 2014). Ceux âgés entre 12 et 15 ans affichaient également les taux les plus élevés de victimisation entre partenaires intimes (10 %). Des recherches qui ont porté tout spécialement sur le Nouveau-Brunswick laissent entendre qu'il s'agit peut-être d'une sous-estimation puisque 44 % des filles et 40 % des garçons font état de coercition sexuelle dans le contexte d'une relation amoureuse (Sears et Byers, 2010), ce qui est plus élevé que les taux de victimisation sexuelle dans les relations amoureuses constatés dans un échantillonnage de filles et de garçons d'âge semblable (respectivement 9 % et 5 %) à l'échelle nationale aux États-Unis (Ybarra et coll., 2016). Même si cette constatation peut venir appuyer la validité du taux élevé de la violence sexuelle commise contre les enfants dans la province, selon les données sur la victimisation, il est évident qu'une approche universelle à l'égard des programmes d'éducation sexuelle ou de prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants en milieu scolaire ne sera pas suffisante.

Les programmes doivent être pertinents et donnés d'une manière qui correspond au stade de développement. Par exemple, on n'aurait pas de discussion sur le « sextage » (la transmission de photos et de messages sexuellement explicites par des textos ou un service de messagerie en ligne) à un groupe d'enfants de la maternelle. Toutefois, ce serait un sujet de discussion particulièrement pertinent pour des élèves du secondaire, puisque, selon un sondage récent, 57,6 % des jeunes femmes du Nouveau-Brunswick âgées de 16 à 19 ans avaient été sollicitées pour envoyer des photos intimes ou sexuelles d'elles-mêmes (New Brunswick Association of Social Workers, 2015). Les stratégies doivent également tenir compte du fait que la vaste majorité des auteurs d'agressions sexuelles sont connus des victimes (Finkelhor et coll., 2011; Statistics Canada, 2014; Wurtele et Kenny, 2010). Cela semble également être la tendance de la victimisation en ligne, qui a considérablement évolué au cours des vingt dernières années; selon les données autodéclarées en 2000, 3 % des auteurs de sollicitation étaient connus de la victime, mais en 2010, 32 % des victimes les connaissaient personnellement avant que la sollicitation ne se produise (Mitchell et coll., 2013). Il faut souligner que, dans cette étude, les chiffres peuvent être sous-estimés, puisqu'on n'avait pas demandé aux participants s'ils *connaissaient* les agresseurs (p. ex. un ami d'un ami), mais s'il s'agissait d'un pair d'âge semblable avec qui ils communiquaient fréquemment. Par ailleurs, les réponses au sondage sur la période de 10 ans montrent la transition des plateformes sur lesquelles la sollicitation sexuelle se produisait, soit des salles de clavardage (64 % en 2000 à 16 % en 2010) aux sites des médias sociaux (0 % en 2000 à 58 % en 2010), comme Facebook. Étant donné l'interconnectivité entre les utilisateurs dans le dernier cas (p. ex. leurs réseaux sociaux visibles), il se peut, et il est peut-être même probable, que ces personnes aient été reliées par des « amis communs » et donc, qu'elles *connaissaient* l'auteur de la sollicitation. Ainsi, l'importance accordée au « danger que représentent les étrangers » dans les programmes éducatifs n'est peut-être pas justifiée. En fait, certains programmes éducatifs à l'école, comme *Safe Touches*, choisissent de ne pas inclure le volet des étrangers en raison de la rareté de ce genre d'incidents (Pulido et coll., 2015). Cela dit, la plupart des programmes intègrent certains aspects des interactions avec les étrangers (p. ex. *Stay Safe*; MacIntyre et coll., 2000).

En ce qui concerne le format des programmes, qui varie d'une approche didactique à la concentration sur l'acquisition des compétences, il semble que plus le format est dynamique et attrayant, meilleur sera le résultat. Par exemple, les enfants participant à un programme psychoéducatif interactif ont démontré de meilleures connaissances sur les compétences que ceux qui avaient lu un numéro spécial d'une bande dessinée de l'homme-araignée sur la prévention agressions sexuelles commises contre les enfants (Woods et Dean, 1986). On a constaté une tendance semblable chez les enfants qui avaient été mis dans un programme de formation comportementale (*Behavioural Skills Training* ou BST) ou qui avaient regardé un film éducatif sur les préjugés sexuels, ceux du premier groupe ayant acquis de meilleures connaissances et compétences (Wurtele et coll., 1986). Après avoir examiné plusieurs études, Wurtele et coll. (2008) a conclu

que les enfants tirent le plus grand bénéfice de leur participation à un programme intégrant de la modélisation ou des répétitions plutôt que ceux qui comprennent des techniques plus passives, et Davis et Gidycz (2000) en sont venus à la même conclusion. Bien souvent, les politiques et les pratiques n'incluent pas les enfants et les jeunes ayant une déficience intellectuelle dans les programmes de prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants, ce qui peut être attribuable à la fausse croyance qu'ils ont un moins grand intérêt pour la sexualité (Dewinter et coll., 2015). McDaniels et Fleming (2016) ont constaté qu'il s'agissait d'une préoccupation majeure, car ils ont établi un lien entre l'éducation sexuelle inexistante ou insuffisante des personnes ayant une déficience intellectuelle et leur vulnérabilité accrue à être victimes de violence sexuelle commise contre les enfants. Parallèlement, les enfants et les jeunes ayant une déficience intellectuelle sont surreprésentés dans la population des délinquants sexuels, même si l'on ne comprend pas bien les raisons à cela (Mulder et coll., 2012). McDaniels et Fleming (2016) poursuivent en mentionnant que, dans certains cas, il faudrait peut-être modifier les programmes traditionnels de prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants pour qu'ils correspondent mieux au style d'apprentissage et au niveau de compréhension des personnes ayant une déficience intellectuelle pour être pleinement efficaces. Étant donné l'association entre les déficiences intellectuelles et le fait d'être l'agresseur ou la victime d'une infraction d'ordre sexuel, il est capital de s'assurer que les personnes ayant une déficience intellectuelle reçoivent une éducation convenable sur l'autonomie corporelle (le fait de disposer de leur propre corps), les relations saines, le consentement et d'autres renseignements pertinents.

Bien que les avantages des programmes d'éducation sexuelle soient évidents, des critiques ont affirmé que la participation des enfants et des jeunes pourrait donner des résultats indésirables, comme l'augmentation de la peur, des problèmes de comportement, de faux signalements et des problèmes liés au développement sexuel. Néanmoins, il y a peu de preuves, sinon aucune, pour étayer ces assertions (pour un examen, voir Finkelhor, 2007; également Chen et Chen, 2005). Par exemple, selon une méta-analyse récente regroupant 24 études, il n'y a aucune preuve de l'accroissement de l'anxiété ou de la peur chez les enfants après leur participation à un programme de prévention d'agressions sexuelles commises contre les enfants (Walsh et coll., 2015). On a obtenu des résultats semblables à la suite d'une autre méta-analyse réalisée sur 26 programmes de prévention des préjudices sexuels contre des enfants en milieu scolaire (Fryda et Hulme, 2015). Or, il est impératif que les programmes soient donnés d'une manière qui correspond au stade de développement (Lyles, Cohen et Brown, 2009; National Centre for Missing and Exploited Children (NCMEC), 1999). Afin d'apaiser les craintes des parents, on propose d'intégrer la prévention d'agressions sexuelles commises contre les enfants dans un programme sur la sécurité plus général ou dont le titre semble plus acceptable (p. ex. « sécurité personnelle » ou « relations saines ») (Wurtele et Kenny, 2010). En outre, la participation des parents pourrait être utile pour obtenir le soutien de ce genre d'initiatives.

Enfants d'âge préscolaire et de l'école primaire

Pour ce qui est du contenu, la méta-analyse de Fryda et Hulme (2015) menée sur les programmes de prévention d'agressions sexuelles commises contre les enfants destinés surtout aux jeunes d'âge préscolaire et de l'école primaire a fait ressortir sept catégories de thèmes communs : 1) le spectre des abus; 2) être maître de son corps; 3) les comportements liés au conditionnement de l'enfant; 4) les situations sécuritaires et non sécuritaires; 5) savoir dire non et acquérir des techniques d'affirmation de soi; 6) parler à des adultes et les dangers de ne pas dire de secrets; 7) les types de touchers. Bien que l'efficacité des programmes étudiés lors de la méta-analyse varie, ces constatations sommaires servent de fondement à un programme d'éducation sexuelle ou de prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants. Ces catégories thématiques sont également étayées par une étude dans laquelle on a constaté que 45 % des personnes reconnues coupables d'infractions sexuelles contre des enfants utilisaient des techniques de conditionnement, afin de créer un climat de confiance dans le but de l'exploiter plus tard (Canter, Hughes et Kirby, 1998); toutefois, des recherches sur la prévalence de ces techniques par les auteurs d'agressions

sexuelles contre des enfants sur Internet en sont encore à leurs balbutiements (Lorenzo-Dus et Izura, 2017). Malgré la persistance et la prévalence des techniques de conditionnement, même les adultes ont de la difficulté à repérer les éventuels comportements et scénarios de ce genre (Winters et Jeglic, 2017), ce qui tend dans le sens de l'éducation plus poussée sur ce sujet. De même, les programmes devraient comprendre des règles précises, au lieu de compter sur l'intuition pour déterminer le bien-fondé des situations, puisque les jeunes enfants en particulier ont de la difficulté à reconnaître les attouchements inappropriés dans des situations ambiguës lorsqu'ils ne suivent pas une approche fondée sur des règles (Boyle et Lutzker, 2005).

Comme on l'a constaté précédemment, il est impératif de présenter aux enfants des programmes de prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants dès l'âge préscolaire. Seulement en 2012, il y a eu 580 cas d'infractions sexuelles contre des enfants âgés de 0 à 3 ans au Canada (Statistics Canada, 2014), mais de nombreux parents sous-estiment le risque pour leurs enfants d'âge préscolaire (Collins, 1996; Tang et Yan, 2004). Bien que la peur du « danger que représentent les étrangers » existe chez les parents (Kenny et Wurtele, 2010), cette préoccupation est plutôt mal placée puisque les deux tiers des personnes accusées d'agression sexuelle commise contre des enfants de ce groupe d'âge sont des membres de la famille et que les étrangers ne représentent que 4 % des accusés (Statistics Canada, 2014). Parce que les enfants à cet âge sont souvent victimes d'un membre de leur famille en qui ils ont confiance et étant donné leur vulnérabilité à la violence sexuelle commise contre les enfants et aux techniques de conditionnement (p. ex. il peut être plus facile de convaincre un enfant de deux ans que les attouchements sexuels d'un adulte sont quelque chose de convenable), d'autres programmes pourraient être nécessaires. Le fait d'offrir un programme de prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants aux enfants d'âge préscolaire pourrait être utile, car cela leur donnerait l'occasion d'apprendre des concepts tels que les touchers acceptables.

Tous les enfants ne sont pas inscrits dans une garderie ou un programme préscolaire. Par conséquent, les programmes de prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants offrent des formats pour les parents et les enseignants afin de sensibiliser les enfants à la sécurité sexuelle. Par exemple, le programme *Body Safety Training* (BST) (Wurtele, 2007), qui enseigne des règles et aptitudes en matière de sécurité corporelle, comporte des versions semblables, mais distinctes, pour les parents et les enseignants. Fait intéressant, les enfants ont réalisé des gains plus marqués au chapitre des compétences et des connaissances sur la sécurité corporelle quand elles leur étaient enseignées par leurs parents que par des enseignants (même si les deux groupes ont démontré des gains importants comparativement aux groupes de contrôle), ce qui fait ressortir le rôle que les parents peuvent jouer dans la prévention primaire des agressions sexuelles commises contre les enfants (Wurtele, Kast et Melzer, 1992). Le programme BST a également démontré qu'on pouvait améliorer les connaissances des enfants sur les attouchements inappropriés faits par de « bonnes » personnes, comme des membres de la famille, ce qui est particulièrement important étant donné leur prévalence parmi les agresseurs de jeunes enfants (Kenny et Wurtele, 2010). Autrement, le programme *Kids Learning About Safety* (Kenny, 2009), qui intègre des aspects du programme *Talking About Touching* (Committee for Children, 1996; 2001), s'est avéré être une bonne manière d'améliorer les connaissances sur la sécurité des enfants et des parents, notamment la sécurité sexuelle (Kenny, 2010). Ses constatations ont également été reproduites dans des groupes marginalisés (Kenny, Wurtele et Alonso, 2012). Ce dernier programme est donné par un animateur bien formé à des groupes composés uniquement d'enfants et uniquement de parents, tout comme le programme *Parents as Teachers of Safety* ou PaTS (Kenny, 2009), autre programme étayé par des données empiriques pour améliorer les connaissances sur la violence sexuelle commise contre les enfants. Dans l'ensemble, ces programmes offrent aux parents ayant des enfants d'âge préscolaire des moyens de réaliser des gains considérables en ce qui concerne les comportements et les connaissances sur la violence sexuelle commise contre les enfants.

Enfants de l'école primaire

Comme il est difficile de rendre obligatoires les programmes de prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants pour les enfants d'âge préscolaire (qui peuvent fréquenter une garderie privée ou une gardienne ou encore être confiés aux soins de leurs parents), leur inscription à l'école primaire est souvent la première occasion de s'assurer qu'on leur offre un programme universel de prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants, axé sur des données empiriques. Même si, qu'idéalement, les enfants ont été sensibilisés à la violence sexuelle commise contre les enfants avant leur entrée dans le système scolaire public, les programmes donnés à l'école primaire doivent tenir compte du fait que même les enfants qui y ont déjà été sensibilisés ne posséderont pas tous les mêmes niveaux de connaissances de la violence sexuelle commise contre les enfants, ni les mêmes compétences en prévention. Pour remédier à ce problème, il y a souvent beaucoup de chevauchement dans une partie du contenu proposé dans les programmes de prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants au niveau préscolaire et à l'école primaire. Cela est peut-être plus évident dans le programme *Good Touch-Bad Touch* (Harvey et coll., 1988), qui s'est avéré être efficace pour améliorer les connaissances des enfants au sujet des attouchements inappropriés, même lorsqu'il est adapté à d'autres pays, comme la Turquie (Ceçen-Erogul et Kaf Hasirci, 2013). Malgré la durée relativement courte du programme *Good Touch-Bad Touch* (trois séances d'une demi-heure), sa robustesse vient peut-être de sa nature interactive, qui comprend des directives, de la modélisation, des répétitions et le renforcement social. Parallèlement, l'atelier de 50 minutes *Safe Touches*, dans lequel on utilise des marionnettes pour jouer des scénarios de jeux de rôle, mettre en pratique des techniques d'affirmation de soi et discuter du signalement à un adulte de confiance, s'est révélé être efficace pour améliorer les connaissances sur les attouchements sexuels (Pulido et coll., 2015). Conçu pour les enfants de premières et deuxièmes années, la pièce de théâtre interactive (*No Child's Play*), qui porte sur des thèmes tels que les attouchements, les situations sécuritaires et non sécuritaires ainsi que la divulgation, a permis d'améliorer grandement les résultats des enfants en ce qui concerne leurs connaissances et leurs compétences, qui étaient maintenues 30 semaines plus tard (Krahe et Knappert, 2009). La série de vignettes de 45 minutes *TOUCH Continuum*, présentée sous forme de pièce de théâtre et qui porte sur divers genres de touchers, suivie d'une séance de discussion, a également donné des effets souhaitables, même lors d'un suivi après trois ans (Casper, 1999). Après avoir regardé le film *Touch*, suivi d'une discussion en groupe par des élèves du début ou de la fin de l'école primaire, les enfants possédaient de meilleures connaissances, compétences et un plus grand désir de signaler les attouchements inappropriés à un adulte de confiance (Saslawsky et Wurtele, 1986). Pour les élèves de la fin de l'école primaire, le programme irlandais *Stay Safe* a recours à un film, de la musique, un jeu de rôle et un plan de leçons structuré pour améliorer considérablement et maintenir les connaissances et les compétences des enfants en matière de sécurité (MacIntyre et Carr, 1999a), de même que pour relever les taux de divulgation (MacIntyre et Carr, 1999b). Par ailleurs, le programme *Keeping Me Safe* intègre les thèmes de l'appropriation de son corps, du spectre des abus, de l'affirmation de soi, des situations sécuritaires et non sécuritaires, du signalement et des attouchements inappropriés, qui font l'objet de discussions et qui sont présentés comme des jeux de rôle et d'autres formes de jeux (Weatherley et coll., 2012). Les résultats indiquent que cette approche interactive, même lors d'un suivi, augmente l'appropriation de leur corps, la confiance en eux et les aptitudes à signaler des incidents chez les participants. Le recours à des jeux pour sensibiliser les enfants à la sécurité personnelle est également une approche prometteuse pour enseigner aux enfants ayant une déficience intellectuelle (Johnston, 2010), qui sont particulièrement vulnérables aux agressions sexuelles commises contre des enfants (Westcott et Jones, 1999).

Jeunes de l'école intermédiaire

Lorsque la discussion se tourne vers des programmes qui ciblent les jeunes de l'école intermédiaire, on constate un changement distinct dans le contenu des programmes qui reposent sur des données empiriques. Dans le programme *Shifting Boundaries*, qui porte bien son nom, on offre aux élèves une

approche en classe ou adaptée au milieu afin de réduire la violence dans les fréquentations, pendant six séances. Grâce à une combinaison de matériel didactique et d'activités attrayantes, la perpétration et la victimisation autodéclarées des cas de harcèlement sexuel ont considérablement diminué (respectivement de 43 et 34 %), tout comme la prévalence (diminution de 50 %) et la fréquence (diminution de 40 %) de la victimisation sexuelle autodéclarée par un partenaire amoureux (Taylor et coll., 2013). Le recours à une approche adaptée au milieu, qui s'est avérée être plus efficace, correspond bien aux résultats de recherches selon lesquels une vaste majorité de cas de harcèlement sexuel se produisent à l'école (Espelage et coll., 2016). Faisant partie d'un programme plus vaste sur les compétences en matière de sécurité, le programme du cycle supérieur *Stay Safe* intègre un grand nombre des mêmes concepts que ceux décrits plus haut pour son équivalent du premier cycle en adoptant une approche multimodale plus concise, donnée par des animateurs formés pour renseigner les parents et les enseignants. Dans l'ensemble, le programme semble être efficace pour les deux groupes d'âge (MacIntyre et coll., 2000). Enfin, le programme d'acquisition de compétences socio-affectives et de prévention de l'intimidation *Second Step*, qui est axé sur l'empathie, l'affirmation de soi, la régulation des émotions, la communication prosociale, l'intervention des témoins et la réduction des attitudes favorisant l'intimité, a été évalué comme un programme de prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants. Lors de sa mise en œuvre en Illinois, on a constaté d'importantes diminutions de la perpétration d'infractions à caractère sexuel et de la victimisation liées à des cas de violence sexuelle, ainsi qu'une réduction de la victimisation homophobe (dont la perpétration est liée à la perpétration d'actes de violence sexuelle chez les jeunes) (Espelage et coll., 2015). Ces résultats n'ont pas été reproduits lors de sa mise en œuvre au Kansas. Néanmoins, ce programme cible bien les pairs comme les principaux auteurs d'actes de violence, ce qui est conforme aux constatations de Statistique Canada (2014).

Jeunes de l'école secondaire

La majeure partie des programmes du secondaire continue d'entrer dans le volet des programmes de prévention de la violence dans les fréquentations. Ainsi, ces programmes ne ciblent pas seulement la violence sexuelle dans les fréquentations (pour un examen exhaustif, voir Jennings et coll., 2017 et Ting, 2009), qui culmine en 10^e année (Reyes et Foshee, 2013). Néanmoins, un grand nombre d'entre eux permet tout de même de réduire la victimisation dans les cas de violence sexuelle, comme des volets de programmes qui peuvent souvent être transférés à des situations en dehors du contexte des fréquentations. Par exemple, l'un des programmes qui a fait l'objet du plus grand nombre d'études, *Safe Dates*, utilise une pièce de théâtre, un concours d'affiches et un programme d'études en 10 séances pour s'attarder aux normes sur la violence dans les fréquentations, aux normes sur les rôles entre les sexes et aux compétences en gestion de conflits (Foshee et coll., 2005). Cette approche multimodale a permis de réduire la perpétration d'actes de violence psychologique, physique et sexuelle dans les fréquentations. Par ailleurs, cette intervention a été tout aussi efficace pour réduire la perpétration chez les jeunes ayant ou non des antécédents de perpétration, comparativement à des groupes de contrôle. Ainsi, elle sert à la fois de programme de prévention primaire et secondaire. De même, le *Youth Relationships Project* (YRP) est un programme en 18 séances qui se concentre sur la résolution des problèmes interpersonnels fondés sur les abus, les attentes liées aux rôles sexospécifiques, le rôle des médias, la dynamique du pouvoir et la sensibilisation à la violence (Wolfe et coll., 2003). Grâce à la modélisation, à des vidéos, à des conférenciers invités, à des répétitions et à la participation à un projet d'action sociale, la perpétration d'actes de violence physique et psychologique a considérablement diminué. Même si cette évaluation ne mesurait pas la perpétration d'agressions sexuelles, puisqu'il existe un lien solide entre la perpétration d'actes de violence physique et sexuelle, on présume que ce programme pourrait être efficace pour réduire la perpétration d'agressions sexuelles (Ybarra et coll., 2016). Les interventions à plus court terme, comme le *Projet Muse*, atelier de 75 minutes du Québec, ont réussi à réduire les fausses attitudes menant à des agressions sexuelles et améliorer la sensibilisation aux ressources, aux connaissances et à la reconnaissance d'une agression sexuelle (Daigneault et coll., 2015). La

pièce de théâtre de 30 minutes *You the Man*, qui présente le point de vue de cinq personnages fictifs sur la violence dans les fréquentations, s'est traduite par une amélioration impressionnante des connaissances sur la violence dans les fréquentations, des réactions, de sa gravité et de l'importance de l'intervention des témoins (Plourde et coll., 2016). D'autres approches, comme *Mentors in Violence Prevention*, qui cherche à mobiliser les jeunes afin qu'ils deviennent des agents du changement dans leur communauté, ont permis de renforcer l'intervention des témoins et de susciter un changement positif d'attitude et de comportement en ce qui concerne la violence dans les fréquentations (Katz, Heisterkamp et Fleming, 2011; Williams et Neville, 2017; voir également le Waitt Institute for Violence Prevention, 2017). Pour un examen approfondi des programmes d'intervention des témoins de la violence dans les fréquentations, voir Storer, Casey et Herrenkohl, 2016.

Parents, travailleurs des services de garderie et organismes au service des jeunes

Bien qu'il soit important de cibler les enfants et les jeunes afin de réduire leur probabilité d'être exposés à la violence sexuelle, leurs parents jouent un rôle tout aussi important. Non seulement la participation aux programmes de violence sexuelle commise contre les enfants ou à d'autres programmes sur la sécurité fait-elle augmenter la communication entre les parents et les enfants (Binder et McNeil, 1987; Hébert et coll., 2001; Kenny, 2010), mais encore on suppose que le fait de discuter de la violence sexuelle commise contre les enfants avec son enfant augmente la probabilité que cet enfant divulgue à ce parent qu'il a déjà été victime ou qu'il est actuellement victime d'abus sexuels (Mendelson et Letourneau, 2015; Wurtele et Kenny, 2010). En outre, lorsqu'on inclut les parents dans les tentatives de prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants et qu'ils prennent part aux programmes éducatifs, leurs enfants sont exposés à plusieurs reprises à cette information, ce qui leur permet de répéter des scénarios, de poser plus de questions et de maintenir pendant longtemps leurs connaissances sur la prévention de la violence sexuelle. Du point de vue des environnements plus sécuritaires, il est logique de faire participer les parents aux efforts de prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants, puisqu'ils jouent souvent le rôle de « contrôleurs » des personnes qui ont accès à leurs enfants. Si les parents peuvent cerner les comportements de conditionnement (par exemple), ils peuvent intervenir avant qu'un préjudice ne leur soit causé. Toutefois, il ne suffit pas de présumer que les parents possèdent déjà ces connaissances et qu'ils sont en mesure de les utiliser. Des études ont démontré que les parents étaient mal informés au sujet de la violence sexuelle commise contre les enfants, notamment au niveau de risque de leur enfant, à la probabilité que leur enfant signale un abus et à la réaction de leur enfant à un abus (Shackel, 2008; Wurtele et Kenny, 2010). Lorsque les parents parlent effectivement à leurs enfants de la violence sexuelle commise contre les enfants, ils n'utilisent bien souvent pas une approche multimodale, une méthode qui a été démontrée comme étant particulièrement importante (Wurtele, Moreno et Kenny, 2008). Toutefois, cela est peut-être attribuable au manque de ressources et pas nécessairement au manque de volonté des parents d'adopter une approche plus polyvalente et attrayante.

Bon nombre des programmes efficaces susmentionnés intègrent un volet parental. Dans sa phase finale, le programme *TOUCH Continuum* de Casper (1999) comporte une série de dépliants à l'intention des parents, pour les sensibiliser eux et leurs enfants. Comme nous l'avons mentionné plus haut, les programmes *Kids Learning About Safety* (Kenny, 2009) et *Parents as Teachers of Safety* (Kenny, 2009) comprennent des groupes de sensibilisation des adultes, qui traitent de la même matière que les groupes pour les enfants, mais plus en détail. Le programme *ESPACE* d'Hébert, Lavoie et Parent (2002), atelier de deux heures après l'école, a considérablement accru les connaissances des parents sur une foule de sujets liés à la violence sexuelle commise contre les enfants et leurs réactions dans ce domaine. Les ateliers *Prevent It!* font également appel à des données empiriques récentes afin d'améliorer la vigilance parentale en matière d'agressions sexuelles commises contre des enfants (Martin et Silverstone, 2016). Pour les parents d'enfants plus âgés, le programme *Families for Safe Dates* offre aux gardiens six dépliants interactifs (dont cinq sont

remplis avec leur enfant), qui ont d'importantes répercussions positives sur les connaissances des parents et de l'enfant, la communication et les relations amoureuses (Foshee et coll., 2012). L'organisme Boy Scouts of America offre également une trousse d'information sur la violence faite aux enfants, qui n'a toutefois pas été testée de façon empirique (à l'adresse www.scouting.org).

Étant donné que la vaste majorité des cas de violence sexuelle commise contre les enfants commis sur des enfants d'âge préscolaire sont perpétrés par des membres de la famille, les professionnels des services de garde d'enfants occupent une position bien spéciale et importante, soit celle de la première personne à qui un enfant peut signaler un abus ou la première personne à le découvrir et le signaler. Par conséquent, il est extrêmement important de s'assurer que tous les professionnels des services de garde d'enfants reçoivent la formation nécessaire pour repérer et signaler les cas présumés de violence sexuelle commise contre les enfants. Dans une des rares études qui examinent la perception des travailleurs des services de garde d'enfants concernant le signalement obligatoire de la violence faite aux enfants, Levi et coll. (2015) mentionnent qu'il y a peu de consensus au sujet de ce qui constitue un « soupçon raisonnable », le seuil qui détermine si les professionnels doivent la signaler ou non. Walsh et Farrell (2008) font ressortir l'absence de sensibilisation normalisée des travailleurs des services de garde d'enfants qui même à l'application non uniforme des connaissances et des pratiques dans les salles de classe.

Le fait de s'assurer que les travailleurs des services de garde d'enfants peuvent discuter de la violence sexuelle commise contre les enfants et de l'autonomie corporelle d'une manière qui correspond à leur stade de développement (tout particulièrement s'ils doivent donner les programmes susmentionnés) pourrait aider à réduire la fréquence ou la prévalence de la violence sexuelle commise contre les enfants. L'un de ces programmes, *Stewards of Children*, est un atelier interactif de deux heures trente, qui est donné en personne ou en ligne. Quel que soit le format, les recherches antérieures démontrent que, lors d'un suivi après trois mois, les deux groupes affichaient une augmentation considérable des connaissances sur la violence sexuelle commise contre les enfants, des attitudes et des efforts de prévention (Rheingold et coll., 2015). Le fait que le format sur le Web soit tout aussi efficace (les participants de ce groupe avaient en fait obtenu de meilleures notes pour les connaissances initiales que ceux du groupe en personne) est encourageant, puisque cette modalité de formation est peut-être plus facile à mettre en œuvre à grande échelle (p. ex., obliger tous les professionnels des services de garde d'enfants à recevoir cette formation).

Enfin, les organismes au service des jeunes (p. ex., des organismes nationaux tels que les Clubs garçons et filles du Canada, Scouts Canada, ou des associations locales, comme les groupes sportifs ou confessionnels pour les jeunes) sont des organismes importants où inclure la prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants. Comme les professionnels des services de garde d'enfants, le personnel et les bénévoles des organismes au service des jeunes passent beaucoup de temps avec des enfants et des jeunes et ils occupent une position de confiance et d'autorité. Par conséquent, ils pourraient reconnaître les signes de violence faite aux enfants, tant antérieurs qu'actuels, y compris la conduite d'un membre du personnel ou d'un bénévole qui pourrait être un indice d'abus. Même si le programme *Stewards of Children* n'a pas été testé auprès des membres d'organismes au service des jeunes, ce programme et d'autres programmes éducatifs ou volets destinés aux parents seraient probablement utiles eux aussi dans ce contexte. Pour certains organismes au service des jeunes, comme l'Église catholique et les Boy Scouts of America, cette sensibilisation est obligatoire (Wurtele, 2012). Outre, pour bien former le personnel et les bénévoles, il est recommandé que des politiques soient mises en place afin de limiter le risque de violence sexuelle commise contre les enfants lorsque les enfants participent aux activités des organismes dirigés par des jeunes. Des programmes, comme Priorité Jeunesse, développé par le Centre canadien de protection de l'enfance, possèdent des trousse de formation sur la prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants et des ressources adaptées à différents groupes de services aux enfants et aux jeunes, notamment des équipes sportives, des programmes après l'école et des organismes bénévoles.

L'une des principales recommandations consiste à effectuer un dépistage auprès de tout le personnel et des bénévoles. Cela ne devrait pas simplement comprendre une vérification du casier judiciaire, mais aussi une vérification des références et la recherche du nom du demandeur sur Internet (Wurtele, 2012), ce qui n'est actuellement pas une pratique courante (Parent et Demers, 2011; Webster et Whitman, 2008). En plus du dépistage des comportements antérieurs, il existe des mesures validées pour identifier les personnes pouvant présenter un plus grand risque d'agression sexuelle sur des enfants, comme le *Diana Screen* (Abel et coll., 2012), le *Screening Scale for Pedophilic Interests* (Seto et Lalumiere, 2001) et le *Boundary Violations Vulnerability Index* (Celenza, 2007). En outre, Wurtele (2012) dresse la liste de 20 questions d'autoréflexion que le personnel peut se poser ou poser aux éventuels membres du personnel ou bénévoles. Il est aussi vivement recommandé que les organismes au service aux jeunes instaurent des politiques qui restreignent les périodes où les membres du personnel et les enfants sont seuls ensemble, pour s'assurer que toutes les interactions entre le personnel et les enfants sont surveillées à intervalles réguliers, que des politiques sur les médias sociaux sont mises en place (comme interdire les contacts électroniques ou dans les médias sociaux entre le personnel et les jeunes), qu'un code de conduite particulier est mis en œuvre et que la sensibilisation aux limites sexuelles est assurée (éventuellement aussi par les jeunes et les parents) (Wurtele, 2012).

Victimes

Bien que de nombreuses victimes de violence sexuelle sur des enfants ne finissent pas par commettre de crimes sexuels (Lussier et Blokland, 2014), un nombre disproportionné de jeunes contrevenants et d'agresseurs adultes reconnus coupables ont des antécédents de victimisation sexuelle dans leur enfance (Jespersion, Lalumiere et Seto, 2009). Dans un échantillon de délinquants canadiens, Nunes et coll. (2013) ont constaté un lien entre la victimisation (violence sexuelle commise contre les enfants) et les intérêts pédophiles du délinquant et des victimes beaucoup plus jeunes. Des analyses ultérieures ont démontré que le fait d'être victime d'un homme était associé à un plus grand intérêt pédophile, tandis que la victimisation par une femme et/ou une personne avec qui la personne avait une relation étroite était associée à une plus grande récidive sexuelle. Lors d'une étude finlandaise réalisée auprès de jumeaux, on a constaté que le fait de se livrer à des actes sexuels (quel que soit le contexte) avec d'autres enfants avant l'âge de 12 ans était associé à une probabilité accrue d'avoir une attirance sexuelle envers une personne de moins de 16 ans à l'âge adulte (Santtila et coll., 2010). Ces résultats n'ont pas été liés à des facteurs génétiques. On a également établi un lien entre la victimisation sexuelle entre 3 et 7 ans et le développement de fantasmes sexuels atypiques ainsi que les infractions sexuelles en général dans un échantillon de 193 délinquants sexuels mineurs (Grabell et Knight, 2009). Par ailleurs, Williams et McCarthy (2014) ont constaté que les probabilités de commettre un viol étaient 510 % plus élevées chez les personnes qui avaient des antécédents d'abus sexuels comparativement à celles qui n'en avaient pas. Aebi et coll. (2015) en sont venus à des résultats semblables pour la coercition sexuelle, tout comme d'autres pour les infractions sexuelles (DeLisi et coll., 2014). Par conséquent, un volet important de toute stratégie de prévention de la violence sexuelle commise contre les enfants consiste à cibler les enfants et les jeunes qui sont victimes d'agressions sexuelles et qui, en raison du traumatisme profond de la victimisation causée par des agressions sexuelles commises contre les enfants, peuvent courir un plus grand risque de s'adonner à des activités sexuelles criminelles et de perpétuer le cycle agressions sexuelles commises contre les enfants (Green et coll., 2010; Levenson et Socia, 2016). De plus, les victimes d'agression sexuelle commise contre des enfants sont également exposées à un risque accru d'être victimes de violence sexuelle par la suite (Maniglio, 2009).

Il est difficile de tester de manière empirique une façon de réduire la probabilité que les victimes d'abus sexuels d'enfants perpétuent des actes criminels de nature sexuelle plus tard. Lambie et coll. (2002) ont comparé des victimes d'abus sexuels qui, plus tard, avaient commis des agressions sexuelles à celles qui ne l'avaient pas fait et ils ont découvert que le premier groupe était plus susceptible de mentionner que les

antécédents d'abus personnels avaient été agréables et d'avoir obtenu moins de soutien des membres de leur famille et de leurs amis. Bien qu'il s'agisse de distinctions importantes, il ne faudrait pas penser qu'elles sont exhaustives.

On comprend que les victimes de violence sexuelle commise contre les enfants ont besoin de beaucoup d'attention de la part de professionnels avertis, qui occupent des postes tels que des conseillers en orientation dans les écoles, des psychologues cliniques et des travailleurs sociaux. Même si la nature et la portée de leur travail auprès des victimes de violence sexuelle commise contre les enfants peuvent varier, il est impératif de s'assurer que les professionnels sont bien formés pour travailler avec les victimes (Kenny et Abreu, 2015). Tout particulièrement, ils devraient tous recevoir une formation sur les lois et procédures applicables, l'évaluation des agressions, les signes d'agression, la compréhension des liens entre la victime et le délinquant, la divulgation, la possibilité que la victime jette le blâme sur elle-même et les interventions fondées sur des données empiriques. Dans le dernier cas, il semble que la thérapie cognitivo-comportementale axée sur les traumatismes (TCCAT), la thérapie par le jeu axée sur les traumatismes, la thérapie centrée sur les émotions et la désensibilisation des mouvements oculaires et retraitement (EMDR) soient des éléments précurseurs de traitements efficaces (Cohen, Mannarino et Deblinger, 2006; Kenny et Abreu, 2015). Bien que le contenu de la thérapie varie d'un client à l'autre, le fait de tenir compte des compétences interpersonnelles et émotionnelles, des croyances au sujet du contrôle, des comportements d'adaptation, de la nécessité d'être optimiste, de l'attachement social, du fait de jeter le blâme à l'extérieur, sont quelques-uns des marqueurs les plus solides de la résilience et devraient donc être pris en compte (Domhardt et coll., 2015). Le soutien des parents et des autres personnes proches dans le cercle social est l'un des plus importants prédicteurs de la résilience (Cohen et Mannarino, 2000; Domhardt et coll., 2015) et un facteur de protection contre les futures infractions sexuelles (Hunter et Figuerdo, 2000). Or, comme une étude l'a signalé, les parents sont plus susceptibles de jeter le blâme sur leur enfant ou de douter de lui quand il leur avoue avoir été victime d'agression sexuelle commise contre des enfants commis par un adolescent plutôt que par un adulte (Walsh, Cross et Jones, 2012). Par conséquent, les professionnels de la santé mentale devraient peut-être travailler aussi avec les parents pour s'assurer que l'enfant dispose d'un milieu qui le soutient vraiment, y compris des programmes de prévention spécialisés pour les enfants et les jeunes ayant une déficience cognitive, intellectuelle et physique.

Bien que les professionnels doivent travailler avec les parents pour veiller à ce que les enfants victimisés obtiennent suffisamment de soutien, il est important de se rappeler que les parents et la famille des jeunes contrevenants peuvent avoir besoin de soutien professionnel pour eux-mêmes. Selon des recherches, les parents, les gardiens, les frères et sœurs et d'autres membres de la famille des jeunes qui ont commis une infraction sexuelle peuvent en subir l'incidence. Par exemple, les membres de la famille sont aux prises non seulement avec leurs propres émotions et leur bien-être mental (p. ex. stress, désespoir, etc.), mais aussi avec les responsabilités et les problèmes liés au fait de répondre aux besoins du contrevenant et à ceux de la victime (Gervais et Romano, 2019; Gervais et Romano, 2018; Romano et Gervais, 2018). Cette recherche laisse entendre que les services de soutien sont essentiels pour les familles qui peuvent subir les conséquences indirectes liées à la perpétration d'une infraction sexuelle par un jeune membre de la famille.

Intervenir auprès des enfants et des jeunes qui sont victimes

Une autre approche importante à envisager est celle des centres d'appui aux enfants (CAE), qui ont été créés en raison de la nécessité de réduire le stress causé aux enfants et aux jeunes victimes pendant des enquêtes sur les agressions sexuelles et d'accroître la capacité du système judiciaire à poursuivre avec succès des cas d'agressions sexuelles contre les enfants. Il s'agit de programmes communautaires axés sur l'enfant qui visent à compenser le manque de coordination entre les services sociaux et le système de justice pénale. Les CAE cherchent à prévenir les traumatismes associés au système de justice en réunissant des professionnels dans une équipe multidisciplinaire, dans un milieu respectueux de l'enfant.

Le premier CAE a été créé en Alabama en 1985. De nos jours, il y a plus de 800 CAE aux États-Unis et plusieurs existent aussi en Australie, en Croatie, à Cuba, en Finlande, en Israël, en Moldavie, en Nouvelle-Zélande, en Norvège, en Afrique du Sud, en Suède et au Royaume-Uni. Le modèle des CAE est en voie d'élaboration au Canada, le premier CAE canadien ayant ouvert ses portes à Regina en 1997. Aujourd'hui, il existe plus de 20 CAE créés et en exploitation au Canada, notamment un au Nouveau-Brunswick. Puisque les CAE sont conçus pour répondre aux besoins propres à une communauté, il n'y a pas deux centres semblables; toutefois, selon l'Alliance nationale pour les enfants, le modèle des CAE comporte des éléments clés :

- **équipes multidisciplinaires** : réunir tous les organismes pertinents (p. ex. application de la loi, professionnels de la santé mentale, poursuite, etc.) en une seule équipe;
- **compétence et diversité culturelles** : offrir à tous les clients des services adaptés à la culture;
- **entrevues judiciaires** : mener des entrevues respectueuses avec les enfants et éviter le dédoublement des entrevues;
- **soutien de la victime et défense de ses droits** : les défenseurs de la victime offrent un soutien complet et continu à la victime ainsi qu'aux personnes qui s'en occupent et qui ne sont pas les agresseurs;
- **évaluation médicale** : des examens ou des traitements sont donnés sur place ou dans un établissement médical affilié par des membres du personnel spécialement formés pour traiter les cas d'abus sexuel d'enfants;
- **santé mentale** : des services de santé mentale tenant compte des traumatismes sont offerts aux victimes ainsi qu'aux personnes qui s'en occupent et qui ne sont pas les agresseurs;
- **examen du dossier** : processus officiel d'échange d'information;
- **suivi du dossier** : système de surveillance de la progression du dossier et des résultats du suivi;
- **capacité organisationnelle** : un organisme dirigeant supervise les aspects opérationnels, met en œuvre des politiques, cherche du financement, embauche du personnel, fait la promotion du bien-être des employés et s'occupe de la planification;
- **milieu axé sur l'enfant** : pièces privées, sécuritaires et confortables pour tous les clients.

Il est important de reconnaître que les divers éléments du modèle des CAE (p. ex. thérapie cognitivo-comportementale, équipes multidisciplinaires, etc.) possèdent leurs propres données probantes pour étayer leur utilisation en pratique. Herbert et Bromfield (2016) ont examiné 27 études qui évaluaient l'efficacité des CAE dans leur ensemble. Ces auteurs ont constaté que la majorité des recherches étaient surtout axée sur les mesures des processus (c.-à-d. le modèle fonctionne comme prévu), tandis que moins de recherches se concentraient sur les résultats du modèle. La majorité des recherches qui examinaient les résultats du modèle étaient centrées sur les résultats du système de justice pénale, et des recherches limitées étaient effectuées sur les résultats des enfants et des familles. Par exemple, lors de quelques études (p. ex. Joa et Edelson, 2004; Miller et Rubin, 2009; Smith et coll., 2006), on a constaté un nombre croissant d'arrestations et de poursuites, mais aucune étude n'a pu véritablement démontrer que la participation à des CAE se traduisait par moins de traumatismes systémiques, l'une des hypothèses centrales du modèle, comparativement aux pratiques traditionnelles. Dans l'ensemble, même si les divers volets du modèle des CAE s'accompagnent de recherches pour étayer leur utilisation comme une pratique exemplaire, Herbert et Bromfield avancent qu'il est nécessaire de faire une évaluation plus rigoureuse des résultats des CAE, en plus de la prestation des services standardisés.

Enfin, il est important de tenir compte du rôle de la pédiatrie sociale dans les interventions auprès des enfants et des adolescents qui sont des victimes. Selon le Dr. Julien Foundation (2019), la pédiatrie sociale est une approche holistique qui s'attarde aux problèmes médicaux des enfants. Ce modèle multidisciplinaire cible les besoins de l'enfant, tout en se concentrant sur ses points forts, sur ceux de la famille élargie et de la communauté environnante. Réunissant l'expertise de nombreuses professions (p. ex. des domaines médical,

juridique et des sciences sociales), la pédiatrie sociale cherche à réduire ou à éliminer les facteurs de stress et de risque qui ont une incidence négative sur le développement et le bien-être des enfants, notamment leurs droits qui ne sont pas respectés. Tout spécialement, la pédiatrie sociale se concentre sur la résilience, l'attachement, la culture et l'identité. En pratique, le modèle offre un continuum de services comprenant l'accueil des enfants, la réalisation d'une évaluation ou d'un plan d'action, ainsi que du soutien et des services continus. Comme pour les CAE, une évaluation plus poussée est nécessaire pour bien comprendre les résultats.

Résumé : Facteurs clés à considérer pour les enfants et les adolescents victimes

- Les programmes de prévention du dommage sexuel contre les enfants sont associés à une baisse du nombre de victimes.
- Ils doivent être offerts aux enfants dès un jeune âge (un tiers des enfants victimes de dommage sexuel sont âgés de moins de neuf ans).
- Ces programmes doivent être adaptés au développement des enfants et tenir compte de la clientèle cible et des diverses formes que prend le dommage sexuel à tous les âges (p. ex. : agressions commises par un membre de la famille pendant l'enfance, agressions commises par une connaissance ou un partenaire intime à l'adolescence ou au début de l'âge adulte). Ils doivent également traiter de la violence en personne et en ligne.
- Pour être optimaux, ces programmes doivent favoriser la participation active des clients et proposer divers modes de présentation de l'information : conférences, discussions, ateliers, activités d'acquisition des compétences et présentations multimédias.
- Pour maximiser l'efficacité des programmes, il faut fournir aux animateurs (p. ex. : enseignants) une formation et des ressources appropriées, afin qu'ils puissent présenter le contenu en fonction du niveau de développement des enfants.
- L'idée selon laquelle les programmes de prévention du dommage sexuel contre les enfants ont des répercussions négatives chez ces derniers, comme l'anxiété ou l'hypersexualité, n'est pas fondée sur des données empiriques.
- Toute initiative et tout programme rigoureux de prévention du dommage sexuel contre les enfants doit inclure la participation des parents, des tuteurs ou des professionnels des soins aux enfants.
- Étant donné que la vaste majorité des crimes sexuels commis contre des enfants d'âge préscolaire (0 à 5 ans) sont perpétrés par un membre de la famille, les professionnels des soins aux enfants peuvent jouer un rôle crucial dans la reconnaissance et le signalement de ces cas.
- Les organismes de prestation de services aux jeunes (p. ex. : organismes nationaux, comme les Repaires jeunesse du Canada et Scouts Canada, associations sportives ou religieuses régionales) peuvent contribuer à prévenir le dommage sexuel contre les enfants en adoptant des politiques et des procédures à cet égard.
- Même si beaucoup d'enfants victimes de dommage sexuel ne deviennent pas eux-mêmes des agresseurs, le fait d'être victime de dommage sexuel pendant l'enfance constitue un facteur de risque élevé de reproduire un tel comportement criminel. La prestation de services de traitement rigoureux et fondé sur des données probantes doit donc faire partie intégrante d'une bonne stratégie de réduction de dommage sexuel contre les enfants.
- Les centres de défense des enfants et la pédiatrie sociale offrent une solution prometteuse pour traiter les enfants victimes de dommage sexuel. D'autres évaluations doivent cependant être menées pour bien comprendre les résultats de ces approches.

Enfants et jeunes auteurs de violence

Aperçu

Comme nous le mentionnons ci-dessus, les jeunes accusés de crimes sexuels (ci-après appelés « délinquants sexuels mineurs », ou « DSM ») influent largement sur le taux provincial de violence sexuelle contre les enfants. Les taux élevés de jeunes accusés de crimes sexuels ne sont pas propres au Nouveau-Brunswick; on estime que les jeunes de moins de 18 ans sont responsables de 30 % à 50 % des infractions sexuelles (y compris les agressions sexuelles) commises contre des enfants (Finkelhor et coll., 2009; Ryan, 2010; Zolondek et coll., 2001). Tandis que la déviance sexuelle juvénile était minimisée comme une forme d'expérimentation sexuelle (Reiss, 1960) dans les années 1980, la connaissance de la prévalence des infractions sexuelles chez les mineurs, conjuguée à la perpétuation du concept de jeune « super prédateur » par John Dilulio Jr. (1995) au cours des années 1990, a entraîné un changement radical dans la manière dont les DSM étaient traités (Barbaree, Hudson et Seto, 1993). Compte tenu des préoccupations selon lesquelles les DSM étaient les « délinquants sexuels adultes (DSA) de demain », on a adopté des politiques punitives semblables à celles visant les adultes, qui se sont traduites récemment par l'inscription à un registre national des délinquants sexuels aux États-Unis (*Adam Walsh Child Protection and Safety Act*, 2006). Ces politiques sont fondées sur la fausse hypothèse que les DSM sont dangereux, qu'ils présentent un risque élevé de récidive et que leurs actes ont souvent des conséquences néfastes (Kilmer et Leon, 2017). Néanmoins, le taux de récidive sexuelle chez les DSM est estimé à 5 à 10 % (McCann et Lussier, 2008), ce qui pourrait être une surestimation, car des études récentes indiquent un taux moyen de récidive sexuelle de 2,75 %, peut-être en raison de la plus grande disponibilité de programmes de traitement (Caldwell, 2016).

Comprendre les DSA

Bien que la réaction viscérale au caractère graphique de ces infractions soit compréhensible, lorsqu'elle est combinée avec des données rétrospectives concernant des délinquants sexuels adultes (DSA) qui indiquent un lien fort entre les infractions sexuelles chez les mineurs et leur continuité à l'âge adulte, on peut être amené à appuyer des mesures très punitives à l'égard des DSM. Cependant, les délinquants sexuels mineurs sont peu susceptibles de récidiver à l'âge adulte. Bon nombre d'entre eux se limitent à un seul cas d'agression sexuelle (Lussier, 2017; Taylor, 2003). De plus, les délinquants sexuels mineurs sont très hétérogènes en ce qui concerne leurs propres antécédents de victimisation, leurs problèmes de santé mentale, leur déficit de compétences et leur parcours criminel (Burton, Duty et Leibowitz, 2011b; Fanniff et Kimonis, 2014; Leibowitz, Akakpo et Burton, 2016; Mulder et coll., 2012; Seto et Lalumière, 2010). Par exemple, Lussier, van den Berg, Bijleveld et Hendricks (2012) ont constaté que les DSM se classaient dans deux catégories de parcours en matière de délinquance : les délinquants dont les infractions sont limitées à l'adolescence, chez qui la délinquance sexuelle atteint un sommet vers l'âge de 14 ans et diminue considérablement par la suite, et les délinquants à taux d'infractions élevé chez qui la délinquance sexuelle culmine à l'âge de 12 ans et diminue lentement pour finalement s'établir au même taux d'infractions sexuelles que celui du groupe de délinquants limités à l'adolescence lorsqu'ils atteignent la trentaine. Quarante-vingt-dix pour cent des DSM se classaient dans le groupe des délinquants dont les infractions étaient limitées à l'adolescence, dont 2 % seulement récidivaient sexuellement à l'âge adulte, comparativement à 60 % pour le groupe des délinquants à taux d'infractions élevé dont le comportement diminuait lentement. Il est important de tenir compte de ces caractéristiques dans le cadre de l'élaboration de politiques et de l'approche thérapeutique.

Il est tout aussi important de souligner que, souvent, les DSM ont aussi des antécédents criminels non sexuels. Comparativement aux délinquants non sexuels mineurs (DNSM), les études diffèrent sur la question de savoir si les DSM font partie du groupe des délinquants plus criminellement actifs (Lussier et

Blokland, 2014) ou des délinquants moins criminellement actifs (Sety et Lalumiere, 2010). Dans le cadre de l'évaluation des parcours criminels des DSM, Cale, Smallbone, Rayment-McHugh et Dowling (2016) ont identifié quatre groupes de délinquants distincts : les délinquants occasionnels, les délinquants tardifs, les délinquants chroniques à taux d'infractions peu élevé et les délinquants chroniques à taux d'infractions élevé. De même, en utilisant des données concernant les DSM et les délinquants non sexuels mineurs (DNSM), McCuish, Lussier et Corrado (2016) ont défini quatre parcours criminels semblables et ont observé que la prévalence des DSM et des DNSM dans chaque catégorie ne variait pas. Ensemble, ces études comportent deux constatations importantes : premièrement, elles soulignent à la fois la distinction et la similitude entre les DSM et les DNSM et, deuxièmement, elles indiquent que moyennant une évaluation appropriée, il peut être possible de repérer les DSM potentiels parmi un groupe de DNSM et de leur administrer un traitement approprié pour les empêcher d'emblée de commettre des crimes sexuels. Cette constatation correspond aux conclusions selon lesquelles la probabilité de la perpétration d'un crime sexuel à l'âge adulte est considérablement plus élevée chez les DNSM chroniques que chez les DSM (Zimring et coll., 2009; Zimring, Piquero et Jennings, 2007).

Plusieurs facteurs relatifs aux comportements des DSM doivent être pris en compte lorsqu'on travaille auprès de cette population ou que l'on élabore des programmes ou des politiques qui lui sont destinés. Comme nous l'avons mentionné ci-dessus, les DSM ont souvent des antécédents de victimisation importants. Non seulement sur le plan de la prévalence plus élevée de la violence sexuelle, mais aussi sur le plan de la fréquence et de la gravité accrues de la victimisation et de la force employée à leur égard comparativement aux DNSM (chez qui les taux sont généralement plus élevés que chez les non-délinquants mineurs) (Burton, Miller et Shill, 2002). En outre, bon nombre d'entre eux déclarent avoir subi plusieurs formes de violence, et une étude indique que 63 % d'entre eux ont déclaré avoir été victimes des cinq types de violence au cours de leur vie : violence psychologique, négligence psychologique, violence physique, négligence physique et violence sexuelle (Leibowitz, Burton et Howard, 2012; Marini et coll., 2013). En plus d'être victimes de violence, les DSM qui ont subi des agressions sexuelles sont plus souvent témoins de criminalité en général, ainsi que de violence au foyer et dans la collectivité (Burton, Duty et Leibowitz, 2011a). Les déménagements multiples et l'itinérance ont également été reliés aux infractions sexuelles chez les mineurs (Felizzi, 2015).

En raison de l'instabilité dans leur vie de famille, les DSM affirment que leurs relations avec leurs parents étaient mauvaises et qu'ils consommaient de l'alcool et/ou des drogues au moment de leur infraction (Jonsson et coll., 2015; Marini et coll., 2013). En outre, des études d'imagerie cérébrale ont permis de cerner des déficits dans les zones liées au contrôle cognitif, à la mémoire de travail et au traitement des émotions (Jones et coll., 2017). Les recherches disponibles montrent que les DSM présentent également une quantité démesurée de déficiences intellectuelles et de troubles du comportement; dans un échantillon, 51 % des sujets avaient une déficience intellectuelle et 22 % avaient un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) (Tidefors et coll., 2011). Un taux de prévalence élevé de troubles du spectre de l'autisme, de faible quotient intellectuel (QI) et d'autres déficits neurologiques a également été observé parmi des populations de DSM (Mulder et coll., 2012). En outre, des niveaux élevés de dépression, de colère, d'anxiété, d'isolement social, de comportements perturbateurs, de validation du mythe du viol, de psychopathie et d'excitation sexuelle sont courants chez les populations de DSM, tout comme une réduction des compétences de régulation des émotions, des aptitudes sociales, du nombre de relations amoureuses, de la satisfaction corporelle et de l'ouverture concernant la sexualité (Burton et coll., 2011a; Cale et coll., 2015; Huang, 2016; Jones et coll., 2017; Mulder et coll., 2012; O'Brien, Burton et Li, 2016; Seto & Lalumiere, 2010; Tidefors et coll., 2011). Barbaree et Langton (2006) ont déterminé cinq facteurs clés relatifs aux infractions sexuelles chez les mineurs : un milieu familial caractérisé par l'instabilité et le manque de ressources, l'impossibilité d'établir des liens affectifs solides entre les parents et l'enfant, l'exposition précoce à du matériel et à des comportements sexuels, un environnement où l'enfant est exposé à un risque

élevé d'être victime de violence et des ressources insuffisantes pour composer avec les effets de la violence sexuelle contre les enfants. Le dernier facteur souligne à nouveau l'importance d'offrir un traitement et du soutien aux enfants victimes de violence sexuelle et à leurs proches dans le cadre d'une vaste stratégie de prévention de la violence sexuelle contre les enfants.

Agresseurs sexuels d'enfants, pairs et mixtes

Pour permettre de mieux comprendre les DSM, un nombre croissant d'ouvrages ont commencé à les distinguer en fonction de leurs victimes. Les DSM sont classés dans les catégories des agresseurs sexuels d'enfants, des agresseurs sexuels pairs et des agresseurs sexuels mixtes (enfants et pairs/adultes), selon l'âge de leurs victimes. Ce classement a permis de déterminer les différences liées aux antécédents, aux parcours criminels et aux besoins en matière de traitement qui ne sont pas relevées lorsqu'on observe le groupe dans son ensemble. Il est crucial que ces distinctions, approfondies ci-dessous, soient prises en compte dans les politiques et les pratiques en matière de justice pénale.

Même si nous avons abordé les antécédents importants de victimisation sexuelle des DSM ci-dessus, il existe des différences intragroupes. Les DSM qui font partie de la catégorie des agresseurs mixtes déclarent une victimisation plus importante en matière de violence sexuelle (47,6 %) que ceux du groupe des agresseurs d'enfants (39,9 %); ces deux catégories présentaient des taux nettement supérieurs à celui du groupe des agresseurs pairs (18,2 %) (Kemper, 2006). Drew (2013) a reproduit cette constatation dans une étude subséquente, en soulignant que les membres des groupes des agresseurs sexuels mixtes, des agresseurs sexuels d'enfants et des agresseurs sexuels pairs étaient 13,30, 8,94 et 5,10 fois plus susceptibles, respectivement, d'avoir été victimes de violence sexuelle que les DNSM. En outre, les membres du groupe des délinquants mixtes présentaient un nombre plus élevé de fantasmes sexuels atypiques, des antécédents criminels plus importants et plus d'infractions sexuelles non désirées, ils étaient plus susceptibles de recevoir un diagnostic de trouble psychosexuel ou de TDAH et ils étaient moins susceptibles de terminer un traitement (Kemper et Kistner, 2007; Leroux et coll., 2016; Lilliard, 2015). On a également constaté que les taux de récidive sexuelle étaient plus élevés chez les agresseurs mixtes (16,7 %, peut-être en raison de la probabilité réduite quant à l'achèvement d'un traitement) que chez les agresseurs d'enfants (2,5 %) et les agresseurs pairs (2,0 %) (Kemper, 2006). Les membres du groupe des agresseurs d'enfants étaient moins exposés à des images d'exploitation sexuelle d'enfants et étaient plus susceptibles d'être victimes d'abus de la part d'un membre de leur famille, une constatation qui a été reliée à des niveaux plus élevés de dysrégulation émotionnelle, de dureté, de tendance manipulatoire et de sexualisation (Berman et Knight, 2015; Kemper, 2006). Comparativement aux agresseurs pairs, les agresseurs d'enfants présentent des antécédents plus importants de victimisation sexuelle, de l'isolement social, de l'attachement anxieux, une exposition à la pornographie adulte et une adéquation masculine réduite (Miner et coll., 2016; Seto et Lalumière, 2010; Simons, Wurtele et Durham, 2008; van der Put, van Vugt et coll., 2013). En outre, les agresseurs d'enfants présentent une compulsion sexuelle plus élevée, une préoccupation sexuelle plus faible, une pulsion sexuelle réduite et un niveau élevé d'isolement social par rapport à leurs pairs non délinquants (Miner et coll., 2016). Paradoxalement, d'autres études ont révélé que les agresseurs pairs avaient plus de problèmes liés au fonctionnement sexuel (Lilliard, 2015). De plus, alors que certaines études indiquent que les taux de récidive non sexuelle sont les plus élevés chez les agresseurs pairs (Kemper, 2006), d'autres études n'ont révélé aucune différence entre les groupes (Kemper et Kistner, 2007; Parks et Bard, 2006). Toutefois, les résultats d'une méta-analyse permettent de conclure que les agresseurs pairs présentent des taux d'antécédents de délinquance plus élevés que les agresseurs d'enfants (Seto et Lalumière, 2010). De plus, leurs notes au titre des fonctions exécutives sont inférieures à celles des agresseurs d'enfants (bien qu'elles ne soient pas plus faibles que selon les comparaisons avec les DNSM), et ils sont plus susceptibles que les agresseurs d'enfants et les agresseurs mixtes d'avoir eu les facultés affaiblies par la drogue ou l'alcool au moment de leur infraction (Leroux et coll., 2016; Morais et coll., 2016).

Même si peu de recherches ont porté sur la continuité du comportement axé sur la violence dans les fréquentations chez les adolescents (VFA) dans la violence conjugale et entre partenaires intimes (VCPI) à l'âge adulte, la progression de ce comportement fait l'objet d'un certain appui. Dans le cadre d'une analyse longitudinale, Greenman et Matsuda (2016) ont cerné un lien statistiquement significatif entre la perpétration de VFA chez les jeunes adultes (âgés de 18 à 22 ans) et la perpétration de VCPI à l'âge adulte plus tardif, ce qui indique que les auteurs de VFA sont presque deux fois plus susceptibles de commettre de la VCPI que les non-auteurs de VFA, ce qui soutient encore davantage la notion de la continuité de la VCPI tout au long de la vie (Schumacher et Leonard, 2005; Whitaker, Le et Niolon, 2010). Bien que cet aspect ne soit pas visé par le présent rapport, si un pourcentage important de jeunes au Nouveau-Brunswick commettent des actes de violence dans les fréquentations (ce qui pourrait expliquer les taux élevés de jeunes accusés d'agressions sexuelles), selon la conclusion liée aux données de Sears et Byers (2010), et s'il existe un lien entre la VFA et la VCPI, comme il est indiqué ci-dessus, cela pourrait permettre de mieux comprendre le taux élevé de VPI au Nouveau-Brunswick (le quatrième plus élevé parmi les provinces du Canada) (Statistique Canada, 2017).

Évaluation du risque et traitement

Comme chez les délinquants adultes, le modèle Risque-besoin-réceptivité (RBR) (Andrews, Bonta et Wormith, 2011) semble constituer le modèle dominant pour évaluer et traiter les jeunes délinquants. Le modèle RBR repose sur des principes simples : le principe du risque prévoit que le niveau de traitement ou d'intervention doit correspondre au risque de récidive évalué, le principe du besoin stipule que le traitement doit cibler les besoins criminogènes ou les facteurs de risque dynamiques qui ont été liés à la récidive et le principe de la réceptivité fait référence à l'utilisation d'un traitement fondé sur des données empiriques administré d'une manière qui prend le mieux en considération les besoins personnels du client (ce qui suppose que l'on tient compte de l'existence d'une déficience intellectuelle). Autrement dit, un client à faible risque ferait l'objet d'une intervention réduite par rapport à un client à risque élevé. Toutefois, dans les deux cas, l'intervention devrait cibler les émotions, les attitudes et les comportements pertinents qui ont contribué à la perpétration du crime. Indépendamment du niveau de risque, le traitement doit être adapté à la personne, bien que l'intervention auprès de délinquants à risque élevé puisse exiger davantage des méthodes de traitement différentes (par exemple une thérapie individuelle et une thérapie familiale).

Les opposants au modèle RBR critiquent le caractère trop rigide et simpliste de l'approche pour comprendre les nombreux parcours qui peuvent amener un mineur à commettre une infraction sexuelle (Fortune, Ward et Print, 2014). Bien que les auteurs cités ci-dessus reconnaissent l'importance de la détermination des facteurs de risque de récidive, ils estiment que cela n'est pas suffisant et que les thérapeutes et les cliniciens devraient utiliser une approche axée sur les forces lorsqu'ils interviennent auprès de DSM. Selon eux, grâce à ce type d'approche, les délinquants seront plus motivés à adopter un mode de vie prosocial et exempt d'infractions. Le Modèle des vies saines (*Good Lives Model* [GLM]) est l'une des approches axées sur les forces les plus reconnues. Ce modèle met l'accent sur le contexte environnemental dans lequel le délinquant vit et sur l'élaboration de stratégies pour réaliser des bienfaits « primaires », comme le sentiment d'efficacité personnelle et les relations familiales positives, et pour affaiblir les mécanismes mésadaptés qui étaient autrefois en place pour les réaliser, et qui ont amené le délinquant à commettre une infraction au départ (Print, 2013). Ainsi, la méthode GLM est axée sur l'approche et a été liée à une amélioration de la conformité en matière de travail individuel dans le cadre du traitement, tandis que la méthode RBR est axée sur l'évitement (Mann et coll., 2004). Cependant, Andrews et coll. (2011) affirment qu'il est redondant de combiner les méthodes GLM et RBR, et que le respect des principes de la méthode RBR comporterait de nombreux éléments de l'approche GLM.

En ce qui concerne les outils d'évaluation du risque proprement dits, divers outils sont disponibles, y compris la méthode AIM2 (Print et coll., 2007), l'estimation du risque de récidive d'infraction sexuelle chez les adolescents (*Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism* [ERASOR]) (Worling et Curwen, 2001), l'échelle d'évaluation du risque chez les mineurs (*Juvenile Risk Assessment Scale* [JRAS]) (New Jersey Attorney General's Office, 2006), le protocole d'évaluation des délinquants sexuels mineurs II (*Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II* [J-SOAP-II]) (Prentky et Righthand, 2003), l'outil d'évaluation du risque de récidive d'infraction sexuelle chez les mineurs II (*Juvenile Sexual Offense Recidivism Risk Assessment Tool-II* [J-SORRAT-II]) (Epperson et coll., 2006), l'inventaire multiplexe empirique de données agrégées écologiques pour l'évaluation des adolescents et des enfants auteurs de violence sexuelle (MEGA³) (Miccio-Fonseca, 2006), l'outil de contrôle des délinquants sexuels du Minnesota-révisé (*Minnesota Sex Offender Screening Tool-Revised* [MnSOST-R]) (Epperson et coll., 2004), la liste de vérification de la psychopathie-version pour les jeunes (*Psychopathy Checklist-Youth Version* [PCL:YV]) (Forth, Kosson et Hare, 2003) et Statique-99 (Hanson et Thornton, 1999). Certaines de ces méthodes ont été expressément conçues ou modifiées pour l'intervention auprès de mineurs (AIM2, ERASOR, JRAS, J-SOAP-II, J-SORRAT-II, MEGA³, PCL: YV), tandis que d'autres sont destinées aux délinquants adultes mais ont été utilisées pour évaluer le risque de récidive chez les mineurs (MnSOST-R, Statique-99).

Une comparaison des outils JRAS, J-SOAP-II, MnSOST-R et Statique-99 a indiqué que les quatre méthodes fonctionnaient au-dessus du niveau aléatoire pour prévoir la récidive sexuelle (chez les mineurs et chez les adultes). Cependant, la précision était inférieure dans la prévision de la récidive propre aux mineurs (Ralston & Epperson, 2013). Une méta-analyse qui comportait l'évaluation du risque chez les adultes (Statique-99) et chez les mineurs (ERASOR, J-SOAP-II, J-SORRAT-II) a révélé que toutes ces méthodes permettaient de prévoir la récidive sexuelle et qu'elles appuyaient la pertinence des évaluations du risque chez les adultes pour les délinquants sexuels mineurs (Viljoen, Mordell et Beneteau, 2012). Des données probantes appuyaient également l'efficacité d'ERASOR et de J-SOAP-II pour prévoir la récidive en général (les autres outils d'évaluation n'ont pas été mesurés). Toutefois, d'autres études n'ont pas soutenu l'efficacité de la méthode J-SOAP-II, et ont révélé uniquement que la sous-échelle du comportement impulsif et antisocial offrait une fiabilité acceptable (Fanniff et Letourneau, 2012). Tandis que l'outil ERASOR a généralement été appuyé (voir ci-dessus), il semble offrir une meilleure validité prédictive pour l'évaluation du risque chez les DSM sans antécédents d'infractions non sexuelles (Rajlic et Gretton, 2010). L'outil MEGA³, bien qu'il ait fait l'objet d'essais moins rigoureux, a offert une prévisibilité de la récidive sexuelle comparable aux mesures plus établies ci-dessus. Cet outil est toutefois plus solide pour ce qui est de prévoir la récidive sexuelle chez les jeunes de moins de 12 ans (Miccio-Fonseca, 2009, 2010, 2013). On a moins appuyé l'utilisation de la liste de vérification PCL : YV, qui n'a offert aucune prévisibilité dans le cadre d'une étude menée auprès de 193 adolescents au cours d'une période de 7,9 ans (Viljoen et coll., 2009). La méta-analyse de McCann et Lussier (2008) n'a pas révélé de lien entre la psychopathie et la récidive sexuelle. Compte tenu du nombre élevé de DSM qui ont des déficiences intellectuelles, comme nous l'avons mentionné ci-dessus, il est important d'examiner la pertinence de ces outils d'évaluation pour déterminer le niveau de risque chez ce groupe. Ainsi, les méthodes AIM2 et MEGA³ ont été utilisées auprès de DSM ayant des déficiences intellectuelles et ont démontré une prévisibilité de la récidive comparable à celle observée chez les DSM qui n'avaient pas de déficience intellectuelle (Griffin et Vettor, 2012; Miccio-Fonseca et Rasmussen, 2013). Cela indique que les cliniciens ne doivent pas nécessairement utiliser des outils d'évaluation distincts auprès des DSM qui ont des déficiences intellectuelles, bien que les auteurs des deux études aient suggéré que l'on révisé les notes de césure ou les systèmes de classification afin d'évaluer le risque le mieux possible. L'évaluation du risque chez les DSM autochtones est un autre domaine qui justifie une recherche approfondie.

Outre l'utilisation des méthodes d'évaluation du risque ci-dessus, un certain nombre de facteurs distincts contribuent à la récidive sexuelle, y compris les antécédents liés à des infractions sexuelles, les infractions non sexuelles, les infractions sans contact (comme l'exhibitionnisme), les infractions commises contre un enfant (plutôt qu'un pair), le manque d'assiduité scolaire, les niveaux faibles d'interaction familiale, l'utilisation de menaces ou d'armes, la déviance sexuelle et l'antisocialité (mais non pas la psychopathie, comme nous le mentionnons ci-dessus) (Christiansen et Vincent, 2013; McCann et Lussier, 2008; Thompson, 2012). Christiansen et Vincent (2013) ont constaté qu'un âge précoce au moment de l'infraction annonçait une récidive sexuelle, tandis que McCann et Lussier (2008) ont observé qu'un âge plus tardif au moment de l'admission constituait un facteur prédictif. Les conclusions conflictuelles des deux études pourraient indiquer une distribution bimodale, selon laquelle les DSM plus jeunes et plus âgés présentent un risque de récidive plus élevé que les jeunes d'âge moyen. De plus, les différences observées pourraient être attribuables aux distinctions entre les groupes des agresseurs d'enfants, des agresseurs pairs et des agresseurs mixtes.

En ce qui concerne les interventions thérapeutiques, les approches adoptées auprès des DSM reflétaient largement celles adoptées pour les DSA, la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) étant reconnue comme la méthode de traitement la plus courante aux États-Unis (McGrath et coll., 2010). Les objectifs de traitement comportent la réduction des intérêts sexuels déviants, l'acceptation de la responsabilité de l'infraction, le développement d'une empathie à l'égard des victimes, le développement des aptitudes sociales, le renforcement du soutien et des liens familiaux et la maîtrise de l'excitation sexuelle. En règle générale, la TCC est efficace pour ce qui est de réduire la récidive et fait partie des approches les plus solides à ce jour (Walker et coll., 2004). On a également défini des composantes complémentaires de la TCC, notamment la prévention des rechutes (PR) et la formation en aptitudes sociales (FAS); toutefois, la TCC utilisée seule et la TCC-PR sont les méthodes les plus populaires et les plus efficaces (Ikomi et coll., 2009). Par exemple, le programme *Sexual Abuse: Family Education and Treatment* (Violence sexuelle : éducation familiale et traitement) (SAFE-T), qui est mis en œuvre selon un cadre de thérapies de groupe, individuelles et familiales sur une période de 12 mois, a démontré une forte incidence sur la prévention de la récidive sexuelle (Worling, Littlejohn et Bookalam, 2010). Cependant, d'autres programmes de TCC sont moins efficaces ou n'entraînent aucune amélioration importante par rapport aux services traditionnels, et moins de 10 % des programmes adhèrent à une approche principale axée sur le « traumatisme sexuel », malgré la prévalence des infractions sexuelles chez les mineurs et le lien avec celles-ci (Dopp, Borduin et Brown, 2015; McGrath et coll., 2010).

Étant donné que les DSM déclarent que les relations avec leurs parents étaient mauvaises et qu'ils consommaient de l'alcool ou des drogues à l'époque de leur infraction sexuelle (Jonsson et coll., 2015; Marini et coll., 2013), les interventions qui ciblent l'abus d'alcool ou de d'autres drogues et les relations familiales auront probablement une incidence indirecte sur leur comportement sexuel. *Strengthening Families* (Renforcement des familles) est un programme multidimensionnel de formation en matière de compétences familiales, fondé sur un modèle d'apprentissage social cognitivo-comportemental, qui cible les enfants à risque élevé âgés de trois à seize ans et les membres de leurs familles. Ce programme vise à améliorer les résultats liés à la santé comportementale (p. ex. l'abus d'alcool ou d'autres drogues) au moyen de la promotion des facteurs de protection (p. ex. la résilience familiale) et de la réduction des facteurs de risque (p. ex. supervision ou surveillance médiocre). Dans le cadre d'une évaluation, la recherche a révélé des résultats variables (Brook, MacDonald et Yan, 2012; Gottfredson et coll., 2006; Maguin et coll., 2007).

Pour régler quelques-unes des lacunes de la TCC, de plus en plus de chercheurs et de thérapeutes utilisent la thérapie multisystémique (TSM), qui s'appuie sur le modèle socio-écologique de Bronfenbrenner (1979) pour contextualiser les comportements problématiques chez les jeunes. Essentiellement, la TMS considère le comportement et le développement humains comme les produits d'une série d'interactions

complexes entre un individu et les divers systèmes dans lesquels il évolue (p. ex. famille, école, communauté, société), et que l'apparition de comportements problématiques (comme la délinquance sexuelle) ne peut s'expliquer seulement par les différences individuelles (Henggeler et Borduin, 1990). Cela signifie également que le traitement doit être axé non seulement sur l'individu, mais aussi sur les éléments de son environnement qui, lorsqu'ils sont modifiés, peuvent entraîner une réduction d'un comportement difficile ou favoriser l'adoption d'un comportement prosocial. Il est important de souligner que l'approche globale qui sous-tend la TMS n'est pas une solution de rechange à la TCC, mais plutôt qu'elle la prolonge. La TCC, ainsi que la formation en matière de compétences parentales et la thérapie familiale structurale sont des composantes types de la TMS, qui constitue un cadre directeur pour la thérapie plutôt qu'un traitement précis. La TMS, qui est généralement mise en œuvre sur une période de quatre à six mois, comporte neuf principes fondamentaux (Henggeler et coll., 2009) : 1) reconnaître le lien entre les problèmes définis et le contexte systémique global, 2) veiller à ce que les approches soient positives et axées sur les forces, 3) promouvoir la responsabilisation chez les membres de la famille, 4) utiliser un traitement qui est axé sur le présent et sur l'action et qui cible des problèmes bien définis, 5) cibler des séquences comportementales à l'intérieur de plusieurs systèmes et entre ceux-ci, 6) présumer que le traitement est adapté au développement, 7) tenir compte des efforts continus des membres de la famille, 8) évaluer l'efficacité de l'intervention selon divers points de vue et 9) concevoir le traitement de manière à promouvoir la généralisation et le maintien à long terme du changement thérapeutique. Compte tenu de l'importance accordée à l'écologie sociale chez une personne, de nombreuses pratiques liées à la TMS supposent que le thérapeute passe du temps dans la collectivité. Par exemple, en Australie, les thérapeutes du Griffith Youth Forensic Service (GYFS), où l'on applique des principes semblables à ceux de la TMS, consacrent en moyenne 18,82 heures au traitement individuel des jeunes, 6,34 heures au traitement familial et 19,17 heures à la consultation des membres de la collectivité et d'autres professionnels (Allard et coll., 2016).

Une analyse approfondie des évaluations de la TMS révèle que celle-ci donne systématiquement des résultats prometteurs. Par exemple, dans un échantillon de DSM à risque élevé qui suivaient une TMS ou une TCC, ceux qui participaient à un programme de TMS présentaient un taux plus faible de récidive sexuelle (8 % par rapport à 46 %), un taux plus faible de récidive non sexuelle (29 % par rapport à 58 %) et un taux global d'arrestations inférieur de 70 % et passaient 80 % moins de temps dans des installations de détention (Borduin, Schaeffer et Heiblum, 2009). Des résultats semblables ont été observés parmi un groupe de délinquants dangereux ou violents dans le cadre d'un suivi de 13,7 ans (Schaeffer et Borduin, 2005). Un écart important sur le plan de l'efficacité du traitement s'est manifesté entre les DSM autochtones et non autochtones, et une étude a révélé que les jeunes autochtones étaient plus susceptibles de commettre à nouveau une infraction sexuelle (2,8 fois plus), une infraction violente (3,3 fois plus) et une infraction non violente (3,2 fois plus) que les jeunes non autochtones après un traitement pour les délinquants sexuels (Rojas et Gretton, 2007). Toutefois, une évaluation du GYFS (décrite ci-dessus) n'a révélé aucune différence sur le plan de la récidive sexuelle entre les DSM autochtones et non autochtones, ce qui est prometteur quant à l'efficacité de la TMS lorsqu'elle est utilisée auprès de délinquants autochtones (Allard et coll., 2016). Une réduction des écarts liés à la récidive violente et à la récidive non violente a également été observée, bien qu'elle n'ait pas été comparée avec les conclusions de Rojas et Gretton (2007). En outre, la diminution des comportements antisociaux, des intérêts sexuels déviants, des comportements à risque, de la délinquance, de l'usage de substances, des symptômes de troubles d'extériorisation, de l'affiliation à des pairs délinquants et des placements à l'extérieur du domicile, ainsi que l'amélioration de la santé mentale ont été associées à la TMS pendant des périodes de suivi allant jusqu'à 20 ans (Henggeler et coll., 2009; Henggeler et coll., 1997; Letourneau et coll., 2009; Letourneau et coll., 2013; Porter et Nuntavisit, 2016; Sheidow, McCart et Davis, 2016). La fermeté de ces constatations pourrait être attribuable, en particulier, à l'efficacité de la thérapie familiale, qui inclut souvent la résolution de problèmes, les compétences en communication ainsi que la restructuration et la réunion des familles (Dopp et coll., 2017; Henggeler et coll.,

2009; Keiley et coll., 2015; Yoder et coll., 2015; Yoder & Ruch, 2016). La mobilisation des représentants des écoles dans le cadre du traitement et de la planification est également importante et triple la probabilité qu'un DSM termine un traitement (Yoder et coll., 2016).

Tandis que cette approche globale et multidimensionnelle peut sembler contraignante pour les budgets des gouvernements et des organismes, plusieurs analyses coûts-avantages ont été effectuées. Par exemple, une analyse qui a comparé un programme de TMS avec un programme de thérapie individuelle destiné aux jeunes délinquants a révélé que la TMS avait entraîné une réduction des coûts de l'ordre de 75 110 à 119 374 \$ US (2008; environ 115 000 à 183 000 \$ CA en 2018) par délinquant, soit un rendement de 9,51 à 23,59 \$ US (14,55 à 36,08 \$ CA) par dollar consacré à la TMS (Klietz, Borduin et Schaeffer, 2010). Des analyses portant expressément sur les DSM estiment des économies encore plus importantes; au cours d'une période de 8,9 ans, les contribuables peuvent s'attendre à des économies de 343 455 \$ US (2013; environ 485 000 \$ CA en 2018) par DSM, ce qui représente un rendement de 48,81 \$ US (69,00 \$ CA) par dollar investi dans la TMS (Borduin et Dopp, 2015). Il y a lieu de souligner que ces résultats ne tiennent pas compte de la réduction importante de la criminalité chez les membres des familles touchés par la TMS – réduction de 94 % des actes délictueux graves et de 70 % des méfaits – par rapport à la situation chez les parents dont les enfants (jeunes délinquants) suivaient une thérapie individuelle (Johnides et coll., 2017). Un suivi récent sur 25 ans a également souligné les effets positifs de la TMS sur les frères et sœurs des DSM. Comparativement à la fratrie des DSM qui suivaient une thérapie individuelle, les frères et sœurs participant à la TMS présentaient un taux d'arrestations plus faible (43,3 % par rapport à 72,0 %), tandis que dans le cas d'une thérapie individuelle, les frères et sœurs étaient environ trois fois plus susceptibles d'être reconnus coupables d'un acte délictueux grave et deux fois plus susceptibles d'être condamnés à l'incarcération (Wagner et coll., 2014). Il convient de souligner que de nombreux traitements comportent un volet d'éducation sexuelle, ce qui valide la notion selon laquelle les programmes de prévention de l'exploitation sexuelle d'enfants (ESE) peuvent aussi réduire la prévalence de la violence sexuelle en ciblant les agresseurs éventuels (Criminal Justice Joint Inspection, 2013; Grimshaw, 2008; O'Donohue, 2014).

Il est impératif de tenir compte de l'héritage culturel dans le traitement des délinquants sexuels. Par exemple, dans le cadre d'une intervention auprès d'un délinquant autochtone, on doit s'assurer que le cours, le contenu, le format et les objectifs du traitement respectent la culture autochtone. Le temps consacré à la consultation auprès des membres de la collectivité (voir le GYFS ci-dessus) pourrait expliquer l'efficacité accrue de la TMS dans le cadre du traitement des délinquants autochtones; il faut toutefois poursuivre les recherches dans ce domaine. De plus, compte tenu du nombre élevé de DSM qui ont une déficience intellectuelle, on peut devoir modifier de nombreux aspects (comme la durée du traitement) afin de maximiser les bienfaits du traitement, conformément au principe de réceptivité du modèle RBR (Andrews et coll., 2011). Bien que ce domaine nécessite aussi des recherches, Waltrip (2014) a publié un manuel pratique qui décrit les répercussions qu'une déficience intellectuelle peut avoir sur l'évaluation et le traitement chez un DSM.

Repérage précoce

Jusqu'à maintenant, cette section a mis l'accent sur le traitement des mineurs qui ont été accusés d'une infraction sexuelle. Toutefois, il est possible de déterminer les facteurs précoces liés au comportement, à l'attitude et à la situation qui peuvent contribuer au risque de commettre une infraction chez une personne (Levine et Dandamudi, 2016; Vizard, 2007). Par exemple, Zolondek et ses collègues (2011) affirment que des comportements sexuels atypiques précèdent le début de la délinquance sexuelle, tandis qu'une commission mixte de l'Angleterre et du pays de Galles a indiqué le nombre élevé d'occasions ratées concernant une intervention précoce auprès de mineurs, qui commettaient finalement une infraction sexuelle (Criminal Justice Joint Inspection, 2013). Ainsi, la détermination des facteurs de risque d'infractions sexuelles chez les

mineurs et la médiation appropriée font partie intégrante de la réduction du taux de violence sexuelle contre les enfants. L'un des prédicteurs les plus efficaces d'infractions sexuelles est la perpétration d'actes d'intimidation, qui permet aussi de prévoir la violence dans les fréquentations (Carpentier, Leclerc et Proulx, 2011; Ellis et Wolfe, 2015). On a constaté que ce lien était plus étroit chez les jeunes pour lesquels le mythe du viol est renforcé, ce qui a des répercussions sur le traitement et sur l'intégration aux programmes de prévention de violence sexuelle contre les enfants (Reyes et Foshee, 2013). En outre, l'utilisation d'insultes homophobes a été abordée dans le cadre de plusieurs études en tant que facteur précurseur de la violence sexuelle, tandis que la validation des attitudes traditionnelles fondées sur le rôle selon le sexe ont été liées à la violence générale dans les fréquentations (Espelage et coll., 2014; Miller et coll., 2013; Reyes et coll., 2016).

Comme nous l'avons abordé dans la section consacrée aux victimes, le fait de subir de la violence ou de la coercition sexuelle ou d'en être témoin entraîne un risque de perpétrer une infraction sexuelle, et une étude a révélé que l'expérience de la coercition sexuelle triplait la probabilité de la perpétration d'un acte de coercition sexuelle (Aebi et coll., 2015; Cale et Lussier, 2017; Seto et coll., 2010). De plus, les DNSM chroniques présentent le risque le plus élevé de récurrence sexuelle (Zimring et coll., 2007; 2009). Nous ne saurions trop souligner que la présence de ces facteurs de risque ne garantit pas qu'un enfant commettra une infraction sexuelle. Il s'agit toutefois d'aspects importants à prendre en considération dans le cadre de l'élaboration d'une stratégie complète visant à réduire la prévalence de la violence sexuelle contre les enfants.

Résumé : Facteurs clés à considérer pour les délinquants sexuels mineurs

- Beaucoup de délinquants sexuels mineurs ont été victimes de violence à répétition par le passé.
- Les délinquants sexuels mineurs sont différents des délinquants sexuels adultes.
- Les délinquants sexuels mineurs présentent des similitudes (p. ex. : parcours criminel) et des différences (p. ex. : proportion plus élevée de victimes de violence sexuelle chez les délinquants sexuels mineurs) avec les autres types de délinquants mineurs.
- La délinquance sexuelle chez les mineurs atteint un pic vers l'âge de 12 à 14 ans.
- Les délinquants sexuels mineurs ne commettent pas seulement des crimes sexuels. Bon nombre d'entre eux ont aussi commis d'autres types de crimes par le passé.
- Les délinquants sexuels mineurs sont peu susceptibles de récidiver à l'âge adulte. Bon nombre de ces délinquants ne commettent qu'une seule agression.
- Seul un faible pourcentage de jeunes ayant une déficience intellectuelle commettent des crimes sexuels, mais ceux-ci sont souvent surreprésentés dans cette catégorie de délinquant.
- Des données préliminaires suggèrent que la perpétration de violence dans les fréquentations, y compris la violence sexuelle, au début de l'âge adulte entraîne un risque deux fois plus élevé de récidive. Cette statistique peut nous permettre de mieux comprendre le grand nombre de cas de violence entre partenaires intimes au Nouveau-Brunswick.
- Il existe une multitude d'outils d'évaluation des délinquants sexuels mineurs, dont certains sont plus efficaces que d'autres dans certaines situations.
- La thérapie cognitivo-comportementale est le traitement le plus couramment utilisé chez les délinquants sexuels mineurs.
- La thérapie multi-systémique est le traitement le plus efficace pour les délinquants sexuels mineurs, y compris les délinquants autochtones.
- Selon les analyses coûts-avantages, le recours à la thérapie multi-systémique chez les délinquants sexuels mineurs permet de réaliser des économies importantes, totalisant plus de 343 455 \$ par délinquant.
- Il faut tenir compte du traitement des délinquants sexuels mineurs ayant une déficience cognitive dans l'élaboration d'une stratégie rigoureuse de réduction de la prévalence du dommage sexuel contre les enfants.

Délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants

Aperçu

Bien que le taux de jeunes accusés d'une infraction sexuelle contre un enfant soit environ deux fois et demi plus élevé que le taux d'adultes accusés, les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants constituent le plus grand groupe d'agresseurs sexuels d'enfants au Nouveau-Brunswick. De 2011 à 2015, sans compter les agressions sexuelles, 202 adultes ont été accusés d'une infraction sexuelle contre un enfant comparativement à 41 jeunes (Statistics Canada, 2019a). Ainsi, le taux d'adultes accusés d'une infraction sexuelle contre un enfant est supérieur à la moyenne nationale et du Canada atlantique (6,528 par 100 000, comparativement à 4,164 et à 5,107, respectivement). Des données de 2016 tirées de rapports de crime récemment publiés indiquent que cette tendance se poursuit, accompagnée d'une forte augmentation du taux d'adultes accusés dans la province (14,3 par 100 000) et au pays (9,86 par 100 000). Il y a lieu de faire d'autres recherches afin de déterminer la cause de cette escalade soudaine des taux de violence sexuelle commise contre des enfants. Indépendamment du fait que ce soit dû à une hausse réelle de la violence sexuelle commise contre des enfants, à de meilleures pratiques en matière de production de rapports ou à une diminution d'autres condamnations en vertu du *Code criminel* (on enregistre une diminution des agressions sexuelles – niveau 1), l'accroissement de la population de délinquants sexuels adultes relevé accentue la nécessité de faire des interventions efficaces fondées sur des données probantes, ce qui constitue l'objet de la présente section.

Comprendre les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants

L'une des hypothèses les plus trompeuses au sujet des délinquants sexuels adultes, qu'on appelle souvent des « agresseurs d'enfants », veut qu'ils soient tous pédophiles, c'est-à-dire qu'ils soient attirés sexuellement par les enfants prépubertaires. Ce mythe découle probablement du fait qu'on inverse régulièrement les termes, particulièrement dans les médias. Cela peut aussi contribuer à l'idée fautive que tous les pédophiles sont des délinquants sexuels dangereux, comme il a été mentionné précédemment. Il est impératif de comprendre qu'il existe un chevauchement et une distinction entre les deux termes, autant sur le plan des politiques que des traitements. Par exemple, bien que les deux groupes aient manifesté une faiblesse en matière d'inhibition par rapport aux délinquants non sexuels, il y avait des différences entre les délinquants pédophiles et non pédophiles (Eastvold et coll., 2011). L'examen de ces différences a révélé que parmi les délinquants sexuels adultes pédophiles, des résultats plus faibles en matière d'inhibition étaient dus à une vitesse de traitement inférieure, tandis que les résultats faibles de leurs homologues non pédophiles étaient dus à une inhibition généralement limitée. Les agresseurs d'enfants pédophiles ont aussi démontré un moins grand nombre de déficits en ce qui a trait à la fonction exécutive comparativement aux agresseurs d'enfants non pédophiles, qui présentent des dysfonctions plus graves en matière de flexibilité cognitive et de mémoire verbale (Schiffer et Vonlaufen, 2010). Le premier groupe a aussi manifesté de meilleures compétences en planification que leurs homologues non pédophiles (Eastvold et coll., 2011). D'autres déficits cognitifs ont été notés chez les agresseurs sexuels d'enfants pédophiles et chez les agresseurs non sexuels, même si certains résultats étaient mitigés (Massau et coll., 2017).

Comme leurs contreparties juvéniles, les délinquants sexuels adultes ont souvent leurs propres antécédents de victimisation. Dans un échantillon, 75 % des agresseurs condamnés ont déclaré avoir des antécédents de violence sexuelle commise contre des enfants (Abbiati et coll., 2014). Les délinquants sexuels adultes déclarent être davantage victimes de violence sexuelle commise contre des enfants que les violeurs et les délinquants non sexuels (Jespersen, Lalumière et Seto, 2009; Simons et coll., 2008). Une incidence accrue de l'exposition précoce à la pornographie (avant l'âge de 10 ans) et de la pratique précoce de la masturbation (avant l'âge de 11 ans) a aussi été notée, ce qui met en lumière une enfance très sexualisée

chez de nombreux délinquants sexuels adultes (Simons et coll., 2008). Un lien d'attachement parental insécurisant, plus précisément l'attachement anxieux, a été relevé dans de nombreux échantillons de délinquants sexuels adultes (Simons et coll., 2008; Stirpe et Stermac, 2003; Wood et Riggs, 2008). Une analyse qualitative des enfances des délinquants sexuels adultes a aussi défini les thèmes de la violence sexuelle et d'autres types de violence, comme la négligence, l'abandon, la violence verbale et la violence physique (Garrett, 2010a; 2010b; Thomas et coll., 2012). En outre, les thèmes du déménagement fréquent, de l'instabilité, de l'isolement, des disputes avec les pairs, de la modélisation des comportements mésadaptés des parents, de l'incapacité de se rappeler des événements positifs de l'enfance ainsi que la confusion entre l'amour et le sexe ont aussi été relevés. Un désir pour ce dont ils ont manqué dans leur enfance a aussi été communiqué aux chercheurs. Toutefois, l'examen de la manière dont les délinquants sexuels adultes évaluent leurs propres épisodes de violence sexuelle commise contre des enfants, composent avec ces épisodes et gèrent leurs émotions a révélé une hétérogénéité parmi le groupe (Abbiati et coll., 2014). Malgré les différents moyens utilisés par les délinquants sexuels adultes pour faire face à leur propre victimisation, on a aussi noté qu'une augmentation de l'anxiété sociale, des comportements d'externalisation, des comportements d'internalisation, du manque d'aptitudes sociales, de l'utilisation d'un mécanisme d'adaptation axée sur les émotions (p. ex. vœu pieu, accusation), des problèmes sexuels, des mécanismes d'adaptation sexuelle déviantes, des attitudes et des croyances problématiques, ainsi que de l'adoption de modèles mésadaptés liés à l'abandon, la honte, l'isolement, l'admiration et l'oubli de soi caractérisaient les délinquants sexuels adultes (Chakhssi, de Ruitter et Bernstein, 2013; Feelgood, Cortoni et Thompson, 2005; Nunes, McPhail et Babchishin, 2012; Whitaker et coll., 2008). Un examen des antécédents criminels de délinquants sexuels adultes australiens a révélé que malgré le fait que de bon nombre d'entre eux ont commencé à commettre des infractions sexuelles lorsqu'ils étaient dans leur trentaine, plus de la moitié avait commis un crime non sexuel avant de commettre des violences sexuelles contre des enfants (Smallbone et Wortley, 2004). Même si la nature des crimes était polyvalente chez bon nombre des délinquants sexuels adultes, les auteurs ont également remarqué que la constance des infractions sexuelles et non sexuelles variait considérablement parmi l'échantillon de délinquants sexuels adultes.

Distinguer les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants

En réponse à l'écart relevé par Smallbone et Wortley (2004), des chercheurs ont réparti les délinquants sexuels adultes dans différentes sous-catégories afin de mieux comprendre ce vaste groupe de délinquants. Souvent, ces sous-catégories sont classées en fonction des intérêts sexuels (pédophiles ou non pédophiles, comme décrit ci-dessus), des caractéristiques des victimes (p. ex. la relation entre la victime et le délinquant), du type d'infraction (p. ex. contact ou sans contact), du moyen à partir duquel l'infraction a été commise (p. ex. Internet) et des antécédents criminels du délinquant. Par exemple, une méta-analyse qui comparait les délinquants intra-familiaux et extra-familiaux a conclu que le premier groupe a obtenu des résultats considérablement inférieurs en ce qui a trait aux tendances antisociales, aux intérêts sexuels atypiques, aux attitudes favorables aux infractions et aux déficits interpersonnels (Seto et coll., 2015). Même si une congruence émotionnelle plus élevée avec les enfants a été reliée à un plus grand rejet social, à des gestes impulsifs, à des préoccupations relatives au sexe, à l'utilisation du sexe comme mécanisme d'adaptation, aux intérêts sexuels déviants et à un plus grand soutien à l'égard de l'attitude des agresseurs d'enfants, les délinquants intra-familiaux présentent une congruence émotionnelle moins élevée avec les enfants (McPhail, Hermann et Fernandez, 2014; Seto et coll., 2015). Cela correspond à l'affirmation de Miner et Dwyer (1997) voulant que les délinquants intra-familiaux affichent des degrés de développement psychosocial plus élevés, ils sont encore plus susceptibles d'avoir été victimes de violence sexuelle et de négligence, et d'avoir de mauvaises relations parent-enfant (Seto et coll., 2015). Aucune différence dans la psychopathologie n'a été relevée entre les groupes.

Il y a trente ans, Groth, Hobson et Gary (1982) ont dichotomisé les délinquants sexuels adultes dans des catégories en fonction de la motivation : la fixation et la régression. Le délinquant souffrant de fixation est défini par son attirance sexuelle constante et compulsive pour les enfants, son utilisation de techniques de conditionnement psychologique, son choix délibéré de victimes extra-familiales vulnérables et la préméditation des crimes, ainsi que l'apparition précoce de son comportement sexuel criminel. Quant à lui, le délinquant régressif, lorsque soumis à des facteurs stressants environnementaux qui minent son estime de soi et sa confiance, agresse sexuellement un enfant auquel il a facilement accès (par conséquent, surtout une victime intra-familial). Contrairement au délinquant souffrant de fixation, le délinquant régressif n'est pas caractérisé par une forte attirance envers les enfants. Leur infraction vient plutôt de leur attirance envers les adultes et l'enfant victime est utilisé pour satisfaire des besoins dont la nature n'est pas exclusivement sexuelle. Groth et des collègues (1982) ont déterminé que le délinquant souffrant de fixation court un plus grand risque de récidive sexuelle que le délinquant régressif qui répond mieux au traitement.

Lanning (1992), lorsqu'il a créé les typologies d'agresseurs d'enfants du FBI, a explicité cette idée de délinquants sexuels adultes préférentiels (souffrant de fixation) et situationnels (régressifs), divisant chaque délinquant dans des sous-catégories. Par conséquent, les délinquants préférentiels peuvent : 1) être séduisants – courtiser les enfants, leur offrir de l'affection, des cadeaux et des appâts dans le but d'établir et d'entretenir une relation; 2) souffrir d'une fixation – avoir un mauvais développement psychosexuel, désirer une affection mutuelle de la part des enfants; 3) être sadiques – être agressifs, stimulés sexuellement par la violence, souvent cibler des victimes étrangères. Parallèlement, des délinquants situationnels relèvent d'une des quatre sous-catégories : 1) régressif – avoir une faible capacité d'adaptation, cibler des victimes facilement accessibles, utiliser des enfants pour remplacer des relations entre adultes; 2) moralement aléatoire – utiliser quiconque est disponible (enfants ou adultes) pour satisfaire ses intérêts ou ses besoins sexuels; 3) sexuellement aléatoire – être davantage motivé par l'expérimentation sexuelle, agresser des enfants par ennui; 4) inadéquat – personnes socialement isolées qui sont insécures, manquent de confiance en soi et perçoivent les rapports sexuels ou les relations avec des enfants comme leur seule satisfaction sexuelle disponible. Ces sous-catégories ont ensuite été reformulées en une série de continuums qui évaluent différentes caractéristiques et motivation des délinquants, puis qui s'appliquent aux délinquants sexuels de manière plus générale plutôt qu'exclusive aux délinquants sexuels adultes (Lanning, 2010).

De même, Knight et Prentky (1990) ont caractérisé les délinquants sur deux axes : l'axe I qui évalue le degré de fixation et le niveau de compétence sociale, puis l'axe II qui évalue le nombre de contacts, la signification des contacts, la portée du préjudice physique subi (par la victime), et le degré de sadisme du délinquant. Selon ce système de classification, on attribue des typologies indépendantes de l'axe I et de l'axe II aux délinquants sexuels adultes, qui sont explicitées par Prentky, Knight et Lee (1997). Bien que chacun des trois systèmes de classification hypothétiques proposent des visions uniques, il est important de noter qu'ils reconnaissent tous qu'il existe des délinquants situationnels, ceux qui ne sont pas nécessairement pédophiles ou prédateurs ou qui présentent un risque de récidive, idées fausses qui sont souvent véhiculées par les médias.

Wortley et Smallbone (2014) ont défini quatre catégories de délinquants sexuels adultes en fonction de leurs antécédents criminels. Dans leur échantillon de 177 délinquants, 41 % avaient déjà été condamnés au moins une fois pour un crime non sexuel (limité/versatile), 36,4 % n'avaient jamais été condamnés pour quoi que ce soit (limité/spécialisé), 17,8 % avaient déjà été condamnés pour des crimes sexuels et non sexuels (persistant/versatile), et 4,8 % avaient déjà été condamnés au moins une fois pour un crime (persistant/spécialisé). Une analyse plus approfondie des membres du groupe a donné lieu à des différences importantes. Par exemple, le groupe limité/spécialisé avait été victime du moins grand nombre de violences sexuelles étant enfant, avait le plus souvent commis une infraction intra-familiale, avait fait peu de victimes, mais avait tendance à les agresser au cours d'une période prolongée. Habituellement non pédophile, du

moins exclusivement, les victimes avaient tendance à être celles auxquelles les délinquants avaient facilement accès. Selon les auteurs, cette catégorie correspond à un parent ou un symbole d'autorité qui a profité de sa situation de confiance pour agresser sexuellement l'enfant.

Le délinquant limité/versatile a en commun bon nombre des caractéristiques du groupe limité/spécialisé, à l'exception du contact précoce avec le système de justice pénale et un moins grand nombre de contacts sexuels avec ses victimes, dont les agressions sont commises au cours d'une plus petite période. Essentiellement, les membres de ce groupe sont opportunistes, davantage ambivalents que déviants sur le plan sexuel. D'autre part, les délinquants persistants/versatiles présentent une prévalence supérieure de violence sexuelle étant enfant, font un plus grand nombre de victimes et commencent à commettre des infractions sexuelles contre des enfants à un jeune âge. Ils sont aussi plus susceptibles de commettre des abus extra-familiaux et de cibler des victimes de sexe masculin, puis de les agresser au cours d'une courte période. Améliorer la prévention de la violence sexuelle commise contre des enfants par des délinquants en série se rapporte davantage au traitement qu'à la diminution de l'accès aux enfants. En revanche, diminuer l'accès constituerait une approche plus efficace avec les premiers groupes. Finalement, les membres du groupe persistant/spécialisé était caractérisé par des taux élevés de victimisation sexuelle étant enfant (90 % des délinquants du groupe déclarent avoir des antécédents de violence sexuelle commise contre des enfants, comparativement à 43,5 % des délinquants de la catégorie limité/spécialisé), un contact sexuel précoce avec des enfants ainsi que des abus extra-familiaux, ciblent des victimes de sexe masculin (ce qui correspond à une orientation non-hétérosexuel), font un plus grand nombre de victimes et ont des contacts fréquents avec celles-ci au cours d'une plus longue période. Ce groupe semble davantage souhaiter établir une relation avec la victime. Le délinquant est donc celui qui a le plus besoin d'un traitement. Lorsqu'ils ont comparé les délinquants sexuels adultes identifiés et non identifiés, les chercheurs ont découvert des ressemblances et des différences. Plus précisément, les délinquants sexuels adultes non identifiés ont déclaré dans une moins grande proportion être victimes de violence sexuelle commise contre des enfants, ont utilisé moins de mécanismes d'adaptation axés sur les émotions, avaient un niveau de scolarité plus élevé et étaient plus susceptibles d'être employés que les délinquants sexuels identifiés (Neutze et coll., 2012). Aucune différence n'a été relevée en ce qui a trait aux cognitions favorables aux infractions, à l'auto-efficacité des mécanismes d'adaptation, à la solitude ou à l'hostilité à l'égard des femmes.

À l'aide des données de 2009 de la police, Wolak et Finkelhor (2013) ont classé les délinquants sexuels adultes qui ont utilisé Internet pour commettre une infraction sexuelle contre un enfant dans deux groupes : ceux qui connaissaient l'enfant en personne et en ligne (p. ex. membres ou connaissances de la famille) et ceux qui connaissaient seulement l'enfant en ligne (p. ex. étrangers). La comparaison des caractéristiques des délinquants des groupes a révélé des ressemblances quant à l'âge, à la situation d'emploi, à la situation familiale, aux variables de santé mentale, aux antécédents de violence sexuelle commise contre des enfants et la possession d'images de violence sexuelle commise contre des enfants (communément appelé « pornographie juvénile »). Toutefois, les délinquants qui commettent uniquement des infractions en ligne étaient plus susceptibles d'appartenir à une minorité raciale (32 % contre 13 %), tandis que le groupe de délinquants qui commet des infractions en personne était plus susceptible d'inclure des délinquantes (5 % contre 1 %), de déjà avoir eu un comportement violent (15 % contre 4 %), d'avoir des problèmes de consommation d'alcool ou d'une substance (29 % contre 11 %) et d'avoir des antécédents d'infractions non sexuelles (44 % contre 19 %). À part le dernier groupe qui est moins susceptible d'utiliser Internet et un téléphone cellulaire pour commettre ses infractions (utilise principalement seulement un téléphone cellulaire), les caractéristiques relatives aux victimes et au crime des groupes étaient profondément semblables.

Une analyse des journaux de clavardage en ligne entre de futurs délinquants sexuels adultes et des policiers infiltrés a défini quatre types de délinquants en ligne : cybersexe seulement, cybersexe/planificateurs, planificateurs et acheteurs (DeHart et coll., 2017). Les délinquants sexuels adultes qui s'adonnent uniquement au cybersexe étaient surtout des caucasiens (98 %) et s'exposaient dans une proportion considérablement plus élevée (75 %). Quarante-deux pour cent de ce groupe a demandé à l'« enfant » (c.-à-d. le policier infiltré) des photos explicites et a généralement clavardé avec lui pendant des mois (même si 29 % ont mis fin aux échanges dans les 24 heures), période au cours de laquelle le délinquant s'est informé sur les caractéristiques sexuelles et a encadré la masturbation de « l'enfant ».

Les délinquants qui appartenaient à la catégorie cybersexe/planificateurs étaient aussi principalement des caucasiens (92 %), s'exposaient dans une plus grande proportion que les planificateurs et les acheteurs, et s'intéressaient davantage aux thèmes spécifiques à l'enfant ou de l'inceste. Comme les délinquants qui s'adonnent au cybersexe seulement, ils ont clavardé régulièrement avec leurs victimes pendant des mois (seulement 13 % ont mis fin aux échanges dans les 24 heures), mais ont aussi fait des plans concrets visant à rencontrer « l'enfant ». Pourtant, ils étaient aussi les plus susceptibles d'annuler ou de ne pas se présenter à ces rendez-vous planifiés. En outre, les planificateurs étaient le groupe le moins susceptible de s'exposer, de demander des photos explicites, et de s'intéresser aux thèmes spécifiques à l'enfant ou de l'inceste. Contrairement au groupe cybersexe/planificateurs, leurs échanges étaient souvent brefs (43 % y ont mis fin dans les 24 heures), ils recherchaient des « rapprochements » rapides opportunistes. Comme les planificateurs, les acheteurs étaient plus diversifiés sur le plan racial et s'exposaient dans une moins grande proportion. Même si près du tiers demandaient une photo explicite, cela visait souvent à assurer l'authenticité de la jeune personne avec laquelle ils clavardaient. Dans l'ensemble, ce groupe met l'accent sur la planification des services sexuels d'un enfant et la négociation rapide des modalités de l'échange, allant au bout des choses dans 96 % des cas.

L'examen des rapports de police portant sur les délinquants sexuels adultes qui commettent des infractions en ligne a aussi défini quatre typologies de délinquants, qui chevauchent en partie les quatre catégories ci-dessus : 1) le délinquant cynique, 2) le délinquant expert, 3) le délinquant axé sur l'affection, 4) le délinquant axé sur le sexe (Tener, Wolak et Finkelhor, 2015). Le groupe cynique constitue 34,6 % des cas, et les membres agressent habituellement une victime ou un petit nombre de victimes auxquelles ils ont facilement accès. Ils ont tendance à avoir des préférences précises quant aux victimes idéales, utilisent des techniques de conditionnement pour renforcer la légitimité et sont conscients qu'ils commettent un crime sexuel. Ils ne se sont pas attachés émotionnellement à la victime, même s'ils peuvent avoir montré de l'affection dans le but de gagner la confiance de la victime. Les membres de ce groupe étaient mitigés quant au fait de dévoiler ou non leur vraie identité en ligne (les délinquants connaissent souvent les victimes) et sont considérés comme des « novices experts ». Comme le nom le suggère, les délinquants experts (32 % des cas) présentent bon nombre des caractéristiques des délinquants cyniques, mais passent beaucoup plus de temps à conditionner leurs victimes avec beaucoup plus de raffinement et, dans la plupart des cas, ne connaissent préalablement pas leurs victimes. Les délinquants axés sur l'affection (21,3 %) sont considérablement différents des deux premiers groupes, puisqu'ils exposent leur vraie identité et des sentiments d'affection authentiques à l'égard de la victime dans le but de poursuivre une relation romantique. Les membres de ce groupe n'utilisent pas de tactiques et de techniques de conditionnement, et ne possèdent pas d'images de violence sexuelle commise contre des enfants. Certains membres de ce groupe étaient des adolescents plus vieux qui n'étaient pas au courant de l'illégalité de leurs intentions, estimant qu'elles étaient légitimes et morales. Le dernier groupe, les délinquants axés sur le sexe (12 %) avaient seulement envie d'expériences sexuelles, ambivalents quant à l'âge de la victime. Comme le nom le laisse entendre, leur principale motivation était la satisfaction rapide des objectifs et des besoins sexuels et n'ont donc pas eu recours à des techniques de conditionnement.

Dans l'ensemble, les délinquants sexuels en ligne sont plus instruits que les délinquants qui ont des contacts en personne et ont des motivations et des contextes démographiques différents de ceux qui consultent des images de violence sexuelle commise contre des enfants. De plus, ils ont tendance à être moins préoccupés sur le plan sexuel, à avoir moins de préférences sexuelles déviantes, à manifester une capacité inférieure à entretenir des relations stables et à présenter des facteurs criminogènes moins graves (Briggs, Simon et Simonsen, 2011; Navarro et Jasinski, 2015; Seto et coll., 2012).

Évaluation des risques et traitement

Un peu comme les délinquants sexuels d'âge mineurs, le modèle « risque, besoins, réceptivité » (RBR) est très populaire dans des programmes de traitement destinés aux délinquants sexuels (Andrews et coll., 2011). En général, la littérature est favorable à ce cadre. Les résultats d'une méta-analyse de 23 études des résultats de programmes de traitement destinés aux délinquants sexuels ont révélé que ceux qui adhéraient aux principes du modèle RBR présentaient les taux de récidive les plus faibles (Hanson et coll., 2009b). Des études et des commentaires variés ont aussi favorisé l'applicabilité des trois volets du modèle RBR aux délinquants sexuels (Kraemer et coll., 1997; Lovins, Lowenkamp et Latessa, 2009; Seto, 2008). Toutefois, Hanson, Bourgon, Helmus et Hodgson (2009a) soulignent l'importance de s'assurer que le volet « besoins » est intégré au traitement, puisque les objectifs des programmes de traitement ne se limitent pas à prévoir les taux de récidive. Seto (2008) invite aussi à porter une attention accrue au principe « réceptivité ». Il est possible qu'un manque de fidélité à l'égard des principes du modèle RBR ait mené au scepticisme voulant qu'il soit trop rigide, trop axé sur l'évitement, qui a favorisé la création du modèle de vies saines décrit ci-dessus (Print, 2013). Compris comme une approche fondamentalement habilitante, le modèle de vies saines incite les délinquants à adopter des stratégies prosociales adaptatives pour atteindre le bien-être dans leur vie. Cette approche a été approuvée par des délinquants sexuels adultes qui ont déjà été incarcérés (Dervley et coll., 2017). Même si certains soutiennent que les deux approches sont contre-intuitives, d'autres encouragent à intégrer le modèle de vies saines aux modèles de prévention des rechutes plus traditionnels étant donné qu'il est davantage axé sur les forces (Abracen et coll., 2011; Andrews et coll., 2011). Les promoteurs du modèle RBR soutiennent que c'est redondant et que bon nombre des principes du modèle de vies saines font déjà partie du modèle RBR (Andrews et coll., 2011).

Même si un grand nombre d'outils d'évaluation des risques est utilisé sur les délinquants adultes, seulement un petit nombre d'entre eux ont été évalués au moyen d'un échantillon de délinquants sexuels adultes, comme MOLEST, Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) (Hare, 2003), Rapid Risk Assessment of Sex Offender Recidivism (RRASOR) (Hanson, 1997), Screening Scale for Pedophilic Interests (SSPI) (Seto et coll., 2004), Sexual Offender Risk Appraisal Guide (SORAG) (Quinsey et coll., 2006), Sexual Violence Risk-20 (SVR-20) (Boer et coll., 1997), Stable-2007 (Eher et coll., 2012), Statique-99 (Hanson et Thornton, 1999) et Violence Risk Scale: Sexual Offender Version (VRS:SO) (Olver et coll., 2007). Malheureusement, l'évaluation de ces outils attribue, au mieux, un soutien mitigé. Par exemple, la capacité de PCL-R de prédire le taux de récidive sexuelle parmi les délinquants sexuels adultes s'est avérée insuffisante ou moins précise que d'autres mesures, même si la valeur prédictive semble meilleure parmi les délinquants sexuels adultes intra-familiaux ou ayant une intelligence limitée (Beggs et Grace, 2010; Eher et coll., 2015; Kingston et coll., 2008; Olver et Wong, 2006; Turner et coll., 2016). Le SSPI a aussi reçu un soutien mitigé quant à sa valeur prédictive (Eher et coll., 2015; Moulden et coll., 2009; Nunes et coll., 2013) et à sa fiabilité (Mokros et coll., 2012).

Comparativement à Statique-99, SORAG, SVR-20 et PCL-R, Turner et des collègues (2016) ont conclu que Statique-99 était le meilleur instrument de prédiction du taux de récidive sexuelle des délinquants sexuels adultes en général, ainsi que des délinquants sexuels adultes qui ont travaillé avec des enfants, et des délinquants sexuels adultes extra-familiaux. Une évaluation de RRASOR à l'aide de 130 délinquants sexuels adultes a révélé que l'outil, et non un diagnostic de pédophilie selon le DSM ni une évaluation

phallométrique, prédisait de façon significative le taux de récurrence sexuelle (Wilson et coll., 2011). Finalement, VRS:SO a obtenu un bon soutien à l'égard des mesures statiques et dynamiques (Beggs et Grace, 2010). De plus, VRS:SO a beaucoup mieux prédit le taux de récurrence sexuelle que Stable-2007, le résultat de Statique-99/Stable combiné et PCL-R (Eher et coll., 2015).

Comme nous l'avons vu précédemment, l'utilisation d'un diagnostic officiel de pédophilie pour prédire le taux de récurrence sexuelle n'est pas largement approuvée. Néanmoins, Eher et des collègues (2015) ont constaté qu'un diagnostic exclusif de pédophilie prédisait de façon significative le taux de récurrence sexuelle. L'analyse factorielle d'une vaste batterie psychométrique a défini quatre dimensions, plus précisément la déficience sociale, les intérêts sexuels, la colère ou l'hostilité ainsi que les attitudes favorables aux délinquants, lesquelles sont étroitement liées au taux de récurrence sexuelle et contribuent grandement à la valeur prédictive de Statique-99, ce qui sous-entend l'utilité de combiner son utilisation aux mesures traditionnelles d'évaluation des risques (Allan et coll., 2007). Bien que VRS:SO semble s'être révélé comme le principal outil d'évaluation des risques, il est important de noter que mis à part une étude (dans laquelle VRS:SO n'était pas inclus), les évaluations de la valeur prédictive de ces outils n'ont pas fait de distinction entre les différentes catégories de délinquants sexuels adultes décrits ci-dessus. Dans ce domaine, d'autres recherches sont nécessaires.

Même si on a déjà longuement discuté de la façon dont les délinquants sexuels adultes pourraient efficacement être traités, un débat est toujours ouvert dans la sphère publique, alors que de nombreuses études qui démontrent le pouvoir du traitement des délinquants sexuels ont été publiées (Mancini et Budd, 2016). Une méta-analyse qui comptait 2 119 délinquants sexuels adultes a conclu que les taux de récurrence étaient inférieurs parmi les délinquants traités que ceux qui ne l'étaient pas, même si les conclusions étaient mitigées (Walton et Chou, 2015). Cela peut être dû à la différence entre « terminer un traitement » (p. ex. assister à toutes les séances) et « réussir à terminer un traitement » (p. ex. atteindre les objectifs de traitement). Par exemple, une évaluation du programme de thérapie cognitivo-comportementale de prévention des rechutes (TCC-PR) n'a pas enregistré de différences importantes quant au taux de récurrence sexuelle ou violente dans le cadre d'un suivi effectué huit ans plus tard entre ceux qui ont pris part au programme et ceux qui n'ont pas été traités (Marques et coll., 2005). Pourtant, après une vérification plus approfondie, des différences ont été relevées quant au taux de récurrence de ceux qui ont atteint et n'ont pas atteint les objectifs du traitement, ce qui met en lumière l'importance de faire une distinction entre les deux termes ci-dessus, qui sont souvent utilisés de façon interchangeable dans le domaine. Une autre raison qui explique que les méta-analyses aient obtenu des résultats mitigés est l'influence des anciennes approches thérapeutiques, que Hanson et des collègues (2002) ont notées dans leur méta-analyse. Plus précisément, des traitements modernes (13 TCC et deux thérapies systémiques dans cet échantillon) ont permis de réduire le taux de récurrence sexuelle et générale, tandis que ceux qui ont été mis en œuvre avant 1980 ont eu peu de répercussions sur l'un ou l'autre des taux de récurrence.

Cependant, lorsqu'on travaille avec des délinquants autochtones, la TCC n'est peut-être pas aussi évidente, du moins en tant que méthode autonome. Dans le cadre d'une évaluation du programme Te Piriti destiné aux délinquants (autochtones) maoris de la Nouvelle-Zélande, qui intègre les valeurs et les coutumes traditionnelles des Maoris à un processus thérapeutique ou de rétablissement fondé sur une TCC, les résultats ont démontré une diminution considérable du taux de récurrence sexuelle comparativement au groupe témoin non traité (Nathan, Wilson et Hillman, 2003). De plus, les hommes maoris qui ont terminé le programme Te Piriti affichaient un taux de récurrence sexuelle inférieur (5,47 %) que ceux qui ont participé au programme Kia Marama (13,58 %), qui fonctionne comme un programme traditionnel de TCC. Ainsi, même si les deux programmes comportent les mêmes modules (établissement d'une norme de groupe, schémas des infractions, reconditionnement sexuel, empathie à l'égard des victimes, aptitudes relationnelles, éducation sexuelle, gestion de l'humeur et prévention des rechutes), l'intégration de la culture maorie (qui

tient compte du volet « réceptivité » du modèle RBR) a d'importantes répercussions sur la réduction du taux de récidive. Cela prouve aussi la vaste applicabilité des approches de la TCC, qui a mené à son émergence en tant qu'une des approches thérapeutiques les plus populaires parmi les praticiens nord-américains (McGrath et coll., 2010). Le Service correctionnel du Canada a offert des programmes fondés sur données probantes semblables qui adhèrent au modèle RBR, notamment la participation des aînés autochtones à la conception et à la prestation des programmes. Même s'il ne concerne pas précisément les infractions sexuelles, un examen méta-analytique a révélé que la probabilité de ne pas commettre d'infraction était environ une fois et demi supérieur pour les délinquants autochtones qui ont participé aux programmes fondés sur une TCC par rapport aux délinquants non autochtones qui n'ont pas pris part aux programmes (Usher et Stewart, 2014). Néanmoins, certains soutiennent que la TCC n'est peut-être pas optimale puisqu'elle n'est pas conçue pour faciliter le rétablissement après un traumatisme, ce que de nombreux délinquants souhaitent, et peut aider à réduire les taux de récidives (Thomas et coll., 2012).

Un autre sujet de controverse toujours prévalent dans les groupes universitaires concerne la continuité des intérêts sexuels pédophiles, ou plus précisément, la question de savoir si elle peut être modifiée. Dans son résumé sur la pédophilie, Seto (2009) mentionne le manque de données probantes à l'égard de la flexibilité de la pédophilie, raison pour laquelle les interventions ciblent le contrôle volontaire plutôt que l'excitation ou les désirs sexuels et les aptitudes d'auto-gestion. Tozdan et Briken (2015a) estiment que grâce au sentiment d'efficacité personnelle, l'intérêt sexuel pédophile peut être modifié. Plus la pédophilie apparaît tard, soutiennent-ils d'après de nouvelles recherches sur les pédophiles non contrevenants, plus ils seront disposés au traitement (Tozdan et Briken, 2015b). La flexibilité de la pédophilie bénéficie d'un certain soutien parmi la population délinquante. Une recherche menée de 1983 à 2011 sur un groupe de délinquants canadiens à qui la pédophilie a été diagnostiquée révèle que la moitié des hommes ont démontré une diminution considérable de l'excitation sexuelle pédophile tout en augmentant également leur excitation sexuelle non pédophile (comme évalué par la pléthysmographie pénienne) après avoir consulté la Sexual Behaviours Clinic d'Ottawa (Muller et coll., 2014).

En plus des interventions réalisées dans le milieu correctionnel, il existe aussi certains moyens de réduire le taux de récidive qu'on observe à l'échelle communautaire. De nombreux délinquants sexuels ont peur d'être libérés de prison et ont de la difficulté à s'ajuster à la société, ce qu'ils associent à une mauvaise planification de la réinsertion (Russell, Seymour et Lambie, 2013). Des entretiens avec des délinquants sexuels adultes qui ont déjà été incarcérés révèlent que de nombreux plans de réinsertion étaient trop simples, davantage axés sur la gestion des facteurs de risque que la promotion de la réussite de la réinsertion. Dans l'ensemble, les commentaires ont été répartis selon six thèmes : 1) la peur des réactions des membres de la communauté, 2) le besoin d'avoir un logement prédestiné, 3) l'importance de trouver un emploi, 4) le désir de bénéficier du soutien social de la communauté, 5) la nécessité que les agents de probation apprennent à les connaître, 6) l'espoir d'un nouveau mode de vie. Reconnaisant l'obligation de tenir compte des différents besoins des délinquants sexuels adultes afin de favoriser davantage la réussite de la réinsertion communautaire, La Fond et Winick (2004) ont demandé des tribunaux spéciaux pour la réinsertion des délinquants sexuels, suivant l'efficacité de ce modèle auprès d'autres groupes de délinquants (p. ex. Hiller et coll., 2002). Certaines administrations ont donné suite à cette recommandation, dans le but de promouvoir la collaboration parmi les secteurs gouvernementaux (consulter Budd, Burbrink et Connor, 2016, pour un examen). L'évaluation de ces dernières est prometteuse (p. ex. Grant, 2010), mais d'autres recherches sont justifiées. Dans le but de palier certaines des lacunes de la planification de la réinsertion, le *Mennonite Central Committee of Ontario* (MCCO) a lancé un projet pilote intitulé *Circles of Support and Accountability* (CoSA), qui jumelle chaque délinquant à une équipe de quatre à six bénévoles communautaires qui aident à favoriser la réinsertion dans le milieu communautaire. En plus de recevoir la formation appropriée, les bénévoles de CoSA disposent aussi de personnes-ressources au sein d'un comité consultatif composé de professionnels des services correctionnels, de l'application de la loi et des services cliniques. L'évaluation des répercussions

de CoSA sur le taux de récidive est surprenante : les délinquants sexuels qui ont participé à CoSA ont enregistré une diminution de 83 % du taux de récidive sexuelle, une diminution de 73 % du taux de récidive violente et une diminution de 71 % du taux de récidive générale comparativement aux délinquants sexuels adultes libérés sans le groupe de soutien (Wilson, Cortoni et McWhinnie, 2009). Une évaluation précédente des délinquants libérés présentant un risque élevé a constaté des réductions de 70 %, 57 % et 35 % des taux de récidive sexuelle, violente et générale, respectivement (Wilson, Picheca et Prinzo, 2007b). La participation à CoSA a aussi entraîné le renforcement de la capacité des réflexions, de l'ouverture, de la capacité de résoudre des problèmes, des aptitudes sociales, de l'agentivité, du contrôle de soi, du contrôle des émotions, du locus de contrôle et des tendances à l'amélioration des capacités d'adaptation et de l'estime de soi (Hoing, Vogelvang et Bogaerts, 2017). Par ailleurs, la présence de CoSA dans la communauté est associée à un plus grand sentiment de sécurité publique par les membres de la communauté ainsi qu'à une responsabilité et à une responsabilisation accrue des délinquants, tel que perçu par les professionnels et les organismes qui travaillent avec les délinquants (Wilson, Picheca et Prinzo, 2007a).

L'efficacité des programmes thérapeutiques communautaire est aussi prometteuse. L'évaluation de trois programmes destinés à des délinquants sexuels adultes en Nouvelle-Zélande, qui comprenait la thérapie individuelle, la thérapie familiale et un groupe de soutien familial (seulement deux des trois programmes offraient ces services) a permis de constater que la participation était associée à une diminution importante du taux de récidive sexuelle (Lambie et Stewart, 2012). Les trois programmes offraient aussi la thérapie de groupe, qui était composée des volets suivants : séquence des infractions (comprendre les antécédents qui mènent à l'infraction et les conséquences qui s'ensuivent), gestion de l'humeur, empathie à l'égard de la victime, aptitudes relationnelles et prévention des rechutes. La durée des trois programmes était d'au moins 52 semaines. L'efficacité de trois interventions davantage communautaires au Royaume-Uni a aussi révélé des résultats favorables, réduisant ainsi le taux de récidive de 40 % (Beech, Mandeville-Norton et Goodwill, 2012). Dans ces programmes de groupe, les délinquants ont mis l'accent sur l'empathie à l'égard de la victime, la dynamique de la vie, la distorsion cognitive et la prévention des rechutes, qui ont duré 100 heures pour les délinquants qui présentent un risque plus faible ou 200 heures pour les délinquantes qui présentent un risque plus élevé. Il convient de noter que les séances supplémentaires de ce dernier format ont permis de réduire les taux de récidive des délinquants qui présentent un risque plus élevé que ceux qui présentent un risque plus faible. Bien que ces évaluations ne précisent pas si le volet sur l'empathie à l'égard de la victime est spécifique aux victimes ou aux victimes potentielles, on a fait valoir que de nombreux programmes consacrent un temps disproportionné au développement de l'empathie pour d'anciennes victimes (Barnett et Mann, 2012; 2013). L'empathie générale à l'égard de la victime devrait plutôt être développée en ciblant les volets (influence émotionnelle, prise de perspective, croyance dans la valeur intrinsèque des autres, influence des facteurs situationnels et capacité de gérer la détresse personnelle) du processus empathique. De plus, lorsqu'on aborde les distorsions cognitives et les attitudes implicites favorables à la violence sexuelle commise contre des enfants, il est important de noter que ces distorsions (envers des filles et non des garçons) augmentent avec l'excitation sexuelle (Sewell, 2010). Quatre-vingt-trois pour cent (83 %) des délinquants sexuels adultes pédophiles ont de la difficulté à freiner leur excitation sexuelle (Babchishin et coll., 2017). Par conséquent, les domaines à développer davantage devraient inclure les façons qui permettent aux délinquants de combattre l'excitation sexuelle au-delà des limites du contexte clinique.

Résumé : Facteurs clés à considérer pour les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants

- Les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants ont été victimes de violence à répétition par le passé.
- Ils ne sont pas tous pédophiles et tous les pédophiles ne sont pas des délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants.
- Il y a des similitudes et des différences entre les délinquants sexuels adultes intrafamiliaux et extrafamiliaux.
- Il existe différentes façons de catégoriser les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants, notamment en fonction de l'âge des victimes, de la relation avec les victimes, des motifs, des parcours criminels et du type ou des moyens d'agression.
- Tout comme chez les délinquants sexuels mineurs, une grande hétérogénéité est observée chez les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants.
- Les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants ne sont pas tous des délinquants à risque élevé. Il est essentiel d'adopter les principes du risque, des besoins et de la réceptivité pour offrir un traitement efficace.
- L'ERV:DS semble offrir la meilleure validité prédictive en matière de récurrence sexuelle. L'outil Static-99 est aussi passablement efficace.
- Il existe des moyens efficaces pour traiter les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants, en particulier la thérapie cognitivo-comportementale et la thérapie multi-systémique.
- L'intégration de la culture autochtone dans les interventions est une composante essentielle du principe de réceptivité et de la diminution des cas de récurrence.
- Il est important de considérer la planification de la réinsertion sociale lors de la libération des délinquants adultes qui agressent des enfants dans les collectivités.
- Le traitement en milieu communautaire est efficace pour réduire les cas de récurrence.
- Les groupes bénévoles, comme les cercles de soutien et de responsabilité, permettent de réduire considérablement les cas de récurrence sexuelle, violente et générale (83 %, 73 % et 71 % respectivement, selon une étude).

Pédophiles non contrevenants

Aperçu

Il n'y a probablement pas de groupe plus stigmatisé que les pédophiles, soit les personnes attirées sexuellement par les enfants (Jahnke et Hoyer, 2014; Jahnke, Imhoff et Hoyer, 2015). Pourtant, les pédophiles ne commettront pas tous des infractions sexuelles contre des enfants (Mitchell et Galupo, 2016). La section suivante met l'accent sur les pédophiles non contrevenants. Comme le nom le laisse entendre, les pédophiles non contrevenants sont des personnes qui déclarent elles-mêmes être attirées par des enfants ou qui ont reçu un diagnostic officiel de pédophilie, mais qui n'ont pas commis d'infractions sexuelles contre un mineur. Les hétérophiles non contrevenants, soit les personnes attirées sexuellement par les jeunes au début de l'adolescence, sont également inclus dans cette catégorie de pédophiles non contrevenants par souci de simplicité et pour des raisons pratiques. Bien que peu de recherches aient été menées dans ce domaine, elles concernent presque toutes les pédophiles non contrevenants ou incluent les hétérophiles dans le groupe. De plus, bon nombre de mesures et de recommandations seront applicables aux deux.

Il est difficile de déterminer la prévalence de la pédophilie ou de l'hétérophilie, principalement à cause de la grande honte publique qui l'accompagne souvent. Néanmoins, les estimations varient de 1 % à 9,5 % en passant par 20 %, et les hommes manifestent systématiquement un plus grand intérêt sexuel pour les enfants que les femmes – que ce soit pour les images Internet représentant de la violence sexuelle commise contre des enfants que dans la volonté d'engager dans des rapports sexuels (Ahlers et coll., 2011; American Psychiatric Association, 2013; Hall, Hirschman et Oliver, 1995; Joyal et Carpentier, 2017; Wurtele, Simons et Moreno, 2014). Hall et coll. (1995) a aussi noté qu'un plus grand nombre d'hommes (26 %) ont éprouvé une excitation à la vue d'images de fillettes plutôt que des intérêts pédophiles (20 %), ce qui sous-entend que les mesures d'autodéclaration sont peut-être sous-estimées. En outre, plus de 60 % des délinquants sexuels adultes ont signalé que leurs fantasmes sexuels déviantes se sont manifestées au moins un an avant de commettre leur première infraction sexuelle contre des enfants, et, parmi ces derniers, bon nombre ont précisé qu'elles se sont manifestées au moins cinq ans avant (Piché et coll., 2016). Plus de 60 % des personnes interrogées ont mentionné qu'elles auraient été très susceptibles (41,8 %) ou assez susceptibles (19,8 %) d'avoir recours à un service préventif avant de commettre leur première infraction. Compte tenu de l'omniprésence de la pédophilie et de la volonté d'accéder aux services dans ce domaine, l'inclusion des pédophiles non contrevenants dans une stratégie de prévention de la violence sexuelle commise contre des enfants est essentielle.

Comprendre les pédophiles non contrevenants

On sait très peu de choses sur les pédophiles non contrevenants, ce qui est essentiellement dû à la réticence de dévoiler des intérêts sexuels pour des enfants. Ce que l'on sait à propos des personnes qui commettent des infractions sexuelles contre des enfants peut nous aider à comprendre les pédophiles non contrevenants, un autre groupe difficile à étudier en raison des préjugés et de la peur. Par exemple, seuls 18 % des agresseurs sexuels d'enfants ont déclaré parler de leurs désirs sexuels à quelqu'un (Piché et coll., 2016). Dans un échantillon de pédophiles, 51 % doutent que la révélation de leur déviance à un professionnel de la santé mentale demeura confidentielle (B4U-ACT, 2011). Un lien a été établi entre cette crainte de la découverte ainsi qu'un fonctionnement social et émotionnel limité (Jahnke et coll., 2015). Toutefois, l'anonymat qu'offre Internet a permis aux chercheurs d'étudier davantage les pédophiles non contrevenants, méthode qui s'est avérée plus efficace dans l'obtention de révélations d'intérêts paraphiliques que les méthodes traditionnelles de sondage téléphonique (Joyal et Carpentier, 2017).

Tout comme les agresseurs sexuels en général, les pédophiles déclarent vivre des expériences de vie plus défavorables, par exemple la violence physique, l'abus sexuel, l'exposition à la violence conjugale,

l'exposition précoce à la pornographie (avant 10 ans), des expériences sexuelles précoces, ainsi que l'attachement anxieux et l'attachement évitant par rapport au groupe témoin (Houtepen, Sijtsema et Bogaerts, 2016; Wurtele et coll., 2014). Bon nombre des pédophiles autodéclarés rapportent aussi avoir lutté contre leurs intérêts pédophiles à l'adolescence, ce qui a fait apparaître de nombreuses difficultés psychologiques (Houtepen et coll., 2016). Des analyses de régression hiérarchique multiple ont indiqué que certaines de ces variables explicatives liées au développement (abus, lien d'attachement insécurisant et expérience sexuelle précoce) représentaient respectivement 16 % et 4 % de l'écart à l'égard des intérêts pédophiles chez les hommes et les femmes (Parker, 2016). De plus, la transmissibilité héréditaire (ce qui peut être attribué aux facteurs génétiques par opposition aux facteurs environnementaux) peut représenter 14,6 % de l'écart à l'égard des intérêts pédophiles chez les hommes adultes (Alanko et coll., 2013). Dans le cadre d'une étude conjointe sur la neuroimagerie et les tâches comportementales, les pédophiles non contrevenants, comparativement aux pédophiles contrevenants, ont manifesté un contrôle inhibiteur supérieur (c'est-à-dire autocontrôle), impliquant plus précisément le cortex cingulaire postérieur gauche et le cortex frontal supérieur gauche (Kargel et coll., 2017). Aucune différence n'a été relevée entre les pédophiles non contrevenants et le groupe de personnes non contrevenantes sans intérêt pédophile. Des résultats semblables ont été obtenus en ce qui concerne la connectivité fonctionnelle dans l'amygdale gauche ainsi que les régions orbitofrontale et préfrontale antérieure : les pédophiles qui ont commis des infractions contre des enfants présentaient des déficits dans ces régions, tandis que les pédophiles non contrevenants et le groupe témoin sain ne présentaient aucune différence importante (Kargel et coll., 2015).

Un nouveau domaine de recherche qui peut avoir des répercussions sur le traitement est l'autopédophilie, connue comme étant l'excitation sexuelle provoquée par le fait de s'imaginer comme un enfant (Hsu et Bailey, 2017). Dans un échantillon de pédophiles recrutés en ligne, une distribution bimodale a été relevée quant à l'adhésion à l'autopédophilie. Autrement dit, beaucoup de personnes (33,6 %) n'étaient pas autopédophiles, mais une grande portion (21 %) a aussi obtenu le meilleur pointage qui puisse être obtenu à l'égard de cette mesure. Bien que cette étude n'ait pas été précisément menée auprès d'un échantillon de contrevenants (on n'a pas demandé aux participants de révéler de comportement délinquant), le concept d'autopédophilie justifie d'autres enquêtes, puisqu'il peut aider à découvrir des trajectoires criminelles ou des traitements pour des pédophiles.

Initiatives actuelles

Vu le manque de recherches sur les répercussions du traitement et de l'évaluation d'après le petit nombre de recherches sur les pédophiles non contrevenants, le reste de la présente section sera consacré au travail novateur qui est réalisé partout sur la planète pour cibler le traitement des pédophiles non contrevenants. Cependant, cela ne signifie pas que certains des traitements ou certaines des interventions destinées aux délinquants sexuels adultes condamnés (particulièrement ceux qui ont des intérêts pédophiles) ne permettraient pas d'aider des pédophiles non contrevenants à continuer de s'abstenir d'agir selon leurs pulsions. Peu de données empiriques ont tout simplement été relevées jusqu'à maintenant.

Un des programmes les plus remarquables pour les pédophiles non contrevenants est *Prevention Project Dunkelfeld* (PPD), une initiative allemande mise en œuvre en 2005 visant à offrir un traitement sans frais confidentiel aux personnes à qui la pédophilie ou l'hébéphilie a été diagnostiquée (Beier et coll., 2015; Schaefer et coll., 2010). En raison des lois sur la confidentialité qui protègent la relation client-thérapeute en Allemagne, les pédophiles contrevenants (y compris ceux qui ne se sont pas fait prendre) et les pédophiles non contrevenants peuvent obtenir du soutien grâce à une ligne d'assistance anonyme et avoir accès à une thérapie individuelle ou de groupe. Lorsqu'il a été mis en place, des centaines de personnes de partout en Europe ont communiqué avec les responsables du PPD (Cantor, 2012). Le programme de traitement, intitulé *Dissexuality Therapy* (BEDIT) est décrit comme suit :

Selon la théorie intégrée de délinquance sexuelle, un programme de traitement en groupe proposant une approche cognitivo- comportementale globale a été élargi à un programme multimodal qui utilise des stratégies d'intervention pharmacologique, psychologique et sexologique pour empêcher les agressions sexuelles contre les enfants chez les pédophiles et les hétérophiles. Les interventions cognitivo- comportementales comprennent des aspects de la prévention de la rechute, le contrôle de soi et les *Good Lives models*. Les objectifs de traitement comprennent l'incitation au changement, l'autoefficacité, l'auto-surveillance (y compris des fantasmes et des intérêts sexuels), les stratégies d'adaptation sexualisées par rapport aux stratégies d'adaptation adéquates, les attitudes favorables à l'égard d'une infraction, le développement d'une empathie à l'égard des enfants victimes de violence sexuelle ou d'infractions relevant de la pornographie infantile, ainsi que les stratégies de prévention de la rechute et les objectifs connexes. Un manuel définit les stratégies nécessaires pour faire face aux risques de violence sexuelle commise contre enfants pendant une thérapie (Beier et coll., 2015, p. 530-531).

Une évaluation de l'efficacité du modèle de thérapie de groupe (45 à 50 séances de 3 heures réunissant de 6 à 10 participants) a révélé une diminution considérable du manque de confiance en soi, de la solitude, de l'adaptation orientée sur les émotions, du manque d'empathie émotionnelle à l'égard des victimes, des attitudes favorables à l'égard de la violence sexuelle commise contre des enfants, et d'un certain manque de maîtrise de soi sur le plan sexuel (Beier et coll., 2015). On a observé quelques différences parmi les groupes par rapport aux mesures de référence, ce qui laisse entendre que les programmes destinés aux pédophiles non contrevenants nécessiteraient d'être peaufinés, puisque ce modèle était fondé sur des manuels conçus pour des agresseurs sexuels d'enfants qui avaient fait une victime.

Une autre initiative européenne est Stop It Now! (www.stopitnow.org), un service qui offre une ligne d'assistance par courriel et téléphone ainsi qu'un répertoire en ligne des services et des guides de ressources. Bien que le principal objectif de la ligne d'assistance soit de donner de l'information et des conseils aux appelants (parents, professionnels, pédophiles, etc.) au sujet de la violence sexuelle commise contre des enfants, un soutien plus important est disponible. On appelle ce soutien accru la « deuxième ligne » au Royaume-Uni. Il consiste à offrir du soutien ciblé à court terme par téléphone ou en personne aux appelants. Comme le PPD, Stop It Now! n'est pas réservé aux pédophiles non contrevenants. Néanmoins, un grand pourcentage de pédophiles (53 % d'appelants hollandais) qui ont communiqué avec la ligne d'assistance gratuite et anonyme sont des pédophiles non contrevenants (Van Horn et coll., 2015). Parmi tous les appelants, environ la moitié de ceux au Royaume-Uni et aux Pays-Bas communiquent avec les lignes d'assistance puisqu'ils sont préoccupés par leurs propres intérêts et comportements sexuels. Même si on a seulement pu répondre à 488 des 3 451 appels passés par la ligne d'assistance au Royaume-Uni en mars 2013, le volume considérable d'appels démontre la popularité des ressources et la volonté des pédophiles contrevenants et non contrevenants de recevoir de l'aide.

Tandis que l'anonymat d'Internet a permis aux chercheurs d'étudier davantage les pédophiles non contrevenants, il a aussi permis aux pédophiles non contrevenants de se rassembler et de créer des groupes de soutien. Un des plus populaires est Virtuous Pedophiles (www.virped.org), un site Web qui vise à réduire les préjugés à propos de la pédophilie et à offrir du soutien par les pairs et des ressources d'information pour les pédophiles non contrevenants dans le but de les aider à mener des vies rangées et décentes. Depuis 2015, plus de 1 000 personnes ont adhéré au site, ce qui est nettement supérieur aux 330 personnes estimées par CBC en 2014. Il offre la possibilité unique de divulguer ses désirs sexuels à un groupe de personnes ayant des intérêts semblables, dont certains pour la première fois (Bailey, Bernhard et Hsu, 2016; Hildebrandt, 2014; Virtuous Pedophiles, 2017). Les fondateurs de Virtuous Pedophiles aident depuis longtemps les pédophiles

non contrevenants à respecter la loi, étant d'anciens membres du groupe de soutien par les pairs de B4U-ACT (www.b4uact.org), une autre ressource en ligne pour les pédophiles non contrevenants. Cependant, les fondateurs Nick Devin et Ethan Edwards (deux pseudonymes) ont choisi de créer Virtuous Pedophiles, puisqu'ils estimaient que B4U-ACT ne prenaient pas vigoureusement position contre les relations entre adultes et enfants (Virtuous Pedophiles, 2017). L'Association L'Ange Bleu (www.ange-bleu.com) héberge également une communauté en ligne, mais est unique en ce sens que les victimes de violence sexuelle commise contre des enfants, en plus des pédophiles autodéclarés, peuvent contribuer à ses forums et à ses discussions. Bien qu'aucun de ces forums en ligne n'ait fait l'objet d'une évaluation rigoureuse de leur capacité de prévenir la violence sexuelle commise contre des enfants, à première vue, ils semblent constituer des outils utiles pour aider à réduire la probabilité que leurs membres commettent des infractions en réduisant les attitudes favorables à la violence sexuelle commise contre des enfants et l'isolement social tout en augmentant vraisemblablement l'empathie à l'égard des victimes (dans le cas de l'Association L'Ange Bleu).

Résumé : Facteurs clés à considérer pour les pédophiles non contrevenants

- Il est estimé que la prévalence de l'intérêt pour la pédophilie varie de 1 % à 26 %.
- Des jeunes et des adultes indiquent avoir un intérêt sexuel envers les enfants.
- Plusieurs personnes condamnées pour l'exploitation sexuelle d'enfants étaient conscientes de leur intérêt sexuel pour les enfants au moins un à cinq ans avant de commettre une infraction.
- Tout comme les délinquants sexuels mineurs et les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants, les pédophiles non contrevenants ont été victimes d'agressions sexuelles particulièrement traumatisantes.
- Les pédophiles non contrevenants sont différents des pédophiles contrevenants et des délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants.
- Les pédophiles non contrevenants se montrent ouverts à obtenir de l'aide.
- Le maintien de l'anonymat et de la confidentialité est extrêmement important dans l'intervention avec ces clients.
- Bon nombre des programmes et services pour pédophiles non contrevenants peuvent également servir à d'autres groupes dans le cadre d'une stratégie d'ensemble de réduction du dommage sexuel contre les enfants.

Portrait sommaire de la situation ailleurs au Canada

Des homologues du fédéral, des provinces et des territoires ont été consultés afin de connaître les programmes, services et initiatives en place dans leur administration respective à l'égard de la prévention et de l'intervention en matière de la violence sexuelle contre les enfants. En tout, sept administrations ont répondu. L'examen des réponses indique qu'à certains égards, les pratiques du Nouveau-Brunswick en matière de violence sexuelle contre les enfants ressemblent à ce qui se fait ailleurs au Canada. Des dispositions législatives sont en place ailleurs au pays et au Nouveau-Brunswick sur le signalement de situations soupçonnées de violence contre les enfants, les services aux victimes et les centres de défense des enfants. D'autres administrations disposent de mesures qui combleraient certaines lacunes du Nouveau-Brunswick, renforçant ainsi la capacité d'action en matière de violence sexuelle contre les enfants.

La Colombie-Britannique, l'Ontario et le Manitoba ont mis en place des programmes pour les enfants et les jeunes qui ont des comportements sexuels problématiques et pour les jeunes qui ont des comportements sexuels violents. Le programme d'intervention en cas d'agression sexuelle de la Colombie-Britannique est un programme communautaire privé qui fournit en temps opportun une gamme de services d'évaluation, de traitement et de soutien aux enfants et aux jeunes qui ont été victimes de violence sexuelle et aux enfants de moins de 12 ans qui ont des comportements sexuels agressifs. Le ministère britannico-colombien dispose également d'équipes de services de santé mentale pour les enfants et les jeunes dans la collectivité qui fournit des services d'évaluation, de traitement et de soutien aux enfants et aux jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale complexes. Ses services sont offerts aux enfants et aux jeunes victimes de violence sexuelle ou qui ont des comportements sexuels agressifs, ainsi qu'aux enfants et aux jeunes qui ne relèvent pas du programme d'intervention provincial.

En Ontario, la clinique Durham Family Court fournit des services d'évaluation et de traitement aux adolescents qui ont des comportements sexuels problématiques. Son programme de soutien aux familles offre un soutien de groupe de 12 semaines aux parents et aux substituts parentaux de jeunes qui ont commis des violences sexuelles. Les études indiquent que la participation à ce type de groupe spécialisé augmente la capacité des parents et des substituts parentaux des jeunes contrevenants à gérer la situation, réduit les risques de récidive des jeunes et accélère le traitement pour les jeunes et leur famille. Le soutien familial joue un rôle crucial dans le processus de guérison des jeunes, mais il faut aussi traiter le sentiment de culpabilité et la douleur des parents et substituts parentaux.

L'organisme ontarien Radius Child and Youth Services fournit des services d'évaluation et de counseling aux enfants, aux jeunes et aux familles victimes de violence physique, sexuelle ou psychologique, de négligence ou aux personnes qui ont été témoins d'incidents de violence conjugale. Ce programme offre également des services aux enfants de moins de 12 ans qui ont des comportements sexuels problématiques et aux adolescents qui ont commis des agressions sexuelles. Les services de counseling de l'organisme comprennent des services adaptés à l'infraction pour les jeunes de 12 à 19 ans (jusqu'à 19 ans pour les jeunes au sein du système de justice pénale pour adolescents) qui ont commis des agressions sexuelles.

L'Ontario offre également des services de counseling pour les auteurs de violence sexuelle. Des programmes et des services visant à traiter les défis et les problèmes des jeunes souffrant de problèmes de santé mentale ou avec des besoins comportementaux ayant des démêlés avec le système pénal pour adolescents. Les programmes de groupes et individuels sont conçus pour répondre aux besoins des jeunes qui ont eu des comportements sexuels agressifs. Ils sont fondés sur les études les plus récentes et les pratiques exemplaires qui optimisent les résultats des traitements pour les jeunes et la sécurité des

collectivités. Lorsqu'un jeune est aiguillé vers le programme, il est évalué sans délai afin de déterminer le traitement approprié. Enfin, les jeunes reconnus coupables d'une infraction sexuelle peuvent, dans le cadre de leur probation, participer au programme ontarien sur les pratiques sexuelles saines et la prévention des récidives. Le programme comporte sept volets : l'éducation sexuelle, la thérapie de groupe, la thérapie individuelle, des services communautaires de counseling individuel ou familial et des rencontres de suivi.

Le Manitoba offre des services de psychologie judiciaire comprenant la planification complète du traitement et une gamme de services de traitement pour les enfants, les adolescents et les adultes qui ont des comportements sexuels agressifs ou antisociaux. Les traitements sont basés sur des données empiriques, sur les forces et sur une approche globale, et sont adaptés aux facteurs de risque, de besoins et de réceptivité des clients. La personne, l'enfant et la famille sont au cœur de l'approche. L'intervention est fondée sur la théorie de l'attachement et s'inspire également des méthodes cognitivo-comportementales, des approches axées sur les solutions et de l'autorégulation. Elle s'appuie sur le principe que les clients sont largement influencés par les nombreux réseaux et individus qu'ils côtoient (famille, protection de l'enfance, école, justice, santé mentale et réseaux de soutien). Le programme évolue donc dans un environnement multisystémique qui favorise la collaboration et le travail d'équipe. En plus d'interventions comme la thérapie individuelle, la thérapie par le jeu, la thérapie psychosexuelle et le reconditionnement de l'excitation, le soutien des gestionnaires de la réinsertion dans la collectivité, les réunions d'équipe régulières sont un autre outil important utilisé.

Le Manitoba compte aussi sur Edgewood, un établissement de soins pour jeunes agréé qui offre un programme de prévention, d'intervention et de counseling aux garçons de 12 à 16 ans ayant eu des comportements sexuels agressifs. Le programme donne la possibilité à ces jeunes d'explorer leurs pensées, leurs comportements et leurs émotions, de penser aux questions de sécurité, de développer des habiletés fondamentales, de rétablir et d'entretenir des liens et de renforcer les ressources et les mécanismes de soutien communautaires. Des experts des comportements sexuels agressifs, du traitement et du rétablissement travaillent en étroite collaboration avec les agences de placement, les services culturels et les services de probation, les familles, les écoles et les services communautaires pour évaluer les forces, les besoins et les risques, la planification de la sécurité, les plans de traitement personnalisés et la planification de la transition.

Parmi les autres initiatives qui pourraient renforcer les efforts du Nouveau-Brunswick en matière de prévention de la violence contre les enfants, notons le programme destiné aux bambins de la Colombie-Britannique. Il donne aux parents et aux substituts parentaux des renseignements sur la façon de protéger leurs bambins des agressions sexuelles, notamment être à l'écoute des enfants lorsqu'ils disent qu'ils ne se sentent pas à l'aise avec quelqu'un en particulier (même s'il s'agit un ami ou d'un proche) et aider les enfants à établir leurs limites personnelles, par exemple en leur permettant de refuser les baisers et les câlins s'ils n'en ont pas envie.

Section 3 : Analyse des besoins

Cette section vise à permettre de mieux comprendre l'incidence de le dommage sexuel contre les enfants et la portée du problème au Nouveau-Brunswick en examinant plusieurs sources d'information, y compris 1) les statistiques sur les cas déclarés par la police de Statistique Canada, 2) les données autodéclarées tirées du Sondage sur le mieux-être des élèves (SME) fournies par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et 3) un ensemble de données anonymisées relatives à des cas suspectés de violence sexuelle contre des enfants signalés au ministère du Développement social. Enfin, l'analyse des besoins offre une comparaison entre les programmes et services actuellement offerts au Nouveau-Brunswick et les pratiques exemplaires, en plus de résumer les forces et les lacunes cernées lors des consultations menées auprès de professionnels des domaines rattachés au dommage sexuel contre les enfants.

Statistiques sur les cas déclarés par la police

En partenariat avec les services de police, le Centre canadien de la statistique juridique (CCSJ) de Statistique Canada recueille des données sur les actes criminels à l'échelle du pays dans le cadre du Programme de déclaration uniforme de la criminalité (DUC2), qui fait état des crimes signalés qui ont été confirmés par la police. Le CCSJ publie annuellement les statistiques afin que les provinces et les territoires puissent comprendre le nombre et la nature des crimes qui ont lieu dans leurs collectivités. Avant avril 2008, les agressions sexuelles contre des enfants étaient incluses dans la catégorie des « autres crimes sexuels » du Programme DUC. Il n'y avait pas de codes distincts permettant de saisir les données relatives aux agressions sexuelles contre les jeunes jusqu'au milieu de 2008 environ. C'est donc en 2009 que Statistique Canada a pu commencer à recueillir des données sur l'incidence du dommage sexuel contre les enfants qui permettaient d'établir une comparaison fiable entre les données du Nouveau-Brunswick et celles des autres provinces et territoires.

En 1988, le Programme DUC2 a remplacé le Programme DUC traditionnel (créé en 1962), et a étendu la portée de l'enquête aux caractéristiques de l'incident, aux victimes et aux auteurs (Statistique Canada, 2019b).

Rapport spécial : Centre canadien de la Statistique juridique

En 2014, Statistique Canada a publié un rapport spécial portant sur les infractions sexuelles contre les enfants et les jeunes au Canada, selon les statistiques du Programme DUC de 2012. Le rapport offrait un aperçu général de la nature et de l'ampleur des crimes sexuels contre des enfants. Il comportait une mise en garde liée au fait que les infractions sexuelles en général ont tendance à être sous-déclarées dans les statistiques de la police et que la sous-déclaration peut être d'autant plus importante lorsque les victimes sont des enfants. En fait, selon l'Enquête sociale générale sur la victimisation autodéclarée par les Canadiens, parmi les agressions sexuelles commises par une personne autre qu'un conjoint, une sur vingt seulement a été signalée à la police en 2014, soit le même ratio qu'en 2004 (Conroy et Cotter, 2017). Le rapport de 2014 sur les infractions sexuelles contre des enfants et des jeunes déclarées par la police soulignait ce qui suit (Cotter et Beaupré, 2014) :

- Plus de la moitié (55 %) des infractions sexuelles déclarées par la police au Canada avaient été commises contre un enfant ou un jeune.
- Le taux national d'infractions sexuelles contre des enfants et des jeunes déclarées par la police s'établissait à 205 pour 100 000 habitants. Les taux les plus élevés étaient enregistrés dans les territoires; toutefois, le Nouveau-Brunswick affichait le troisième taux le plus élevé parmi les provinces (296 pour 100 000 habitants), derrière le Manitoba et la Saskatchewan.

- Parmi les régions métropolitaines de recensement, Moncton affichait le troisième taux le plus élevé d'infractions sexuelles contre des enfants et des jeunes au pays (312 pour 100 000 habitants).
- L'agression sexuelle de niveau 1 était l'infraction la plus souvent perpétrée contre les enfants et les jeunes au Canada, représentant 72 % des infractions.
- Les victimes étaient généralement des filles au début de l'adolescence.
- Le tiers des infractions sexuelles contre des enfants ou des jeunes étaient commises par un autre jeune.
- La plupart des enfants et des jeunes victimes d'agressions sexuelles connaissaient l'auteur présumé.
- La plupart des auteurs présumés d'agressions sexuelles contre des enfants et des jeunes étaient de sexe masculin.
- La plupart des infractions sexuelles contre des enfants et des jeunes étaient commises dans une résidence privée.
- Les infractions sexuelles contre des enfants et des jeunes tardaient souvent à être signalées à la police, et une proportion d'entre elles n'étaient jamais déclarées.
- Les trois quarts (74 %) des cas d'infractions sexuelles contre des enfants qui étaient portés devant les tribunaux de juridiction criminelle pour adultes et les tribunaux de la jeunesse se soldaient par un verdict de culpabilité. Parmi les cas qui avaient mené à un verdict de culpabilité, 81 % des adultes et 9 % des jeunes avaient été condamnés à la détention.



Circonspection dans le cadre de l'interprétation des données

- D'une manière générale, le terme « infractions sexuelles » utilisé dans le cadre de l'analyse des besoins dans le rapport englobe une combinaison d'infractions ou de mesures.
- Bien que la mesure relative aux « infractions sexuelles totales contre les enfants » de Statistique Canada soit utilisée tout au long du rapport, plusieurs mesures semblables sont également utilisées. Il est donc important de savoir quelle mesure précise est utilisée dans chaque graphique.
- Les incidents ou les taux « d'infractions sexuelles » signalés à la police sont uniquement déclarés à Statistique Canada, par les services de police, si les cas sont estimés comme étant fondés.
- La mesure relative aux « infractions sexuelles totales contre les enfants » est utilisée dans les graphiques A, B et G.
- Les graphiques C, E et F s'appuient sur les données concernant les « agressions sexuelles » et les « infractions sexuelles totales contre les enfants » recueillies par Statistique Canada, qui ont été obtenues au moyen d'une demande personnalisée.
- La fréquence désigne le nombre de fois qu'un incident est survenu. Par exemple, si 122 maisons ont été vendues en 2018, la fréquence des ventes de maisons en 2018 s'établirait à 122.
- Le taux est une mesure d'une variable par rapport à une autre quantité mesurée. Par exemple, si une collectivité affiche un taux de 122 maisons vendues pour 100 000 habitants et compte 500 000 habitants, environ 610 maisons ont été vendues en 2018.
- Le taux canadien (ou la moyenne) est calculé en fonction du taux pour 100 000 habitants au Canada (cela englobe les provinces et les territoires).

Infractions sexuelles totales contre les enfants

Statistique Canada n'a pas de calendrier établi d'examen approfondis comme dans le rapport de 2014 cité ci-dessus. Au lieu, au moment de l'analyse, les provinces et les territoires se sont appuyés sur les tableaux du Système canadien d'information socio-économique (CANSIM). CANSIM était la base de données principale de Statistique Canada, qui contenait la plupart des données agrégées recueillies régulièrement par Statistique Canada. Les cas de dommages sexuels contre des enfants font l'objet d'un rapport annuel du CCSJ au moyen d'une mesure relative aux « infractions sexuelles totales contre les enfants ». Cette mesure comprend les infractions prévues au *Code criminel* suivantes :

- Contacts sexuels (article 151)
- Incitation à des contacts sexuels (article 152)
- Exploitation sexuelle (article 153)
- Père, mère ou tuteur qui sert d'entremetteur (article 170)
- Maître de maison qui permet des actes sexuels interdits (article 171)
- Rendre accessible à un enfant du matériel sexuellement explicite (article 171.1)
- Leurre d'un enfant par ordinateur (article 172.1)

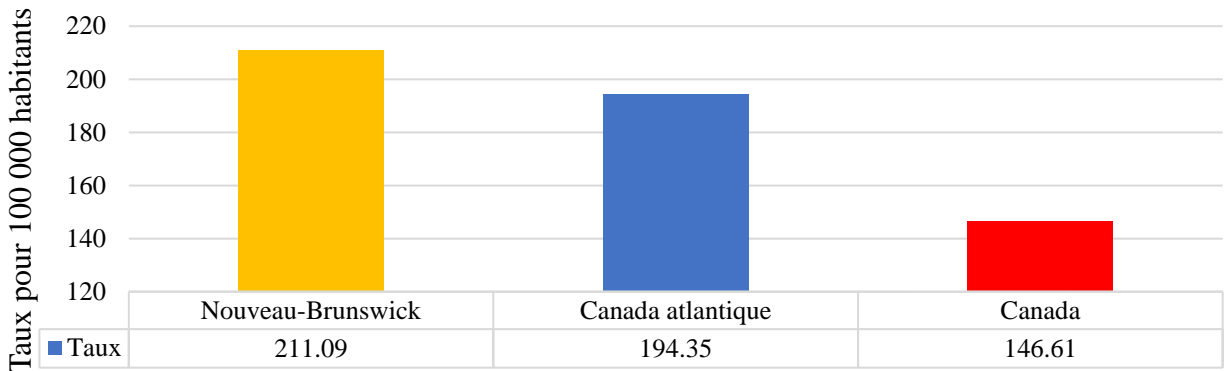
La mesure relative aux « infractions sexuelles totales contre les enfants » ci-dessus **ne** comprend **pas** les infractions suivantes :

- Agression sexuelle de niveau 1 (article 271) : *voies de fait commises dans des circonstances de nature sexuelle telles qu'il y a atteinte à l'intégrité sexuelle de la victime. L'agression sexuelle de niveau 1 ne cause pas ou presque pas de blessures corporelles à la victime.*
- Agression sexuelle de niveau 2 (article 272) : *agression sexuelle armée, menaces ou infliction de lésions corporelles.*
- Agression sexuelle de niveau 3 (article 273) : *agression qui blesse, mutilé ou défigure la victime, ou qui met sa vie en danger.*
- Pornographie juvénile (article 163.1)
- Les autres infractions sexuelles qui ne comportent pas d'agression ou de sévices sexuels contre des enfants sont incluses dans la catégorie des « autres infractions avec violence », qui comprend diverses infractions qui ne sont pas saisies par Statistique Canada dans les catégories des « agressions sexuelles » et des « infractions sexuelles totales contre les enfants », notamment les « autres infractions sexuelles », le « voyeurisme », la traite de personnes, etc.

Les crimes sont intégrés aux « infractions sexuelles totales contre les enfants » selon une méthode qui prévoit que les renseignements sont recueillis par l'intermédiaire de Statistique Canada. Par exemple, étant donné que Statistique Canada inclut les adultes et les enfants dans ses données relatives aux agressions sexuelles, les données concernant les agressions sexuelles de niveau 1, 2 ou 3 ne sont pas saisies dans la catégorie des « infractions sexuelles totales contre des enfants » et ne sont pas facilement accessibles pour le public.

L'agression sexuelle de niveau 1 est l'agression la plus courante contre les enfants et les jeunes déclarée par la police au Canada. **Le graphique A : Enfants et jeunes (de 0 à 17 ans) victimes d'agression sexuelle de niveau 1 (2009-2015)** montre le taux moyen d'enfants et de jeunes victimes « d'agression sexuelle de niveau 1 » au Nouveau-Brunswick de 2009 à 2015. Le Nouveau-Brunswick affichait un taux constamment plus élevé d'enfants et de jeunes victimes (211,09) d'agressions sexuelles (de niveau 1) que la moyenne du Canada (146,61) et la moyenne du Canada atlantique (194,35).

Graphique A : Enfants et jeunes (de 0 à 17 ans) victimes d'agressions sexuelles de niveau 1 (2009-2015)



Source : Statistics Canada (2018a). Canadian Centre for Justice Statistics, Uniform Crime Reporting Survey. Custom data request, received: November 10, 2016.

Demande personnalisée à Statistique Canada

Afin de comprendre tous les crimes de nature sexuelle commis à l'endroit d'enfants et de jeunes au Nouveau-Brunswick, on a présenté une demande personnalisée à Statistique Canada pour obtenir toutes les données pertinentes pour toutes les années possibles (de 2009 à 2016). Cette demande englobait les infractions sexuelles prévues au *Code criminel* suivantes :

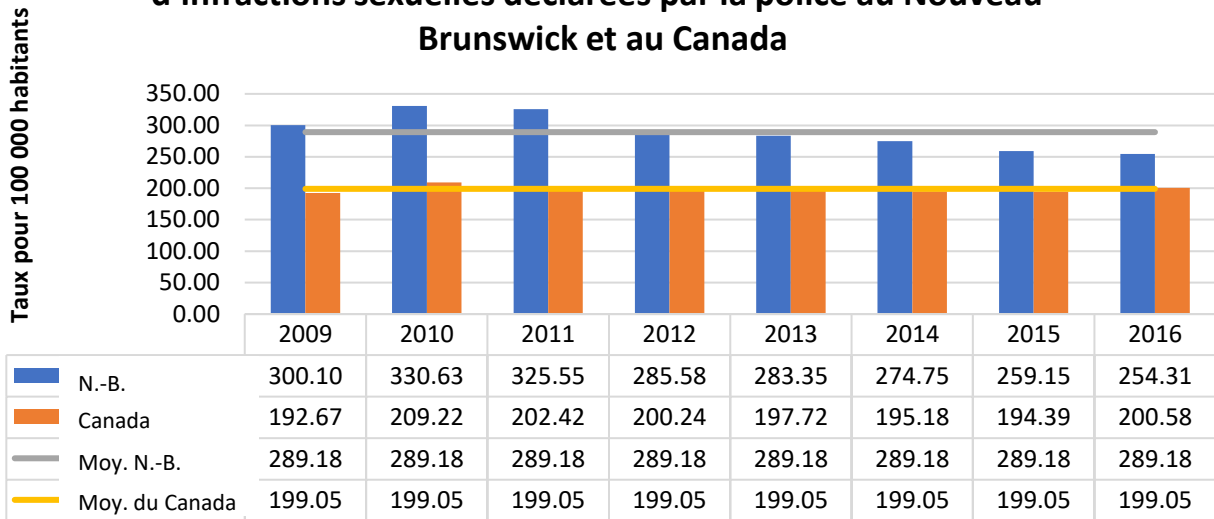
- Agression sexuelle de niveau 1 (article 271)
- Agression sexuelle de niveau 2 (article 272)
- Agression sexuelle de niveau 3 (article 273)
- Contacts sexuels (article 151)
- Incitation à des contacts sexuels (article 152)
- Exploitation sexuelle (article 153)
- Rendre accessible à un enfant du matériel sexuellement explicite (article 171.1)
- Leurre d'un enfant par ordinateur (article 172.1)
- Bestialité en présence d'un enfant ou incitation de celui-ci (paragraphe 160[3])
- *Père, mère ou tuteur qui sert d'entremetteur (article 170)
- *Maître de maison qui permet des actes sexuels interdits (article 171)

**Inclus en décembre 2014.*

Les infractions liées à la pornographie juvénile ne sont pas incluses en raison de la manière dont les statistiques sont déclarées à Statistique Canada et recueillies par celui-ci. Premièrement, lorsque la victime n'est pas identifiée, l'infraction est déclarée dans le cadre du Programme de déclaration uniforme de la criminalité, selon lequel la « pornographie juvénile » constitue l'infraction la plus grave et relève de la catégorie générale des « autres infractions prévues au *Code criminel* ». Deuxièmement, lorsque la victime est identifiée, la police déclare l'infraction la plus grave au titre des agressions sexuelles, de l'exploitation sexuelle ou des autres infractions sexuelles contre des enfants, qui relèvent de la catégorie des « infractions de violence »; la pornographie juvénile peut être déclarée comme une infraction secondaire. Ces infractions sont examinées séparément ci-dessous.

Le graphique B : Enfants et jeunes (de 0 à 17 ans) victimes d’infractions sexuelles déclarées par la police au Nouveau-Brunswick et au Canada compare les taux du Nouveau-Brunswick et les taux canadiens (y compris les territoires) d’enfants et de jeunes victimes d’infractions sexuelles déclarées par la police de 2009 à 2016. Même si l’écart entre les taux du Nouveau-Brunswick et les taux nationaux semble se combler, le taux du Nouveau-Brunswick demeure supérieur au taux canadien depuis 2009.

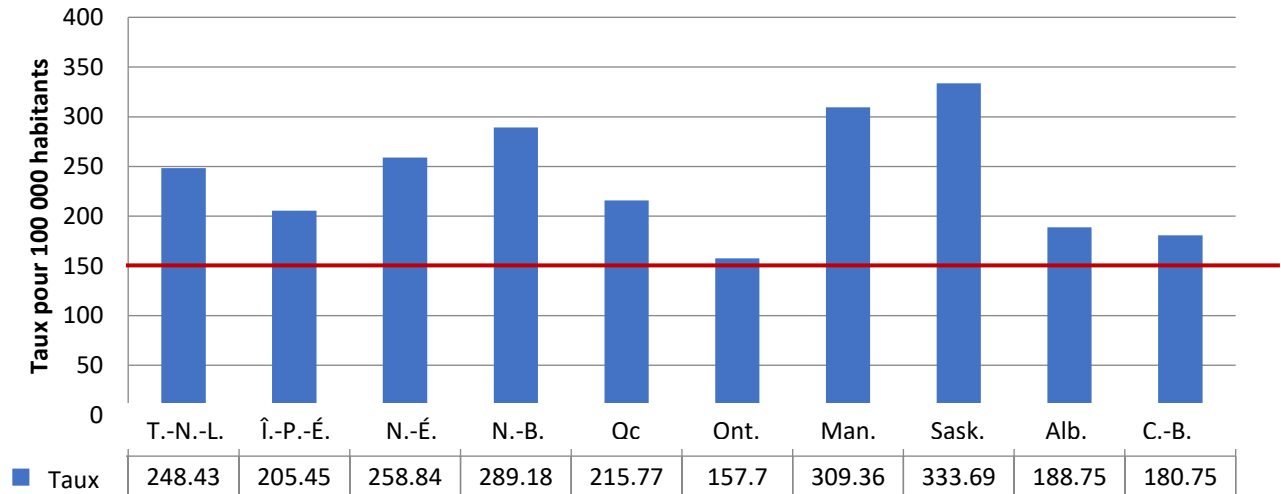
Graphique B : Enfants et jeunes (de 0 à 17 ans) victimes d’infractions sexuelles déclarées par la police au Nouveau-Brunswick et au Canada



Source : Statistics Canada. (2018b). Canadian Centre for Justice Statistics, Uniform Crime Reporting Survey. Custom data request, received: June 22, 2018.

Comme le montre le **graphique C : Enfants et jeunes (de 0 à 17 ans) victimes d’agressions sexuelles déclarées par la police dans toutes les provinces (moyenne de 2009 à 2016)**, le Nouveau-Brunswick affiche le troisième taux moyen sur sept ans le plus élevé d’enfants et de jeunes victimes d’agressions sexuelles déclarées par la police dans toutes les provinces (sauf les territoires). Le taux moyen sur sept ans du Nouveau-Brunswick de 289,18 pour 100 000 habitants est également supérieur à la moyenne nationale sur sept ans (199,05 pour 100 000 habitants).

**Graphique C : Enfants et jeunes (de 0 à 17 ans victimes d’infractions sexuelles déclarées par la police
Toutes les provinces (moy. de 2009 à 2016)**

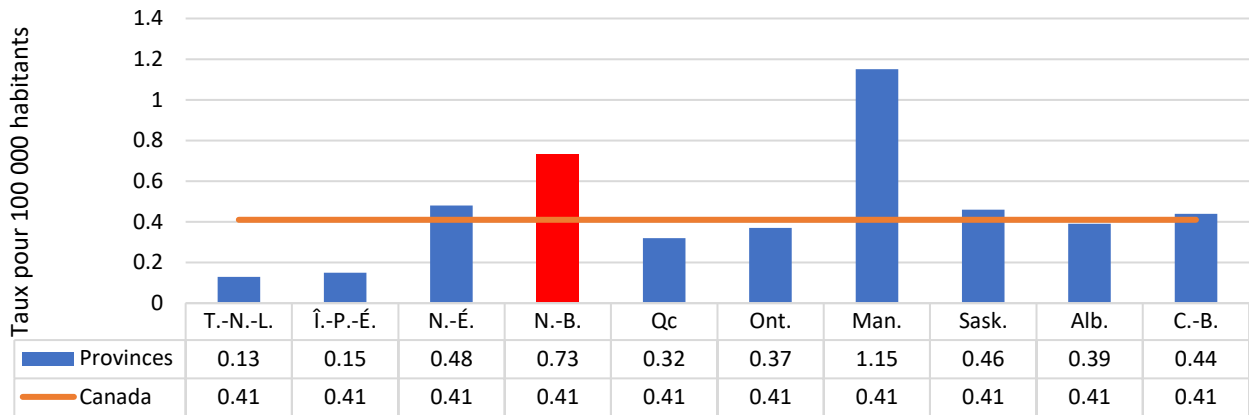


Source : Statistics Canada (2018b). Canadian Centre for Justice Statistics, Incident-based Uniform Crime Reporting Survey, Trend Database. Custom data request, received: June 22, 2018.

Autre sujet d’intérêt : Traite de personnes et pornographie juvénile

Comme on le mentionne dans les Évaluations des répercussions sur les droits de l’enfant, il est important de prendre note des tendances internationales préoccupantes, particulièrement l’exploitation sexuelle des enfants par l’intermédiaire de la traite de personnes, la pornographie juvénile et l’exploitation des enfants dans Internet. Le Nouveau-Brunswick n’est pas à l’abri de ces problèmes. Les données relatives aux cas d’exploitation sexuelle déclarés par la police ont été tirées séparément au moyen de la mesure relative aux « infractions sexuelles totales contre les enfants » de Statistique Canada. Pour la période de 2009 à 2017, nous avons constaté que le Nouveau-Brunswick affichait le deuxième taux moyen le plus élevé (0,73 pour 100 000 habitants) de toutes les provinces au titre de l’exploitation sexuelle des enfants, derrière le Manitoba seulement. De plus, le Nouveau-Brunswick avait le taux moyen le plus élevé du Canada atlantique et un taux moyen plus élevé que le taux moyen canadien pour l’exploitation sexuelle des enfants (0,41 pour 100 000 habitants). Le **graphique D : Taux d’exploitation sexuelle des enfants par province (2009-2017)** montre le taux d’exploitation sexuelle des enfants par province, y compris le taux moyen pour le Canada.

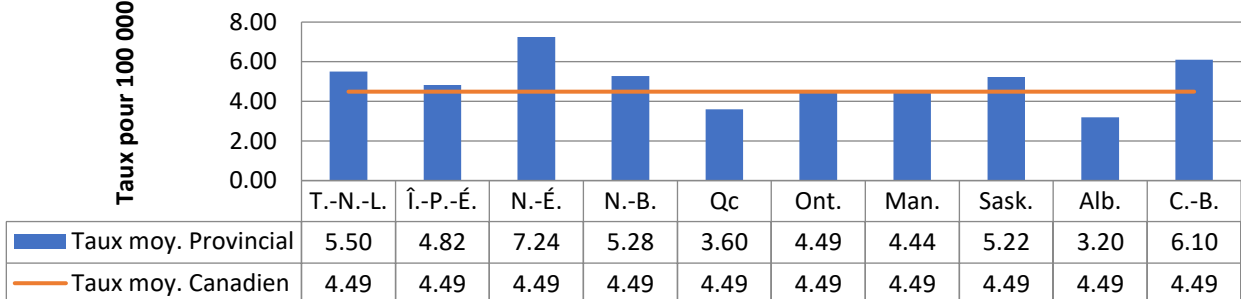
Graphique D : Taux d'exploitation sexuelle des enfants par province (2009-2017)



Source : Statistics Canada. (2019a). Table 35-10-0177-01. Incident-based crime statistics, by detailed violations. Sexual Exploitation.

En 1993, le Canada a adopté une disposition législative sur la pornographie juvénile et la corruption des mœurs (article 163.1 du *Code criminel* du Canada). Selon cette disposition législative, la fabrication, l'impression, la publication, l'importation, la distribution, la vente et la possession d'images d'abus sexuels d'enfants constituaient une infraction. Les infractions commises par Internet étaient aussi incluses (Kong, Johnson et Cardillo, 2003). Depuis 1998, Statistique Canada a recueilli des données en matière de pornographie juvénile.¹ Au cours d'une période de 20 ans (de 1998 à 2017), le Nouveau-Brunswick a affiché le troisième taux moyen le plus élevé (5,28 incidents pour 100 000 habitants) pour la possession de pornographie juvénile ou l'accès à celle-ci, comparativement aux autres provinces du Canada (voir le **graphique E : Taux d'incidents, possession de pornographie juvénile ou accès à celle-ci [1998-2017]**). En outre, le taux moyen du Nouveau-Brunswick (5,28 incidents pour 100 000 habitants) depuis 1998 est légèrement supérieur à la moyenne canadienne (4,49 incidents pour 100 000 habitants).

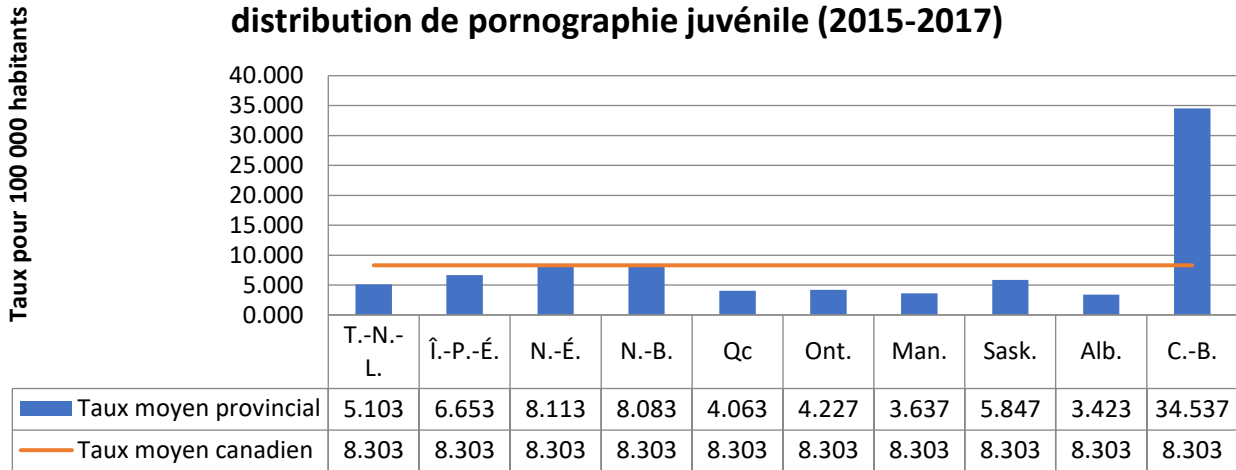
Graphique E : Taux d'incidents, possession de pornographie juvénile ou accès à celle-ci (1998-2017)



¹Le terme « pornographie juvénile » est utilisé dans la présente section du rapport, étant donné qu'il s'agit du terme courant utilisé par Statistique Canada. Le terme « images d'abus sexuels d'enfants » sera employé de manière interchangeable dans d'autres sections du rapport.

Source : Statistics Canada. (2018c). *Table 35-10-0177-01. Incident-based crime statistics, by detailed violations. Child Pornography A.*

Graphique F : Taux moyen d'incidents liés à la fabrication ou à la distribution de pornographie juvénile (2015-2017)



Source : Statistics Canada. (2018d). *Table 35-10-0177-01. Incident-based crime statistics, by detailed violations. Child Pornography B.*

Plus récemment, Statistique Canada a recueilli des données sur les infractions liées à la fabrication ou à la distribution de pornographie juvénile. Des données sont recueillies de façon constante depuis 2015. Le Nouveau-Brunswick affiche le troisième taux le plus élevé (8,083 pour 100 000 habitants) comparativement aux autres provinces, ce qui est nettement inférieur au taux moyen de la Colombie-Britannique (34,537 pour 100 000 habitants),² comme le montre le **graphique F : Taux moyen d'incidents liés à la fabrication ou à la distribution de pornographie juvénile (2015-2017)**, et légèrement inférieur au taux de la Nouvelle-Écosse (8,113 pour 100 000 habitants). Le taux moyen du Nouveau-Brunswick (8,083 pour 100 000 habitants) est légèrement inférieur à la moyenne canadienne (8,303 par 100 000 habitants).

Âge et sexe des victimes

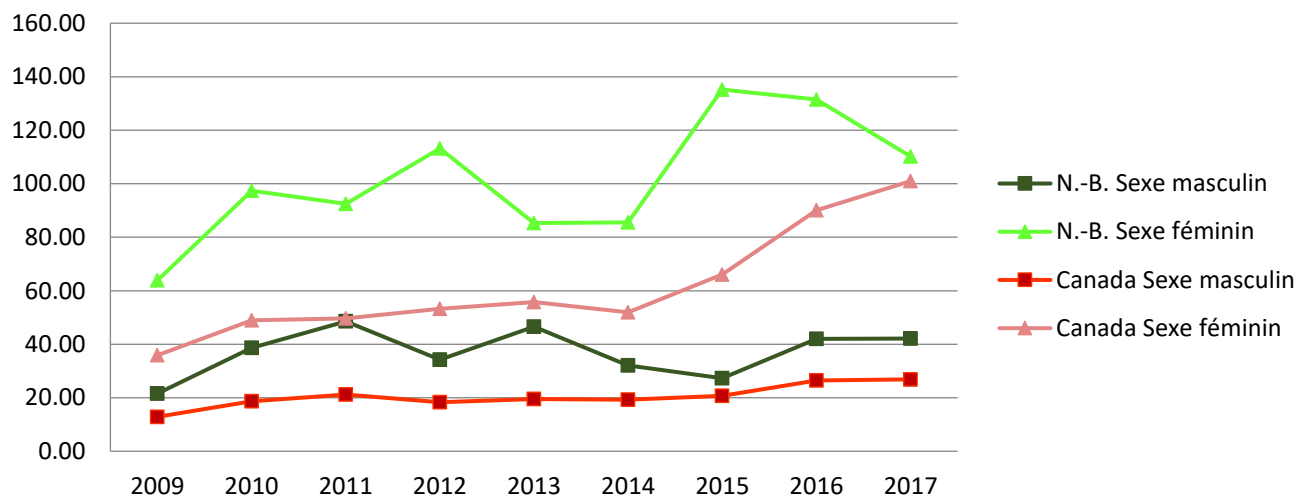
Le **graphique G : Taux d'infractions sexuelles totales contre les enfants par sexe (2009-2017)** montre la tendance relative aux infractions sexuelles totales contre les enfants (âgés de 0 à 11 ans) selon le sexe de la victime au fil du temps. Il convient de noter que la tendance globale du taux d'infractions sexuelles augmente au cours de la période de neuf ans. Le taux d'infractions sexuelles contre des victimes de sexe féminin demeure plus élevé que le taux relatif aux victimes de sexe masculin. Indépendamment du sexe, les taux d'infractions sexuelles contre des enfants au Nouveau-Brunswick sont plus élevés que les taux nationaux. En outre, au Nouveau-Brunswick et à l'échelle nationale, les taux d'infractions sexuelles à l'endroit de victimes de sexe féminin semblent avoir augmenté davantage que les taux d'infractions sexuelles contre des victimes de sexe masculin, qui sont demeurés relativement stables au fil du temps. En particulier, le taux d'infractions

²Le taux élevé constaté en Colombie-Britannique est en partie attribuable à un projet proactif mis en œuvre par l'unité intégrée de lutte contre l'exploitation des enfants de la Colombie-Britannique dans les régions de Victoria et de Vancouver. L'unité intégrée de lutte contre l'exploitation des enfants de la Colombie-Britannique a enregistré des adresses de protocole Internet (IP) qui indiquaient la possession d'images sexuelles d'enfants et la possibilité de leur communication à d'autres adresses.

sexuelles contre des victimes de sexe féminin au Nouveau-Brunswick est passé de 64 pour 100 000 habitants en 2009 à 110 pour 100 000 habitants en 2017.

La fin de cette tendance pourrait être influencée par des mouvements, comme #MeToo (#MoiAussi), un mouvement contre le harcèlement et les agressions sexuelles qui a commencé à s'étendre de manière virale en octobre 2017. Selon Rotenberg et Cotter (2018), trois mois après que le mouvement est devenu viral, on a constaté une augmentation de 25 % du nombre de victimes d'agressions sexuelles déclarées par la police à l'échelle nationale, comparativement à la période de trois mois ayant précédé le lancement du mouvement #MeToo. Plus particulièrement, le nombre moyen de victimes d'agressions sexuelles déclarées par la police est passé de 59 par jour (avant #MeToo) à 74 par jour (après #MeToo). Il est important de souligner que l'augmentation du nombre d'agressions sexuelles déclarées par la police après le lancement du mouvement #MeToo est sans doute attribuable à une combinaison de facteurs, notamment une volonté accrue de faire un signalement à la police, la sensibilisation du public aux agressions sexuelles et la modification des pratiques policières concernant la classification des agressions sexuelles non fondées. Si nous comparons les agressions sexuelles déclarées par la police avant et après #MeToo, le Nouveau-Brunswick a constaté une augmentation de 9 % du taux (12,3 et 13,4, respectivement) (Rotenberg et Cotter, 2018). Étant donné l'incidence que des facteurs comme le mouvement #MeToo peuvent avoir sur la déclaration des cas par la police, il importe d'en tenir compte au moment de l'interprétation des tendances des données.

Graphique G : Taux d'infractions sexuelles totales contre les enfants par sexe (2009-2017)

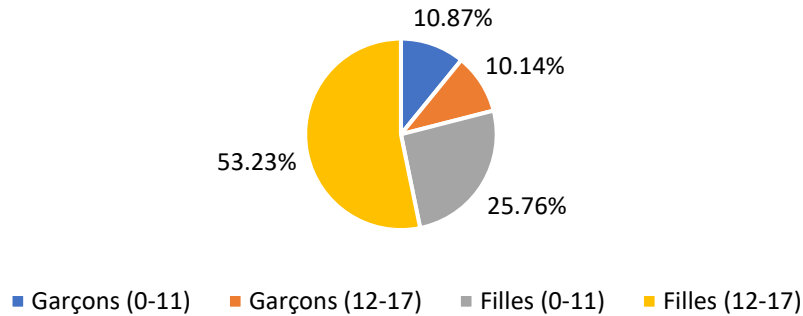


Source : Statistics Canada (2018e). Canadian Centre for Justice Statistics, Uniform Crime Reporting Survey. Custom Request from November 15, 2018.

Comme le montre le **graphique H : Proportion de victimes de violence sexuelle selon l'âge et le sexe (2013-2017)**, la majorité des 1 766 enfants et jeunes victimes d'infractions sexuelles entre 2013 et 2017 (78,99 %) étaient de sexe féminin. En particulier, plus de la moitié (53,23 %) de toutes les victimes étaient des filles âgées de 12 à 17 ans. En outre, les filles âgées de 0 à 11 ans représentaient le quart (25,76 %) de l'échantillon. Les garçons âgés de 0 à 17 ans représentaient un peu plus de 20 % de l'échantillon complet.

Cette information devrait être prise en compte dans le cadre de l'élaboration de programmes pour les victimes.

Graphique H : Taux d'infractions sexuelles totales contre les enfants par sexe (2009-2017)



Source : Statistics Canada (2018f). Canadian Centre for Justice Statistics, Uniform Crime Reporting Survey, Trend Database. Custom Request from January 16, 2019.

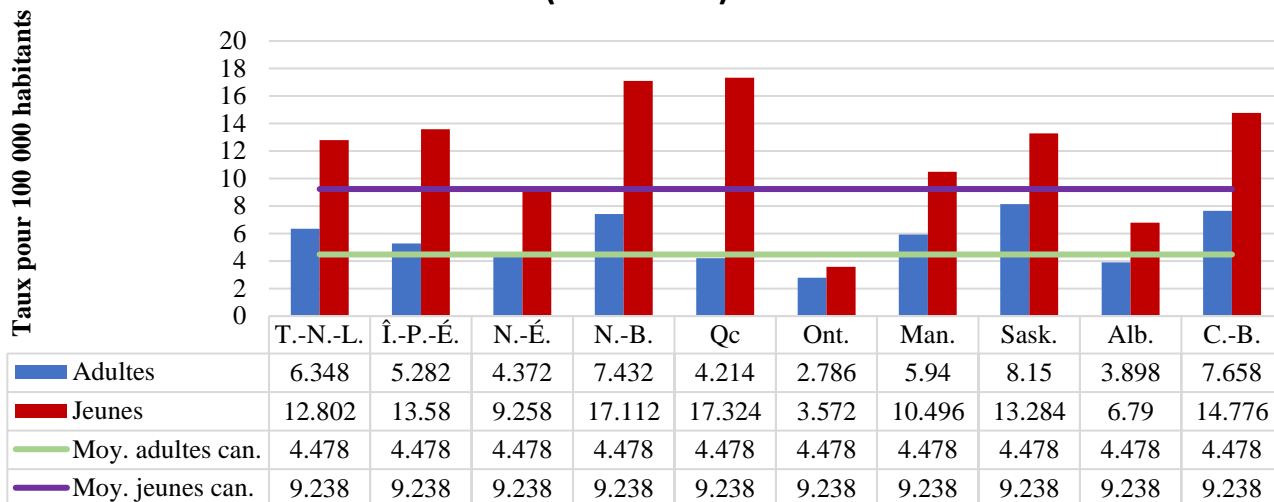
Auteurs : Âge et sexe

Les hommes représentent plus de 97 % des auteurs présumés dans les cas de dommage sexuel contre les enfants. Environ 30 % des auteurs présumés d'infractions sexuelles contre un enfant avaient entre 12 et 17 ans, et l'âge de pointe parmi tous les auteurs présumés d'infractions de ce type était de 13 ou 14 ans. (Statistics Canada, 2014). Plus de la moitié (51 %) des auteurs présumés ont plus de 25 ans (Statistics Canada, 2014), avec des rapports de recherche internationaux qui indiquent que l'âge moyen des auteurs d'abus sexuels d'enfants se situe entre 37 et 39 ans (Hanson, 2011). En 2012, dans la plupart (81 %) des cas d'infractions sexuelles commises contre des enfants, l'auteur présumé était de sexe masculin et la victime était de sexe féminin (Statistics Canada, 2014).

Le nombre d'adultes inculpés pour un crime sexuel est supérieur au nombre de jeunes inculpés; cependant, le taux de jeunes inculpés pour une infraction sexuelle commise à l'endroit d'un enfant ou d'un jeune est plus élevé. Tandis que ce phénomène est conforme à la situation dans les autres provinces (le nombre d'adultes âgés de 18 ans ou plus est beaucoup plus élevé que le nombre de jeunes âgés de 12 à 17 ans), le taux moyen de jeunes du Nouveau-Brunswick inculpés pour une infraction sexuelle (17,11 pour 100 000 habitants) entre 2011 et 2015 était 2,5 fois supérieur à celui des adultes (7,43 pour 100 000 habitants); seul le Québec affiche un écart plus important (essentiellement en raison d'un taux de perpétration plus faible chez les adultes (Statistics Canada, 2019a). En outre, le taux d'adultes inculpés au Nouveau-Brunswick est inférieur à la moyenne canadienne (4,47), tandis que le taux de jeunes inculpés est supérieur à la moyenne canadienne (9,24).

Graphique I : Taux d'adultes et de jeunes inculpés selon la mesure de la catégorie des infractions sexuelles totales contre les enfants (2011-2015) montre les taux plus élevés de jeunes inculpés comparativement aux taux chez les adultes dans les diverses provinces (à l'exclusion des territoires).

Graphique I : Taux d'adultes et de jeunes inculpés selon la mesure de la catégorie des infractions sexuelles totales contre les enfants (2011-2015)



Source : Statistics Canada (2018g). Table 35-10-0177-01 Incident-based crime statistics, by detailed violations. Total Sexual Violations Against Children.

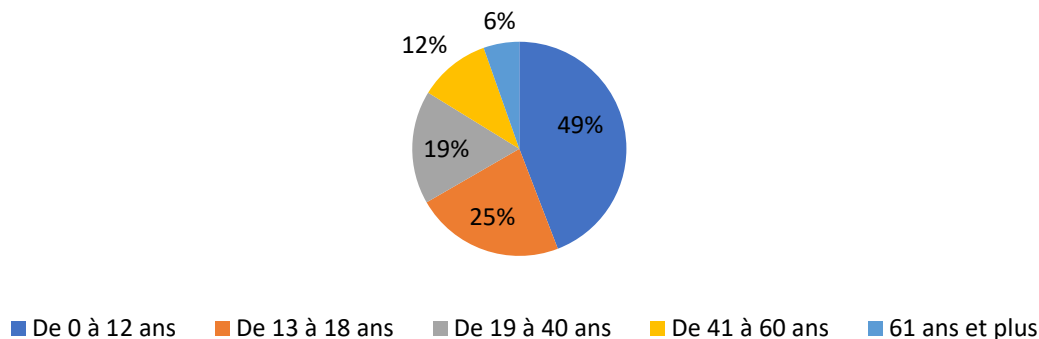
Lien avec les crimes sexuels non fondés

Un incident criminel est tout d'abord signalé à la police et fait ensuite l'objet d'une enquête policière. Par la suite, il est déterminé si l'incident est fondé, c'est-à-dire que l'incident s'est produit ou qu'il y a eu une tentative de le commettre, ou s'il est non fondé, c'est-à-dire que l'incident ne s'est pas produit ou qu'il n'y a pas eu une tentative de le commettre. À la suite d'un examen des enquêtes policières relatives à des agressions sexuelles mené sur une période de 20 mois par le *Globe and Mail*, un article intitulé « *Will the police believe you?* » (La police vous croira-t-elle?) a été publié en 2017. Selon cet article, la moyenne nationale du Canada pour les plaintes non fondées d'agressions sexuelles s'établissait à 19,39 %, d'après les données pour la période de 2010 à 2014. Le Nouveau-Brunswick affichait le taux le plus élevé, soit 32 %. L'Association canadienne des chefs de police a donc demandé à tous les corps policiers de revoir leurs pratiques d'enquêtes en matière d'agressions sexuelles afin de déterminer si les incidents déclarés faisaient ou non l'objet d'une enquête adéquate et s'ils étaient notés correctement (Province of New Brunswick, 2017).

Comme l'indique l'Examen des crimes sexuels de la province du Nouveau-Brunswick (2017), les corps policiers municipaux et régionaux du Nouveau-Brunswick ont examiné 1 746 crimes sexuels commis de 2010 à 2014. Parmi les 1 746 dossiers, 573 (33 %) étaient considérés comme non fondés et ont fait l'objet d'un examen approfondi. L'examen a révélé que tous les corps policiers municipaux et régionaux, dans une mesure variable, appliquaient de manière erronée le code relatif aux incidents non fondés. À la suite de ce processus, 217 dossiers (12 %) sont demeurés classés dans la catégorie des incidents non fondés, tandis que les autres ont été changés de catégorie. Tous les corps policiers ont constaté une réduction du taux de dossiers considérés comme non fondés à la fin de la période d'examen (Province of New Brunswick, 2017).

Comme le montre le **graphique J : Plage d'âge des victimes déclarées** ci-dessous, l'Examen des crimes sexuels a révélé que la plupart (74 %) des victimes de crimes sexuels non fondés au Nouveau-Brunswick étaient des jeunes âgés de 0 à 18 ans. Plus particulièrement, 49 % des victimes avaient de 0 à 12 ans et 25 % avaient de 13 à 18 ans.

Graphique J : Plage d'âge des victimes déclarées



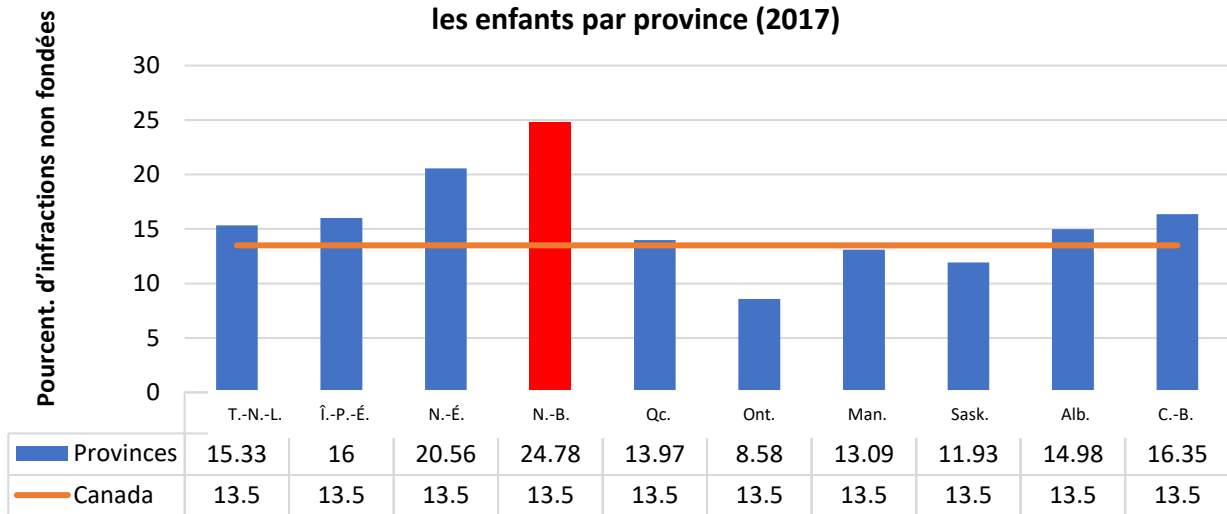
Source : Province of New Brunswick. (2017). *Sexual Crimes Review 2017*.

https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/jus/PDF/sexual_crimes_review2017.pdf

Selon Statistique Canada, environ 14 % des 8 046 crimes sexuels codés parmi les « infractions sexuelles totales contre les enfants » ont été considérés comme non fondés au Canada en 2017.³ Le Nouveau-Brunswick affichait le pourcentage d'infractions sexuelles totales non fondées contre les enfants le plus élevé de toutes les provinces, soit 25 % (voir le **graphique K : Pourcentage d'infractions sexuelles totales non fondées contre les enfants par province [2017]**).

³À l'heure actuelle, des données de Statistique Canada sur les incidents non fondés sont disponibles pour 2017 seulement. La collecte de données a été interrompue en 2006 en raison du manque de cohérence des déclarations. On a révisé les définitions des incidents fondés et des incidents non fondés en 2017, dans l'espoir d'améliorer la comparabilité entre les provinces et les territoires. Comme des modifications continuent d'être apportées jusqu'aux données de 2019, il convient de noter que des incohérences pourraient subsister pour les années 2017 et 2018.

Graphique K : Pourcentage d'infractions sexuelles totales non fondées contre les enfants par province (2017)



Source : Statistics Canada. (2019a). Table 35-10-0177-01 Incident-based crime statistics, by detailed violations. Unfounded Total Sexual Violations Against Children.

Il est important d'établir pourquoi une proportion aussi importante d'infractions sexuelles contre des enfants et des jeunes sont non fondées. Il est possible que les personnes plus jeunes aient de la difficulté à communiquer de l'information à des enquêteurs, que la police se heurte à des obstacles pour recueillir des renseignements fiables dans le cadre d'une enquête ou qu'il y ait des difficultés sur le plan du processus judiciaire. Un autre facteur possible est lié à la compréhension des exigences des lois sur la protection de l'enfance en matière de déclaration obligatoire, lorsque des déclarations sont faites à la police en fonction d'un soupçon d'abus sexuel à l'égard d'un enfant, mais que les éléments de preuve ne sont pas suffisants pour confirmer le soupçon. Cette possibilité fait l'objet d'un examen plus approfondi ci-dessous. Quelle que soit la cause, les taux élevés de cas non fondés dans lesquels la victime est un enfant justifient un examen approfondi et la prise de mesures.

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, par l'intermédiaire du ministère de la Justice et de la Sécurité publique, a formé un groupe d'intervenants composé de représentants de la Commission de police du Nouveau-Brunswick, du Conseil des femmes du Nouveau-Brunswick, du Centre d'aide en cas d'agression sexuelle de Fredericton, du Bureau du défenseur des enfants, de la jeunesse et des aînés, la Direction de l'égalité des femmes du Bureau du Conseil exécutif, de l'Association des chefs de police du Nouveau-Brunswick, ainsi de la Division J de la Gendarmerie royale du Canada pour examiner les possibilités de surmonter les obstacles auxquels les victimes font face lorsqu'elles signalent un crime sexuel et de s'assurer qu'elles bénéficient d'un soutien complet du système de justice pénale. Le Comité consultatif sur le dommage sexuel contre les enfants a travaillé avec le groupe de travail sur les crimes sexuels pour examiner les problèmes identifiés et les recommandations du point de vue des enfants et des jeunes. Lorsque ce travail est en cours, des recommandations de haut niveau ont été incluses dans le présent rapport et seront précisées dans le cadre du processus du groupe de travail sur les crimes sexuels.

Résumé : Principales considérations pour la police

- L'« agression sexuelle de niveau 1 » est l'infraction sexuelle la plus souvent perpétrée contre les enfants, et n'est pas incluse dans la mesure relative aux « infractions sexuelles totales contre les enfants » déclarée par Statistique Canada. Le taux moyen du Nouveau-Brunswick (211,09 pour 100 000 habitants) au titre des enfants et des jeunes victimes d'agressions sexuelles de niveau 1 de 2009 à 2015 était supérieur à la moyenne nationale (146,61 pour 100 000 habitants) et à la moyenne du Canada atlantique (194,35 pour 100 000 habitants).
- La plupart (78,99 %) des 1 766 enfants et jeunes victimes d'agressions sexuelles entre 2013 et 2017 étaient de sexe féminin.
- De 2009 à 2017, la tendance globale du Nouveau-Brunswick au titre des victimes d'infractions sexuelles a augmenté chez les enfants âgés de 0 à 11 ans. L'augmentation a été plus importante chez les victimes de sexe féminin que chez les victimes de sexe masculin. Plus précisément, chez les filles âgées de 0 à 11 ans, le nombre de victimes est passé de 64 pour 100 000 habitants à 110,23 pour 100 000 habitants en 2017.
- Le taux moyen de jeunes du Nouveau-Brunswick (17,11 pour 100 000 habitants) qui ont commis une infraction sexuelle était 2,5 fois plus élevé que le taux moyen d'adultes du Nouveau-Brunswick (7,43 pour 100 000 habitants) qui ont commis une infraction de ce type entre 2011 et 2015.
- Selon une demande personnalisée présentée à Statistique Canada qui tenait compte de toutes les infractions sexuelles commises contre des enfants (y compris celles saisies dans la mesure relative aux « infractions sexuelles totales contre les enfants », en plus des autres infractions sexuelles comme l'« agression sexuelle de niveau 1 »), le Nouveau-Brunswick affiche le quatrième taux moyen sur sept ans le plus élevé (289,18 pour 100 000 habitants) au titre des enfants et des jeunes victimes de tous les types d'infractions sexuelles déclarées par la police parmi les provinces, et son taux moyen sur sept ans est supérieur à celui du Canada (199,05 pour 100 000 habitants).
- Pour la période de 2009 à 2017, le Nouveau-Brunswick a affiché le deuxième taux moyen le plus élevé de toutes les provinces (0,73 pour 100 000 habitants) au titre de l'exploitation sexuelle d'enfants, derrière le Manitoba seulement.
- Au cours d'une période de 20 ans (de 1998 à 2017), le Nouveau-Brunswick a affiché le troisième taux moyen le plus élevé (5,28 incidents pour 100 000 habitants) pour la possession de pornographie juvénile ou l'accès à celle-ci, comparativement aux autres provinces du Canada. De 2015 à 2017, le Nouveau-Brunswick a affiché le troisième taux moyen le plus élevé parmi les provinces (8,083 incidents pour 100 000 habitants) au titre de la fabrication ou de la distribution de pornographie juvénile.
- La plupart des auteurs présumés d'infractions sexuelles contre des enfants sont de sexe masculin. Environ 30 % des auteurs présumés avaient entre 12 et 17 ans, et l'on a observé une diminution du nombre d'auteurs présumés après l'âge de 14 ans. Plus de la moitié des auteurs présumés (51 %) ont plus de 25 ans, et des renseignements indiquent que l'âge moyen des auteurs d'abus sexuels d'enfants s'établit à 38 ans.
- Statistique Canada signale que les infractions sexuelles en général ont tendance à être sous-déclarées dans les statistiques de la police et que la sous-déclaration peut être d'autant plus importante lorsque les victimes sont des enfants.
- Selon l'examen des crimes sexuels non fondés commis au Nouveau-Brunswick de 2010 à 2014, une proportion importante (74 %) de victimes de crimes sexuels non fondés étaient des jeunes âgés de 0 à 18 ans.

Ministère du Développement social : Cas soupçonnés de violence sexuelle contre des enfants

Même si les statistiques fournies par la police donnent un aperçu de l'ampleur du dommage sexuel contre les enfants au Nouveau-Brunswick comparativement au reste du pays, il est important d'appuyer le présent examen sur d'autres formes de données, comme l'information recueillie par l'intermédiaire du ministère du Développement social. L'inclusion des renseignements qui suivent, en plus des rapports de police et des données autodéclarées, procure un aperçu plus détaillé de la réalité du dommage sexuel contre les enfants au Nouveau-Brunswick précisant qui repère et signale les cas éventuels de violence, qui pourrait user de violence et les caractéristiques des victimes, et fournissant des renseignements sur l'intervention systémique.

Les données sur la fréquence des cas soupçonnés de violence sexuelle au Nouveau-Brunswick ont été obtenues de Développement social au cours des exercices de 2012 à 2017 (avril à mars)⁴. La *Loi sur les services à la famille* du Nouveau-Brunswick précise que « toute personne qui possède des renseignements l'amenant à soupçonner qu'un enfant a été abandonné, victime de négligence matérielle, physique ou affective, ou de sévices ou d'atteintes sexuelles, ou maltraité de toute autre façon, doit en informer sur-le-champ le ministère du Développement social ».⁵ Développement social utilise le modèle de décision structuré pour examiner et évaluer tous les incidents de violence signalés, y compris la violence sexuelle contre les enfants. Les travailleurs sociaux enquêtent ensuite sur les cas répondant aux critères d'examen préliminaire et assurent un suivi au moyen des interventions ou services nécessaires au besoin. Il est important de mentionner que Développement social rencontre aussi en entrevue les présumées victimes de violence sexuelle contre les enfants conjointement avec les services de police dans les diverses régions de la province, même lorsque les cas ne répondent pas aux critères d'examen préliminaire de violence sexuelle de Développement social (décrits ci-dessous).

La *Loi sur les services à la famille* exige que le ministre des Familles et des Enfants assure la **protection** des enfants lorsque l'intervention et le traitement vont au-delà de la portée d'une enquête de Développement social. S'il est toutefois déterminé dans le cadre de l'enquête que la sécurité et le développement de l'enfant sont compromis, le ministre peut intervenir et fournir aux enfants des services dans le cadre d'une intervention continue, individuellement adaptée aux forces et aux besoins de chaque enfant et de chaque famille.

Restrictions des données

Les renseignements qui suivent représentent un échantillon des incidents signalés au ministère du Développement social au cours de la période de 2012 à 2017. Après le retrait des cas comprenant plus d'un enfant au sein du foyer en vue de l'inclusion exclusive des victimes dans l'ensemble de données, le signalement de 3 525 présumés incidents individuels de violence sexuelle contre les enfants à la Protection de l'enfance durant cette période fut dénombré. Le retrait des cas pertinents a limité les données relevées aux victimes de violence sexuelle contre les enfants expressément et a permis une juste comparaison des cas. Ainsi, même si la taille de l'échantillon est substantielle, les données qui suivent ne représentent pas tous les cas signalés de présumée violence sexuelle contre les enfants. De plus, au moment de la préparation du présent rapport, les données de toutes les régions n'étaient pas disponibles. Veuillez consulter les divers graphiques, analyses et interprétations qui suivent.

⁴ On ne disposait pas de données de toutes les régions au moment de la préparation du présent rapport.

⁵ http://www2.gnb.ca/content/gnb/en/services/services_renderer.9355.Child_Protection.html

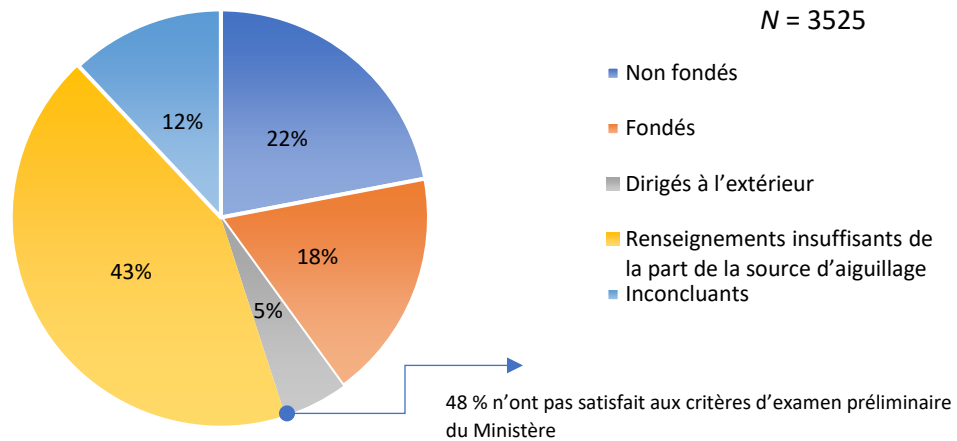
Corroboration

Les critères d'examen préliminaire de la violence sexuelle du modèle de décision structuré^{MD} du ministère du Développement social sont les suivants : a) tout acte sexuel sur un enfant par un adulte s'occupant de lui ou un autre adulte du foyer à l'endroit d'un enfant, ou l'impossibilité d'exclure la possibilité que le membre du ménage soit un présumé agresseur; b) un ou plusieurs gestes sexuels entre frères et sœurs ou d'autres enfants **vivant dans le foyer**; c) l'exploitation sexuelle; d) la menace de violence sexuelle (agresseur sexuel connu ou fortement soupçonné qui **vit avec l'enfant** et limites sexuelles gravement inappropriées). L'examen préliminaire du modèle de décision structuré peut avoir divers résultats :

- **Cas ne répondant pas aux critères de l'examen préliminaire du Ministère** indique que le seuil fixé pour que Développement social intervienne (critères d'examen préliminaire précisés ci-dessus) n'a pas été atteint selon le manuel des politiques et procédures de 2010 du modèle de décision structuré du Nouveau-Brunswick, et le cas n'a en conséquence pas été retenu.
- **Non fondé** signifie que le cas a fait l'objet d'une enquête et qu'il a été décidé, en vertu de la balance des probabilités (il n'est pas « plus probable qu'improbable » que de la violence soit survenue ou qu'un risque de violence ait surgi, que de la violence existe couramment ou est susceptible de surgir), que la preuve recueillie donne du poids à l'opinion que n'est survenue aucune violence ni négligence.
- **Fondé** correspond à la détermination qu'en vertu de la balance des probabilités, il est plus probable qu'improbable que de la violence soit survenue ou qu'un risque de violence ait surgi, que de la violence existe couramment ou est susceptible de surgir.
- **Inconcluant** indique que l'information critique nécessaire pour établir la probabilité que des mauvais traitements ou de la négligence se soient produits ou non, ne peut être obtenue.. Une telle conclusion au sujet du cas ne signifie pas que le travailleur a déterminé qu'aucune violence ni négligence n'est survenue, mais plutôt que l'insuffisance de renseignements rend impossible d'établir selon la balance des probabilités que de la violence/négligence est survenue ou non. Toutes les tentatives appropriées pour recueillir des informations d'évaluation ont été épuisées avant de parvenir à cette conclusion. Une telle conclusion n'est pas utilisée « par défaut » dans les cas où la décision de corroborer ou non les allégations est difficile.

La *Loi sur les services à la famille* oblige les personnes qui soupçonnent qu'un enfant est victime de violence ou de négligence de faire part de leurs soupçons sur-le-champ à Développement social. Les graphiques ci-dessous font état en détail des cas de violence sexuelle contre des enfants signalés au ministère du Développement social et des résultats de l'examen préliminaire connexe.

Graphique L : Signalements de cas de violence sexuelle contre les enfants selon les résultats (2012-2017) : Données de Développement social N.-B. (Ministère)



Source : Department of Social Development. (2018a). Department of Social Development: NB Families System (R3733772). Government of New Brunswick. Retrieved on January 19, 2018.

Le graphique L : Signalements de cas de violence sexuelle contre les enfants selon les résultats (2012-2017) : Données de Développement social N.-B. fait état du nombre de situations soupçonnées de violence sexuelle contre les enfants signalées au ministère du Développement social visant seulement un requérant ou une victime au cours de cinq années fiscales (2012-2017, $N = 3\,525$). Les conclusions des examens de ces situations, codifiés par le personnel de Développement social, sont précisées. Cinquante-deux pour cent (52 %) des cas signalés ont fait l'objet d'enquêtes et 22 % des cas ont été jugés non fondés, 18 % ont été corroborés/reconnus et 12 % ont été jugés inconcluants, ce qui signifie qu'on a recueilli insuffisamment de renseignements pour donner du poids à l'opinion que de la violence fût survenue (ou non). Les 48 % restants des signalements ne répondaient pas aux critères d'examen préliminaire du ministère du Développement social. Il est important de mentionner que cela ne signifie pas que de la violence sexuelle contre les enfants n'est pas survenue dans ces situations, mais plutôt que le cas n'a pas fait l'objet d'une enquête plus poussée parce que l'évaluation n'a pas atteint le seuil d'intervention du Ministère basé sur le modèle de décision structuré. Plus précisément, 43 % de l'ensemble des signalements faits à Développement social ne renfermaient pas suffisamment de renseignements pour que l'on procède à une enquête et 5 % ont été dirigés à l'extérieur de Développement social (c.-à-d. directement à un service de police ou à une autre autorité). L'examen n'a mis en relief aucun indicateur particulier, par exemple l'âge, semblant constituer un facteur faisant en sorte qu'un dossier réponde ou non aux critères d'examen préliminaire de Développement social.

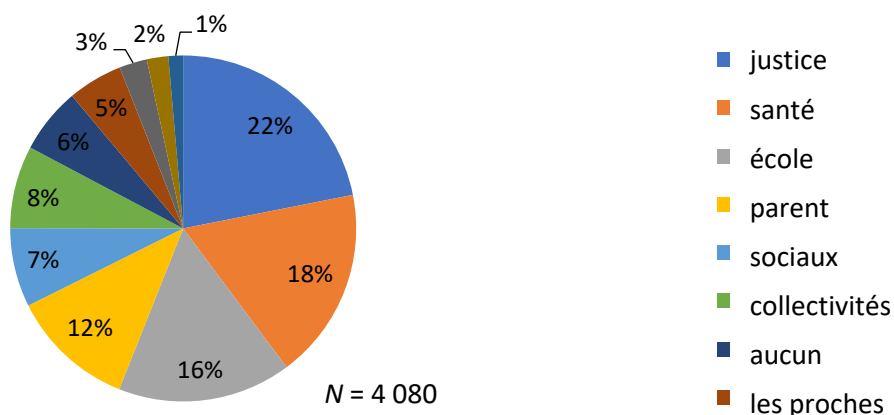
Même si ces constatations peuvent sembler alarmantes, les résultats semblent correspondre aux recherches de Simpson et coll. (2008), qui ont mené une étude à l'échelle du Canada dans le cadre d'une série de travaux examinant la fréquence des résultats des allégations de violence et de négligence communiquées aux services de protection de l'enfance. Le rapport en question comprenait un examen de 235 842 cas provenant de 112 services de protection de l'enfance de diverses régions du Canada et il s'est attardé sur l'ensemble des allégations, y compris celles de violence sexuelle. Simpson et coll. (2008) ont constaté que 40,6 % (174 411) de l'ensemble des signalements aux services d'aide sociale de l'échantillon avaient été jugés non fondés par les services de protection de l'enfance. Les signalements sont néanmoins plus souvent effectués

de bonne foi (35 %), mais ils peuvent occasionnellement être dus à des motifs malveillants (6 %). Le rapport a expliqué que les signalements non fondés peuvent découler de signes de violence mal interprétés. Même si ces constatations ne sont pas concluantes, elles procurent une base de référence pour l'interprétation des conclusions des critères d'examen préliminaire du modèle de décision structuré de Développement social et elles pourraient également aider à expliquer pourquoi une proportion accrue des cas touchant les enfants et les jeunes sont également jugés non fondés dans les statistiques policières.

Sources d'aiguillage

Même si tous les gens ont le devoir de signaler les situations de violence ou de négligence visant des enfants, les professionnels sont tenus à une norme plus élevée en ce qui concerne le signalement des situations soupçonnées de violence contre les enfants, des enfants pouvant se trouver en danger immédiat ou des situations qui leur sont divulguées. Les données du ministère du Développement social présentées dans le **graphique M : Pourcentage d'aiguillages de cas de violence sexuelle contre des enfants par sources d'aiguillage (2012-2017)** révèlent que les trois sources d'aiguillage les plus fréquentes comprennent le système de justice (22 %), le système de soins de santé (18 %) et le système scolaire (16 %). Combinés, ces systèmes constituent la source de plus de la moitié (56 %) des aiguillages de Développement social. Certaines situations pourraient être signalées par plus d'une source d'aiguillage. Les sources d'aiguillage originales ont été comprimées en catégories.

Graphique M : Pourcentage d'aiguillages de cas de violence sexuelle contre des enfants par sources d'aiguillage (2012-2017)



Source : Department of Social Development. (2018c). Department of Social Development: NB Families System (R3733772). Government of New Brunswick. Retrieved on May 4, 2018.

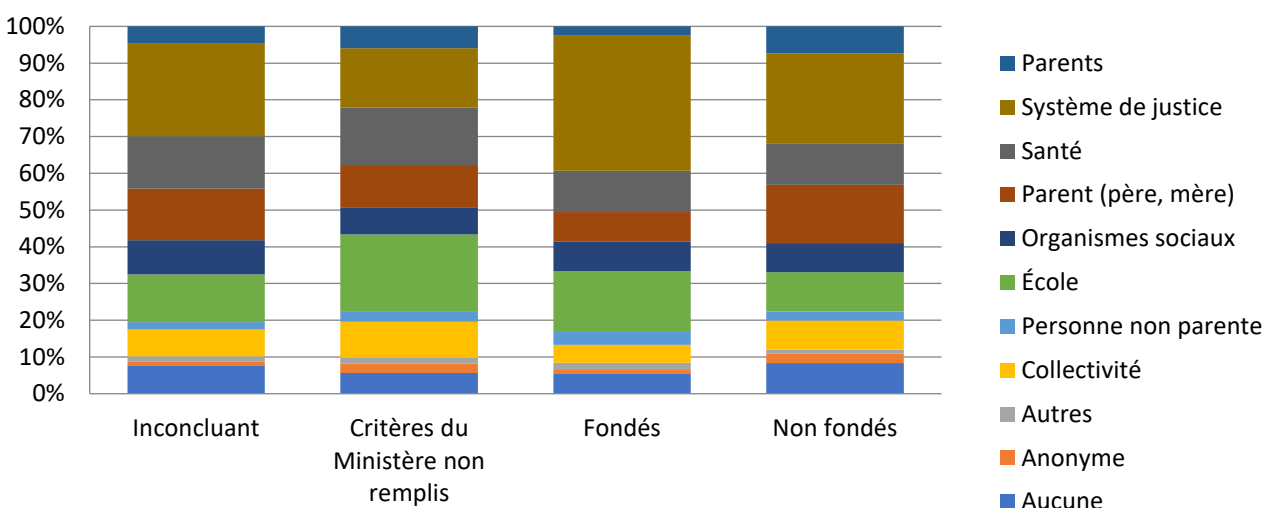
Il est important de mentionner que suivant les Protocoles relatifs aux enfants victimes de violence et de négligence, tous les signalements d'agression sexuelle sont communiqués à la police à moins que l'enfant victime ait plus de 16 ans et qu'il ait refusé les services pertinents. Ces jeunes jouissent d'un présumé droit de confidentialité, tout comme n'importe quel adulte assujéti à la *Loi sur les services à la famille*. Le ministère du Développement social peut alerter la police d'une activité criminelle, mais il ne peut pas divulguer de renseignements personnels ou confidentiels à la police sans le consentement du jeune.

Sources et résultats des aiguillages

Le système de justice classe la majorité des aiguillages dans la fourchette de l'ensemble des résultats possibles (c.-à-d. *inconcluant, fondé/reconnu, non fondé/non reconnu*), sauf lorsque le cas ne répond pas aux critères de Développement social, situation où les écoles (21,03 %) ont constitué la source d'aiguillage la plus courante. Le système de justice précise que plus du tiers (36,94 %) des sources d'aiguillage ont été jugées fondées/reconnues. Les parents constituaient les sources d'aiguillage les plus courantes des cas jugés inconcluants (14,07 %) et non fondés (15,87 %), comme le révèle le **graphique N : Violence sexuelle contre des enfants selon les résultats et les sources d'aiguillage (2012-2017)**. Ces constatations mettent au jour plusieurs possibilités d'amélioration en ce qui a trait à l'éducation et à la formation.

Graphique N : Violence sexuelle contre des enfants selon le résultat et les sources d'aiguillage (2012-2017)

N = 4080

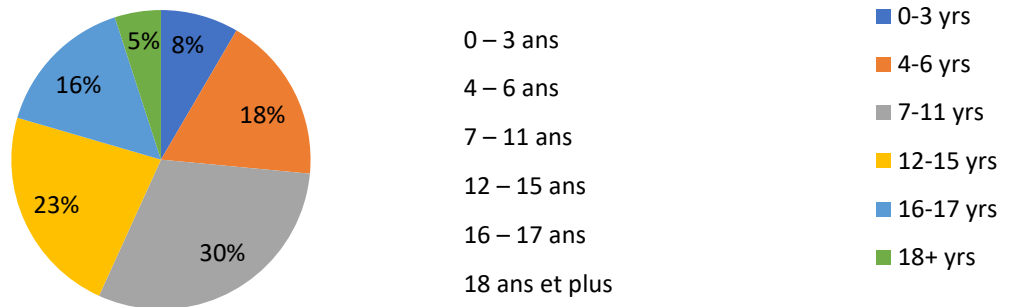


Source : Department of Social Development. (2018c). Department of Social Development: NB Families System (R3733772). Government of New Brunswick. Retrieved on May 4, 2018.

Âge et sexe des victimes

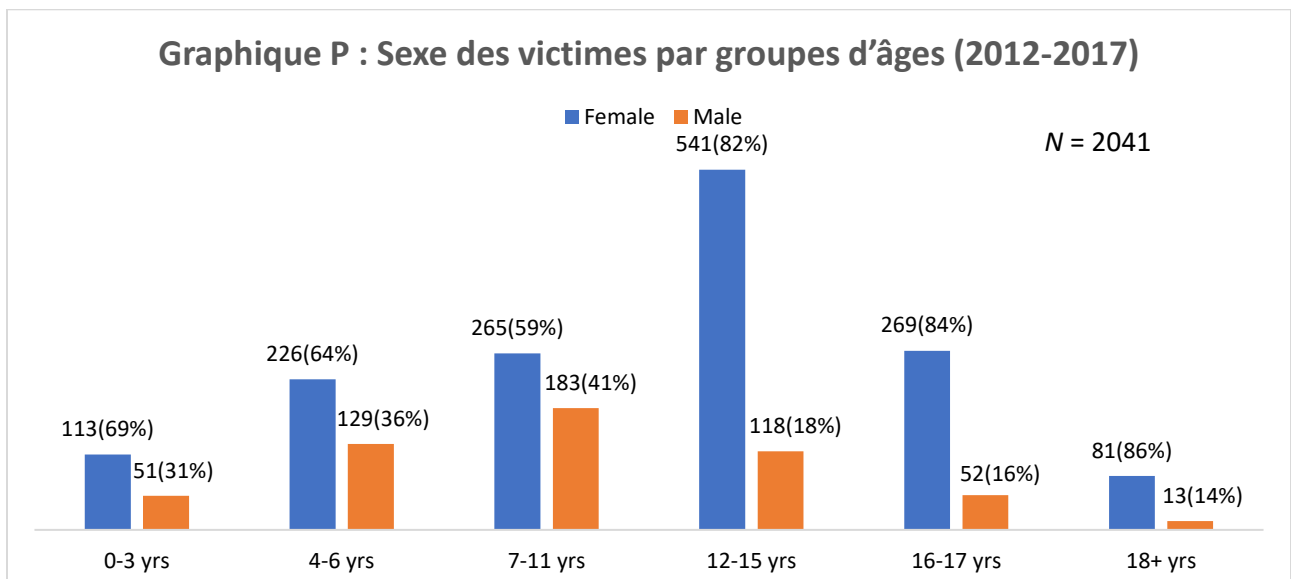
Le **graphique O : Victimes par groupes d'âges (2012-2017)** révèle l'âge des victimes signalées par le ministère du Développement social. La proportion de cas (30 %) la plus nombreuse signalée au Ministère sont des victimes s'insérant dans le groupe d'âges de 7 à 11 ans. Plusieurs raisons pourraient expliquer cette constatation. L'éducation sexuelle des jeunes du Nouveau-Brunswick est, par exemple, assurée vers la période de l'adolescence, ce qui pourrait aider les jeunes à mieux repérer les comportements inappropriés. Il est également possible que ce groupe d'âges commence à être exposé à l'Internet et aux médias sociaux, ce qui pourrait représenter une situation risquée en absence de surveillance d'un parent ou d'un tuteur. Finalement, les adolescents plus âgés pourraient préférer signaler leur situation à leurs pairs plutôt qu'à un symbole d'autorité, ce qui entraîne le signalement d'une proportion inférieure de cas.

Graphique O : Victimes par groupes d'âges (2012-2017)



Source : Department of Social Development. (2018a). Department of Social Development: NB Families System (R3733772). Government of New Brunswick. Retrieved on January 19, 2018.

Le graphique P : Sexe des victimes par groupes d'âges (2012-2017) fait état de la fréquence de victimes féminines et masculines par groupes d'âges. Comme on peut le voir ci-dessous, l'écart entre les sexes semble s'élargir durant l'adolescence. La proportion de victimes masculines correspond par exemple à près de la moitié des victimes féminines lorsqu'on compare les victimes masculines âgées de 4 à 6 ans (36 %) à celles de 16 et 17 ans (16 %). Cette tendance s'aligne avec les taux d'infractions sexuelles contre des enfants signalés par la police à l'échelle nationale fournis par Statistique Canada (Cotter et Beaupré, 2014). De plus, on relève au sein de tous les groupes d'âges une fréquence plus élevée de victimes féminines que de victimes masculines; la différence entre les victimes féminines et masculines est la plus minime au sein du groupe d'âges des 4 à 6 ans (24 %) et la plus marquée au sein du groupe d'âges des plus de 18 ans (64 %).



Source: Department of Social Development. (2018a). Department of Social Development: NB Families System (R3733772). Government of New Brunswick. Retrieved on January 19, 2018.

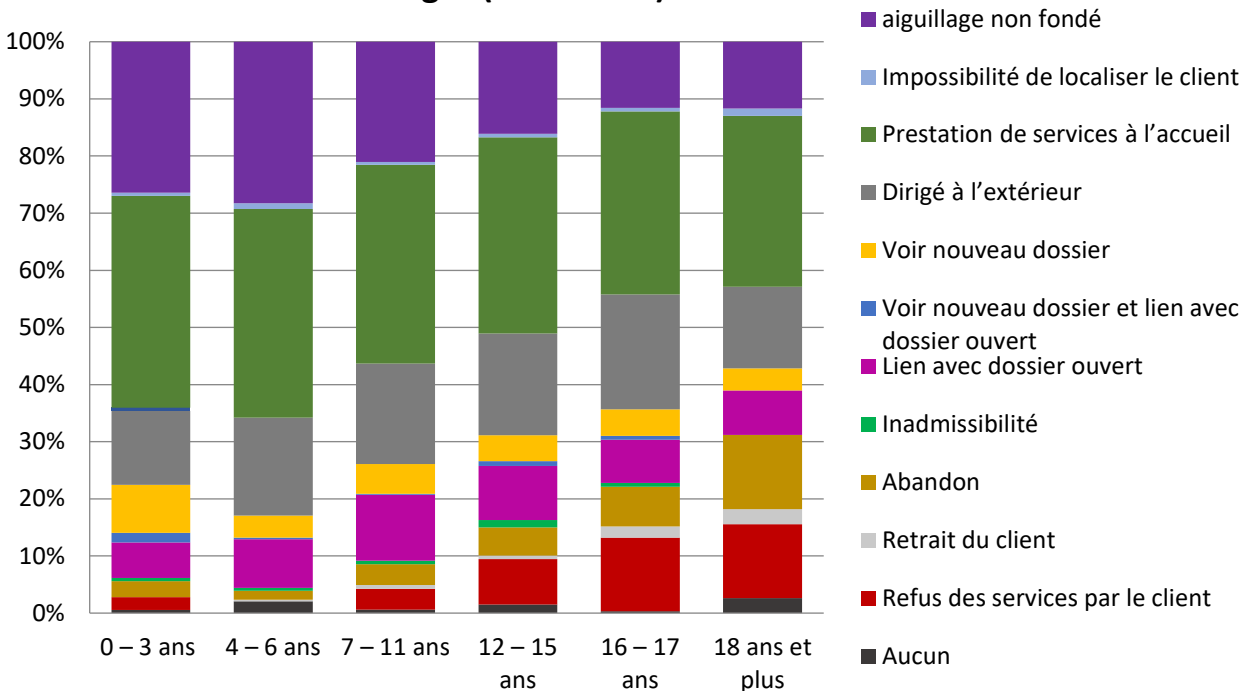
Prestation de services

Le graphique Q : Résultats des signalements de victime par groupes d'âges (2012-2017) fait état des résultats des signalements effectués auprès du ministère du Développement social par groupes d'âges. Selon les *Normes de pratique du modèle multidimensionnel des Services de protection de l'enfance et des Services d'appui à la famille*, les résultats possibles comprennent les résultats suivants :

- **Impossibilité de localiser le client** révèle qu'on ne dispose pas de suffisamment de renseignements pour trouver le parent ou l'enfant après le signalement d'un incident.
- **Prestation de services à l'accueil** consiste en la tenue par le ministère du Développement social d'une entrevue de courtoisie basée sur les lignes directrices pour les entrevues en compagnie d'enfants *Step-Wise Interview Guidelines for Child Interviews: The New Generation*, au moyen d'un outil empirique courant appelé *l'Évaluation de la validité de la déclaration* (EVD), qui évalue la crédibilité des déclarations verbales des victimes d'une manière structurée. Les renseignements en question sont fournis au service de police faisant enquête dans le cadre de leur enquête.
- **Dirigé à l'extérieur** indique que la source de l'aiguillage a fourni une preuve qui est plus étroitement liée au mandat d'un autre ministère ou organisme.
- **Voir nouveau dossier** indique que l'accueil a servi à l'ouverture d'un nouveau dossier.
- **Voir nouveau dossier et lien avec dossier ouvert** indique que l'accueil a servi à l'ouverture d'un nouveau dossier et qu'il est rattaché à un dossier existant.
- **Lien avec dossier ouvert** indique que l'accueil est rattaché à un dossier existant.
- **Inadmissible** révèle que le cas n'a pas satisfait à l'un des critères qui suivent : 1) le sujet visé par les renseignements fournis n'est pas un enfant au sens de la *Loi sur les services à la famille*; 2) on dispose de preuves insuffisantes pour trouver l'enfant ou la famille; 3) les renseignements fournis ne relèvent pas du mandat que confère le paragraphe 31(1) de la *Loi sur les services à la famille*.

Le graphique exclut les victimes/requérants ne satisfaisant pas aux critères d'intervention de Développement social ($n = 1\ 484$), selon l'évaluation d'accueil initiale du modèle de décision structuré du Nouveau-Brunswick. Environ le tiers des signalements parmi tous les groupes d'âges ont fait l'objet de la prestation de services de la part de Développement social à l'accueil. La proportion de cas non fondés semble diminuer au fur et à mesure que l'âge des victimes augmente. On a relevé une tendance dans le sens opposé en ce qui a trait aux cas retirés par le client. Les aiguillages non fondés ont varié entre un sommet de 28 % (groupe d'âges de 4 à 6 ans) et un creux de 12 % (groupe d'âges de 18 ans ou plus). Voir les raisons possibles de ces tendances ci-dessous.

Graphique Q: Résultats des signalements de victime par groupes d'âges (2012-2017) N = 2 041



Source : Department of Social Development. (2018a). Department of Social Development: NB Families System (R3733772). Government of New Brunswick. Retrieved on January 19, 2018.

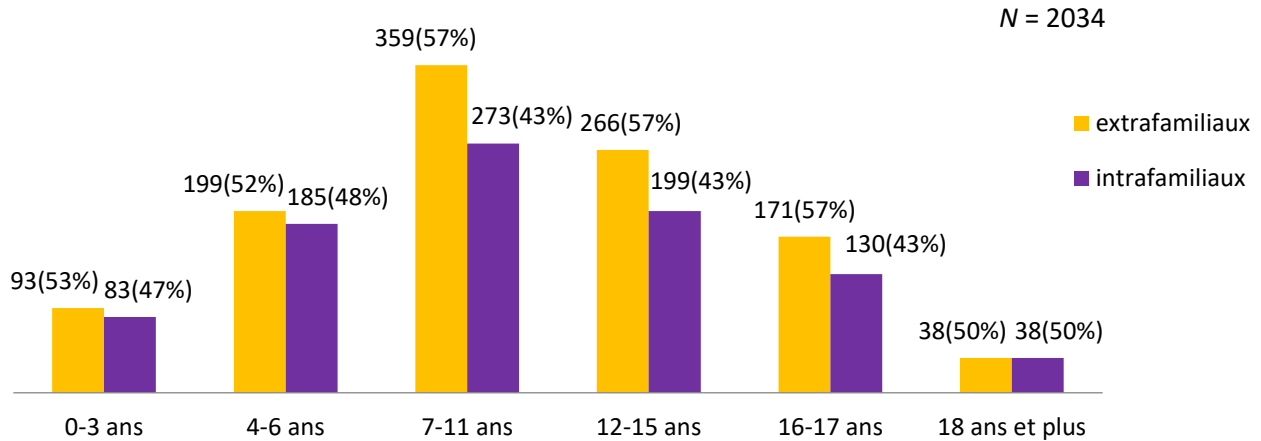
Association des victimes à l'agresseur

Le graphique R exclut les victimes/requérants qui ne satisfaisaient pas aux critères d'intervention de Développement social ($n = 1\,484$) selon l'évaluation d'accueil initiale du modèle de décision structuré du Nouveau-Brunswick. Certaines comparaisons peuvent être faites entre le graphique R et les statistiques nationales fournies par Statistique Canada au sujet des cas intrafamiliaux et extrafamiliaux⁶ Cotter et Beaupré (2014) ont par exemple constaté que 66 % des victimes âgées de 0 à 3 ans avaient été agressées par des membres de leur famille (17 % considérés comme des membres de la famille élargie) et que 62 % des victimes âgées de 4 à 6 ans et 55 % des victimes âgées de 6 à 11 ans avaient aussi été agressés par des membres de leur famille. Cotter et Beaupré (2014) ont également constaté que 28 % des victimes âgées de 12 à 15 ans et 19 % des victimes âgées de 16 et 17 ans avaient été agressées par des membres de leur famille. Attendu que les statistiques nationales de Statistique Canada révèlent que les jeunes victimes sont plus susceptibles d'être agressées par des membres de leur famille que les victimes âgées, la proportion d'enfants

⁶ Selon la documentation de formation/du programme Familles NB, les situations de violence **intrafamiliale** se produisent lorsque les personnes qui suivent sont impliquées : 1) le père, la mère, une fille ou un fils; 2) un conjoint, une fille ou un fils de fait; 3) un beau-père, une belle-mère, une belle-fille ou un beau-fils; 4) un frère ou une soeur lorsque l'agresseur est plus âgé et représente un symbole d'autorité auprès de son frère ou de sa soeur; 5) un oncle, une tante, une nièce, un neveu ou un cousin, même s'il ne demeure pas au sein du ménage. Par contre, les situations de violence **extrafamiliale** se produisent lorsque la personne impliquée n'est pas un parent au sens du terme *intrafamilial* (p. ex. : un voisin, un enseignant, un pensionnaire, une gardienne d'enfants, etc.). La personne en question pourrait demeurer ou non au sein du même ménage que la victime.

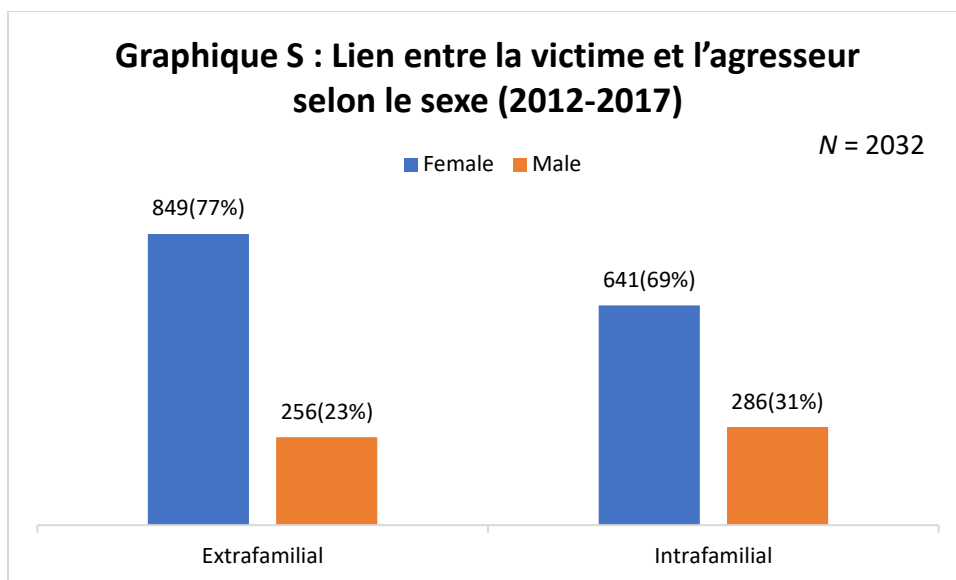
et de jeunes agressés par des membres de la famille et du cercle extrafamilial est répartie de façon plus uniforme parmi l'échantillon actuel des victimes du Ministère, la victimisation atteignant un sommet entre 7 et 11 ans, puis diminuant par la suite.

Graphique R : Lien entre la victime et l'agresseur par groupes d'âges (2012-2017)



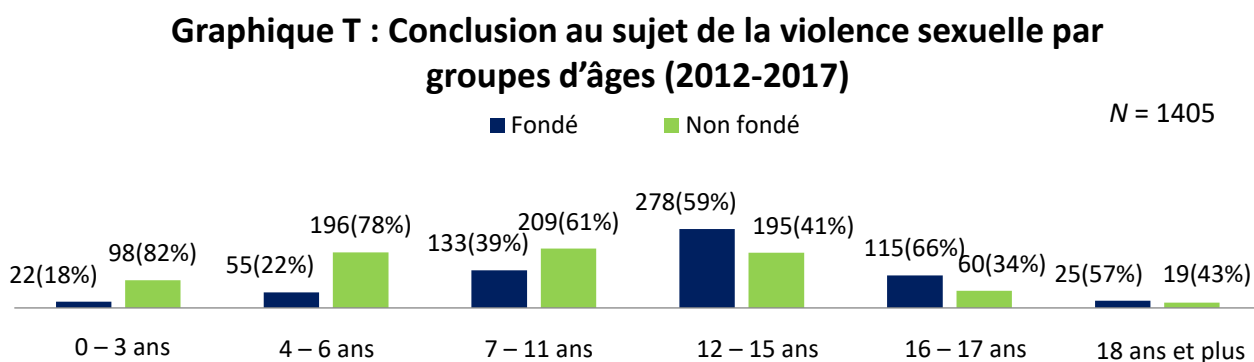
Source : Department of Social Development. (2018a). Department of Social Development: NB Families System (R3733772). Government of New Brunswick. Retrieved on January 19, 2018.

Le graphique S : Lien entre la victime et l'agresseur selon le sexe (2012-2017) fait état du lien entre les victimes et les agresseurs selon le sexe de la victime. Même si les victimes féminines et masculines peuvent toutes deux être victimes d'agresseurs des cercles extrafamiliaux et intrafamiliaux, plus de victimes féminines que de victimes masculines sont victimes des deux types d'agresseurs. Les victimes masculines représentent environ le tiers des victimes des cas extrafamiliaux et intrafamiliaux; Statistique Canada a signalé 22 % de victimes masculines en 2012, taux qui correspond à la proportion signalée en Nouvelle-Écosse (22 %) et en Ontario (21 %). Ces chiffres correspondent aux constatations dans la littérature, car les victimes masculines sont en général moins susceptibles de signaler les incidents ou elles retardent leur signalement à la police (Cotter et Beaupré, 2014).



Source : Department of Social Development. (2018a). Department of Social Development: NB Families System (R3733772). Government of New Brunswick. Retrieved on January 19, 2018

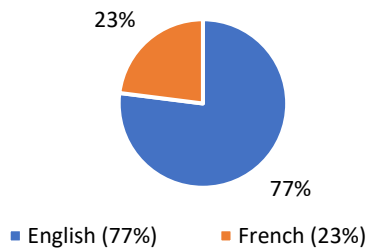
Le graphique T : Conclusion au sujet de la violence sexuelle par groupes d'âges (2012-2017) fait état de la fréquence de cas ayant été jugés fondés ou non fondés, par groupes d'âges. On relève une proportion accrue de cas non fondés, comparativement aux cas fondés, au sein des jeunes groupes d'âges (c.-à-d. 0 à 3 ans., 4 à 6 ans., 7 à 11 ans.), alors que parmi les groupes âgés (c.-à-d. 12 à 15 ans., 16 et 17 ans., 18 ans et plus), les cas fondés représentent la proportion supérieure. Il est possible que cette différence reflète l'incapacité des jeunes victimes de communiquer efficacement l'incident aux enquêteurs en raison de leur âge. En d'autres termes, les enquêtes pourraient être limitées par la preuve (ou l'absence de preuve) que l'enfant peut fournir aux enquêteurs au moment de l'enquête. Une autre explication possible de la proportion accrue de cas fondés parmi les groupes plus âgés est l'éducation sexuelle fournie aux jeunes du Nouveau-Brunswick vers la période de l'adolescence, qui pourrait aider les jeunes à mieux cerner les comportements inappropriés de la part d'un agresseur. De plus, les groupes d'âges plus âgés pourraient être plus susceptibles d'être influencés par des facteurs extérieurs, comme leurs pairs et les médias (notamment les médias sociaux).



Source : Department of Social Development. (2018b). Department of Social Development: NB Families System (R3733772). Government of New Brunswick. Retrieved on April 4, 2018. Langue de préférence

Selon les 3 498 dossiers examinés (il n'y avait pas de préférence linguistique indiquée dans 27 des cas référés), une proportion supérieure de victimes/requérants ont fait état d'une préférence pour l'anglais (77 %) comparativement au français (23 %); ces chiffres correspondent au profil linguistique du Nouveau-Brunswick décrit dans le **graphique U : Langue de préférence indiqué sur les références de dommage sexuel contre les enfants.**

Graphique U : Langue de préférence indiqué sur les références de dommage sexuel contre les enfants.



Résumé : Principaux points à considérer par rapport aux données signalées au ministère du Développement social

- Un échantillon (n = 3 525) de présumés incidents de violence sexuelle contre des enfants signalés au ministère du Développement social de 2012 à 2017 a été analysé. Cinquante-deux pour cent (52 %) des cas dirigés ont fait l'objet d'enquêtes et dix-huit pour cent (18 %) des cas signalés ont été corroborés. Vingt-deux pour cent (22 %) ont été jugés non fondés, ce qui signifie que la preuve recueillie donnait du poids à l'opinion qu'aucune violence ni négligence n'était survenue. Douze pour cent (12 %) ont été jugés inconcluants. Cela ne signifie pas que des situations de violence sexuelle contre les enfants ne sont pas survenues, mais seulement qu'elles ne pouvaient pas être corroborées.
- Environ la moitié (48 %) des signalements ne répondaient pas aux critères d'examen préliminaire du ministère du Développement social, décrits dans l'évaluation d'accueil du modèle de décisions structuré. Cela ne signifie pas qu'aucune situation de violence sexuelle contre les enfants n'est survenue, mais seulement que le cas n'a pas fait l'objet d'une enquête plus poussée.
 - La majorité des 48 % en question (89 %) ont été rejetés en raison de l'insuffisance de renseignements fournis par l'agent d'aiguillage. Les 11 % restants ont bénéficié de services à l'accueil ou ont été dirigés vers un autre organisme (p. ex. : incidents survenus au Nouveau-Brunswick, mais dispensateurs de soins habitant actuellement dans une autre province).
 - Ces constatations correspondent à l'examen national ayant révélé que 40,6 % de tous les signalements aux services d'aide sociale n'étaient pas fondés, mais ce que ces signalements sont plus souvent effectués de bonne foi (35 %). Les signalements non fondés peuvent émaner de signes de violence mal interprétés.
- Les trois sources d'aiguillage les plus fréquentes comprenaient le système de justice (22 %), le système de soins de santé (18 %) et le système scolaire (16 %).
- Le système de justice représente la majorité des aiguillages parmi tous les types de résultats (c.-à-d. inconcluants, fondés/reconnus, non fondés/non reconnus), sauf lorsque les critères du Ministère ne sont pas remplis, situation où les écoles (21,03 %) ont constitué la source d'aiguillage la plus fréquente. Les parents ont été la source d'aiguillage la plus fréquente des cas ayant été jugés inconcluants (14,07 %) et non fondés (15,87 %).
- La proportion la plus importante de cas (30 %) signalés au ministère du Développement social ont été les victimes de la catégorie d'âges de 7 à 11 ans.
- Le nombre de victimes féminines était supérieur au sein de tous les groupes d'âges. De plus, il a semblé que l'âge d'interaction a varié selon les sexes, le nombre de victimes masculines étant supérieur parmi les jeunes groupes d'âges comparativement aux groupes âgés. Dans le cas des victimes féminines, la tendance est également présente, mais non au même degré.
- Les cas fondés comprennent une proportion supérieure de victimes au sein des groupes d'âges âgés (12 ans ou plus) comparativement aux jeunes groupes d'âges (11 ans ou moins).
 - Cette situation pourrait refléter l'incapacité de la victime de communiquer efficacement l'incident aux enquêteurs (11 ans ou moins); cet aspect pourrait nécessiter un examen des pratiques actuelles de collecte de renseignements afin qu'on puisse déterminer sa pertinence pour le groupe d'âges.
 - Il se peut aussi que le fait qu'une éducation sexuelle est fournie aux jeunes du Nouveau-Brunswick vers la période de l'adolescence se traduise par une augmentation de la capacité de définir un comportement inapproprié de la part d'un agresseur (12 ans ou plus).
- Une proportion inférieure de victimes du Nouveau-Brunswick âgées de 11 ans et moins ont été agressées par des membres de leur famille (victimes intrafamiliales) comparativement aux données nationales publiées par Statistique Canada.
- Une proportion supérieure de victimes du Nouveau-Brunswick âgées de 12 ans et plus ont été agressées par des membres de leur famille (victimes intrafamiliales) comparativement aux données nationales fournies par Statistique Canada.

Données autodéclarées

Au Canada, les données autodéclarées sont le plus souvent recueillies au moyen de l'Enquête sociale générale (ESG), créée en 1985 aux fins de la collecte de données permettant de suivre l'évolution au sein des tendances sociales, les conditions de vie et le bien-être des Canadiens, et de fournir des renseignements sur divers dossiers ayant trait aux politiques sociales. Les thèmes abordés par l'ESG comprennent les soins donnés et reçus, les familles, l'emploi du temps, l'identité sociale, le bénévolat et la victimisation. L'ESG est importante parce qu'elle recueille des données qui ne sont pas portées à l'attention de la police. Cela dit, aucune donnée sur la victimisation des enfants n'est obtenue dans le cadre de l'ESG, car les participants sont âgés de 15 ans et plus. Heureusement, le Nouveau-Brunswick mène un sondage sur le mieux-être des élèves tous les trois ans « (New Brunswick Health Council, 2021). Le Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick (SMEENB) a pour objet d'examiner les perceptions, les attitudes et les comportements des élèves par rapport à un certain nombre d'aspects touchant le mieux-être des élèves. Il s'agit d'une initiative provinciale de la Direction du mieux-être du ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick réalisée conjointement avec le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick se charge de la collecte et de l'analyse des données ». Les données du sondage sur le mieux-être des élèves sont disponibles sur le site Web du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick www.csnb.ca. Le sondage de 2015-2016 a recueilli des réponses auprès de 32 677 jeunes de la 7^e à la 12^e année de toutes les régions de la province et il comprenait des questions sur les violations sexuelles et la violence dans les relations intimes (qui englobe la violence sexuelle).⁷

Questions du Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick ayant trait à la victimisation

Les questions qui suivent sont les questions mêmes employées dans le SMEENB.

Question : Est-ce que quelqu'un vous a déjà obligé à poser un geste sexuel (p. ex. baiser, sexe oral, rapports sexuels) alors que vous ne le vouliez pas (en exerçant une pression sur vous par ses paroles ou ses gestes, ou au moyen d'alcool ou de drogues)? [TRADUCTION] Réponse possible : oui ou non.

Question : Durant les 12 derniers mois, est-ce que quelqu'un que vous fréquentiez ou avec qui vous êtes sorti vous a physiquement, sexuellement, psychologiquement ou affectivement fait du mal? (Compter les choses comme se faire frapper ou injurier, crier après, intimider, empêcher de voir des amis ou des membres de la famille, ou vous adonner à des activités sexuelles non souhaitées.) [TRADUCTION] Réponse possible : oui ou non

1. Je n'ai fréquenté personne et ne suis sorti avec personne durant les 12 derniers mois. [TRADUCTION] Réponse possible : oui ou non

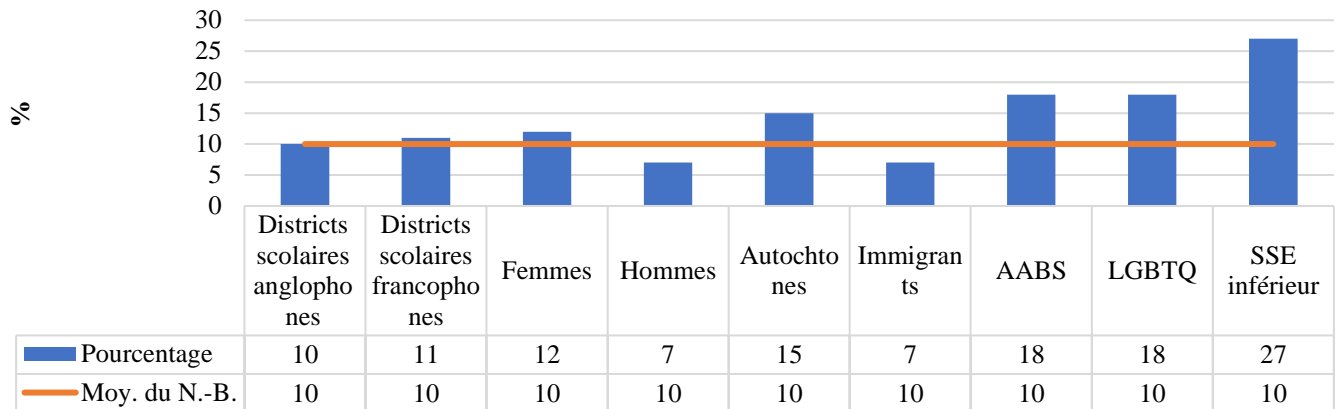
Résultats : victimisation sexuelle

Selon les résultats du SMEENB de 2015-2016, 10 % des élèves de la 7^e à la 12^e année du Nouveau-Brunswick ont signalé que leur intimité sexuelle avait été violée au moins une fois au cours de leur vie (voir le **graphique V : Violations sexuelles au cours de la vie**). Même si ce pourcentage était passablement uniforme dans les divers districts scolaires, on a relevé une fréquence accrue des violations sexuelles signalées par les

⁷ En total, les données ont été recueillies auprès de 38 573 élèves de la 6^e à la 12^e année. Les questions relatives à la violence sexuelle et la violence dans les fréquentations n'ont toutefois été posées qu'aux élèves de la 7^e à la 12^e année.

jeunes Autochtones (15 %), les enfants et jeunes lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, queer, intersexes, asexuels ou indéfinis, Deux-Esprits et autres (LGBTQIA2+) (18 %), les élèves présentant des anormalités d'apprentissage ou des besoins spéciaux (AABS) (18 %) et ceux d'un statut socioéconomique (SSE) inférieur (27 %).

Graphique V : Violations sexuelles au cours de la vie

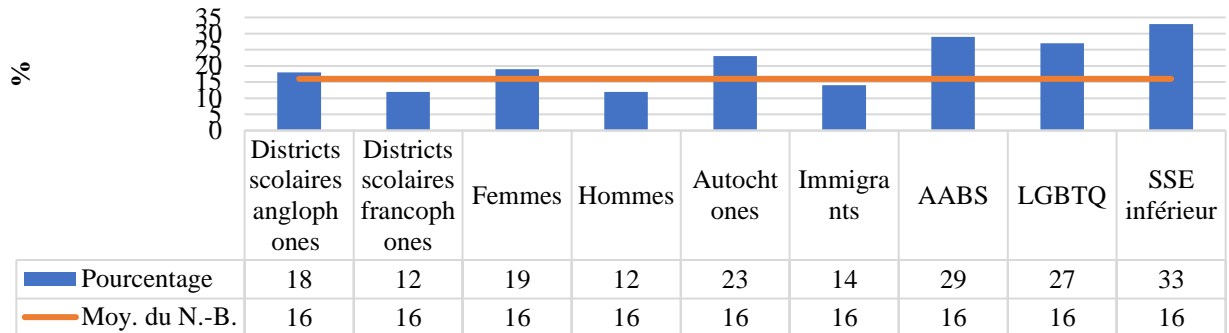


Source : NBHC and Department of Social Development (Wellness Branch). New Brunswick Student Wellness Survey, Grades 7 to 12, 2015-2016, n = 32,677.

Résultats : Violence dans les relations intimes

Des tendances similaires ont été observées pour la victimisation par la violence dans les fréquentations, bien qu'il existe à cet égard une différence accrue entre les districts scolaires. Comme on peut le voir dans le **graphique W : Violence dans les fréquentations, 12 derniers mois**, 16 % des élèves ont signalé avoir été victimes d'une certaine forme de violence dans leurs relations intimes durant les 12 derniers mois. Les chiffres étaient supérieurs parmi les districts scolaires anglophones (18 %) à ceux des districts francophones (12 %). Encore une fois, on a relevé un nombre supérieur de cas parmi les jeunes Autochtones (23 %), les jeunes LGBTQIA2+ (27 %), les élèves présentant des AABS (27 %) et ceux d'un SSE inférieur (33 %). Il est à noter que la mesure de la violence dans les relations intimes englobe plusieurs formes de violence dans les relations intimes. Il est par conséquent impossible de recueillir de l'information exclusivement sur la violence sexuelle dans les relations intimes à partir des chiffres globaux.

Graphique W : Violence dans les relations intimes, 12 derniers mois



Source : NBHC and Department of Social Development (Wellness Branch). New Brunswick Student Wellness Survey, Grades 7 to 12, 2015-2016, n = 32,677.

Résumé : Principaux points à considérer par rapport aux données autodéclarées

- Dix pour cent (10 %) des élèves du Nouveau-Brunswick de la 7e à la 12e année ont déclaré avoir été victimes de violence sexuelle au moins une fois durant leur vie.
- Les jeunes s'étant identifiés comme d'Autochtones ou LGBTQIA2+, les jeunes ayant des anomalies d'apprentissage et des besoins spéciaux, et les jeunes d'un statut socioéconomique inférieur ont fait part de pourcentages supérieurs de violations sexuelles au cours de leur vie.
- Seize pour cent (16 %) des élèves de la 7e à la 12e année ont déclaré avoir été victimes d'une certaine forme de violence dans leurs relations intimes, une situation plus courante parmi les districts scolaires anglophones (18 %) que les districts francophones (12 %). Des taux supérieurs sont également apparus parmi les membres des groupes signalés ci-dessus.

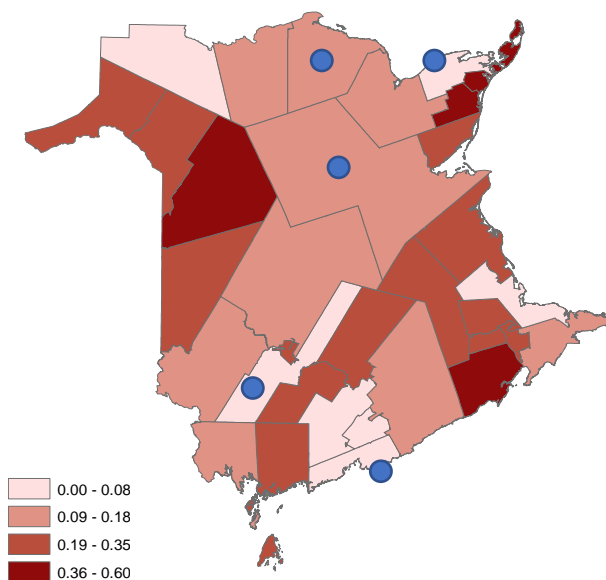
Comparaison des données fournies par la police et des données autodéclarées

Les constatations découlant des données autodéclarées dans le Sondage sur le mieux-être des élèves de 2015-2016 ont été comparées aux statistiques sur la criminalité fournie par la police de 2015 (DUC2), compilées par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick au moyen de cartes thermiques, qui permettent une comparaison de deux indices à l'échelle régionale. Les deux sources de données en question nous munissent de moyens de mesurer la violence sexuelle contre les enfants et les jeunes à l'échelle intraprovinciale, mais elles ne sont pas directement comparables en raison des définitions et des modes de collecte de données qui diffèrent, notamment les interprétations et le contexte dans lequel l'incident est survenu.

Divergences

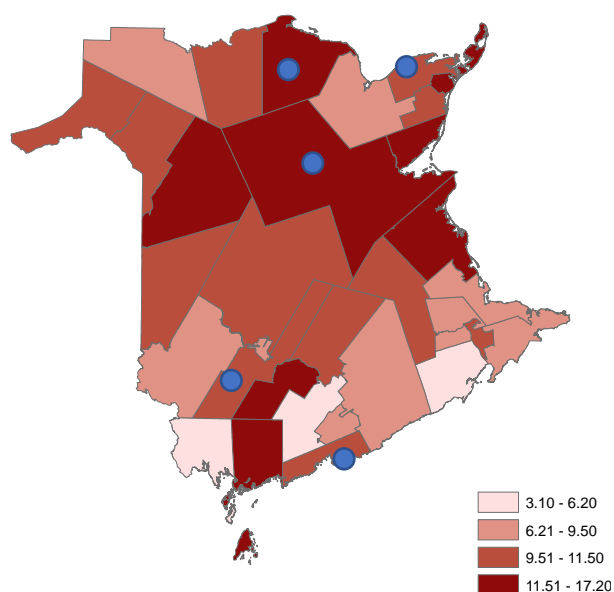
Même si les deux indices livrent un aperçu des secteurs géographiques semblant accuser une fréquence supérieure de violence sexuelle contre les enfants, il existe certaines différences notables entre les deux. **Les cinq secteurs présentant les divergences les plus prononcées sont indiqués au moyen de cercles bleus sur les cartes ci-dessous.** Les cercles désignent les secteurs présentant des taux de victimisation autodéclarés supérieurs parallèlement à des taux inférieurs de signalement par la police. Même si la comparaison n'est pas concluante, elle ne semble pas appuyer l'hypothèse que la violence sexuelle contre les enfants soit plus répandue au Nouveau-Brunswick en raison de meilleures pratiques de signalement ou de signalements accrus à la police. Cependant, même si les indices ne sont pas directement comparables, si les pratiques de signalement étaient meilleures ou que les signalements étaient accrus au Nouveau-Brunswick, il devrait y avoir moins de différence entre les statistiques fournies par la police et les données autodéclarées.

Violations sexuelles contre des enfants signalées par la police, taux par 1 000 habitants



Source : Statistics Canada, Uniform Crime Reporting Survey – 2015, NBHC in-house calculations.

Pourcentage autodéclaré de jeunes ayant fait l'objet de violations sexuelles au cours de leur vie



Source : NBHC and Department of Social Development (Wellness Branch). New Brunswick Student Wellness Survey, Grades 7 to 12, 2015-2016.

Explications possibles

Une étude plus poussée de ces divergences est justifiée, car plusieurs éléments entrent probablement en jeu, certains pouvant constituer un facteur dans certains secteurs, alors que d'autres n'ont aucun impact. La mise en relief de certaines régions géographiques au moyen d'une teinte rouge foncé sur les deux cartes indique vraisemblablement l'existence d'un problème méritant d'être exploré davantage. Il est important de mentionner que les constatations faites peuvent être influencées par les différences inhérentes entre les données autodéclarées et celles fournies par la police. Voici néanmoins une liste d'explications possibles à considérer :

- L'interprétation de ce que signifie « violation sexuelle » pour les jeunes remplissant le SMEENB – certains secteurs pourraient être sensibilisés davantage aux attouchements appropriés ou en avoir une compréhension différente comparativement à d'autres⁸
- Les attitudes et les opinions régionales au sujet de la violence sexuelle, pouvant la considérer comme une question familiale par opposition à une question criminelle, ou un désir de maintenir la cellule familiale (dans les cas de violence intrafamiliale).
- Le degré de confiance dans la police, dans les travailleurs sociaux et dans le système de justice pénale. Ce facteur pourrait être particulièrement pertinent dans les secteurs comptant un grand nombre de communautés Premières Nations, dont les résidents pourraient être réticents à contacter les services policiers locaux ou le bureau des services à l'enfance et à la famille compte tenu des antécédents de ces organismes gouvernementaux auprès des communautés autochtones partout au pays. Les souvenirs de la « rafle des années 60 », qui a donné lieu à l'enlèvement de milliers d'enfants autochtones de leurs foyers pour leur placement au sein de ménages non autochtones, pourraient tout naturellement dissuader les gens à signaler la violence sexuelle.
- Les signalements tardifs sont courants en ce qui a trait à la violence sexuelle contre les enfants, en particulier parmi les hommes (Cotter et Beaupré, 2014; Cashmore, Taylor et Parkinson, 2017). Une proportion supérieure d'hommes (17 %), comparativement aux femmes (7 %), ont effectué des signalements avec des retards de plus de dix ans. De plus, une proportion inconnue de victimes ne révèle jamais à personne la violence. On a constaté que le signalement est plus susceptible d'être effectué auprès d'un pair dans le cas des adolescents, possiblement en raison du niveau d'aise (Priebe et Svedin, 2008). Il est ainsi évident que le signalement de ce genre de crime aux symboles d'autorité est un processus complexe pour les victimes. Il est probable que les jeunes se sentent plus à l'aise pour autodéclarer ce genre de renseignement dans un environnement et d'une manière confidentielle, anonymes et sécuritaires.
- La qualité des rapports entre enfants et parents pourrait contribuer à expliquer certaines divergences. Les enfants, comparativement aux adolescents, sont plus susceptibles de signaler la violence à un parent ou à une figure parentale. Les recherches ont révélé que les filles qui perçoivent que leurs parents ne se soucient pas d'elles sont moins enclines à divulguer les situations de violence (Priebe, 2008). Comme mentionné dans le point précédent, les jeunes pourraient être plus à l'aise pour autodéclarer la violence que pour parler à un parent ou à une figure parentale, qui pourrait agir comme premier point de contact et faciliter le contact initial avec les autorités.

- Les différences entre les démarches de divulgation des garçons et des filles (Priebe et Svedin, 2008). Une étude de Priebe et Svedin (2008) a révélé que les difficultés des enfants par rapport à la divulgation sont associées à la fois à la gravité et à la violence, aux rapports avec l'agresseur, ainsi qu'à la structure et aux milieux familiaux. Ces aspects peuvent avoir une incidence sur la probabilité du signalement de la situation de violence et sur le choix des personnes à qui elle est signalée, qu'il s'agisse d'un membre de la famille ou d'un professionnel.
- Selon l'Enquête sociale générale (ESG) de Statistique Canada, les raisons courantes pour ne pas signaler officiellement les situations de violence à la police étaient liées au fait que les répondants estimaient que l'incident n'était pas suffisamment important (58 %), que l'incident avait été géré d'une autre façon (54 %), qu'il s'agissait d'une question personnelle (47 %) et que la victime ne voulait tout simplement pas que la police y soit mêlée (41 %). Les autres raisons comprennent le fait qu'un partenaire intime courant/antérieur ou un ami était impliqué dans l'incident, la crainte de représailles, ne pas vouloir que les autres soient au courant, la conviction que la preuve était insuffisante pour le dépôt d'accusations et la peur du système de justice. Finalement, l'absence de signalement pourrait être due à la faible probabilité que le signalement entraîne une condamnation.

Résumé : Principaux points à considérer pour la comparaison des données fournies par la police et des données autodéclarées

- Des cartes thermiques comparant les données fournies par la police aux données autodéclarées mettent en relief plusieurs divergences géographiques qui ne semblent pas appuyer l'hypothèse que la violence sexuelle contre les enfants soit supérieure au Nouveau-Brunswick en raison de meilleures pratiques de signalement ou de signalements accrus. Même si les données ne sont pas directement comparables, si les pratiques de signalement à la police étaient meilleures ou que les signalements étaient accrus au Nouveau-Brunswick, il devrait exister moins de divergences entre les données fournies par la police et les statistiques autodéclarées.
- Une étude plus poussée s'avère nécessaire, mais plusieurs facteurs pourraient expliquer ces divergences, notamment l'interprétation de ce qu'on entend par « violation sexuelle », les attitudes et les opinions régionales au sujet de la violence sexuelle (si on la considère comme une question familiale par opposition à une question criminelle), le niveau de confiance dans la police, dans les travailleurs sociaux et dans le système de justice pénale; les signalements tardifs, la qualité des relations entre enfants et parents; les différences dans les modes de signalement de la part des garçons et des filles; la considération que l'incident n'est pas important; et la gestion de la violence d'une autre façon.

Pratiques actuelles au Nouveau-Brunswick

En plus d'évaluer la nécessité d'une prévention et d'une intervention accrues face aux situations de violence sexuelle contre les enfants à la suite d'une analyse des données existantes, une revue des programmes et des services existant actuellement au Nouveau-Brunswick fut effectuée. Les programmes en question représentent les niveaux de prévention primaires, secondaires et tertiaires. Les programmes primaires visent à prévenir la violence sexuelle contre les enfants avant qu'elle survienne et ils sont généralement mis en œuvre dans le cadre de campagnes d'éducation et de politiques ciblant l'ensemble de la population. Ces types de programmes sont axés sur la prévention des facteurs sociaux et conjoncturels qui permettraient qu'ait cours la violence sexuelle contre les enfants. Les programmes et les initiatives de prévention secondaires ciblent les personnes qui pourraient présenter un risque supérieur de victimisation ou de délinquance. Les programmes en question pourraient prévoir des interventions précoces efficaces

auprès des personnes affichant des comportements problématiques. Finalement, les programmes de prévention tertiaires sont ceux qui aident les victimes et les agresseurs après qu'un crime ou une victimisation sont survenus. Ils prévoient le soutien des victimes dans leur processus de guérison et la prestation de services aux délinquants dans le but de réduire la récidive.

Cet aperçu met en relief les programmes et les initiatives prometteurs du Nouveau-Brunswick cadrant avec les meilleures pratiques décrites dans la section 1. **L'annexe A** fournit des renseignements supplémentaires sur les programmes, les services et les initiatives visant la violence sexuelle contre les enfants existants. Une analyse plus approfondie des forces et des lacunes des pratiques existantes au Nouveau-Brunswick citées par les praticiens figure par ailleurs dans les résultats de la consultation ci-dessous.

Initiatives de prévention primaires

Les politiques de prévention primaires mises en place au Nouveau-Brunswick comprennent la politique 703-14 du district scolaire anglophone West. La politique 703-14 cherche à protéger les élèves de la violence en assurant l'élimination d'une conduite non professionnelle par la définition des normes acceptables de comportement, par la prévention et par une interaction efficace avec n'importe quel élève. Plusieurs partenaires sont couramment dans le processus de prendre des mesures pour s'assurer que toutes les personnes qui entrent dans le district scolaire pour quelque raison que ce soit – notamment les bénévoles, les entraîneurs, les enseignants, le personnel administratif – reçoivent une formation sur la politique. La Croix-Rouge canadienne offre des programmes de prévention de la violence, de l'intimidation et des abus à l'échelle de la province ainsi qu'en ligne. Un cadre d'action rendu public en 2018, intitulé *Prévenir et contrer la violence familiale au Nouveau-Brunswick*, met l'accent sur la prévention et la sensibilisation à la violence sexuelle, l'éducation et la formation professionnelle, l'intervention, ainsi que les politiques, les recherches et l'évaluation. Même si le cadre en question vise de façon large tous les types de violence sexuelle (plutôt qu'uniquement la violence sexuelle contre les enfants et les jeunes), des possibilités d'harmonisation des efforts s'offrent pour l'obtention de résultats efficaces et efficients.

Initiatives de prévention secondaires

Les programmes de prévention secondaires prometteurs au Nouveau-Brunswick comprennent la prestation de services intégrés/le réseau d'excellence (PSI/RE). Le concept de la PSI/RE vise à assurer la croissance et le développement positif des enfants et des jeunes ayant des besoins multiples, reconnaissant que notre approche cloisonnée d'intervention auprès des enfants et des jeunes était inefficace. Il s'agit d'une approche centrée sur l'enfant et fondée sur les forces dans le contexte de laquelle tous les partenaires travaillent ensemble de manière intégrée et coopérative pour aborder les préoccupations sur les plans affectif et comportemental. Même si elle n'a pas été expressément mise au point pour cibler la violence sexuelle contre les enfants, elle repose sur des fondements solides, car elle réunit l'expérience et l'expertise de différents partenaires gouvernementaux et communautaires de tous les paliers du système. De plus, un cadre d'évaluation est en place pour mesurer les résultats. Les autres programmes de prévention secondaires existants comprennent les Services de protection de l'enfance, qui ont la responsabilité d'intervenir et d'aider n'importe quel enfant victime de violence ou de négligence. Les Services de protection de l'enfance coopèrent avec d'autres ressources communautaires et professionnelles pour offrir des services de prévention, de protection et de soutien aux familles et aux enfants. Un examen du système de protection de l'enfance a été rendu public en janvier 2019; il recommande plusieurs améliorations, parmi lesquelles beaucoup représentent des mesures complémentaires de ce présent rapport.

Initiatives de prévention tertiaires

Plusieurs pratiques prometteuses déjà en cours au Nouveau-Brunswick cadrent avec l'examen des meilleures pratiques. Le Centre d'aide en cas d'agression sexuelle Fredericton offre par exemple plusieurs programmes et services, notamment un groupe de soutien des parents/tuteurs non délinquants d'enfants ayant été victimes de violence sexuelle qui permet aux parents de prendre soin d'eux-mêmes et d'assurer ensuite un parentage efficace à la suite de la situation de violence sexuelle dont leur enfant a été victime. Le programme SANE (programme des infirmières examinatrices des cas d'agression sexuelle) fournit aux victimes de violence sexuelle ou familiale un soutien et des services d'expertise judiciaire, et il aide à accroître le taux d'inculpation des agresseurs en obtenant des échantillons d'ADN de qualité. Le Centre d'expertise pour enfants et adolescents Boreal offre des services aux enfants et aux jeunes victimes de violence sexuelle en vertu d'une approche coordonnée et centrée sur l'enfant dans un certain endroit.

Le ministère de la Sécurité publique a récemment réalisé, dans le cadre du plan d'action de 2016-2019 de la Stratégie provinciale de prévention et de réduction de la criminalité, un examen des programmes criminogènes afin de mieux cerner les lacunes en matière de traitement tertiaire à l'échelle communautaire et de formuler des recommandations en vue de les combler. Les recommandations prévoient une évaluation et une formation spécialisées pour l'intervention auprès de la clientèle des délinquants sexuels, l'adoption de programmes éprouvés, comme un programme de traitement multisystémique à l'intention des jeunes délinquants et des programmes criminogènes multimodaux détaillés à l'intention des délinquants sexuels adultes intégrés dans une thérapie cognitivo-comportementale, comportant un volet de maintien des compétences acquises dans le cadre du programme de base. Les recommandations sont au premier stade de la mise en œuvre. Les travaux réalisés en vertu de cette initiative cadrent en outre avec le rapport du vérificateur général visant l'amélioration des services de santé mentale et de sensibilisation à la toxicomanie dans les établissements correctionnels provinciaux pour adultes. Des cercles de soutien et de responsabilisation sont par ailleurs en activité dans la région de Moncton. Le programme œuvre auprès de délinquants libérés fournissant un soutien à leur réinsertion et un milieu collectif où ils peuvent parler ouvertement des déclencheurs et des difficultés pertinents.

Comme mentionné, il ne s'agit là que de quelques exemples de programmes prometteurs de prévention et d'intervention face à la VSE existant aux niveaux primaires, secondaire et tertiaire. Même si l'existence de ces initiatives et d'autres décrites à l'annexe A sont encourageantes, très peu d'entre elles sont accessibles de façon uniforme dans l'ensemble de la province et beaucoup en sont au stade développementale ou expérimentale. Les résultats de la consultation résumés ci-dessous confirment ces constatations et font état d'autres lacunes en matière de prévention de la VSE et d'intervention.

Résumé : Principaux points à considérer par rapport aux pratiques actuelles au Nouveau-Brunswick

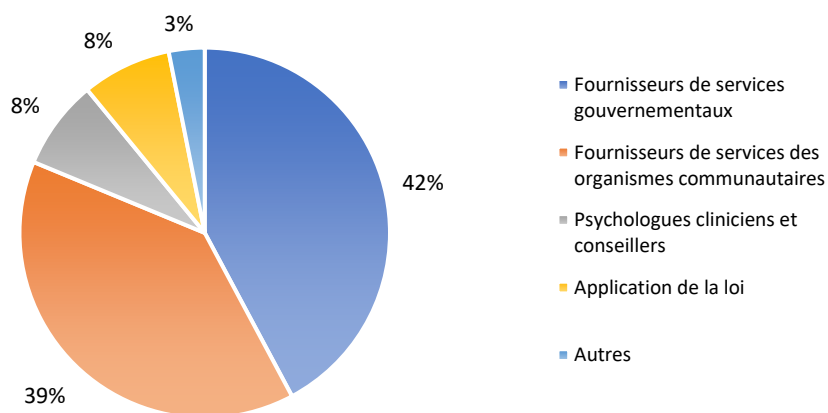
- Plusieurs programmes, services et initiatives au Nouveau-Brunswick cadrent avec les meilleures pratiques en matière de VSE aux niveaux de prévention primaire, secondaire et tertiaire.
- Même si l'existence de ces initiatives est encourageante, très peu sont uniformément accessibles à l'échelle de la province et beaucoup en sont au stade développementale ou expérimentale.
- Les résultats de la consultation confirment cette constatation et révèlent d'autres lacunes en matière de prévention et d'intervention.

Résultats des consultations

Aperçu

Quarante-quatre (44) professionnels et fournisseurs de services du Nouveau-Brunswick (**voir le graphique X : Participants aux groupes de consultation/entrevues, selon la profession**) ont été consultés au moyen de questionnaires, d'entrevues et de discussions de groupe. Les consultations se sont déroulées dans les deux langues officielles à de multiples endroits. Les professionnels ont été sélectionnés d'après leur domaine de travail; ils comprenaient des psychologues cliniciens judiciaires, des agents de probation, des infirmiers, des ambulanciers paramédicaux, des travailleurs sociaux, des responsables de l'application de la loi, des représentants de divers ministères et des membres d'organismes communautaires dont le travail touchait la santé sexuelle, les services aux victimes, les services aux familles et les services aux personnes ayant des déficiences intellectuelles. La représentation de toutes les administrations de la province ainsi que la représentation des perspectives autochtones furent recherchées et incluses. Les participants furent posés une série de questions sur chacun des quatre groupes suivants : enfants et adolescents victimes, délinquants adultes et mineurs et pédophiles non contrevenants, s'attardant sur des sujets comme le genre de programmes ou de services qui leur étaient accessibles, leur efficacité ou inefficacité, et les améliorations qu'ils recommanderaient (pour améliorer les services ou ajouter de nouveaux services). Les sections qui suivent résument leurs réponses, parmi lesquelles sont intercalées les constatations des documents et des données examinées dans le cadre du présent rapport.

Graphique X : Participants aux groupes de consultation/entrevues selon la profession



Méthode

Au début de chaque questionnaire, entrevue et discussion de groupe, les participants ont été informés des statistiques sur la VSE au Nouveau-Brunswick et ont reçu une publication *Juristat* (voir Statistics Canada, 2014) qui encourageait une compréhension plus poussée du contexte au sein duquel la VSE se manifeste. Les participants furent demandés, selon eux, ce qui contribuait aux taux élevés de VSE de la province, s'ils croyaient que ces taux étaient exacts et si le classement élevé de la province reflétait ou non la réalité du Nouveau-Brunswick.

Opinions générales

Les participants ont été unanimes à affirmer que la VSE n'est pas toujours déclarée, mais des opinions divergentes ont émergé au sujet de la validité des taux du Nouveau-Brunswick et du classement de la province par rapport aux autres. Certains ont plus précisément avancé que les taux fournis par la police au Nouveau-Brunswick étaient gonflés comparativement aux autres provinces due de meilleures pratiques de déclaration à la police, notamment dans les petites provinces où il existe des partenariats plus solides entre la police, le ministère du Développement social et les procureurs de la Couronne. D'autres estimaient que les communautés du Nouveau-Brunswick dans leur ensemble sont plus unies et composées de gens actifs et attachants, ce qui accroît la sensibilisation à la violence lorsqu'elle surgit. Par contre, de nombreux participants ont indiqué que les taux élevés de la province (et son classement) étaient exacts, insistant fortement sur l'insuffisance d'éducation sexuelle et la réticence des parents à discuter de la violence sexuelle avec leurs enfants comme facteurs contributifs. Ils ont de plus évoqué la pénurie de ressources pour l'intervention auprès des délinquants, les programmes inadéquats, l'absence de formation, les taux élevés de pauvreté (où la violence sexuelle est plus fréquente) et d'autres obstacles relatifs à la divulgation, notamment la réticence de nombreuses personnes de parler de la VSE et les déplacements qui pourraient s'avérer nécessaires pour l'obtention de services lorsque les intéressés demeurent en milieu rural. Comme le laissent entendre les résultats qui suivent, plusieurs participants ont allégué que le taux élevé de VSE de la province est le résultat de facteurs socioéconomiques médiocres au lieu du taux de déclarations à la police et des facteurs communautaires bien que certains ont reconnu qu'il pourrait être lié à une culmination de tous ces facteurs.

Enfants et jeunes victimes

Lorsque les répondants ont été interrogés sur les programmes ou les interventions en place pour empêcher les enfants et les jeunes d'être victimes de violence sexuelle (c.-à-d. programmes de prévention primaires), la majorité des répondants ont fait part de l'éducation sexuelle scolaire comme principal véhicule de telles initiatives. Ils ont reconnu à l'unanimité qu'il s'agissait du moyen le plus efficace d'atteindre le nombre maximal d'élèves, mais beaucoup ont remis en question l'efficacité du programme d'enseignement et des politiques existantes. Ils appréhendaient que le contenu des cours soit périmé, qu'ils soient trop axés sur les dimensions biologiques de la santé sexuelle et que la présentation du programme ne soit pas uniforme. Pour illustrer ce dernier point, il a été mentionné que la majorité des programmes d'éducation sexuelle s'inscrivent au sein d'un programme d'enseignement élargi (comme la sécurité personnelle) et qu'il revient à chacun des enseignants de déterminer combien de temps sera consacré à chaque volet du plan de cours. Les enseignants inconfortables avec des sujets touchant la sexualité pourraient par conséquent consacrer moins de temps à cette matière. Cette discussion a mené à l'observation selon laquelle la province comptait beaucoup sur certains organismes communautaires, tel que le Centre d'aide en cas d'agression sexuelle Fredericton (CAASF), l'Association du Nouveau-Brunswick pour l'intégration communautaire (ANBIC), la Coalition contre l'abus dans les relations (CCAR) et la Croix-Rouge, pour délivrer des présentations et des ateliers sur la violence sexuelle contre les enfants. Bien qu'il ait généralement été convenu que ces organismes communautaires effectuent un travail utile, leurs contributions accentuent davantage le problème de l'absence d'uniformité de la mise en œuvre, car les enfants demeurant dans des

localités jouissant de plus de ressources sont plus susceptibles de pouvoir participer à de tels séminaires. Les différences dans le programme d'enseignement des districts scolaires et la dépendance à l'égard des initiatives individuelles des travailleurs sociaux, des conseillers en orientation et des policiers pour délivrer des présentations sur la santé ou la sécurité sexuelle pourraient également contribuer à cette situation.

Un examen plus approfondi du programme d'enseignement de l'éducation sexuelle a révélé que le contenu du programme de mieux-être personnel de la troisième à la cinquième année a récemment été modifié dans le district scolaire anglophone, tout comme le contenu des cours d'enrichissement personnel et de planification de carrière (EPPC) de la 9^e et 10^e années. Le programme Relations saines chez les jeunes de la Croix-Rouge (offert aux jeunes de la 7^e à la 12^e année), qui offre des plans de leçons étayés de ressources concrètes, détaillés, sur la violence dans les relations intimes, a par exemple été incorporé dans le programme d'enseignement de l'EPPC à compter de l'année scolaire 2016-2017. Nombre de ces modifications, comme un accent accru sur les relations saines, sont apparues à la demande des enseignants eux-mêmes, témoignant d'une conscience du rôle que l'éducation peut jouer pour protéger les enfants et les jeunes ainsi que d'une volonté d'enseigner ces sujets. La nécessité d'améliorer le programme d'études au niveau intermédiaire, qui coïncide avec les âges de pointe de la délinquance sexuelle juvénile, a également été soulevée. Même si les éducateurs ont accès à un portail en ligne, qui les relie à des ressources utiles et mis à jour plus fréquemment que le programme d'enseignement, une évaluation plus poussée s'avère nécessaire à cet égard. La présence du portail est toutefois prometteuse, car il permet d'intégrer des pratiques éprouvées en classe de manière facile et efficace tout en tenant le programme d'enseignement à jour avec la technologie actuelle, l'une des recommandations des participants.

Les répondants ont dans l'ensemble appuyé à l'unanimité la nécessité d'une éducation sexuelle plus grande pour les enfants et ils estimaient fortement que ceci serait une façon efficace de réduire la VSE. Il a été recommandé à maintes reprises que cette éducation débute au niveau élémentaire, sinon plus tôt. Le sujet a toutefois souvent été décrit comme étant « sujet tabou », c'est-à-dire qu'il est difficile d'obtenir l'appui des parents et du public pour couvrir en détail le sujet, même si les éducateurs sont prêts à en discuter. Les participants ont indiqué que ces problèmes d'appui sont exacerbés lorsqu'on discute de l'éducation sexuelle des élèves ayant des déficiences intellectuelles, en raison de la fausse conviction qu'ils sont dépourvus de désirs sexuels. Beaucoup ne bénéficient en conséquence que de peu d'éducation sexuelle, sinon aucune, à l'école ou au foyer, alors que nombres d'entre eux pourraient avoir besoin d'une éducation sexuelle plus poussée par des moyens différents (comme le programme SEXCESS!), en particulier compte tenu du fait que les enfants et les jeunes ayant des déficiences intellectuelles présentent un risque élevé de devenir victimes de VSE et d'être surreprésentés dans la population des délinquants sexuels.

Il a été mentionné, en ce qui a trait des enfants avec et sans déficiences intellectuelles, qu'il faut non seulement un appui parental de l'éducation sexuelle dans les écoles, mais une poursuite au foyer de l'éducation sur la santé sexuelle et la sexualité s'appuyant sur la matière couverte à l'école et la renforçant. Les tentatives de soutien des parents dans le cadre de cette initiative ont été mixtes; certains organismes communautaires, comme la CCAR, offrent des séances de sensibilisation aux parents, tandis que d'autres ont mentionné qu'ils avaient de la difficulté à recruter des parents prêts à participer à des ateliers. Les participants ont mentionné redouter que les parents qui n'abordent pas les sujets de la santé et de la sécurité sexuelle avec leurs enfants incitent ces derniers à chercher des réponses ailleurs, comme sur Internet, où ils pourraient ne pas obtenir des réponses exactes ou convenant à leurs stades de développement. Le maintien d'un dialogue ouvert avec son enfant a non seulement été recommandé pour améliorer la connaissance de l'enfant des comportements sexuels appropriés, mais a également été qualifié de catalyseur permettant d'augmenter les chances qu'un enfant dévoile son expérience de VSE dans le cas où il serait une victime. Il a été recommandé qu'on assure la promotion d'un programme d'éducation sur la VSE au moyen d'un titre plus

attrayant (ou en l'incorporant au sein d'un programme élargi), comme « Relations saines », pouvant rendre le sujet moins intimidant et controversé et pour faciliter son acceptation par les parents.

Outre les programmes d'éducation sexuelle pour les enfants et les parents, les participants ont mentionné l'importance de s'assurer que les enseignants et les autres personnes œuvrant auprès des enfants et des jeunes reçoivent une formation les aidant à reconnaître et à signaler la VSE. Il a également été recommandé que les organismes et les organisations qui œuvrent auprès des jeunes élaborent des politiques visant à réduire la VSE. À l'instar des mesures décrites dans l'examen des meilleures pratiques, les mesures préconisées prévoyaient le filtrage poussé du personnel et des bénévoles, ainsi qu'une surveillance des personnes assurant la supervision d'enfants/de jeunes (métasurveillance). Il a été mentionné que certaines organisations de grande envergure servant les jeunes avaient déjà mis de telles politiques en place et que celles-ci sont accessibles au public (p. ex. <http://www.scouting.org/Training/YouthProtection.aspx>), ce qui devrait en faciliter la mise en application pour les organisations locales ou à petite échelle similaire.

Lorsque les participants ont été interrogés sur les ressources à la disposition des enfants et des jeunes ayant été victimes de VSE, la majorité des réponses communes ont fourni des descriptions vagues des rôles joués par le ministère du Développement social (MDS) et les cliniciens d'exercice privé (que le MDS peut retenir par externalisation). Même si beaucoup ont fait part de confiance à l'égard de la qualité des cliniciens privés, on a mentionné redouter que le peu de temps consacré aux victimes (en général cinq à dix séances) pourrait avoir une incidence sur l'atteinte des buts du traitement ou obliger le clinicien à offrir bénévolement ses services au terme du traitement. Certains organismes communautaires (p. ex. CCAR, CASF) sont par ailleurs en activité dans la région, mais à l'instar de ce qui en est de l'accessibilité des cliniciens, il semble que l'accessibilité des ressources soit peu uniforme à l'échelle de la province. Nombre des régions déficientes en ressources ont également été reconnues comme des régions abritant des populations vulnérables, telles que les Autochtones, qui font face à des barrières supplémentaires quand il vient temps de signaler des incidents et obtenir du soutien. On a recommandé l'investissement de ressources supplémentaires dans ces régions, en observant que les fonds que nous consacrerons aux secteurs à risque élevé s'avéreront considérablement avantageux. L'omission de le faire, a fait remarquer un participant, peut avoir des résultats néfastes pour la santé, accroissant la pression exercée sur les ressources limitées existantes. Quelques participants ont mentionné que la situation en question peut également contribuer à perpétuer le cycle victime-délinquant. D'autres ressources mentionnées ont été les services aux victimes (faisant aussi l'objet d'externalisation) et les Services de traitement des dépendances et de santé mentale, dont la juridiction pourrait relever seulement si la violence a abouti à un diagnostic de santé mentale. Même si le partenariat entre les organismes de police et le MDS fut mentionné par un grand nombre de participants, beaucoup ont dans l'ensemble préconisé une collaboration accrue pour œuvrer auprès des victimes, qualifiant le système existant « d'approche incohérente ».

Les principales préoccupations des professionnels à l'égard des victimes de VSE étaient l'absence d'accessibilité à des programmes et la durée du traitement. Nombre des participants au sondage estimaient que la majorité des victimes ne reçoivent pas suffisamment de services répondant à leurs besoins en fait de traitement. Ils ont de plus mentionné que les différents fournisseurs de services ont des approches qui diffèrent pour œuvrer auprès des survivants de VSE. Cette observation soulève la question des compétences et de l'approche dont il faudrait s'attendre des personnes œuvrant auprès des victimes de VSE.

Plusieurs praticiens ont par ailleurs fait part de préoccupations au sujet des traumatismes indirects pouvant résulter du travail auprès des victimes de violence sexuelle contre les enfants. Ces traumatismes ont des incidences sur les fournisseurs de services et leur organisation, et ils peuvent avoir des conséquences négatives s'ils sont ignorés, notamment des problèmes de santé et de la difficulté à maîtriser ses émotions dans le cas des fournisseurs des services; l'incapacité d'effectuer des changements, l'impuissance acquise et

l'absence de communication, par exemple dans le cas des organisations; et le stress supplémentaire que procure l'interaction avec un personnel à l'attitude malsaine, des visites répétées en raison de la prestation de services insuffisants, par exemple dans le cas des utilisateurs des services.

Jeunes vulnérables

Lorsque s'appuyant sur les constatations de l'examen initial, des commentaires supplémentaires de la part des professionnels travaillant auprès de populations de jeunes vulnérables furent recueillis. Les entrevues se sont écartées des questions posées aux premiers participants et se sont plutôt attardées sur les besoins des populations servies et sur les autres points qu'il pourrait falloir considérer ultérieurement. Six entrevues supplémentaires ont été tenues (incluses dans les statistiques ci-dessus) avec des organisations servant des jeunes vulnérables.

Les représentants d'une organisation servant les jeunes aux prises avec des problèmes de dépendance, l'instabilité du foyer (y compris le sans-abrisme), la pauvreté et l'école buissonnière, ont fait part d'une présumée fréquence élevée de violence sexuelle parmi leur clientèle. Un participant a estimé qu'un fort pourcentage de dossiers de jeunes font mention de violence sexuelle, mais que le contact initial est généralement dû à d'autres problèmes qu'éprouve le jeune. De tels problèmes sont toutefois souvent liés à la violence sexuelle, notamment la consommation de drogues pour faire face à la douleur infligée et le sans-abrisme pour fuir un milieu familial dangereux. La négligence parentale, l'isolement et l'omission des parents de donner l'exemple de rapports sains ont également surgi comme d'autres problèmes auxquels les jeunes pourraient devoir faire face. Compte tenu de ces réalités, les participants ont insistés sur le fait que les programmes s'adressant aux jeunes vulnérables doivent être flexibles. Les programmes devraient, plus précisément, être offerts à la fois sous la forme d'interventions collectives et individuelles dans la mesure du possible. Il faut également reconsidérer les politiques mettant fin à l'inscription du jeune après qu'il a manqué un certain nombre de rendez-vous, car il peut être difficile pour un jeune qui a des problèmes de toxicomanie ou est sans-abri de respecter ses rendez-vous. Les fournisseurs de services doivent comprendre que les rendez-vous manqués pourraient ne pas être le résultat d'une absence de motivation ou d'engagement, mais de circonstances atténuantes. Les participants ont en plus recommandé un traitement holistique, prévoyant du temps pour aborder les problèmes immédiats (p. ex. le logement) avant que les traumatismes plus éloignés (p. ex. leurs antécédents de victimisation) soient ciblés par la thérapie. Les participants ont fait part de la nécessité d'une accentuation de l'intensité du traitement fourni aux jeunes vulnérables et de la prestation d'une formation plus approfondie pour les fournisseurs de services afin qu'ils puissent mieux comprendre et répondre aux besoins des jeunes désavantagés. Finalement, il a été recommandé que l'école fournisse plus de renseignements au sujet de l'éducation sexuelle ou du programme d'enseignement de relations saines aux parents qui sont plus proches de leurs enfants afin que des conversations aient cours tant au foyer qu'à l'école.

Les représentants d'une organisation offrant des services aux jeunes LGBTQIA2+ étaient vivement conscients des taux supérieurs de violence sexuelle et de violence dans les relations intimes signalées par les membres de la communauté LGBTQIA2+. Les représentants ont évoqué un autre rapport d'Égale Canada ayant relevé des taux considérablement élevés de harcèlement sexuel parmi les membres des LGBTQIA2+, qui précisait notamment que 49 % des élèves transgenres, 40 % des élèves masculins gais et 33 % des élèves lesbiennes sondés avaient vécu au moins un incident au cours de la dernière année scolaire (Taylor et coll., 2011). Ces constatations mettent en relief l'importance des alliances gais et hétéros, car beaucoup de membres des LGBTQIA2+ pourraient souffrir d'isolement dans leur foyer, à l'école ou aux deux endroits, ce qui pourrait placer les jeunes LGBTQIA2+ en danger élevé de victimisation. Si, par exemple, un jeune est victime de violence dans le contexte d'une relation homosexuelle, mais que ses parents ne sont pas conscients de son orientation sexuelle ou ne l'appuient pas, le jeune pourrait être réticent à dévoiler une telle violence. Dans le même ordre d'idées, il a été mentionné que les jeunes pourraient hésiter à parler à

des professionnels de la santé par crainte d'être jugés. L'isolement que vivent nombre de jeunes LGBTQIA2+ pourrait de plus les amener à rechercher la camaraderie d'étrangers en ligne, lesquels pourraient accepter davantage leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. Même s'il peut s'agir là d'une ressource positive, on a fait observer que leur vulnérabilité pourrait facilement être exploitée en ligne, mettant le jeune LGBTQIA2+ encore plus à risque de victimisation. Outre les risques associés à l'isolement, l'un des faits des plus troublants a été le risque élevé de suicide parmi les jeunes LGBTQIA2+, lequel est considérablement supérieur lorsque les parents n'appuient pas l'orientation sexuelle du jeune. Une recommandation cruciale a ainsi avancé qu'il faut munir les parents de ressources les aidant à mieux comprendre la sexualité de leur enfant, qui pourrait être considéré comme une situation entrant en conflit avec les convictions religieuses ou culturelles des parents. Il a aussi été recommandé que le programme d'éducation sexuelle utilise des exemples plus généraux et que les exemples de relations saines ne se limitent pas à des relations hétérosexuelles. L'inclusion d'autres orientations sexuelles en classe trouverait, pense-t-on, meilleur écho chez les jeunes non hétérosexuels, tout en aidant à normaliser les différentes orientations sexuelles. Il a été mentionné que les enseignants pourraient avoir besoin d'une formation supplémentaire pouvant accroître leur niveau d'aise pour parler de la sexualité et des rapports sains.

Les représentants d'une organisation servant des populations racialisées ont été réunis au sein d'un groupe de consultation pour discuter de leurs observations et recommandations au sujet de la violence sexuelle contre les enfants au sein de la clientèle diversifiée qu'elle sert. Le groupe a fait remarquer qu'il ne reçoit généralement pas de signalement explicites d'abus sexuel, mais il a reconnu être conscient de l'existence d'un problème parmi la population qu'il sert et les influences culturelles sous-jacentes. Les participants ont fait part de scepticisme au sujet des résultats du sondage scolaire ayant révélé que les jeunes immigrants étaient moins enclins à faire l'objet de violence sexuelle et légèrement moins enclins à être exposés à la violence dans leurs relations intimes. Des questions ont surgi au sujet de la terminologie utilisée pour expliquer la violence sexuelle, une personne mentionnant que de nombreux jeunes qualifient l'attention sexuelle non voulue (en particulier de la part de pairs) à leur endroit comme « dérangement » et ne semblent pas la classer à titre de violation ou d'infraction sexuelle. La maîtrise de l'anglais ou du français a également été soulevée comme un problème chez les jeunes immigrants pour une compréhension complète des questions. Finalement, pour répondre correctement aux questions traitant de la violence sexuelle et de la violence dans les relations intimes, il faut une compréhension de ces concepts, que certains jeunes pourraient ne pas posséder. Un sujet ayant suscité une discussion considérable a été la confiance des élèves en leurs enseignants et dans le système d'éducation, pour ce qui est de la volonté de l'élève de divulguer les situations de violence dans le sondage scolaire, mais aussi directement à un pair, un éducateur ou un adulte. Il a été mentionné que dans nombre de cultures, les enseignants sont considérés comme des prolongements des parents ou des responsables stricts de la discipline, ce qui pourrait nuire à la volonté du jeune de signaler la violence sexuelle. Les rapports avec les enseignants sont par ailleurs tendus lorsque les enseignants n'interviennent pas quand les élèves font des commentaires racistes ou lorsque les enseignants eux-mêmes émettent des commentaires passifs et ignorants. La réticence à divulguer la violence peut en outre être particulièrement prononcée dans les cultures où un profond degré de honte est associé à la victimisation de violence sexuelle. Il est par conséquent primordial de sensibiliser les jeunes et les parents au rôle des enseignants, à leurs limites en matière de confidentialité et à la protection de l'anonymat dans les sondages scolaires. L'efficacité de la communication a de plus été considérée comme un catalyseur pour que les jeunes immigrants reçoivent des services ou s'inscrivent dans des programmes exigeant la permission des parents; les parents pourraient ne pas comprendre pourquoi plusieurs organismes ou directions du gouvernement ont besoin de renseignements sur leurs enfants et ils pourraient refuser les services parce que la participation de chaque membre n'est pas visible. Pour ce qui est de l'éducation sexuelle expressément, il a été mentionné que le programme d'enseignement doit être élaboré (peut-être en consultation avec un organisme multiculturel) en prêtant attention à la diversité culturelle et religieuse du

public afin de maximiser sa portée et la participation. Le rôle des parents en matière d'éducation sexuelle a par surcroît été qualifié de facteur primordial. Comme mentionné ci-dessus, il faut inclure les parents dans la discussion de la sexualité et des relations saines pour réduire les taux de VSE et de VF/PI. On a fait observer que dans certaines cultures, les parents demeurent des symboles d'autorité plus longtemps qu'au sein d'autres cultures de maints pays occidentaux et que les politiques doivent tenir compte des influences persistantes qui diffèrent de celles que les parents pourraient exercer. Les données ont révélé que l'acceptation du programme d'enseignement par les parents et la discussion avec les parents de la sexualité et des relations saines sont déterminantes pour prévenir la violence sexuelle parmi n'importe quel groupe.

Enfants et jeunes auteurs de violence

Malgré qu'il ait été universellement reconnu que les enfants et jeunes délinquants de violence contribuent de façon marquée aux taux de VSE de la province et qu'ils doivent faire partie intégrante d'une stratégie de réduction de la VSE, de nombreux participants ont eu du mal à faire mention de ressources à la disposition de cette population. Les participants ont en majeure partie évoqué le travail de quelques psychologues privés particuliers ayant été retenus par contrat pour travailler auprès des enfants et jeunes délinquants, mais de la confusion subsistait au sujet de l'ampleur des traitements fournis. Des participants ont mentionné que certains délinquants étaient seulement admissibles à cinq séances d'une heure, tandis que d'autres ont fait état d'une thérapie beaucoup plus poussée, comportant quatre cycles de neuf séances chacune. Ce dernier programme était toutefois seulement offert par un praticien dans des régions particulières. Un nombre limité seulement d'organismes communautaires actifs auprès de cette population ont par ailleurs été signalés, l'un desquels est principalement engagé dans la justice réparatrice et agit comme organe de liaison entre l'agresseur et les ressources communautaires, qui sont souvent inexistantes. La CCAR (Coalition contre l'abus dans les relations), qui sert les comtés d'Albert et de Westmorland, a été le seul organisme communautaire cité travaillant auprès de cette population et il a été mentionné que des relations solides avec la GRC s'étaient avérées utiles dans le cadre de cette initiative. Le programme a fourni de bons résultats grâce à une collaboration avec les jeunes et leurs parents, mais la faible substance des plans d'action (au moment de la libération du tribunal) a été reconnue comme un aspect à améliorer qui pourrait aider à maintenir les effets de l'intervention.

Les personnes ayant travaillé auprès d'enfants et de jeunes délinquants ou en ayant rencontré dans leur travail ont fait part de trois préoccupations : premièrement, nombre de ces délinquants doivent être éduqués au sujet du consentement et des normes sexuelles; deuxièmement, des délinquants pourraient ou devraient avoir été dirigés vers quelqu'un plus hâtivement; troisièmement, nombre de délinquants avaient des antécédents de victimisation considérables. Ce dernier point souligne de nouveau l'importance de fournir aux victimes de VSE (et à leurs familles) un traitement approfondi et éprouvé, pour tenter de briser le cycle de la victimisation. Les deux premiers points révèlent qu'il existe une possibilité reconnue d'intervention précoce. Certains participants ont indiqué que les écoles comptent des élèves affichant un comportement préoccupant, mais qu'elles sont dépourvues des ressources (internes ou externes) requises pour intervenir auprès d'eux. Les participants oeuvrant auprès des enfants et des jeunes délinquants et ceux ne le faisant pas ont tous convenu qu'un programme d'éducation sexuelle plus complet aiderait à réduire la VSE en empêchant la délinquance de se produire, faisant allusion aux multiples façons dont les programmes d'éducation sexuelle soutenus par des mesures concrètes peuvent s'avérer efficaces à cet égard. Sans une telle éducation, les normes sexuelles déviantes, qui pourraient être perpétuées par Internet, pourraient s'implanter. L'un des programmes mentionnés pour combattre une telle tendance a été Man2Man, une initiative visant à réduire la violence familiale et sexuelle qui cible tant les hommes adultes que mineurs, mais il y a un manque d'information relié à l'efficacité du programme à atteindre ses objectifs. Le programme Relations saines chez les jeunes de la Croix-Rouge a également été cité. Outre son appui empirique concret, on estimait que la possibilité que des pairs facilitateurs (pouvant participer à la formation des jeunes

facilitateurs) offrent le programme aux jeunes délinquants pourrait améliorer la pertinence des ressources du programme. Le cas échéant, son incorporation récente au sein du programme d'enrichissement personnel et de planification de la carrière (EPPC) est prometteuse.

Même si beaucoup de participants ne travaillaient pas avec des jeunes délinquants, leurs points de vue et recommandations étaient semblables à ceux qui étaient plus familiers auprès de ce groupe. Outre la nécessité d'une meilleure éducation sexuelle et d'une thérapie plus poussée, comme précisé ci-dessus, l'une des recommandations les plus courantes préconisait que les délinquants participent à un certain type de thérapie collective ou fassent partie d'un groupe de soutien composé de délinquants de niveau de risque similaire. La justification sur laquelle cette idée reposait était l'efficacité de ce genre d'approche dans les interventions auprès des délinquants adultes. Les participants ont postulé que la démarche pourrait aussi fonctionner auprès de leurs jeunes contreparties. Beaucoup ont toutefois exprimé le souhait de mieux comprendre les enfants et jeunes délinquants à la fois dans un sens général et au niveau individuel avant de formuler des recommandations officielles ou d'élaborer un plan de traitement consolidé.

La pénurie de professionnels qualifiés se spécialisant dans le travail auprès des jeunes auteurs de violence sexuelle a également été soulevée en ce qui a trait à l'animation du travail collectif et à la prestation d'une thérapie individuelle. La difficulté d'obtenir des renseignements sur les clients ou les dossiers en raison des mesures de confidentialité ou des politiques ministérielles a également été évoquée par un certain nombre de professionnels actifs qui estimaient que l'impact que leur rôle pouvait jouer était en conséquence limité. Beaucoup ont par conséquent préconisé l'augmentation de la collaboration entre les ministères, les organismes et les autres intervenants travaillant auprès des enfants et jeunes délinquants. Une autre recommandation, qui s'attardait sur la dimension de la prévention, suggérait la participation des enfants à des programmes familiaux conçus pour les survivants de violence familiale. On pensait que les enfants étaient souvent négligés à cet égard, malgré qu'ils aient vécu des traumatismes secondaires ou indirects. La recommandation laisse supposer que les participants ont vu un lien entre les situations où des enfants sont témoins de violence familiale (entre partenaires intimes) et la délinquance sexuelle à l'adolescence. Les participants de tous les domaines professionnels ont dans leur ensemble fait part d'un véritable intérêt à l'égard de cette population, certains laissant entendre qu'ils souhaiteraient suivre plus de programmes de formation s'ils existaient.

Délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants

Même s'il existe amplement de preuve que le traitement des agresseurs sexuels d'enfants (« ASE ») constitue une démarche efficace, non seulement pour améliorer les vies des délinquants, mais également pour créer des collectivités plus sûres, le rapport de la Fondation Muriel McQueen Fergusson (1997) a révélé que seulement les deux tiers des ASE sous responsabilité provinciale recevaient un genre de traitement quelconque, comparativement à 96 % de ceux sous responsabilité fédérale. De ce nombre, un peu plus de la moitié avaient bénéficié d'un traitement pour délinquants sexuels durant leur détention dans les établissements provinciaux et moins de la moitié avaient bénéficié d'une forme quelconque de thérapie individuelle. Les délinquants fédéraux avaient par contre bénéficié d'un traitement pour délinquants sexuels (79 %) et de thérapie individuelle (54 %) dans des proportions largement supérieures. Il est possible que les chiffres soient plus modestes à l'échelle provinciale en raison de la nature abrégée des peines, mais les écarts sont préoccupants. Un point amplifie cette préoccupation : les antécédents de délinquance sexuelle considérables de plusieurs de ces délinquants (le tiers avaient auparavant été inculpés d'agression sexuelle contre un enfant et 30 % avaient préalablement été reconnus coupables de violations sexuelles contre des enfants), ce qui témoigne d'une intervention ayant échoué au moment de la première infraction. De plus, même si 48,5 % de l'échantillon sous responsabilité provinciale ont fait état de problèmes passés associés à la consommation de drogues ou d'alcool, seulement 2,1 % et 6,0 %, respectivement, avaient reçu un traitement pour ces dépendances.

Il est important de mentionner que l'existence d'un programme ou la participation des ASE à un programme sont seulement significatives si le programme est offert durant une période adéquate tout en adhérant au principe d'un soutien concret. La brève période (en général cinq à dix séances) dont disposent les cliniciens pour intervenir auprès des ASE a constitué l'une des principales préoccupations soulevées au cours du processus de consultation. Un fait encore préoccupant est l'obligation pour les cliniciens de consacrer une quantité de temps supplémentaire à remplir des rapports (parfois plus de trois heures) en raison de l'insuffisance d'information sur le délinquant, notamment des renseignements à propos de l'infraction et les autres rapports ou évaluations pertinents qui pourraient avoir été préparés. La prestation d'un traitement aux délinquants pourrait en conséquence devenir plus coûteuse (en raison de la facturation accrue) ou les cliniciens pourraient devoir consacrer du temps supplémentaire à remplir bénévolement leurs rapports pour éviter de réduire le nombre limité de séances à offrir prévues au budget compte tenu du coût supplémentaire. À défaut, le traitement peut être fourni par des psychologues privés dont on retiendrait les services par contrat pour un nombre similaire de séances. Peu importe l'endroit où le traitement offert, on reconnaît universellement que la quantité de temps prévue pour le traitement de chaque délinquant est insuffisante à celle requise. Certains organismes communautaires, comme la CCAR, travaillant également auprès des ASE, offrent des programmes d'éducation touchant les concepts de la maîtrise de la colère et un mode de vie sain. Encore une fois, la dépendance à l'endroit de personnes et d'organismes déjà en place contribue à l'absence d'uniformité ou à la « localisation limitée » des services accessibles à l'échelle provinciale. Une telle dépendance à l'égard d'ententes avec des partenaires, ont fait remarquer les participants, met en relief l'impossibilité de maintenir et d'améliorer les programmes existants, et encore moins de faciliter le développement de nouveaux programmes.

Pendant les discussions sur l'évaluation des niveaux de risque et l'admissibilité aux programmes des institutions provinciales, une certaine confusion a transparu parmi les participants. Certains ont affirmé que les programmes étaient seulement accessibles aux délinquants à risque moyen et élevé, alors que beaucoup ont expliqué qu'ils avaient pour pratique de déroger aux évaluations des risques en se basant sur le crime à l'origine de la peine ayant été commis, ce qui entraîne une classification générale d'un niveau de risque élevé de tous les ASE jusqu'à ce qu'une autre évaluation du risque soit réalisée par un psychologue. L'intervalle de temps entre les deux évaluations n'a pas été précisé. Il est important de mentionner que l'infraction répertoriée remplace effectivement l'évaluation du risque, ce qui entre en opposition avec les principes sous-jacents du risque, des besoins et de la réceptivité, et permet la contagion si une thérapie de groupe est réalisée avec des personnes qui s'inséreraient dans des catégories de niveaux de risque différents. Nombre des personnes responsables de réaliser les évaluations du risque (en particulier les agents de probation) ont fait part d'un désir d'une formation approfondie sur l'utilisation des instruments prédisant le mieux la récidive, ainsi que d'une formation plus avancée sur le travail auprès des délinquants sexuels en général. Comme dans le cas des enseignants (dans la section des enfants et des jeunes victimes), cette volonté de mieux aborder le problème de la VSE dans le cadre de leurs professions respectives est à la fois admirable et prometteuse.

Outre les cercles de soutien et de responsabilisation fonctionnant dans la région de Moncton, un groupe de maintien et de thérapie collective fonctionnant à Saint John a été cité comme seule autre ressource pour les ASE libérés (même si le groupe ne les vise pas exclusivement). Les participants ont fait part de confiance à l'égard de ces groupes, coanimés par un psychologue clinique et un agent de probation qui ont recours à une approche cognitivo-comportementale pour aborder des problèmes tels que le contrôle des impulsions et des déclencheurs. Plusieurs participants n'étaient toutefois pas au courant de l'existence du programme. Il n'est par ailleurs pas accessible de façon uniforme partout dans la province. Ces groupes pourraient représenter pour certains ASE mis en liberté la seule possibilité de parler de leurs besoins particuliers, de leur lutte et de leurs expériences de réinsertion sociale.

Plusieurs participants ont mentionné que l'approche perçue comme une approche « uniformisée » pour le traitement des délinquants sexuels au Nouveau-Brunswick ne prend pas en considération les besoins des délinquants ayant des déficiences intellectuelles (et à plus forte raison l'hétérogénéité des ASE en général). Il a été signalé que les membres de se sous-groupes de délinquants sexuels sont encore plus désavantagés (comparativement aux ASE sans déficiences intellectuelles) sur le plan des ressources, car un seul psychologue (à Edmundston) est reconnu comme psychologue se spécialisant dans la sexualité et les déficiences intellectuelles. Les participants ont aussi fait observer une augmentation du nombre d'ASE ayant des déficiences intellectuelles ces dernières années, laquelle pourrait exacerber encore davantage cette insuffisance de ressources au cours des années à venir. De plus, le traitement ne s'attarde pas (du fait de sa conception ou des limites de temps) sur les antécédents de victimisation considérables des délinquants, ce que l'un des participants a souligné ainsi : « Les ASE se font soigner pour ce qu'ils ont fait, mais non pour ce qu'on leur a fait. »

Pédophiles non délinquants

Cette analyse des besoins représentait pour plusieurs participants la première occasion où ils entendaient parler des pédophiles non délinquants. Il n'existe de façon générale aucun programme connu pour cette population particulière. Certains se demandent si cet aspect devrait relever de la Direction des services de traitement des dépendances et de santé mentale, alors que d'autres ont postulé que les pédophiles non délinquants pourraient sans doute voir un psychologue privé, en payant eux-mêmes pour les services ou en bénéficiant de la couverture de leur milieu de travail. L'un des participants a fait observer : « Aucune approche ne cible actuellement » les pédophiles non délinquants dans le cadre d'une stratégie de réduction de la VSE. Un autre a mentionné que les intervenants sont trop occupés de se charger des délinquants pour commencer même à se concentrer sur les non-délinquants. Tous ont convenu que les membres de ce groupe sont marqués par des stigmates horribles (ils sont « tout à fait vilipendés » selon les propos d'un participant), un point important à noter lorsque travaillant auprès de cette population ou qu'on conçoit des programmes la ciblant. D'autres ont fait remarquer que pour mettre en place une intervention dans ce sens, il faut offrir plus de formation afin de parfaire les compétences et il faudra en plus mettre sur pied des moyens efficaces de faire connaître les services (ce qui pourrait déranger ou offenser certaines personnes, a fait observer un participant).

Une suggestion faite sur les services à offrir cette population fut de leur fournir le même traitement que celui que reçoivent les ASE inculpés, mais il a été reconnu qu'il est difficile de le faire en raison des stigmates et du désir de nombreux pédophiles non délinquants de demeurer anonymes. D'autres ont suggéré le lancement d'un nouveau forum en ligne ou la promotion d'un forum existant (comme Virtuous Pedophiles), tandis qu'un autre a brandi le projet Prevention Project Dunkelfeld comme initiative « de rêve » idéale. Même si la publicité du projet Prevention Project Dunkelfeld and Stop It Now! a été réalisée au moyen de campagnes de promotion globale, un participant a fait part d'une suggestion particulièrement créative, en suggérant que les groupes intégrés de lutte contre l'exploitation des enfants (GILEE), qui peuvent avoir du mal à suivre la pure et simple ampleur de la VSE et des activités liées à la VSE en ligne, envoient les coordonnées des forums en ligne aux nouveaux délinquants ou aux délinquants d'entrée de gamme. La suggestion fait toutefois surgir des questions de légalité et pourrait amener les délinquants à se montrer plus prudents en ligne, au lieu de simplement s'abstenir de leurs activités. Un participant a passablement bien résumé les réactions des autres en affirmant que même s'il est difficile de fournir un traitement ou des services à ce groupe, il est primordial d'offrir un forum aux pédophiles non délinquants dans le cadre d'une stratégie de réduction de la VSE.

Résumé : Principaux points à considérer parmi les résultats de la consultation

- Même si certains participants aux entrevues croyaient que les taux de violence sexuelle contre les enfants du Nouveau-Brunswick étaient gonflés comparativement à ceux des autres provinces en raison de meilleures pratiques de signalement à la police, la majorité estimaient que le classement du Nouveau-Brunswick parmi les diverses provinces était exact et dû à divers facteurs (p. ex. absence d'éducation sexuelle, pénurie de ressources pour les victimes et les délinquants, etc.).
- Les participants ont fait part du peu d'approches systématiques standardisées et ont signalé une absence de ressources de prévention et d'intervention auprès de tous les groupes (enfants et jeunes victimes, adultes et jeunes délinquants et pédophiles non délinquants), à tous les paliers (prévention, intervention et réhabilitation), et les effets de ces pénuries sont exacerbés dans les petites collectivités.
- Les services existant au Nouveau-Brunswick s'appuient souvent sur des organismes communautaires ou sur l'initiative d'employés gouvernementaux pour la conception et la fourniture des ressources en question.
- Tous ont convenu que l'éducation sexuelle représente un aspect clé de la prévention de la violence sexuelle et qu'elle devrait commencer à un âge plus tôt.
- Les fournisseurs de services travaillant auprès des victimes ont souvent des formations différentes et ils offrent des interventions qui diffèrent aux victimes; ils ont mentionné qu'il serait utile d'établir des normes de pratiques pour que les victimes reçoivent des services adéquats.
- Certains jeunes ayant été victimes de violence sexuelles pourraient avoir des problèmes plus pressants, comme trouver un logement ou recevoir les services de toxicomanie dont ils ont besoin avant de souhaiter ou de pouvoir participer à un programme de traitement. Il a été mentionné que la victimisation sexuelle contribue vraisemblablement à plusieurs de ces problèmes.
- Il faut accroître la communication et la collaboration entre les fournisseurs de services. Par exemple, les individus travaillant auprès des enfants n'étaient pas au courant de certains des services à la disposition des jeunes délinquants sexuels.
- Il faut mettre en place des politiques, des pratiques et des ressources en collaboration avec des représentants de différentes populations minoritaires ou vulnérables afin de s'assurer qu'elles respectent tous et peuvent s'appliquer à tous.
- Le nombre de fournisseurs de services possédant l'expertise requise pour travailler auprès des populations de délinquants sexuels est insuffisant dans la province.
- Les délinquants possèdent souvent des antécédents de victimisation considérables; le traitement devrait prévoir une thérapie s'attardant sur ce qu'ils ont subi.
- La quantité de temps consacrée aux programmes de thérapie ou de traitement (dosage de l'intervention) doit être substantiellement augmenté. De nombreux fournisseurs ont expliqué qu'ils doivent souvent rédiger des rapports et même offrir une thérapie supplémentaire bénévolement.
- La mise sur pied de groupes de soutien communautaires pour les délinquants sexuels mis en liberté a été recommandée comme un moyen économique de réduire la récidive.
- Plusieurs praticiens ont fait part de préoccupations au sujet des traumatismes indirects que peut entraîner le travail avec les victimes de violence sexuelle contre les enfants. Ce genre de traumatismes a des incidences sur les fournisseurs de services et leur organisation, et il peut avoir des effets négatifs s'il est ignoré.

Section 4: Examen des résultats et recommandations

La dernière section du rapport résume les résultats des trois sections précédentes et fournit des recommandations pour améliorer les pratiques courantes et combler les lacunes dans les services, et de veiller à ce que leurs droits, y compris le droit de ne pas subir de dommage sexuel, soient respectés.

L'examen de l'évaluation des répercussions sur les droits de l'enfant (ERDE) a mis en évidence les interdépendances entre les droits de l'enfant par rapport à le dommage sexuel contre les enfants et ses conséquences sur l'exercice des droits fondamentaux. Il est important de reconnaître les enfants en tant qu'acteurs sociaux et détenteurs de droits actifs, qui doivent être protégés et responsabilisés par le biais des pouvoirs législatif, administratif, social et éducatif du gouvernement dans chaque société. Ces droits sont définis dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CNDE) que le Canada a ratifiée en 1991. L'examen, y compris le taux élevé de dommage sexuel au Nouveau-Brunswick et les lacunes identifiées dans les programmes et services disponibles, démontrer des insuffisances dans la protection des droits de l'enfant et souligne l'urgence d'aller de l'avant avec les recommandations.

La revue des meilleures pratiques présente des preuves empiriques concernant la réduction du dommage sexuel contre les enfants chez quatre groupes, soit 1) les enfants et les adolescents victimes de dommage sexuel ou susceptible de le devenir, 2) les délinquants sexuels mineurs, 3) les pédophiles non contrevenants et 4) les délinquants sexuels adultes qui agressent des enfants. L'analyse des besoins offre une comparaison entre les programmes et services actuellement offerts au Nouveau-Brunswick et les pratiques exemplaires, en plus de résumer les forces et les lacunes cernées lors des consultations menées auprès de professionnels des domaines rattachés au dommage sexuel contre les enfants et a cherché à mieux comprendre la prévalence des sévices sexuels contre les enfants et les jeunes au Nouveau-Brunswick en examinant les données disponibles.

Un examen des données disponibles ne semble pas étayer l'hypothèse selon laquelle les taux supérieurs de dommages sexuels commise contre des enfants au Nouveau-Brunswick sont attribuables à des signalements à la police meilleurs ou en hausse. En réalité, Statistique Canada met en garde contre le fait que les violences sexuelles en général ont tendance à être sous-déclarées dans les statistiques policières et que cette sous-déclaration peut être accentuée quand la victime est un enfant. Le Nouveau-Brunswick a eu un rapport constamment plus élevé déclaré par la police

Le taux de dommages sexuels commis contre les enfants et les adolescents (âgés de 0 à 17 ans) déclaré par la police est systématiquement plus élevé au Nouveau-Brunswick. Le taux moyen du Nouveau-Brunswick est le troisième de toutes les provinces (289 pour 100 000 habitants) pour les enfants et les adolescents victimes de toutes les formes de violence sexuelle et est supérieur à la moyenne nationale.

La majorité des victimes sont de sexe féminin et plus de la moitié d'entre elles sont âgées de 12 à 17 ans. L'incident déclaré le plus souvent à la police est l'agression sexuelle de niveau 1 qui représente approximativement 70 % des cas de violence. Sur une période de 20 ans (1998-2017), le taux du Nouveau-Brunswick était le 4e par ordre d'importance pour la possession ou la consultation de pornographie juvénile et le 3e par ordre d'importance les incidents concernant la fabrication ou la distribution de pornographie infantile, par comparaison avec toutes les autres provinces. Le taux du Nouveau-Brunswick était le 2e de toutes les provinces pour l'exploitation sexuelle des enfants, devancé seulement par le Manitoba. Entre 2009 et 2017, la tendance générale des dommages sexuels a été en hausse au Nouveau-Brunswick pour les

victimes âgées de 0 à 11 ans. Les victimes de sexe féminin, par comparaison avec les victimes de sexe masculin, ont connu la hausse la plus importante.

Au niveau national, la majorité (97%) des personnes accusées de violations sexuelles à l'encontre d'enfants sont des hommes. Environ 30% des accusés sont des hommes âgés de 12 à 17 ans, le taux d'accusés diminuant après l'âge de 14 ans. Plus de la moitié des accusés (51 %) sont âgés de plus de 25 ans, les rapports indiquant que l'âge moyen des agresseurs sexuels d'enfants est de 38 ans. Au Nouveau-Brunswick, bien que les données montrent que les adultes sont plus nombreux à commettre des crimes sexuels contre des enfants, les jeunes auteurs sont accusés à un taux 2,5 fois plus élevé que les adultes.

Des données sur la victimisation auto-déclarée ont également été recueillies par le biais du Sondage sur le mieux-être des élèves du Nouveau-Brunswick qui indiquent que 10 % des élèves de la 7e à la 12e année ont déclaré avoir été agressés sexuellement au moins une fois dans leur vie. Ceci était plus courant chez les jeunes qui s'identifiaient comme Autochtones, chez les jeunes qui s'identifiaient comme LGBTQIA2+, chez les jeunes ayant des difficultés d'apprentissage et des besoins spéciaux, et chez les jeunes de statut socioéconomique inférieur. Seize pour cent (16 %) des élèves de la 7e à la 12e année se sont déclarés victimes d'une forme ou d'une autre de violence dans leurs relations intimes (plus fréquemment rapportés dans les districts scolaires anglophones (18 %) que dans les districts scolaires francophones (12 %), en plus des groupes vulnérables énumérés ci-dessus). L'examen a également noté que selon des informations préliminaires, la violence (y compris sexuelle) dans les relations intimes au début de l'âge adulte est associée à un risque deux fois plus élevé de perpétration de violence dans les relations intimes à l'âge adulte. Ceci est une considération importante dans le cas du Nouveau-Brunswick qui est connu pour ses taux élevés de violence commise par un partenaire intime. Bien que l'examen des travaux importants en cours identifiés au Nouveau-Brunswick afin de prévenir la violence sexuelle contre les enfants et d'y réagir, une comparaison entre ce qui existe et les besoins relevés et pratiques exemplaires confirme qu'il est possible et nécessaire d'en faire davantage. Les particuliers, les familles, les groupes communautaires et le gouvernement doivent déployer collectivement des efforts concertés pour réduire de manière appréciable les taux de violence sexuelle contre les enfants dans la province, tout en soutenant les personnes déjà touchées par cette violence et en répondant à leurs besoins. Par exemple, il n'incombe pas uniquement aux écoles d'enseigner aux enfants et aux jeunes comment éviter d'être des victimes, pas plus qu'il ne s'agit d'une approche centrée sur l'enfant pour mettre fin à la violence sexuelle. Les recherches démontrent que les programmes de prévention de la violence sexuelle fondés sur des données probantes sont liés à de plus faibles taux de victimisation et de perpétration et sont plus efficace lorsqu'ils sont associés à des programmes de relations saines ancrés dans l'apprentissage socioaffectif et donnent le plus de résultats lorsqu'ils commencent à un jeune âge, pouvant aider les enfants à établir des relations positives, à prendre des décisions responsables et à gérer des situations difficiles. Les efforts doivent donc commencer tôt (groupe de 0 à 5 ans) et inclure des ressources pour les parents et les personnes qui s'occupent des enfants afin qu'ils puissent soutenir et continuer à apprendre à la maison.

Reconnaître, identifier et signaler les incidents présumés de violence sexuelle contre les enfants et les jeunes et intervenir face à de tels incidents, cela fait aussi partie intégrante de la lutte contre le problème. La responsabilité, que la loi confère actuellement aux professionnels et aux personnes s'occupant des enfants du Nouveau-Brunswick, de signaler les cas de violence soupçonnée contre des enfants est un excellent point de départ. L'examen a toutefois révélé que des efforts supplémentaires de perfectionnement professionnel, d'éducation et de sensibilisation, peut-être pourrait-on discerner et signaler de manière plus cohérente les cas de violence sexuelle contre les enfants et, par conséquent, intervenir plus tôt. L'examen a également

permis aux organismes de services à la jeunesse, de tous les niveaux, de mettre en place des politiques leur permettant de mieux identifier les cas de dommages sexuels sur des enfants et d'y répondre plus efficacement.

Les victimes de violence sexuelle et leur famille ont besoin de services et de programmes pour favoriser la résilience et le rétablissement. L'examen révèle que certaines victimes de violence sexuelle n'ont peut-être pas accès à ces services essentiels, soit à cause de limites des politiques ou du manque de programmes et de services. L'un des défis relevés tout au long de l'examen est la difficulté connue de déterminer si de la violence sexuelle a été commise contre un enfant et de veiller à ce que les victimes reçoivent un soutien approprié. Par exemple, dans la grande majorité des infractions sexuelles signalées à la police qui étaient jugées « non fondées », la victime avait moins de 18 ans. De plus, une forte proportion des cas présumés de violence sexuelle contre des enfants signalés au ministère du Développement social étaient rejetés, faux ou non corroborés. L'on a discuté de plusieurs explications à ces problèmes, dont la capacité de l'intervieweur de recueillir des renseignements auprès de la victime (surtout dans le cas d'enfants de moins de 12 ans), les obstacles à la collecte de renseignements fiables dans le cadre de l'enquête ou les difficultés sur le plan du processus judiciaire. Une autre possibilité pourrait être la compréhension des exigences de déclaration obligatoire des lois de protection de l'enfance, celle-ci pouvant se traduire par le signalement de violence sexuelle envers un enfant sur la base de soupçons impossibles à confirmer, faute de preuves, ou d'erreurs d'interprétation des signes de mauvais traitements. Quelle que soit la cause, cette question mérite d'être étudiée plus à fond et justifie la prise de mesures supplémentaires.

L'impact de la violence sexuelle contre les enfants sur les fournisseurs de services et les organismes qui travaillent auprès des victimes de cette violence est aussi un sujet de préoccupation. Plus précisément, les effets d'ignorer l'exposition à des traumatismes en milieu de travail peuvent nuire aux fournisseurs des services (entre autres problèmes de santé et difficulté à maîtriser ses émotions), aux organisations (entre autres incapacité d'effectuer des changements, impuissance acquise et manque de communication) et aux utilisateurs de services (entre autres stress supplémentaire d'interagir avec du personnel en mauvaise santé, visites répétées faute de services suffisants).

L'examen des pratiques exemplaires a permis de cerner divers types d'agresseurs, y compris leurs motivations, et révèle que les auteurs de violence sexuelle à plus haut risque ont besoin d'un traitement fondé sur des données probantes qui est adapté à leurs besoins particuliers. Par exemple, les recherches démontrent que les délinquants sexuels mineurs (DSM) âgés de 12 à 18 ans ont souvent de longs antécédents de victimisation, y compris une prévalence plus élevée de violence sexuelle. Il a été démontré que la thérapie multisystémique (TMS) est le traitement le plus efficace pour les DSM à haut risque, réduisant à la fois la récidive sexuelle et d'autres comportements antisociaux. Elle est efficace tant pour les jeunes Autochtones que pour les jeunes non-Autochtones et l'analyse coûts-avantages lui est favorable. Il s'agit d'une occasion de mettre à profit les efforts que déploie le Nouveau-Brunswick, comme le modèle de la prestation des services intégrés, qui pourrait assurer aux DSM l'accès à un traitement adapté à leurs risques et à leurs besoins, qu'ils aient ou non des démêlés avec la justice. Étant donné que la plupart des DSM ne récidivent pas, il est important de noter que les DSM n'ont pas tous besoin d'un traitement intensif (comme la TMS) et pourraient bénéficier d'interventions moins intensives adaptées à la nature de leurs infractions (p. ex. la cyberviolence de nature sexuelle). Les personnes examinées ont identifié les enfants de moins de 12 ans ayant des comportements sexuels problématiques comme un groupe qui bénéficierait également d'une intervention reconnaissante qu'ils peuvent être eux-mêmes victimes d'un préjudice sexuel. Il existe très peu de programmes ou de services adaptés à cette population. Même s'il n'a pas été prouvé qu'il s'agissait d'une

cause directe, de nombreux délinquants sexuels adultes ont fait état d'antécédents de violence sexuelle non traités à leur endroit. Les recherches démontrent constamment que la mise en œuvre de traitements fondés sur des données probantes, comme le modèle fondé sur les principes du risque, des besoins et de la réceptivité, auprès des adultes qui agressent sexuellement des enfants peut réduire considérablement leur récurrence sexuelle et qu'elle atteint un maximum d'efficacité lorsqu'elle est intégrée à des mesures continues de soutien communautaire. Comme dans le cas des enfants victimes de violence sexuelle, l'analyse des besoins démontre qu'il existe d'importantes lacunes dans les programmes et services à l'intention des auteurs mineurs et adultes de violence sexuelle, mais des efforts en cours, comme le processus d'examen des programmes axés sur les facteurs criminogènes du ministère de la Sécurité publique, sont une occasion d'apporter des améliorations dans ce domaine.

Les pédophiles non délinquants sont des personnes éprouvant une attirance sexuelle pour les enfants qui affirment n'avoir commis aucune infraction sexuelle contre un enfant. L'examen a révélé qu'il n'y avait actuellement aucun programme ou service pour cette population au Nouveau-Brunswick. Le fait de combler cette lacune avec des pratiques exemplaires, comme les compétences en autogestion et la disponibilité de mesures de soutien communautaires, pourrait aider grandement à prévenir la violence sexuelle contre les enfants. Cela est particulièrement pertinent étant donné que de nombreuses personnes condamnées pour des actes de violence sexuelle commis contre des enfants étaient conscientes de leurs désirs sexuels au moins un à cinq ans avant de commettre une infraction.

Le présent examen, de vaste portée, se veut un point de départ pour la tenue d'autres conversations critiques et, parfois, difficiles. Il importe, compte tenu d'une telle portée, de faire état des limites de l'examen, notamment la nécessité de mobiliser davantage les communautés autochtones au-delà de la consultation restreinte qui s'est déroulée auprès des praticiens sur le terrain. Par conséquent, il est important de reconnaître que l'histoire des relations avec les Autochtones au Nouveau-Brunswick, comme dans le reste du Canada, est marquée par l'héritage du colonialisme, des déplacements, de la *Loi sur les Indiens* et des pensionnats indiens et que ces mesures, ainsi que les réalités historiques qui s'y rattachent, continuent de se traduire par des conséquences adverses pour les peuples autochtones, y compris des taux plus élevés de violence sexuelle contre les enfants et les jeunes Autochtones. Le sachant, il sera important de consacrer des efforts afin de dégager et d'appuyer les priorités des communautés autochtones en matière de prévention et de traitement de la violence sexuelle contre les enfants et les jeunes Autochtones.

Recommandations

Les recommandations qui suivent ciblent la violence sexuelle contre les enfants à de multiples niveaux. Les recommandations sur la gouvernance visent à faire en sorte : que le travail continue de miser sur les forces en place; que l'on entende les voix et connaisse les besoins des populations vulnérables dans l'avenir; et que l'on mesure les efforts pour veiller à ce que des comptes soient rendus et des résultats, obtenus. Les recommandations en matière d'éducation et de sensibilisation reconnaissent qu'il faut : éduquer les enfants, les jeunes et les parents au sujet de la sexualité, du consentement et de la violence sexuelle; faciliter le dialogue sur les relations saines et les limites; et veiller à ce que tous les Néo-Brunswickois sachent quoi faire pour prévenir la violence sexuelle contre les enfants et intervenir. Les recommandations en matière de perfectionnement professionnel outilleront les professionnels pour leur permettre de reconnaître la violence sexuelle contre les enfants, de les prévenir et d'y réagir et donneront à ces fournisseurs de services l'assurance d'obtenir le soutien dont ils ont besoin. Les recommandations relatives aux enquêtes et aux poursuites reconnaissent que les systèmes peuvent en faire davantage pour encourager

le signalement de la violence sexuelle contre les enfants et pour réussir encore mieux à poursuivre les délinquants de manières qui tiennent compte des traumatismes en atténuant ceux-ci pour la victime. Les recommandations d'intervention visent à combler les nombreuses lacunes qui ont été cernées pour les victimes et les agresseurs. Enfin, les recommandations en matière de politiques et de législation reconnaissent qu'il ne suffit pas d'être de bonne foi et d'avoir les meilleures intentions pour apporter les changements nécessaires. Les recommandations suivantes concernent l'ensemble du préjudice sexuel causé aux enfants et aux jeunes, notamment :

« Tout acte à caractère sexuel illégal ou psychologiquement préjudiciable, commis par toute personne par la contrainte, la stimulation, l'exploitation ou la force. Les dommages sexuels peuvent être physiques ou non physiques. Par dommages physiques, on entend toute atteinte à l'intégrité corporelle d'un individu sans son consentement. Cela comprend : les voies de fait ; caresses ; rapports ; et l'inceste, entre autres violations. Les dommages sexuels non physiques ont trait à des expériences de victimisation sexuelle qui violent l'intégrité mentale ou émotionnelle d'un individu. Ils ne sont pas accompagnés de force physique ou de contrainte, mais sont néanmoins psychologiquement intrusifs, exploitants ou traumatisants. Quelques exemples de dommages sexuels non physiques incluent : l'exhibitionnisme ; sexualisation ; et commentaires humiliants ou accusations de nature sexuelle » (Province of New Brunswick, 2014) Le présent rapport inclut également la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle et de cyberviolence sexuelle.

Compte tenu des résultats de l'analyse des besoins et de l'examen des meilleures pratiques, il est recommandé que :

Gouvernance

1. Un groupe de travail multisectoriel soit créé pour superviser la mise en œuvre des recommandations. Ce groupe de travail devrait être axé sur les résultats et veiller à ce que:
 - a. Un cadre d'évaluation et de suivi soit élaboré et mis en œuvre pour mesurer les progrès et l'impact des recommandations au fil du temps, identifier les ajustements nécessaires et assurer la responsabilité des partenaires impliqués ;
 - b. Prendre en compte les groupes vulnérables et les facteurs uniques dans la mise en œuvre des recommandations. Ceci inclut l'âge (en particulier l'âge de 0 à 5 ans), le sexe, le genre, l'origine ethnique (Autochtones, nouveaux arrivants, immigrants, populations racialisées, ethnoculturelles et réfugiés), le statut socioéconomique, les capacités intellectuelles, l'emplacement (urbain ou rural) et statut juridique (c'est-à-dire les personnes prises en charge par le ministre) ainsi que la manière dont ces différents facteurs se recoupent. Garder à l'esprit que l'interaction de ces différents facteurs dès le début assurera une plus grande efficacité dans la prévention, la réduction et l'intervention du problème des dommages sexuels ;
 - c. Les travaux doivent être basés sur le modèle écologique social qui reconnaît et traite les facteurs de risque et de protection du dommage sexuel contre les enfants aux niveaux individuel, relationnel, communautaire et sociétal ;
 - d. La voix de l'enfant et de l'adolescent est continuellement entendue et intégrée au travail ; et
 - e. les efforts complètent et s'harmonisent avec le cadre de prévention de la violence sexuelle au Nouveau-Brunswick, Stratégie de prévention du préjudice causé aux enfants et aux

jeunes, Un cadre stratégique pour la lutte contre la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle au Nouveau-Brunswick Violence contre les femmes Wabanaki, révision des protocoles relatifs aux enfants victimes de violence et de négligence, examen des programmes criminogènes par la Sécurité publique, efforts du groupe de travail sur les crimes sexuels, mesures prises pour mettre en œuvre les recommandations de l'Examen de l'efficacité du système de protection de l'enfance du Nouveau-Brunswick et autres.

2. Que le groupe de travail entreprenne des efforts particuliers pour cerner et appuyer les priorités des collectivités autochtones en matière de prévention et de lutte contre les dommages sexuels causés aux enfants et aux jeunes autochtones. Cet effort devrait inclure de travailler avec l'équipe d'orientation des Premières Nations mise au point par le biais du réseau d'excellence et d'en tirer parti.

Éducation et sensibilisation

3. Qu'une campagne d'éducation et de sensibilisation du public soit élaborée et mise en œuvre pour :
 - a. Sensibilise au problème en nommant et en définissant les différentes formes de préjudice sexuel ;
 - b. Fournit des informations sur ce que les individus, les familles, les communautés, les organisations et les systèmes peuvent faire pour prévenir, reconnaître et combattre les dommages sexuels causés aux enfants et aux jeunes ;
 - c. Fournit des informations sur les services de soutien disponibles pour les victimes, les auteurs et leurs familles ; e
 - d. S'appuie sur les efforts existants d'éducation et de sensibilisation du public.
4. L'Éducation et Développement de la petite enfance passe en revue les programmes d'études existants en matière de relations saines et d'éducation en matière de santé sexuelle destinés à tous les âges et à tous les niveaux de développement. Cet examen devrait :
 - a. Veiller à ce que le contenu respecte les meilleures pratiques actuelles en matière de prévention des dommages sexuels ;
 - b. Englobe le contenu du programme, le temps qui y est consacré, les méthodes de diffusion et la formation des responsables ;
 - c. Être menées en consultation avec des éducateurs et des experts en la matière ;
 - d. Prévoir une collaboration entre la DPEE et la santé publique (par exemple, un apprenant en bonne santé à l'école) afin que le contenu soit fourni par du personnel qualifié et familiarisé avec le contenu enseigné à tous les élèves, y compris les élèves avec des déficiences intellectuelle; et
 - e. Inclure l'approbation des ressources des meilleures pratiques à utiliser par les éducateurs et des options pour inviter des agences externes à présenter le matériel évalué.
5. Les centres d'éducation de la petite enfance adoptent un programme de prévention de dommage sexuel adapté pour les enfants âgés de 0 à 5 ans, y compris les enfants avec une déficience intellectuelle, au toucher et à la propriété du corps.

6. Que des ressources soient mises à la disposition des parents et des responsables pour faciliter les discussions à la maison avec leurs enfants, y compris les enfants avec une déficience intellectuelle, au sujet de relations saines et de la santé sexuelle. Ces ressources devraient :
 - a. Renforcer et compléter les connaissances acquises à l'école ;
 - b. Aider à faciliter la divulgation de la victimisation aux parents, aux fournisseurs de soins et aux adultes de confiance ; et
 - c. Informer les parents et les personnes en charge des enfants de la marche à suivre si un enfant ou un jeune révèle une agression.

Développement professionnel

7. Les programmes universitaires et collégiaux élaborent et mettent en œuvre une formation normalisée sur la reconnaissance et la réaction en cas de divulgation de dommages sexuels à l'intention des personnes qui travailleront avec des enfants et des jeunes. La formation devrait inclure, sans toutefois s'y limiter :
 - a. Les professionnels de la santé (par exemple, infirmiers, premiers intervenants, etc.) ;
 - b. Les professionnels de l'éducation (par exemple, enseignants, assistants d'enseignement, conseillers en orientation, entraîneurs, etc.) ;
 - c. Les travailleurs sociaux (par exemple, travailleurs sociaux, travailleurs des services de protection de l'enfance / de la jeunesse, travailleurs des services de l'immigration, travailleurs des services aux victimes, etc.) ;
 - d. Travailleurs des services de santé et d'affaires humaines (par exemple, personnels de soins personnels, etc.) ; et
 - e. Les travailleurs des services de protection (par exemple, le personnel de la justice pénale, etc.).
8. Une formation à la reconnaissance et à la réaction en cas de divulgation de dommage sexuel soit mise à la disposition des professionnels travaillant déjà sur le terrain. Cela pourrait être entrepris en collaboration avec les associations professionnelles et les organismes de réglementation par le biais d'efforts de formation continue et renforcé par la révision des Protocoles relatifs aux enfants victimes de violence et de négligence.
9. Le groupe de travail entreprenne un exercice visant à élaborer et à mettre en œuvre une approche gouvernementale intégrée, tenant compte des traumatismes, pour les fournisseurs de services qui travaillent avec des utilisateurs de services, y compris leurs proches qui ont été ou pourraient avoir été victimes de dommages sexuels sur des enfants. Cette initiative comprendrait un examen des politiques et des pratiques existantes; consulter Le Centre d'aide en cas d'agression sexuelle de Fredericton, qui a de l'expérience dans la formation d'organismes à la mise en œuvre de pratiques de gestion des traumatismes; élaborer des politiques et des pratiques qui définissent et soutiennent les principes de la gestion des traumatismes, , y compris le soutien d'un engagement clair envers les pratiques centrées sur le traumatisme avec le leadership à tous les niveaux du gouvernement (van Dernoort et Burk, 2009). Les fournisseurs de services qui travaillent avec des enfants victimes de dommages sexuels, y compris la famille ou les amis des victimes, devraient aider à l'élaboration de cette approche pangouvernementale intégrée prenant en compte les traumatismes.

Enquête et poursuites

Les recommandations 10 à 14 seront encore affinées grâce aux efforts du groupe de travail sur les crimes sexuels, qui se concentre spécifiquement sur les enquêtes et les interventions judiciaires en matière de violence sexuelle. Les travaux de ce groupe sont en cours.

10. Revoir et réviser la formation et la politique en matière d'enquêtes sur les dommages sexuel causé aux enfants par la police et le développement social afin de s'assurer qu'elles reflètent les meilleures pratiques, y compris les soins de traumatologie.
11. Un organisme indépendant soit désigné pour examiner régulièrement les affaires d'infractions sexuelles signalées à la police afin de garantir que les infractions sexuelles contre les enfants font l'objet d'enquêtes approfondies et adéquates.
12. La police et le développement social offrent une référence à l'infirmière examinatrice en agression sexuelle (SANE) pour les victimes présumées de dommages sexuels sur des enfants. Ce protocole pourrait être inclus dans la révision des protocoles relatifs aux enfants victimes de violence et de négligence et incorporé dans les normes de police du Nouveau-Brunswick
13. Le Centre d'aide en cas d'agression sexuelle de Fredericton offrira une formation aux services de poursuites. La formation informée sur les traumatismes comprendra une éducation sur le contexte social des atteintes sexuelles infligées aux enfants et aux jeunes et des recherches sur la neurobiologie des traumatismes, y compris des moyens de réduire le traumatisme induit par la participation des enfants victimes à la Cour (par exemple, l'utilisation d'aides au témoignage). Il est en outre recommandé d'offrir aux juges des séances d'information sur les mêmes sujets.
14. Le groupe de travail identifie les meilleures pratiques des CCC et les mettent en œuvre à l'échelle de la province. Ce travail doit prendre en compte les forces et les réalités uniques de chaque juridiction et impliquer des praticiens travaillant déjà sur le terrain.

Intervention

15. Le réseau d'excellence évalue le manque de services thérapeutiques spécialisés abordables pour les enfants et leurs familles et prend des mesures pour que les victimes et leurs familles bénéficient en temps voulu d'un traitement et de ressources suffisantes, bénéficiant d'un soutien empirique. Ce travail devrait inclure l'élimination des obstacles financiers au traitement.
16. Les partenaires de la prestation des services intégrés adoptent l'utilisation du traitement par thérapie multisystémique (TMS) à des doses adéquates pour les jeunes auteurs de dommages sexuels présentant un risque élevé et présentant des besoins élevés, qu'ils aient été inculpés ou condamnés. Cette approche TMS devrait s'aligner sur le modèle de réadaptation des délinquants risque-besoin-réactivité (RNR) et inclure une composante de suivi. Cette programmation doit permettre de résoudre les problèmes de réactivité communs aux délinquants sexuels, tels que les traumatismes précédents, les déficiences cognitives et la motivation à changer. Une approche similaire mais moins intensive, qui adhère aux principes fondés sur des preuves, devrait être disponible pour les JSO ayant des besoins faibles à modérés.
17. Le ministère de la Sécurité publique examine les programmes disponibles pour s'assurer que les clients admissibles à la déjudiciarisation qui commettent des infractions sexuelles bénéficient d'une intervention appropriée pour prévenir la récidive sexuelle future. Cette programmation devrait inclure une variété de modules (par exemple, la cyberviolence de nature sexuelle) et reconnaître les différents types d'infraction sexuelle.

18. Les enfants de moins de 12 ans ayant des comportements sexuels problématiques doivent être associés à la prestation des services intégrée (PSI) afin de pouvoir bénéficier d'un service optimal, au bon moment et à la bonne intensité, en fonction de leurs forces et de leurs besoins. Il est en outre recommandé à la PSI d'envisager des programmes tels que celui des Services à l'enfance et à la jeunesse Radius de Toronto / Région Centre, qui comprend des programmes pour les enfants de moins de 12 ans qui se sont livrés à des comportements sexuels.
19. Que ministère de la Sécurité publique :
- a. dispense au personnel de la justice pénale une formation régulière sur les pratiques optimales en matière d'évaluation et de gestion des dossiers des adultes agresseurs sexuels d'enfants;
 - b. offre un programme criminogène multimodal fondé sur des preuves qui cible les besoins multiples des adultes agresseurs sexuel d'enfants représentant un risque moyen à élever et un risque élevé, dans le cadre d'une stratégie de gestion de cas. La programmation doit s'accompagner de pratiques d'assurance qualité et d'une évaluation rigoureuse, et être fournie à des doses et à une intensité appropriée. Les programmes devraient être alignés sur le modèle de réinsertion sociale des délinquants fondé sur le risque, les besoins et la réactivité (RNR) et inclure une composante de maintenance. La programmation doit permettre de résoudre les problèmes courants de réceptivité liés aux infractions sexuelles, tels que les traumatismes antérieurs et les déficiences cognitives. L'intégration de pratiques adaptées à la culture (par exemple, les pratiques autochtones) dans les interventions est un élément essentiel du principe de réactivité;
 - c. s'assurer que ce travail est lié à la mise au point d'une gestion de cas intégrée pour les délinquants adultes ayant des besoins complexes; et
 - d. veiller à ce que des plans de réinsertion fondés sur des données factuelles soient en place pour tous les adultes agresseurs sexuels d'enfants et de jeunes remis en liberté dans la communauté. Cela pourrait se faire par l'élargissement du modèle des cercles de soutien et de responsabilité (CoSA), ou par un programme similaire, qui n'existe actuellement qu'à Moncton.
20. Le groupe de travail explore et élabore des options de service pour les pédophiles non contrevenants.
21. Il est recommandé d'entreprendre une étude de faisabilité pour étendre les cercles de soutien et de responsabilisation, ou un programme similaire, aux délinquants condamnés à une peine d'emprisonnement dans la communauté, aux non condamnés et aux pédophiles non contrevenants.

Politique et législation

22. Des normes de pratique pour le travail avec les victimes et les auteurs de dommages sexuels soient élaborées et régulièrement mises à jour pour refléter les meilleures pratiques. Des stratégies visant à garantir le respect des normes, telles que la participation de champions et une évaluation régulière, devraient être mises en place.
23. Toutes les organisations au service de la jeunesse mettent en place une politique de prévention des dommages sexuels pour les enfants et les jeunes en matière de prévention, d'identification et de lutte contre les dommages sexuels (par exemple, Commit2Kids, ASD-W Policy 703-14). En outre, les organisations au service des jeunes informent activement les parents de la politique de prévention

du dommage sexuel aux enfants et aux jeunes en vue de la prévention, de l'identification et du traitement du dommage sexuel, y compris des informations sur le motif et le sens de la politique.

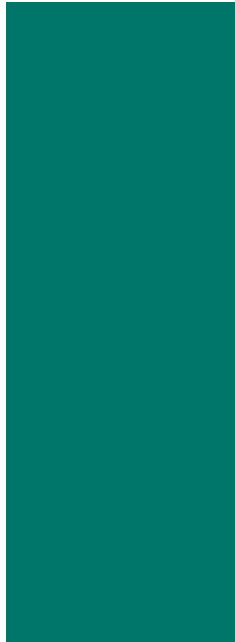
24. Nouvelle législation sur la protection des enfants comprend un élargissement de la portée de la protection immédiate d'un enfant à la protection de l'enfant et le chemin de l'enfant à la guérison et le bien-être. Cette modification législative appuierait davantage les travaux du réseau d'excellence et de prestation de services intégrée (PSI).

Annexe A: Programmes, services et initiatives concernant la prévention et l'intervention en matière de dommages sexuels contre les enfants.

Programme/ initiative	Description	Offerts par	Lieu	Lien
360 Stand : Assurer la sécurité des enfants	<p>But : promouvoir des initiatives de prévention et d'éducation qui permettront d'éliminer les situations abusives et violentes dans la vie des enfants, des jeunes et de leur famille.</p> <p>Méthode : faciliter la formation « Making a Difference » (« changer les choses »), conçue pour toutes les personnes qui assurent des services, la surveillance et un soutien pour les enfants en définissant et en repérant la violence à l'égard des enfants, en comprenant les responsabilités juridiques et morales liées au signalement de cas soupçonnés de maltraitance d'enfants et d'enfants exposés à la violence familiale et en réagissant aux divulgations, et portant sur la manière de signaler les cas soupçonnés de maltraitance d'enfants, y compris les stratégies qui aident à surmonter les craintes liées au signalement, la manière de documenter les cas soupçonnés de maltraitance, la réaction du réseau et la façon de maintenir la relation avec le client lorsqu'un signalement a été fait aux autorités chargées de la protection de l'enfance.</p>	360 Stand	Saint John	
Stratégie du Partenariat pour lutter contre la traite des personnes à des fins d'exploitation sexuelle au Nouveau- Brunswick	Stratégie quinquennale de lutte contre la traite intérieure de personnes aux fins d'exploitation sexuelle fondée sur la détermination des populations à risque, notamment les jeunes autochtones et des régions rurales, la sensibilisation à la traite de personnes aux fins d'exploitation sexuelle (TPES) et à la manière dont elle se produit et la coordination d'une équipe provinciale pour traiter et atténuer les risques de TPES chez les jeunes et les femmes du Nouveau-Brunswick.	Alliance Pro- jeunesse		<a href="http://www.par
tnersforyouth.c
a/en/wp-
content/uploads
/sites/2/2017/0
7/HTSE-
Strategy-
Web.pdf">http://www.par tnersforyouth.c a/en/wp- content/uploads /sites/2/2017/0 7/HTSE- Strategy- Web.pdf
Centre de ressources et de crises familiales Beauséjour	<p>But : offrir de l'éducation, de l'information et des services aux personnes et aux familles en situation de crise.</p> <p>Méthode : offrir des services d'information, d'intervention et d'aiguillage aux personnes et</p>	Centre de ressources et de crises familiales Beauséjour	Shediac (Nouveau-Bru nswick)	<a href="http://healingst
artshere.ca/fr/">http://healingst artshere.ca/fr/

	aux familles en situation de crise, y compris en matière de violence familiale et d'agressions sexuelles. Offrir des programmes de sensibilisation axés sur la prévention de la violence familiale.			
Centre Boréal : centre d'expertise pour les enfants et les jeunes	<p>But : offrir des services aux enfants et aux jeunes victimes de violence sexuelle.</p> <p>Méthode : offrir des services (c.-à-d. infirmières examinatrices des victimes d'agression sexuelle [SANE], GRC, travailleurs sociaux, développement social et consultation) d'une manière coordonnée et axée sur l'enfant au même endroit.</p>	Centre de prévention de la violence dans Kent	Région du Sud-Est	https://www.centreboreal.com/
Protection de l'enfance	<p>But : les Services de protection à l'enfance ont la responsabilité d'intervenir et d'aider tout enfant qui est victime de violence ou de négligence.</p> <p>Méthode : les Services de protection à l'enfance ont la responsabilité de collaborer avec d'autres ressources communautaires et professionnelles pour offrir des services de prévention, de protection et de soutien aux familles et aux enfants. P. 27</p>	Ministère du Développement social	À l'échelle de la province	1-888-992-2873 Services d'urgence après les heures de travail : 1-800-442-9799
Cercle d'amis	<p>But : soutien et établissement de liens d'amitié</p> <p>Méthode : offrir une éducation et des possibilités de participation aux personnes qui, généralement, ne sont pas incluses ou qui ont de la difficulté à participer à des activités avec leurs pairs.</p>	ANBIC	Manuel et brochure; à l'échelle de la province	https://nbacl.nb.ca/product/circle-of-friends/

Cercles de soutien	<p>But : possibilités de socialiser, d'atteindre des objectifs personnels, de surmonter des obstacles et de planifier pour l'avenir.</p> <p>Méthode : inviter les personnes qui ont une déficience intellectuelle à former un groupe de soutien afin de favoriser l'inclusion.</p>	ANBIC	À l'échelle de la province (le programme est fondé sur la personne et est offert à l'endroit où la personne se trouve.)	https://nbacl.nb.ca/circles-of-support-by-erin-wilson/
Cercles de soutien et de responsabilité	Programme canadien de justice réparatrice pour les personnes qui ont commis des infractions sexuelles graves. Ces cercles permettent à la collectivité de contribuer directement au rétablissement, à la réinsertion et à la gestion des risques pour les personnes qui, souvent, ne sont perçues qu'avec de la crainte et de la colère.	CoSA Canada	Moncton	http://cosacanada.com/
Priorité Jeunesse	<p>But : aider les organismes de services pour les enfants à réduire le risque de violence sexuelle et à créer des environnements plus sûrs pour les enfants qui leur sont confiés.</p> <p>Méthode : documents imprimés, modèles personnalisables, listes de vérification, ressources électroniques et formation en ligne pour offrir des options adaptées afin d'aider les organisations à créer une culture de sécurité dans laquelle les employés et les bénévoles se sentent confiants dans leurs interactions avec les enfants et dans la prise de leurs décisions lorsqu'il s'agit de signaler un comportement inapproprié.</p>	Centre canadien de protection de l'enfance inc.	À l'échelle nationale	https://commit2kids.ca/fr/
Service d'approche communautaire pour les victimes de violence	<p>But : offrir de l'information, du soutien et des services aux victimes de violence familiale.</p> <p>Méthode : le service d'approche en matière de prévention de la violence conjugale est destiné aux victimes de violence conjugale qui ont besoin d'aide et d'information sur la manière dont elles peuvent s'en sortir. Les personnes reçoivent de l'information sur la violence familiale et obtiennent de l'aide pour avoir accès aux services communautaires.</p>	Direction de l'égalité des femmes	À l'échelle de la province	https://www2.gnb.ca/content/gnb/en/departments/women/services/services_renderer.201258.Community_Outreach_Service_for_Victims_of_Abuse.html
Garderies / éducation de la petite enfance	<p>But : les enfants qui participent à ces programmes sont très jeunes et entretiennent une relation de confiance avec les membres du personnel à qui ils parlent d'eux-mêmes. Les</p>	Ministère de l'Éducation et du Développement	À l'échelle de la province	https://www2.gnb.ca/content/gnb/en/departm



L'Éclipse:
Centre de
ressources pour
les victimes
d'agression
sexuelle

membres du personnel sont bien placés pour repérer les enfants qui peuvent être victimes de maltraitance et de négligence. De plus, outre les parents, les membres du personnel de l'établissement sont probablement les personnes qui passent le plus de temps avec les enfants et ils apprennent à bien les connaître. P. 32

Méthode : les membres du personnel des garderies, des programmes d'intervention précoce, du programme Headstart et d'autres programmes de développement de la petite enfance offrent un soutien aux familles et aux enfants et sont idéalement placés pour jouer un rôle important dans la prévention, le repérage et l'aiguillage des cas de violence et de négligence à l'égard d'enfants.

But : offrir des services aux survivants de violence sexuelle.

Méthode : soutien 24 heures sur 24, accompagnement et counseling pour les survivants (femmes, homes, enfants et membres de la communauté LGBTQI +) de violence sexuelle.

t de la petite enfance;

L'Éclipse

Région d'Edmundston

[ents/education/elcc.html](https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/education/elcc.html)

<https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/education/elcc.html>

<https://www.fac ebook.com/eclipseedmundston/>

Programmes de sensibilisation	<p>But : prévenir la violence et la maltraitance, y compris prévenir l'intimidation, promouvoir les relations saines chez les jeunes et prévenir la violence envers les enfants.</p> <p>Méthode : en mettant l'accent sur la sensibilisation et la prévention, la Croix-Rouge canadienne offre des programmes d'éducation qui s'adressent aux enfants, aux jeunes et aux adultes.</p>	Croix-Rouge	Fredericton, Woodstock, Saint John, Sussex, Miramichi, Moncton, Grand-Sault, Richibucto, région de Sackville, Bathurst, Edmundston, Tracadie et Campbellton	https://www.croixrouge.ca/dans-votre-collectivite/nouveau-brunswick/prevention-de-la-violence-et-de-l-intimidation/section-de-fredericton-prevention-de-la-violence-et-de-l-intimidation?lang=fr-CA&_ga=2.169895588.542042356.1560163292-1915602492.1500045374
Renforcement de l'intervention du système de justice pénale	Formation spécialisée pour les procureurs de la Couronne	Centre d'aide en cas d'agression sexuelle de Fredericton		http://fsacc.ca/fr
Centre d'aide en cas d'agression sexuelle de Fredericton	<p>But : fournir des services aux survivants de violence sexuelle âgés de 16 ans et plus.</p> <p>Méthode : offrir des services d'accompagnement à l'hôpital, d'accompagnement policier et judiciaire, de counseling spécialisé à court et à long terme, de défense des intérêts et d'approche aux survivants de violence sexuelle.</p>	Centre d'aide en cas d'agression sexuelle de Fredericton	Région du Grand Fredericton	http://fsacc.ca/fr
Centre d'aide en cas d'agression sexuelle de Fredericton – groupe de soutien aux parents	<p>But : offrir un soutien aux parents et aux responsables non agresseurs d'enfants victimes d'agressions sexuelles, pour qu'ils puissent prendre soin d'eux-mêmes et, en conséquence, s'occuper efficacement de leur enfant dans la période suivant l'agression qu'il a subie.</p> <p>Méthode : offrir un service professionnel, gérer un groupe de soutien psycho-éducatif, réduire l'isolement, fournir de l'information et</p>	Centre d'aide en cas d'agression sexuelle de Fredericton	*Selon les besoins	http://fsacc.ca/fr

	accroître la compréhension des effets de la violence sexuelle.			
Équipe d'intervention en cas d'agression sexuelle du Grand Saint John	<p>But : offrir des services aux survivants de violence sexuelle.</p> <p>Méthode : intervention communautaire assurée par un groupe de bénévoles et de professionnels des milieux des soins de santé, de la sécurité publique, de la défense des droits des victimes et du counseling et des organismes de services communautaires qui travaillent ensemble pour offrir des soins et des services intégrés et complets aux victimes adultes d'agression sexuelle.</p>	Sexual Assault Response Team (Équipe d'intervention dans le cas d'agressions sexuelles) Centre de santé communautaire St. Joseph	Région de Saint John	https://www.fac ebook.com/SJSA RT/
Formation axée sur l'amélioration des résultats	Cours de formation d'un et de trois jours destinés aux professionnels de première ligne aux fins de l'enseignement de techniques d'enquête fondées sur le traumatisme et axées sur la victime.	Centre d'aide en cas d'agression sexuelle de Fredericton		http://fsacc.ca/fr
Modèle de programme correctionnel intégré (MPCI) – Groupe des délinquants sexuels	<p>But : transmettre des compétences aux délinquants à risque modéré ou élevé, en établissement ou dans la collectivité, afin de réduire le risque ou les comportements nuisibles et modifier les attitudes et les croyances antisociales et les aspects liés à un comportement sexuel problématique.</p> <p>Méthode : cibler les besoins criminogènes au moyen de techniques fondées sur des données probantes, notamment l'apprentissage social et des stratégies cognitive-comportementales.</p>	Service correctionnel Canada (SCC)	À l'échelle de la province	https://www.csc.ca/scc.gc.ca/proces sus-correctionnel/02001-2011-fra.shtml
Prestation de services intégrés (PSI)	<p>But : améliorer la capacité du réseau d'intervenir de manière opportune, efficace et intégrée face au profil des forces, des risques et des besoins des enfants, des jeunes et de leurs familles (intensité de services qui convient au moment qui convient).</p> <p>Méthode : la PSI est un cadre local et régional de gouvernance et de prestation de services qui permet aux partenaires de mieux travailler ensemble dans le contexte d'une approche coordonnée et intégrée pour répondre aux besoins des enfants et des jeunes à risque. La PSI vise à combler les lacunes au sein des services d'intervention et d'évaluation précoces offerts aux enfants, aux jeunes et à</p>	Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance Développement social, Sécurité publique et Santé, ainsi que les districts scolaires (trois francoph	À l'échelle de la province	https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/corporate/promo/psi.html

	leur famille. Les besoins liés au développement positif des enfants, des jeunes et de leur famille fournissent un objectif précis pour les services d'intervention.	ones et quatre anglophones) et les régies régionales de la santé (réseaux de santé Horizon et Vitalité).		
Programme de soutien intensif	<p>But : aborder de manière holistique les facteurs qui contribuent au comportement criminel d'un jeune.</p> <p>Méthode : assurer un soutien et une orientation par l'intermédiaire de l'équipe d'intervention et au moyen de l'application de méthodes d'évaluation et d'intervention innovatrices et de la prestation de services de soutien intensifs de haute qualité à l'intention du jeune contrevenant et de sa famille.</p>	Services à la famille	Campbellton	https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_rendere/201059.Intensive_Support_Program.html
Programme de soutien intensif	<p>But : aborder de manière holistique les facteurs qui contribuent au comportement criminel d'un jeune.</p> <p>Méthode : assurer un soutien et une orientation par l'intermédiaire de l'équipe d'intervention et au moyen de l'application de méthodes d'évaluation et d'intervention innovatrices et de la prestation de services de soutien intensifs de haute qualité à l'intention du jeune contrevenant et de sa famille.</p>	Centre Évolution Jeunesse	Bathurst	https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_rendere/201059.Intensive_Support_Program.html
Programme de soutien intensif pour les jeunes contrevenants	<p>But : aborder de manière holistique les facteurs qui contribuent au comportement criminel d'un jeune</p> <p>Méthode : assurer un soutien et une orientation par l'intermédiaire de l'équipe d'intervention et au moyen de l'application de méthodes d'évaluation et d'intervention innovatrices et de la prestation de services de soutien intensifs de haute qualité à l'intention du jeune contrevenant et de sa famille.</p>	Youth Impact Jeunesse inc.	Moncton	https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_rendere/201059.Intensive_Support_Program.html

<p>Programme de soutien intensif (jeunes)</p>	<p>But : aborder de manière holistique les facteurs qui contribuent au comportement criminel d'un jeune</p> <p>Méthode : assurer un soutien et une orientation par l'intermédiaire de l'équipe d'intervention et au moyen de l'application de méthodes d'évaluation et d'intervention innovatrices et de la prestation de services de soutien intensifs de haute qualité à l'intention du jeune contrevenant et de sa famille.</p>	<p>Conseil d'administration professionnelle communautaire de Carleton Victoria inc.</p>	<p>Edmundston</p>	<p>https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_rendere_r.201059.Intensive_Support_Program.html</p>
<p>Programme de soutien intensif (jeunes)</p>	<p>But : aborder de manière holistique les facteurs qui contribuent au comportement criminel d'un jeune</p> <p>Méthode : assurer un soutien et une orientation par l'intermédiaire de l'équipe d'intervention et au moyen de l'application de méthodes d'évaluation et d'intervention innovatrices et de la prestation de services de soutien intensifs de haute qualité à l'intention du jeune contrevenant et de sa famille.</p>	<p>Société John Howard</p>	<p>Miramichi, Saint John</p>	<p>https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_rendere_r.201059.Intensive_Support_Program.html</p>
<p>Centre de prévention de la violence dans Kent</p>	<p>But : le centre offre une aide aux personnes qui sont touchées par toutes les formes de violence, y compris la violence physique, la violence psychologique et verbale, la violence sexuelle et l'exploitation financière.</p> <p>Méthode : le centre offre également des services pour les personnes qui affichent un comportement agressif ou violent. Des services de thérapie destinés aux enfants de tous âges qui sont touchés par la violence ou qui ont un comportement difficile sont également offerts.</p> <p>Méthode : offrir des séances de counseling individuelles fondées sur les besoins des clients (y compris les enfants), des ressources, de l'information ainsi que des services d'aiguillage vers les services appropriés.</p>	<p>Centre de prévention de la violence dans Kent</p>	<p>Bouctouche (N.-B.)</p>	<p>https://www.centrepréventionviolence.com/</p>
<p>Enfants avertis</p>	<p>But : le programme Enfants avertis mobilise les élèves dans le cadre d'une éducation interactive en matière de sécurité afin de les aider à acquérir les compétences qui accroissent leur sécurité personnelle et qui réduisent le risque de victimisation en ligne et dans le monde réel.</p>	<p>Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance (MEDPE)</p>	<p>À l'échelle de la province</p>	<p>http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ed/pdf/K12/curric/Health-PhysicalEducation/PersonalWellness3-5.pdf</p>

	<p>Méthode : le programme vise à aider les éducateurs à enseigner aux enfants et aux jeunes des stratégies efficaces de sécurité personnelle d'une manière stimulante, adaptée à l'âge et interactive qui renforce les compétences de résilience et réduit la probabilité de victimisation en ligne et hors ligne. Ce programme fait partie du programme de mieux-être personnel destiné aux élèves de la 3^e à la 5^e année.</p>			<p>https://www.kidsintheknow.ca/app/fr/about</p>
<p>Libère – toi : ligne téléphonique pour les situations d'agression sexuelle de la Péninsule acadienne</p>	<p>La Table de concertation pour contrer la violence conjugale et familiale dans la Péninsule acadienne</p>	<p>Ligne téléphonique pour les situations d'agression sexuelle de la Péninsule acadienne</p>	<p>Péninsule acadienne</p>	<p>www.contrelavioence.com</p>
<p>Mentorat pour les clients qui exigent un soutien intensif</p>	<p>But : aborder de manière holistique les facteurs qui contribuent au comportement criminel d'un jeune</p> <p>Méthode : assurer un soutien et une orientation par l'intermédiaire de l'équipe d'intervention et au moyen de l'application de méthodes d'évaluation et d'intervention innovatrices et de la prestation de services de soutien intensifs de haute qualité à l'intention du jeune contrevenant et de sa famille.</p>	<p>Fredericton Boys' & Girls' Club</p>	<p>Fredericton</p>	<p>http://www2.gnb.ca/content/gnb/en/services/services_rendere_r.201059.Intensive_Support_Program.html</p>
<p>Mentoring for Intensive Support Clients</p>	<p>But : aborder de manière holistique les facteurs qui contribuent au comportement criminel d'un jeune</p> <p>Méthode : assurer un soutien et une orientation par l'intermédiaire de l'équipe d'intervention et au moyen de l'application de méthodes d'évaluation et d'intervention innovatrices et de la prestation de services de soutien intensifs de haute qualité à l'intention du jeune contrevenant et de sa famille.</p>	<p>Metapra Associates / Représentant de l'entreprise</p>	<p>Woodstock</p>	<p>https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_rendere_r.201059.Intensive_Support_Program.html</p>

<p>Politique 703</p>	<p>But : veiller à ce que les élèves soient protégés contre les mauvais traitements de la part d’adultes, y compris les sévices, les mauvais traitements de nature sexuelle ou émotive et la discrimination. P. 80</p> <p>Méthode : directive sur la protection des élèves dans les écoles publiques contre l’inconduite d’adultes (directive 703)</p>	<p>Ministère de l’Éducation et du Développement de la petite enfance (MEDPE)</p>	<p>À l’échelle de la province</p>	<p>http://web1.nbed.nb.ca/sites/ASD-W/Politiques/Documents/700%20-%20Health%20and%20Safety/ASD-W-703-14%20-%20Sexual%20Violence.pdf</p>
<p>Prévenir et contrer la violence sexuelle au Nouveau-Brunswick : Un cadre d’action</p>	<p>Recommandations provinciales stratégiques concernant l’objectif de programmes gouvernementaux, communautaires et conjoints en matière de prévention, de sensibilisation, de formation, d’intervention, d’enquête et de traitement de la violence sexuelle. Le cadre d’action met l’accent sur les pratiques exemplaires et les besoins des victimes et des membres de la collectivité touchés, compte tenu de l’identité de genre, de l’orientation sexuelle et des antécédents culturels, raciaux et socio-économiques.</p>	<p>Gouvernement du Nouveau-Brunswick</p>	<p>À l’échelle de la province</p>	<p>https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/eco-bce/WEB-EDF/Violence/PDF/en/prevention_responding_to_SV_NB-e.pdf</p>
<p>Stratégie provinciale en matière d’agression sexuelle</p>	<p>But : répondre à la nécessité définie d’améliorer, d’élargir, de mettre sur pied et de coordonner des services communautaires pour les victimes d’agression sexuelle au Nouveau-Brunswick.</p> <p>Méthode : campagnes de sensibilisation provinciales, formation en intervention de crise en cas d’agression sexuelle, élaboration et prestation d’une formation à l’intention des animateurs des initiatives <i>Les vents du pouvoir</i> et <i>Entre hommes</i> ayant pour but de faciliter le travail auprès des jeunes concernant les enjeux de la violence sexuelle, mise au point de ressources sur des sujets variés, y compris la prestation de services à la suite d’une agression sexuelle, l’exercice d’une influence sur l’élaboration de directives et la sensibilisation communautaire, élaboration d’un cadre complet sur la violence sexuelle visant à influencer les directives, les protocoles et les</p>	<p>Direction de l’égalité des femmes</p>	<p>Équipes d’intervention en cas d’agression sexuelle de Fredericton et de Saint John Péninsule acadienne— Libère-toi</p> <p>Tous les autres programmes sont mis en œuvre à l’échelle de la province.</p>	<p>https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/femmes/Prevention_de_la_violence_et_partenariats_communautaires/content/La_strategie_province_en_matiere_d-agression_sexuelle.html</p>

	<p>activités provinciaux, en collaboration avec des entités provinciales, notamment le ministère de la Sécurité publique, le ministère de la Justice, la Direction de l'égalité des femmes, le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, et amélioration de plusieurs services communautaires d'aide aux victimes d'agression sexuelle, notamment « Libère-toi », une ligne téléphonique pour les situations d'agression sexuelle offerte par la Péninsule acadienne et les équipes d'intervention en cas d'agression sexuelle mises sur pied à Saint John et à Fredericton.</p>			
<p>Santé publique</p>	<p>But : des infirmières et des infirmiers de la santé publique, des nutritionnistes, des médecins et des inspecteurs jouent un rôle clé pour repérer les enfants maltraités et négligés.</p> <p>Méthode : compte tenu de leur participation globale et de leur relation de collaboration non menaçante avec les personnes, les familles et les collectivités, ces professionnels jouissent d'une position particulière en première ligne pour contribuer de manière importante à la prévention primaire, au repérage précoce et à l'aiguillage. Dans les cas de violence et de négligence, la Santé publique collabore avec le ministère du Développement social (MDS) pour assurer des interventions fondées sur le plan de soins défini. P. 70 Protocoles relatifs à la violence à l'égard des enfants.</p>	<p>Santé publique</p>	<p>À l'échelle de la province</p>	<p>https://fr.horizonnb.ca/media/930253/broadening_our_focus_final_fre.pdf</p>
<p>Réseaux régionaux de lutte contre la violence familiale</p>	<p>But : les comités favorisent les possibilités de réseautage, le partage des pratiques exemplaires, la sensibilisation du public et la défense des intérêts pour les questions de violence familiale en général.</p> <p>Méthode : la Direction de l'égalité des femmes assure la liaison avec les réseaux et appuie ceux-ci.</p>	<p>Direction de l'égalité des femmes</p>	<p>À l'échelle de la province</p>	<p>https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/femmes/Prevention_de_la_violence_et_partenariats_communautaires/content/Reseaux_regionaux_de_lutte_contre_la_violence_familiale.html</p>

Éducation au respect	<p>But : offrir des cours qui aident à bâtir un monde plus sécuritaire pour tous.</p> <p>Méthode : offrir des cours en ligne abordables et souples qui vous permettent de créer des milieux sécuritaires pour vous, votre famille, vos collègues et vos clients.</p>	Croix-Rouge	À l'échelle de la province	https://www.recross.ca/training-and-certification/course-descriptions/respect-education-courses
#Rugirpourlechange	<p>But : mettre fin à la stigmatisation fondée sur le silence et à la honte qui régissent la manière dont la société perçoit la violence sexuelle à l'égard des enfants.</p> <p>Méthode : sensibilisation adaptée à l'âge et axée sur l'autonomisation (ateliers de prévention, présentations destinées aux collectivités et aux jeunes, leçons pour les enfants et médias sociaux) visant à modifier la manière dont la société perçoit la violence sexuelle à l'égard des enfants au moyen de l'éducation et de discussions.</p>	Projet Roar	Principalement à Saint John, campagne en ligne	https://www.fac ebook.com/the projectroar/
Sexcess!	<p>But : aider les personnes qui ont une déficience intellectuelle à avoir une sexualité et des relations saines.</p> <p>Méthode : formation de trois jours visant à transmettre des aptitudes à la vie réelle.</p>	ANBIC	Variable	https://nbacl.nb.ca/event-view/sexcess-3/
Programme pour les délinquants sexuels de sexe masculin	<p>But : prévenir la violence familiale et d'autres problèmes sociétaux et cibler les délinquants qui représentent un risque modéré ou élevé.</p> <p>Méthode : thérapie du récit pour la violence familiale — intervention d'intensité élevée</p>	Centre de ressources et de crises familiales Beauséjour inc.	Moncton	http://healingst artshere.ca/fr/
Formation en intervention de crise en cas d'agression sexuelle	Formation en intervention de crise en cas d'agression sexuelle pour les personnes susceptibles de se voir divulguer une agression.	Centre d'aide en cas d'agression sexuelle de Fredericton		http://fsacc.ca/fr
Programme d'examen des victimes d'agression sexuelle (SANE)	<p>But : fournir du soutien et un examen médico-légal aux victimes de violence sexuelle ou familiale.</p> <p>Méthode : offrir des soins et des services spécialisés qui répondent aux besoins des victimes et qui favorisent le rétablissement et la guérison, accroître les taux de condamnation des agresseurs, obtenir des échantillons d'ADN</p>	Réseaux de santé Vitalité et Horizon	Edmundston, Grand-Sault, Saint-Quentin, région Chaleur, Tracadie-Sheila, Moncton, Saint John,	http://www.vitalitenb.ca/en/points-service/sane-program ou http://en.horizonnb.ca/home/fa

	de qualité, maximiser les options offertes aux victimes, assurer la collaboration des partenaires communautaires et gouvernementaux, donner accès aux services du personnel infirmier du programme SANE dans un délai et un lieu géographique raisonnables, informer le public et accroître la sensibilisation aux relations saines.		Fredericton, Miramichi	cilities-and-services/service/s/clinical-services/sane-(sexual-assault-nurse-examiner)-program.aspx
Centre d'agression sexuelle du Sud-Est	<p>But : offrir des services aux survivants d'agressions sexuelles.</p> <p>Méthode : offrir des services d'accompagnement à l'hôpital, d'accompagnement policier et judiciaire, de counseling spécialisé à court et à long terme, de défense des intérêt et d'approche aux survivants de violence sexuelle.</p>	Centre d'agression sexuelle du Sud-Est	Région du Sud-Est	https://www.sacnb.com/
Programme de renforcement des familles	<p>But : améliorer les compétences parentales et les relations familiales, réduire les problèmes liés au comportement, la délinquance et l'abus d'alcool et de drogues chez les enfants et améliorer les compétences sociales et le rendement scolaire.</p> <p>Méthode : programme de 14 séances de formation axé sur les compétences parentales fondées sur des données probantes, les aptitudes sociales des enfants et les aptitudes à la vie des familles expressément conçu pour les familles à risque élevé. Les parents et les enfants participent au Programme de renforcement des familles (PRF), séparément et ensemble.</p>	Société John-Howard et autres	Péninsule acadienne, Saint John, St. Mary's et Elsipogtog (réorientation vers les jeunes de l'île Indian, d'Esgenoopitit j, d'Oromocto, de Kingsclear, de Pabineau et de Neguac; le programme a été offert à Tobique, Campbellton, Miramichi, Fredericton, Woodstock, le comté de Charlotte et Moncton).	https://www.strengtheningfamiliesprogram.org/

<p>Programme de soutien pour les jeunes dans la région de Restigouche</p>	<p>But : aborder de manière holistique les facteurs qui contribuent au comportement criminel d'un jeune.</p> <p>Méthode : assurer un soutien et une orientation par l'intermédiaire de l'équipe d'intervention et au moyen de l'application de méthodes d'évaluation et d'intervention innovatrices et de la prestation de services de soutien intensifs de haute qualité à l'intention du jeune contrevenant et de sa famille.</p>	<p>Foyer de groupe C.H.O.I.C.E.S</p>	<p>Dalhousie</p>	<p>https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_rendere_r.201059.Intensive_Support_Program.html</p>
<p>Divers programmes communautaires en matière de délinquance sexuelle (jeunes et adultes)</p>		<p><i>Services à la famille; psychologues et thérapeutes indépendants</i></p>	<p>À l'échelle de la province</p>	
<p>Divers services communautaires en matière de délinquance sexuelle (jeunes et adultes)</p>		<p><i>Services à la famille; psychologues et thérapeutes indépendants</i></p>	<p>À l'échelle de la province</p>	
<p>Services aux victimes</p>	<p>But : fournir des services aux victimes tout au long du processus judiciaire.</p> <p>Méthode : fournir des services de soutien aux victimes en situation de crise, les diriger vers d'autres services et les aider tout au long du processus judiciaire, les aider à remplir leur déclaration sur les répercussions et leur fournir des renseignements sur l'indemnisation.</p>	<p>Ministère de la Sécurité publique</p>	<p>À l'échelle de la province</p>	<p>https://www2.gnb.ca/content/gnb/en/departments/public-safety/community_safety/content/victim_services.html</p>

Ouvrages de référence

- Abbiati, M., Mezzo, B., Waeny-Desponds, J., Minervini, J., Mormont, C., & Gravier, B. (2014). Victimization in childhood of male sex offenders: Relationship between violence experienced and subsequent offenses through discourse analysis. *Victims & Offenders, 9*(2), 234-254.
- Abel, G. G., Wiegel, M., Jordan, A., Harlow, N., Hsu, Y., & Martinez, M. (2012). Development and validation of classification models to identify hidden child molesters applying to child service organizations. *Children and Youth Services Review, 34*(7), 1378–1389.
- Abracen, J., Looman, J., Ferguson, M., Harkins, L., & Mailloux, D. (2011). Recidivism among treated sexual offenders and comparison subjects: Recent outcome data from the Regional Treatment Centre (Ontario) high-intensity sex offender treatment programme. *Journal of Sexual Aggression, 17*(2), 142-152.
- Abrams, L. S., Shannon, S. K., & Sangalang, C. (2008). Transition services for incarcerated youth: A mixed methods evaluation study. *Children and Youth Services Review, 30*(5), 522–535.
- Adam Walsh Child Protection and Safety Act. (2006). H.R. 4472, 109th Congress.
- Aebi, M., Landolt, M. A., Mueller-Pfeiffer, C., Schnyder, U., Maier, T., & Mohler-Kuo, M. (2015). Testing the “sexually abused-abuser hypothesis” in adolescents: A population-based study. *Archives of Sexual Behavior, 44*(8), 2189-2199.
- Ahlers, C. J., Schaefer, G. A., Mundt, I. A, Roll, S., Englert, H., Willich, S., et al. (2011). How unusual are the contents of paraphilias – prevalence of paraphilia-associated sexual arousal patterns (PASAPs) in a community-based sample of men. *Journal of Sexual Medicine, 8*(5), 1362-1370.
- Alanko, K., Salo, B., Mokros, A., & Santtila, P. (2013). Evidence for heritability of adult men’s sexual interest in youth under age 16 from a population-based extended twin design. *Journal of Sexual Medicine, 10*(4), 1090-1099.
- Allard, T., Rayment-McHugh, S., Adams, D., Smallbone, S., & McKillop, N. (2016). Responding to youth sexual offending: A field-based practice model that “closes the gap” on sexual recidivism among Indigenous and non-Indigenous males. *Journal of Sexual Aggression, 22*(1), 82-94.
- Allen, M., Grace, R. C., Rutherford, B., & Hudson, S. M. (2007). Psychometric assessment of dynamic risk factors for child molesters. *Sexual Abuse, 19*(4), 347-367.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, J. S. (2011). The Risk-Need-Responsivity (RNR) model: Does adding the Good Lives Model contribute to effective crime prevention? *Criminal Justice and Behavior, 38*(7), 735-755.
- B4U-ACT. (2011). *Awareness of sexuality in youth, suicidality, and seeking mental health care* (Survey results). <http://www.b4uact.org>
- Babchishin, K. M., Curry, S. D., Federoff, J. P., Bradford, J., & Seto, M. C. (2017). Inhibiting sexual arousal to children: Correlates and its influence on the validity of penile plethysmography. *Archives of Sexual Behavior, 46*(3), 671-684.

- Bailey, J. M., Bernhard, P. A., & Hsu, K. J. (2016). An internet study of men sexually attracted to children: Correlates of sexual offending against children. *Journal of Abnormal Psychology, 125*(7), 989-1000.
- Barbaree, H. E., Hudson, S. M., & Seto, M. C. (1993). Sexual assault in society: The role of the juvenile offender. In H. E. Barbaree, W. L. Marshall, & S. M. Hudson (Eds.), *The juvenile sex offender* (pp. 1-24). Guilford.
- Barbaree, H. E., & Langton, C. M. (2006). The effects of child sexual abuse and family environment. In H. E. Barbaree & W. L. Marshall (Eds.), *The juvenile sex offender (2nd ed.)* (pp. 58-76). The Guilford Press.
- Barnett, G. & Mann, R. E. (2013). Empathy deficits and sexual offending: A model of obstacles to empathy. *Aggression and Violent Behavior, 18*(2), 228-239.
- Beech, A. R., Mandeville-Norden, R., & Goodwill, A. (2012). Comparing recidivism rates of treatment responders/nonresponders in a sample of 413 child molesters who had completed community-based sex offender treatment in the United Kingdom. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 56*(1), 29-49.
- Beggs, S. M. & Grace, R. C. (2008). Psychopathy, intelligence, and recidivism in child molesters: Evidence of an interaction effect. *Criminal Justice and Behavior, 35*(6), 683-695.
- Beggs, S. M. & Grace, R. C. (2010). Assessment of dynamic risk factors: An independent validation study of the violence risk scale: sexual offender version. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 22*(2), 234-251.
- Beier, K. M., Grundmann, D., Kuhle, L. F., Scherner, G., Konrad, A., & Amelung, T. (2015). The German Dunkelfeld Project: A pilot study to prevent child sexual abuse and the use of child abusive images. *The Journal of Sexual Medicine, 12*(2), 529-542.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., daCosta, G. A., & Akman, D. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 15*(4), 537-556.
- Berman, A., & Knight, R. (2015). The relation of familiarity with sexual abusers to subsequent developmental adaptation in youths who have sexually offended. *Sexual Abuse, 27*(6), 587-608.
- Berrick, J. D., & Barth, R. P. (1992). Child sexual abuse prevention: Research review and recommendations. *Social Work Research & Abstracts, 28*(4), 6-15.
- Binder, R. & McNeil, D. (1987). Evaluation of a school-based sexual abuse prevention program: Cognitive and emotional effects. *Child Abuse & Neglect, 11*(4), 497-506.
- Boer, D. P., Hart, S., Kropp, P., & Webster, C. (1997). *Manual for Sexual Violence Risk-20: Professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Mental Health, Law, and Policy Institute Simon Fraser University.
- Borduin, C. M. & Dopp, A. R. (2015). Economic impact of multisystemic therapy with juvenile sexual offenders. *Journal of Family Psychology, 29*(5), 687-696.
- Borduin, C. M., Schaeffer, C. M., & Heiblum, N. (2009). A randomized clinical trial of multisystemic therapy with juvenile sexual offenders: Effects on youth social ecology and criminal activity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(1), 26-37.

- Boyle, C. L., & Lutzker, J. R. (2005). Teaching young children to discriminate abusive from nonabusive situations using multiple exemplars in a modified discrete trial learning format. *Journal of Family Violence, 20*(2), 55-69.
- Brezo, J., Paris, J., Tremblay, R., Vitaro, F., Hébert, M., & Turecki, G. (2007). Identifying correlates of suicide attempts in suicidal ideators: A population-based study. *Psychology of Medicine, 37*, 1551-1562.
- Briggs, P., Simon, W. T., & Simonsen, S. (2011). An exploratory study of internet-initiated sexual offenses and the chat room sex offender: Has the internet enabled a new typology of sex offender? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 23*(1), 72-91.
- Brook, J., McDonald, T.P., & Yan, Y. (2012). An analysis of the impact of the Strengthening Families program on family reunification in child welfare. *Children and Youth Services Review, 34*(4), 691-695.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
- Burton, D. L. (2003). Male adolescents: Sexual victimization and subsequent sexual abuse. *Child & Adolescent Social Work Journal, 20*(4), 277-296.
- Burton, D. L., Duty, K. J., & Leibowitz, G. S. (2011a). Differences between sexually victimized and nonsexually victimized male adolescent sexual abusers: Developmental antecedents and behavioral comparisons. *Journal of Child Sexual Abuse, 20*(1), 77-93.
- Burton, D. L., Duty, K. J., & Leibowitz, G. S. (2011b). Research on sexual offenders: Differences between sexually victimized and nonsexually victimized male adolescent sexual abusers: Developmental antecedents and behavioral comparisons. *Journal of Child Sexual Abuse, 20*(1), 77-93.
- Burton, D. L., Miller, D. L., & Shill, C. T. (2002). A social learning theory comparison of the sexual victimization of adolescent sexual offenders and nonsexual offending male delinquents. *Child Abuse & Neglect, 26*(9), 893-907.
- Budd, K. M., Burbrink, M. J., & Connor, T. A. (2016). Team member's perceptions on a sex offender re-entry court's failure to launch: A pilot study. *Journal of Sexual Aggression, 22*(3), 394-409.
- Caldwell, M. F. (2016). Quantifying the decline in juvenile sexual recidivism rates. *Psychology, Public Policy, and Law, 22*(4), 414-426.
- Cale, J. & Lussier, P. (2017). Sexual behavior in preschool children in the context of intra-parental violence and sexual coercion. *Criminal Behaviour and Mental Health, 27*(2), 176-190.
- Cale, J., Lussier, P., McCuish, E. & Corrado, R. (2015). The prevalence of psychopathic personality disturbances among incarcerated youth: Comparing serious, chronic, violent and sex offenders. *Journal of Criminal Justice, 43*(4), 337-344.
- Cale, J., Smallbone, S., Rayment-McHugh, S., & Dowling, C. (2016). Offense trajectories, the unfolding of sexual and non-sexual criminal activity, and sex offense characteristics of adolescent sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 28*(8), 791-812.
- Canadian Council of Provincial Child and Youth Advocates (2010). *Aboriginal children and youth in Canada: Canada must do better*.
http://www.cccya.ca/images/english/pdf/aboriginal_children_youth_advocates_position_paper_2010.pdf#:~:text=Aboriginal%20Children%20and%20Youth%20in%20Canada%3A%20Canada%20Must,-%20that%20they%20are%20precious%20human%20beings%20deserving

- Canter, D., Hughes, D., & Kirby, S. (1998). Paedophilia: Pathology, criminality, or both? The development of a multivariate model of offence behaviour in child sexual abuse. *Journal of Forensic Psychiatry* 9(3), 532–555.
- Cantor, J. M. (2012, June 21). *Do pedophiles deserve sympathy?* CNN. <http://www.cnn.com/2012/06/21/opinion/cantor-pedophila-sandusky/index.html>
- Carpentier, J. Leclerc, B., & Proulx, J. (2011). Juvenile sex offenders: Correlates of onset, variety, and desistance of criminal behavior. *Criminal Justice and Behavior*, 38(8), 854-873.
- Cashmore, J., Taylor, A., & Parkinson, P. (2017). The characteristics of reports to the police of child sexual abuse and the likelihood of cases proceeding to prosecution after delays in reporting. *Child Abuse & Neglect*, 74, 49–61.
- Casper, R. (1999). Characteristics of children who experience positive or negative reactions to a sexual abuse prevention program. *Journal of Child Sexual Abuse*, 7(4), 97–112.
- Çeçen-Erogul, A. R. & Kaf Hasirci, O. (2013). The effectiveness of psycho-educational school-based child sexual abuse prevention training program on Turkish elementary students. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(2), 725-729.
- Celenza, A. (2007). *Sexual boundary violations: Therapeutic, supervisory, and academic contexts*. Rowman & Littlefield Publishing.
- Chakhssi, F., de Ruiter, C., & Bernstein, D. P. (2013). Early maladaptive cognitive schemas in child sexual offenders compared with sexual offenders against adults and nonsexual violent offenders: An exploratory study. *Journal of Sexual Medicine*, 10(9), 2201-2210.
- Chen, J. Q., & Chen, D. G. (2005). Awareness of child sexual abuse prevention education among parents of grade 3 elementary school pupils in Fuxin City, China. *Health Education Research*, 20(5), 540–547.
- Christiansen, A. K. & Vincent, J. P. (2013). Characterization and prediction of sexual and nonsexual recidivism among adjudicated juvenile sex offenders. *Behavioral Sciences & the Law*, 31(4), 506-529.
- Cohen, J. A., & Marrarino, A. P. (2000). Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect* 24(7), 983-994.
- Cohen, J., Mannarino, A., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents: A clinician's guide*. Guilford Publications.
- Collin-Vezina, D., Dion, J., & Trocme, N. (2009). Sexual abuse in Canadian Aboriginal communities: A broad review of conflicting evidence. *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 7(1), 27-47.
- Collins, M. E. (1996). Parents' perceptions of the risk of child sexual abuse and their protective behaviors: Findings from a qualitative study. *Child Maltreatment*, 1(1), 53-64.
- Committee for Children. (1996; 2001). Talking about touching®. https://www.cfchildren.org/wp-content/uploads/resources/previous-programs/talking-about-touching/TAT_trainers_manual.pdf#:~:text=Talking%20About%20Touching%C2%AE%3A%20A%20Personal%20Safety%20Curriculum%202001,and%20social%20development%20of%20children%20by%20creating%20quality

- Conroy, S., & Cotter, A. (2017). Self-reported sexual assault in Canada, 2014. Canadian Centre for Justice Statistics. *Juristat*. Catalogue no. 85-002-X. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2017001/article/14842-eng.htm>
- Cotter, A. & Beaupré, P. (2014). Police-reported sexual offences against children and youth in Canada, 2012. Canadian Centre for Justice Statistics. *Juristat*. Catalogue no. 85-002-X. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/140528/dq140528a-eng.pdf?st=8yxvGIPY>
- Criminal Code*, RSC (1985) c C-46.
- Criminal Justice Joint Inspection. (2013). *Examining multi-agency responses to children and young people who sexually offend: A joint inspection of the effectiveness of multi-agency work with children and young people in England and Wales who have committed sexual offences and were supervised in the community*. London: HMI Probation, Care and Social Services inspectorate Wales, Care Quality commission, Estyn, Healthcare Inspectorate Wales, HMI Constabulary, HMI Prisons and Ofsted. https://www.justiceinspectors.gov.uk/prisons/wp-content/uploads/sites/4/2014/04/Children_and_Young_People_who_Sexually_Offend_Thematic_Report_310113_Final.pdf
- Daigneault, I., Hébert, M., McDuff, P., Michaud, F., Vezina-Gagnon, P., Henry, A., & Porter-Vignola, E. (2015). Effectiveness of a sexual assault awareness and prevention workshop for youth: A 3-month follow-up pragmatic cluster randomization study. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 24(1), 19-30.
- Davies, E., Henderson, E., Seymour, F.W. (1997). In the interests of justice? The cross-examination of child complainants of sexual abuse in criminal proceedings. *Psychiatry, Psychology and Law*, 4(2), 217-230.
- Davis, M. K., & Gidycz, C. A. (2000). Child sexual abuse prevention programs: A meta-analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(5), 257–265.
- DeHart, D., Dwyer, G., Seto, M. C., Moran, R., Letourneau, E., & Schwarz-Watts, D. (2017). Internet sexual solicitation of children: A proposed typology of offenders based on their chats, e-mails, and social network posts. *Journal of Sexual Aggression*, 23(1), 77-89.
- DeLisi, M., Kosloski, A. E., Vaughn, M. G., Caudill, J. W., & Trulson, C. R. (2014). Does childhood sexual abuse victimization translate into juvenile sexual offending? New evidence. *Violence and Victims*, 29(4), 620-635.
- Department of Social Development. (2018a). Department of Social Development: NB Families System (R3733772). Government of New Brunswick. Retrieved on January 19th, 2018.
- Department of Social Development. (2018b). Department of Social Development: NB Families System (R3733772). Government of New Brunswick. Retrieved on April 4th, 2018.
- Department of Social Development. (2018c). Department of Social Development: NB Families System (R3733772). Government of New Brunswick. Retrieved on May 4th, 2018.
- Department of Social Development. (2018d). Department of Social Development: NB Families System (R3733772). Government of New Brunswick. Retrieved on January 16th, 2019.
- Dervley, R., Perkins, D., Whitehead, H., Bailey, A., Gillespie, S., & Squire, T. (2017). Themes in participant feedback on a risk reduction programme for child sexual exploitation material offenders. *Journal of Sexual Aggression*, 23(1), 46-61.

- Dewinter, J., Vermeiren, R., Vanwesenbeeck, I., Lobbestael, J., & Van Nieuwenhuizen, C. (2015). Sexuality in adolescent boys with autism spectrum disorder: Self-reported behaviours and attitudes. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(3), 731–741.
- Dilulio, J. Jr. (November 27, 1995). The coming of the super-predators. *Weekly Standard*. <http://www.weeklystandard.com/the-coming-of-the-super-predators/article/8160>
- Domhardt, M., Munzer, A., Fegert, J. M., & Goldbeck, L. (2015). Resilience in survivors of child sexual abuse: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, and Abuse*, 16(4), 476-493.
- Dopp, A. R., Borduin, C. M., & Brown, C. E. (2015). Evidence-based treatments for juvenile sexual offenders: Review and recommendations. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 7(4), 223-236.
- Dopp, A. R., Borduin, C. M., White II, M. H., & Kuppens, S. (2017). Family-based treatments for serious juvenile offenders: A multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(4), 335-354.
- Dr. Julien Foundation (2019). What is community social pediatrics? <https://fondationdrjulien.org/en/social-pediatrics/about/>
- Drew, C. H. (2013). Classification of juvenile sexual offenders by victim age based subgroups. [unpublished Doctoral dissertation, Florida State University]. Florida State University Digital Repository.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., & Giles, W. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430-438.
- Eastvold, A., Suchy, Y., & Strassberg, D. (2011). Executive function profiles of pedophilic and nonpedophilic child molesters. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17(2), 295-307.
- Eher, R., Matthes, A., Schilling, F., Haubner-Maclean, T., & Rettenberger, M. (2012). Dynamic risk assessment in sexual offenders using STABLE-2000 and the STABLE-2007: An investigation of predictive and incremental validity. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 24(1), 5–28.
- Eher, R., Olver, M. E., Heurix, I. Schilling, F., & Rettenberger, M. (2015). Predicting reoffense in child molesters by clinical diagnoses and risk assessment. *Law and Human Behavior*, 39(6), 571-580.
- Ellis, W. E. & Wolfe, D. A. (2015). Bullying predicts reported dating violence and observed qualities in adolescent dating relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(17), 3043-3064.
- Epperson, D.L., Kaul, J.D., Huot, S., Goldman, R. & Alexander, W. (2003). *Minnesota Sex Offender Screening Tool-Revised (MnSOST-R) technical paper: Development, validation, and recommended risk level cut scores*. <https://rsoresearch.files.wordpress.com/2012/01/ia-state-study.pdf>
- Epperson, D. L., Ralston, C. A., Fowers, D., DeWitt, J., & Gore, K. S. (2006). Actuarial risk assessment with juveniles who sexually offend: Development of the Juvenile Sexual Offense Recidivism Risk Assessment Tool-II (JSORRAT-II). In D. S. Prescott (Ed.), *Risk assessment of youth who have sexually abused: Theory, controversy, and emerging strategies* (pp. 118–169). Wood & Barnes Publishing.
- Espelage, D. L., Hong, J. S., Rinehart, S., & Doshi, N. (2016). Understanding types, locations, & perpetrators of peer-to-peer sexual harassment in U.S. middle schools: A focus on sex, racial, and grade differences. *Children and Youth Services Review*, 71, 174-183.

- Espelage, D. L., Low, S., Polanin, J. L., & Brown, E. C. (2015). Clinical trial of Second Step© middle-school program: Impact on aggression & victimization. *Journal of Applied Developmental Psychology, 37*, 52-63.
- Evident Change (formerly known as the National Council on Crime and Delinquency and Children's Research Centre). (2010). *The Structured Decision Making® System: Policy and procedures manual*. New Brunswick, Canada, pp. 1-152.
- Fanniff, A. M. & Kimonis, E. R. (2014). Juveniles who have committed sexual offenses: A special group? *Behavioral Sciences and the Law, 32*(2), 240-257.
- Fanniff, A. M., & Letourneau, E. J. (2012). Another piece of the puzzle: Psychometric properties of the J-SOAP-II. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 24*(4), 378–408.
- Feelgood, S., Cortoni, F., & Thompson, A. (2005). Sexual coping, general coping and cognitive distortions in incarcerated rapists and child molesters. *Journal of Sexual Aggression, 11*(2), 157-170.
- Felizzi, M. V. (2015). Family or caregiver instability, parental attachment, and the relationship to juvenile sex offending. *Journal of Child Sexual Abuse, 24*(6), 641-658.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect, 37*(9), 664-674.
- Fillipas, H. H., & Ullman, S. E. (2006). Child sexual abuse, coping responses, self-blame, posttraumatic stress disorder, and adult sexual revictimization. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(5), 652-672.
- Finkelhor D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. Free Press.
- Finkelhor, D. (2007). Prevention of sexual abuse through educational programs directed toward children. *Pediatrics, 120*(3), 640-645.
- Finkelhor, D. (2009). The prevention of childhood sexual abuse. *Future of Children, 19*(2), 53-78.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Chaffin, M. (2009). *Juveniles who commit sex offenses against minors*. OJJDP Juvenile Justice Bulletin. U.S. Department of Justice. www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/227763.pdf
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2011). School, police, and medical authority involvement with children who have experienced victimization. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 165*(1), 9–15.
- Forth, A.E., Kosson, D.S., & Hare, R. (2003). *The Hare psychopathy checklist: Youth version*. Multi-Health Systems.
- Fortune, C.-A., Ward, T., & Print, B. (2014). Integrating the Good Lives Model with relapse prevention: Working with juvenile sex offenders. In D. S. Bromberg & W. T. O'Donohue (Eds.) *Toolkit for working with juvenile sex offenders* (pp. 405-426). Academic Press.
- Foshee, V. A., Bauman, K. E., Ennett, S. T., Suchindran, C., Benefield, T., & Linder, G. F. (2005). Assessing the effects of the dating violence prevention program "Safe Dates" using random coefficient regression modeling. *Prevention Science, 6*(3), 245–258.

- Foshee, V. A., Reyes, H. L. M., Ennett, S. T., Cance, J. D., Bauman, K. E., & Bowling, J. M. (2012). Assessing the effects of Families for Safe Dates, a family-based teen dating abuse prevention program. *Journal of Adolescent Health, 51*(4), 349-356.
- Fryda, C. M. & Hulme, P. A. (2015). School-based child sexual abuse prevention programs: An integrative review. *The Journal of School Nursing, 31*(3), 167-182.
- Garrett, L. H. (2010a). A phenomenological exploration of reflections on lived space by child sexual abusers. *Issues in Mental Health Nursing, 31*(12), 758-762.
- Garrett, L. H. (2010b). Childhood experiences of incarcerated male child sexual abusers. *Issues in Mental Health Nursing, 31*(10), 679-685.
- Gervais, C. L. M. & Romano, E. (2019). Parent perspectives on the emotional, relational and logistical impacts on siblings of youth who sexually offend. *Children & Society 33*(6), 524-539. DOI:10.1111/chso.12333
- Gervais, C. L. M. & Romano, E. (2018). Safeguarding child rights and enhancing caregiver responsibilities among Canadian parents of youth who sexually offend. *Child Abuse & Neglect, 76*, 502-514. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.005>
- Gibson, L. E., & Leitenberg, H. (2000). Child sexual abuse prevention programs: Do they decrease the occurrence of child sexual abuse? *Child Abuse & Neglect, 24*(9), 1115–1125.
- Gottfredson, D. C., Kumpfer, K.L, Fox, D.P, Wilson, D.B, Puryear, V., Beatty, P.D., & Vilmenay, M. (2006). The Strengthening Washington D.C. Families Project: A randomized effectiveness trial of family-based prevention. *Prevention Science 7*(1), 57–74.
- Grabell, A. S., & Knight, R. A. (2009). Examining childhood abuse patterns and sensitive periods in juvenile sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 21*(2), 208-222.
- Grant, J. A. (2010). *Establishing a model court: A case study of the Oswego sex offense court*. Center for Court Innovation. http://www.courtinnovation.org/sites/default/files/a_case_study21.pdf
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., et al. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the national comorbidity survey replication (NCS-R) I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry, 67*(2), 113-123.
- Greenman, S. J. & Matsuda, M. (2016). From early dating violence to adult intimate partner violence: Continuity and sources of resilience in adulthood. *Criminal Behaviour and Mental Health, 26*(4), 293-303.
- Griffin, H. L. & Vettor, S. (2012). Predicting sexual re-offending in a UK sample of adolescents with intellectual disabilities. *Journal of Sexual Aggression, 18*(1), 64-80.
- Grimshaw, R. (2008). *Young people who sexually abuse*. Youth Justice Board for England and Wales. [Microsoft Word - Final YPSA source.doc \(crimeandjustice.org.uk\)](https://www.youthjusticeboard.gov.uk/wp-content/uploads/2014/06/Microsoft-Word-Final-YPSA-source.doc)
- Groth, A. N., Hobson, W. F., & Gary, T. S. (1982). The child molester: Clinical observations. In J. Conte & D.A. Shore (Eds.), *Social work and child sexual abuse* (pp. 129-144). Haworth.
- Grundmann, D., Krupp, J., Scherner, G., Amelung, T., & Beier, K. M. (2016). Stability of self-reported arousal to sexual fantasies involving children in a clinical sample of pedophiles and hebephiles. *Archives of Sexual Behavior, 45*(5), 1153-1162.

- Hall, G. C. N., Hirschman, R., & Oliver, L. L. (1995). Sexual arousal and arousability to pedophilic stimuli in a community sample of normal men. *Behavior Therapy, 26*(4), 681–694.
- Hanson, R. K. (1997). *The development of a brief actuarial scale for sexual offense recidivism*. Department of the Solicitor General of Canada. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/dvlpmnt-brf-ctrl/dvlpmnt-brf-ctrl-eng.pdf>
- Hanson, R. K. (2001). *Age and sexual recidivism: A comparison of rapists and child molesters*. Department of the Solicitor General of Canada. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/sxl-rcdvsm-cmprsn/sxl-rcdvsm-cmprsn-eng.pdf>
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009a). *A meta-analysis of the effectiveness of treatment for sexual offenders: Risk, Need, and Responsivity*. Public Safety Canada. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2009-01-trt/2009-01-trt-eng.pdf>
- Hanson, R. K., Bourgon, G., Helmus, L., & Hodgson, S. (2009b). The principles of effective correctional treatment also apply to sexual offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior, 36*(9), 865–891.
- Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J. R., Marques, J. K., Murphy, W., Quinsey, V L., et al. (2002). First report of the Collaborative Outcome Data Project on the effectiveness of treatment for sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 14*(2), 169–194.
- Hanson, R. K. & Thornton, D. (1999). *Static–99: Improving actuarial risk assessments for sex offenders* (User Rep. No. 1999–02). Department of the Solicitor General of Canada. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/sttc-mprvng-actrl/sttc-mprvng-actrl-eng.pdf>
- Hare, R. D. (2003). *Hare Psychopathy Checklist-revised* (2nd ed.). Multi-Health Systems.
- Harvey, P., Forehand, R., Brown, C., & Holmes, T. (1988). The prevention of sexual abuse: Examination of the effectiveness of a program with kindergarten-age children. *Behavior Therapy, 19*(3), 429–435.
- Hébert, M., Lavoie, F., & Parent, N. (2002). An assessment of outcomes following parents' participation in a child abuse prevention program. *Violence and Victims, 17*(3), 355–372
- Hébert, M., Lavoie, F., Piche, C., & Poitras, M. (2001). Proximate effects of a child sexual abuse prevention program in elementary school children. *Child Abuse & Neglect, 25*(4), 505–522.
- Herbert, J. L., & Bromfield, L. (2016). Evidence for the efficacy of the Child Advocacy Center model: A systematic review. *Trauma Violence & Abuse, 17*(3), 341–357. doi: 10.1177/1524838015585319.
- Herbert, J. L., Walsh, W., & Bromfield, L. (2018). A national survey of characteristics of child advocacy centers in the United States: Do the flagship models match those in broader practice? *Child Abuse & Neglect, 76*, 583–595.
- Henggeler, S.W., & Borduin, C.M. (1990). *Family therapy and beyond: A multisystemic approach to treating the behaviour problems of children and adolescents*. Brooks/Cole Publishing Co.
- Henggeler, S. W., Letourneau, E. J., Chapman, J. E., Borduin, C. M., Schewe, P. A., & McCart, M. R. (2009). Mediators of change for multisystemic therapy with juvenile sexual offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(3), 451–462.

- Henggeler, S. W., Melton, G. B., Brondino, M. J., Scherer, D. G., & Hanley, J. H. (1997). Multisystemic therapy with violent and chronic juvenile offenders and their families: The role of treatment fidelity in successful dissemination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*(5), 821-833.
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., & Cunningham, P.B. (2009). *Multisystemic therapy for antisocial behavior in children and adolescents* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Henry, F. & McMahon, P. M. (2000). *What survivors of child sexual abuse told us about the people who abused them*. Paper presented at the National Sexual Violence Prevention Conference, Dallas, Texas.
- Hildebrandt, A. (2014, July 18). *Virtuous Pedophiles group gives support therapy cannot*. CBC. <http://www.cbc.ca/news/canada/virtuous-pedophiles-group-gives-support-therapy-cannot-1.2710160>
- Hiller, M.L., Narevic, E., Leukefelf, C., & Matthew, J. (2002). *Kentucky reentry courts: Evaluation of the pilot programs*. State Justice Institute. <https://www.reentrycourtsolutions.com/tag/kentucky-reentry-courts-evaluation-of-the-pilot-programs/>
- Hodgkin, R. & Newell, P. (2007). Implementation Handbook for the Convention on the Rights of the Child, Geneva, UNICEF 2008, 3rd ed., 252-525. [Implementation handbook for the Convention on the Rights of the Child / \(un.org\)](http://www.unicef.org/implementationhandbook/)
- Hoing, M., Vogelvang, B., & Bogaerts, S. (2017). "I am a different man now" – Sex offenders in Circles of Support and Accountability: A prospective study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 61*(7), 751-772.
- Houtepen J. A. B. M., Sijtsema J. J., & Bogaerts S. (2014). From child pornography offending to child sexual abuse: A review of child pornography offender characteristics and risks for cross-over. *Aggression and Violent Behavior, 19*(5), 466-473.
- Houtepen J. A. B. M., Sijtsema J. J., & Bogaerts S. (2016). Being sexually attracted to minors: Sexual development, coping with forbidden feelings, and relieving sexual arousal in self-identified pedophiles. *Journal of Sex and Marital Therapy, 42*(1), 48-69.
- Huang, J-Y. (2016). Rape myths and rape by juveniles. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 27*(4), 489-503.
- Hunter, J. A. & Figuerdo, A. J. (2000). The influence of personality and history of sexual victimization in the prediction of juvenile perpetrated child molestation. *Behavior Modification, 24*(2), 241-263.
- Hsu, K. J. & Bailey, J. M. (2017). Autopedophilia: Erotic-target identity inversions in men sexually attracted to children. *Psychological Science, 28*(1), 115-123.
- Ikomi, P. A., Harris-Wyatt, G., Doucet, G. & Rodney, H. E. (2009). Treatment for juveniles who sexually offend in a southwestern state. *Journal of Child Sexual Abuse, 18*(6), 594-610.
- Jahnke, S., & Hoyer, J. (2014). Stigmatization of people with pedophilia: A blind spot in stigma research. *International Journal of Sexual Health, 25*(3), 169-184.
- Jahnke, S., Imhoff, R., & Hoyer, J. (2015). Stigmatization of people with pedophilia: Two comparative surveys. *Archives of Sexual Behavior, 44*, 21-34.
- Jahnke, S., Schmidt, A. F., Geradt, M., & Hoyer, J. (2015). Stigma-related stress and its correlates among men with pedophilic sexual interests. *Archives of Sexual Behavior, 44*(1), 2173-2187.

- Jennings, W., Okeem, C., Piquero, A., Sellers, C., Theobald, D., & Farrington, D. (2017). Dating and intimate partner violence among young persons ages 15–30: Evidence from a systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 33*, 107–125.
- Jespersen, A. F., Lalumiere, M. L., & Seto, M. C. (2009). Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders. A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, 33*(3), 179-192.
- Joa, D., & Edelson, M. G. (2004). Legal outcomes for children who have been sexually abused: The impact of child abuse assessment center evaluations. *Child Maltreatment, 9*(3), 263-276.
- Johnides, B. D., Borduin, C. M., Wagner, D. V., & Dopp, A. R. (2017). Effects of multisystemic therapy on caregivers of serious juvenile offenders: A 20-year follow-up to a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 85*(4), 323-334.
- Johnston, M. (2010). Teaching sexual abuse prevention skills to two children with intellectual disabilities through game play (Publication No. MR64578) [Master's thesis, Brock University]. ProQuest Dissertations Publishing.
- Jones, S., Joyal, C. C., Cisler, J. M., & Bai, S. (2017). Exploring emotion regulation in juveniles who have sexually offended: An fMRI study. *Journal of Child Sexual Abuse, 26*(1), 40-57.
- Jonsson, L. S., Bladh, M., Priebe, G., & Svedin, C. G. (2015). Online sexual behaviours among Swedish youth: Associations to background factors, behaviours, and abuse. *European Child and Adolescent Psychiatry, 24*(10), 1245-1260.
- Joyal, C. C. & Carpentier, J. (2017). The prevalence of paraphilic interests and behaviors in the general population: A provincial survey. *The Journal of Sex Research, 54*(2), 161-171.
- Kargel, C., Massau, C., Weiß, S., Walter, M., Borchardt, V., Krueger, T. H. C., ... et al. (2017). Evidence for superior neurobiological and behavioral inhibitory control abilities in non-offending as compared to offending pedophiles. *Human Brain Mapping, 38*(2), 1092-1104.
- Kargel, C., Massau, C., Weiß, S., Walter, M., Krueger, T. H. C., & Schiffer, B. (2015). Diminished functional connectivity on the road to child sexual abuse in pedophilia. *Journal of Sexual Medicine, 12*(3), 783–795.
- Katz, J., Heisterkamp, H. A., & Fleming, W. M. (2011). The social justice roots of the Mentors in Violence Prevention model and its application in a high school setting. *Violence Against Women, 17*(6), 684–702.
- Keiley, M. K., Zaremba-Morgan, A., Datubo-Brown, C., Pyle, R., & Cox, M. (2015). Multiple-family group intervention for incarcerated male adolescents who sexually offend and their families: Change in maladaptive emotion regulation predicts adaptive change in adolescent behaviors. *Journal of Marital and Family Therapy, 41*(3), 324-339.
- Kemper, T. K. (2006). Juvenile sexual offenders: Comparison of victim age based subgroups and prediction of treatment outcome and recidivism [unpublished Doctoral dissertation, Florida State University]. Florida State University Digital Repository.
- Kemper, T. S. & Kistner, J. A. (2007). Offense history and recidivism in three victim-age-based groups of juvenile sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment, 19*(4), 409 – 424.

- 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*, *13*(1), 64-80.
- Kenny, M. C. (2009). Child sexual abuse prevention: Psychoeducational groups for preschoolers and their parents. *The Journal for Specialists in Group Work*, *34*(1), 24-42.
- Kenny, M. C. (2010). Child sexual abuse education with ethnically diverse families: A preliminary analysis. *Child and Youth Services Review*, *32*(7), 981-989.
- Kenny, M. C. & Abreu, R. L. (2015). Training mental health professionals in child sexual abuse: Curricular guidelines. *Journal of Child Sexual Abuse*, *24*(5), 572-591.
- Kenny, M. C. & Wurtele, S. K. (2010). Children's abilities to recognize a "good" person as a potential perpetrator of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *34*(7), 490-495.
- Kenny, M. C., Wurtele, S. K., & Alonso, L. (2012). Youth and parent-focused prevention strategies: Evaluation of a personal safety program with Latino preschoolers. *Journal of Child Sexual Abuse*, *21*(4), 368-385.
- Kilmer, A. & Leon, C. S. (2017). 'Nobody worries about our children': Unseen impacts of sex offender registration on families with school-age children and implications for desistance. *Criminal Justice Studies*, *30*(2), 181-201.
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L., Schnurr, P. P. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(1), 19-30.
- Kingston, D. A., Firestone, P., Wexler, A., & Bradford, J. M. (2008). Factors associated with recidivism among intrafamilial child molesters. *Journal of School Aggression*, *14*(1), 3-18.
- Klitz, S. J., Borduin, C. M., & Schaeffer, C. M. (2010). Cost-benefit analysis of multisystemic therapy with serious and violent juvenile offenders. *Journal of Family Psychology*, *24*(5), 657-666.
- Knight, R. A., & Prentky, R. A. (1990). Classifying sexual offenders: The development and corroboration of taxonomic models. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. B. Barbaree (Eds.), *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender* (pp. 23-52). Plenum.
- Kong, R., Johnson, H., Beattie, S., & Cardillo, A. (2003). Sexual offences in Canada. *Canadian Centre for Justice Statistics. Statistics Canada. Catalogue 85-002-XIE*, 23(6).
https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/85-002-x/85-002-x2003006-eng.pdf?st=njKg_C6F
- Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, P. S., & Kupler, D. J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives of General Psychiatry*, *54*(4), 337-343.
- Krahe, B. & Knappert, L. (2009). A group-randomized evaluation of a theatre-based sexual abuse prevention programme for primary school children in Germany. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, *19*(4), 321-329.
- La Fond, J. Q. & Winick, B. J. (2004). Sex offender reentry courts: A proposal for managing the risk of returning sex offenders to the community. *Seton Hall Law Review*, *34*(4), 1173-1212.
- Lalor, K. & McElvaney, R. (2010). Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs. *Trauma, Violence, and Abuse*, *11*(4), 159-177.

- Lambie, I., Seymour, F., Lee, A., & Adams, P. (2002). Resiliency in the victim-offender cycle in male sexual abuse. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14(1), 31-48.
- Lambie, I. & Stewart, M. W. (2012). Community solutions for the community's problem: An evaluation of three New Zealand community-based treatment programs for child sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(7), 1022-1036.
- Lanning, K. V. (1992). *Child molesters: A behavioral analysis* (3rd Ed.). National Center for Missing & Exploited Children.
- Lanning, K.V. (2010). *Child molesters: A behavioral analysis* (5th Ed.). Alexandria, VA: National Center for Missing & Exploited Children. <https://www.ojp.gov/pdffiles1/Digitization/149252NCJRS.pdf>
- Leibowitz, G. S., Akakpo, T., & Burton, D. L. (2016). Comparison of non-sexual crimes committed by juvenile sexual offenders and delinquent youth in residential treatment in the USA. *Journal of Sexual Aggression*, 22(1), 66-81.
- Leibowitz, G. S., Burton, D. L., & Howard, A. (2012). Part II: Differences between sexually victimized and nonsexually victimized male adolescent sexual abusers and delinquent youth: Further group comparisons of developmental antecedents and behavioral changes. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21(3), 315-326.
- Leroux, E. J., Pullman, L. E., Motayne, G., & Seto, M. C. (2016). Victim age and the generalist versus specialist distinction in adolescent sexual offending. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 28(2), 79-95.
- Letourneau, E. J., Henggeler, S. W., Borduin, C. M., Schewe, P. A., McCart, M. R., Chapman, J. E., & Saldana, L. (2009). Multisystemic therapy for juvenile sexual offenders: 1-year results from a randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 23(1), 89-102.
- Letourneau, E. J., Henggeler, S. W., McCart, M. R., Borduin, C. M., Schewe, P. A., & Armstrong, K. S. (2013). Two-year follow-up of a randomized effectiveness trial evaluating MST for juveniles who sexually offend. *Journal of Family Psychology*, 27(6), 978-985.
- Levenson, J. S., & Socia, K. M. (2016). Adverse childhood experiences and arrest patterns in a sample of sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(10), 1883-1911.
- Levi, B. H., Crowell, K., Walsh, K., & Dellasega, C. (2015). How childcare providers interpret 'reasonable suspicion' of child abuse. *Child Youth Care Forum*, 44(6), 875-891.
- Levine, J. A. & Dandamudi, K. (2016). Prevention of child sexual abuse by targeting pre-offenders before first offense. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(7), 719-737
- Lilliard, C. M. (2015). *Differences in psychosexual development between child and peer male juvenile sex offenders* (Publication No. 371894) [Doctoral dissertation, West Virginia University]. ProQuest Dissertations Publishing.
- Lorenzo-Dus, N. & Izura, C. (2017). "Cause ur special": Understanding trust and complimenting behaviour in online grooming discourse. *Journal of Pragmatics*, 112, 68-82.
- Lovins, B., Lowenkamp, C. T., & Latessa, E. J. (2009). Applying the risk principle to sex offenders: Can treatment make some sex offenders worse? *The Prison Journal*, 89(3), 344-357.

- Lussier, P. (2017). Juvenile sex offending through a developmental life course criminology perspective: An agenda for policy and research. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 29(1), 51-80.
- Lussier, P., van den Berg, C., Bijleveld, C., & Hendriks, J. (2012). A developmental taxonomy of juvenile sex offenders for theory, research, and prevention: The adolescence-limited and the high-rate slow desister. *Criminal Justice and Behavior*, 39(12), 1559-1581.
- Lussier, P., & Blokland, A. (2014). The adolescence-adulthood transition and Robins's continuity paradox: Criminal career patterns of juvenile and adult sex offenders in a prospective longitudinal birth cohort study. *Journal of Criminal Justice*, 42(2), 153-163.
- Lyles, A., Cohen, L., & Brown, M. (2009). *Transforming communities to prevent child sexual abuse and exploitation: A primary prevention approach*. Prevention Institute. <https://www.preventioninstitute.org/sites/default/files/publications/Transforming%20Communities%20to%20Prevent%20Child%20Sexual%20Abuse.pdf>
- MacIntyre, D. & Carr, A. (1999a). Evaluation of the effectiveness of the stay safe primary prevention programme for child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 23(12), 1307-1325.
- MacIntyre, D. & Carr, A. (1999b). Helping children to the other side of silence: A study of the impact of the stay safe programme on Irish children's disclosures of sexual victimization. *Child Abuse & Neglect*, 23(12), 1327-1340.
- MacIntyre, D., Carr, A., Lawlor, M., & Flattery, M. (2000). Development of the Stay Safe programme. *Child Abuse Review*, 9(3), 200-216.
- Maguin, E., Nochajski, T., Dewit, D., Macdonald, S., Safyer, A., & Kumpfer, K. (2007). The Strengthening Families Program and children of alcoholic's families: Effects on parenting and child externalizing behavior. National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA).
- Mancini, C., & Budd, K. M. (2016). Is the Public convinced that "nothing works?" Predictors of treatment support for sex offenders among Americans. *Crime and Delinquency*, 62(6), 777-799.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657.
- Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse and the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depression and Anxiety*, 27(7), 631-642.
- Mann, R. E. & Barnett, G. D. (2012). Victim empathy intervention with sexual offenders: Rehabilitation, punishment, or correctional quackery? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 25(3), 282-301.
- Mann, R. E., Webster, S. D., Schofield, C., & Marshall, W. L. (2004). Approach versus avoidance goals in relapse prevention with sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(1), 65-75.
- Marini, V. A., Leibowitz, G. S., Burton, D. L., & Stickle, T. R. (2013). Vicimization, substance use, and sexual aggression in male adolescent sexual offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 41(5), 635-649.
- Marques, J. K., Wiederanders, M., Day, D. M., Nelson, C., & van Ommeren, A. (2005). Effects of a relapse prevention program on sexual recidivism: Final results from California's Sex Offender Treatment and Evaluation Project (SOTEP). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17(1), 79-107.

- Marshall, W. L., & Mazzucco, A. (1995). Self-esteem and parental attachments in child molesters. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 7*(4), 279–285.
- Martin, E. K. & Silverstone, P. H. (2016). An evidence-based education program for adults about child sexual abuse (“Prevent It!”) that significantly improves attitudes, knowledge, and behavior. *Frontiers in Psychology, 7*, 1177.
- Massau, C., Tenbergen, G., Kargel, C., Weiß, S., Gerwinn, H., Pohl, A., et al. (2017). Executive functioning in pedophilia and child sexual offending. *Journal of the International Neuropsychological Society, 23*(6), 1-11.
- McCann, K. & Lussier, P. (2008). Antisociality, sexual deviance, and sexual reoffending in juvenile sex offenders: A meta-analytical investigation. *Youth Violence and Juvenile Justice, 6*(4), 363-385.
- McCuish, E., Lussier, P., & Corrado, R. (2016). Criminal careers of juvenile sex and nonsex offenders: Evidence from a prospective longitudinal study. *Youth Violence and Juvenile Justice, 14*(3), 199-224.
- McDaniels, B. & Fleming, A. (2016). Sexuality education and intellectual disability: Time to address the challenge. *Sexuality and Disability, 34*(2), 215-225.
- McGrath, R. J., Cumming, G. F., Burchard, B. L., Zeoli, S., & Ellerby, L. (2010). *Current practices and trends in sex offender management: The Safer Society 2009 North American Survey*. Safer Society Press.
- McPhail, I. V., Hermann, C. A., & Fernandez, Y. M. (2014). Correlates of emotional congruence with children in sexual offenders against children: A test of theoretical models in an incarcerated sample. *Child Abuse & Neglect, 38*(2), 336-346.
- Mendelson, T. & Letourneau, E. J. (2015). Parent-focused prevention of child sexual abuse. *Prevention Science, 16*(6), 844-852.
- Miccio-Fonseca, L. C. (2006). *Multiplex Empirically Guided Inventory of Ecological Aggregates for Assessing Sexually Abusive Children and Adolescents (Ages 19 and Under)– MEGA[‡]*.
- Miccio-Fonseca, L. C. (2009). MEGA[‡]: A new paradigm in protocol assessing sexually abusive children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Trauma, 2*(2), 124–141.
- Miccio-Fonseca, L. C. (2010). MEGA[‡]: An ecological risk assessment tool of risk and protective factors for assessing sexually abusive children and adolescents. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma, 19*(7), 734–756.
- Miccio-Fonseca, L. C. (2013). MEGA[‡]: A new paradigm in risk assessment tools for sexually abusive youth. *Journal of Family Violence, 28*(6), 623-634.
- Miccio-Fonseca, L. C. & Rasmussen, L. A. (2013). Applicability of MEGA[‡] to sexually abusive youth with low intellectual functioning. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 6*(1), 42-59.
- Mikton, C., & Butchart, A. (2009). Child maltreatment prevention: A systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization, 87*(5), 353–361.
- Miller, A., & Rubin, D. (2009). The contribution of children’s advocacy centers to felony prosecutions of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 33*(1), 12-18.

- Miller, S., Williams, J., Cutbush, S., Gibbs, D., Clinton-Sherrod, M., & Jones, S. (2013). Dating violence, bullying, and sexual harassment: Longitudinal profiles and transitions over time. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(4), 607-618.
- Miner, M. H. & Dwyer, S. M. (1997). The psychosocial development of sex offenders: Differences between exhibitionists, child molesters, and incest offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 41(1), 36-44.
- Miner, M. H., Romine, R. S., Robinson, B. E., Berg, D., & Knight, R. (2016). Anxious attachment, social isolation, and indicators of sex drive and compulsivity: Predictors of child sexual abuse perpetration in adolescent males? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 28(2), 132-153.
- Mitchell, K. J., Jones, L.M., Finkelhor, D., & Wolak, J. (2013). Understanding the decline in unwanted online sexual solicitations for U.S. youth 2000-2010: Findings from three Youth Internet Safety Surveys. *Child Abuse & Neglect*, 37(12), 1225-1236.
- Mitchell, R. C. & Galupo, M. P. (2016). Interest in child molestation among a community sample of men sexually attracted to children. *Journal of Sexual Aggression*, 22(2), 224-232.
- Mokros, A., Gebhard, M., Heinz, V., Marschall, R. W., Nitschke, J., Glasgow, D. V., et al. (2012). Computerized assessment of pedophilic sexual interest through self-report and viewing time: Reliability, validity, and classification accuracy of the Affinity program. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 25(3), 230-258.
- Morais, H. B., Joyal, C. C., Alexander, A. A., Fix, R. L., & Burkhart, B. R. (2016). The neuropsychology of adolescent sexual offending: Testing an executive dysfunction hypothesis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 28(8), 741-754.
- Moulden, H. M., Firestone, P., Kingston, D., & Bradford, J. (2009). Recidivism in pedophiles: An investigation using different diagnostic methods. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(5), 680-701.
- Mulder, E., Vermunt, J., Brand, E., Bullens, R., & van Marle, H. (2012). Recidivism in subgroups of serious juvenile offenders: Different profiles, different risks? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 22(2), 122-135.
- Muller, K., Curry, S., Ranger, R., Briken, P., Bradford, J., & Federoff, J. P. (2014). Changes in sexual arousal as measured by penile plethysmography in men with pedophilic sexual interest. *Journal of Sexual Medicine*, 11(5), 1221-1229.
- Mullers, E. S. & Dowling, M. (2008). Mental health consequences of child sexual abuse. *British Journal of Nursing*, 17(22), 1428-1433.
- Muriel McQueen Fergusson Centre for Family Violence Research. (1997). *The extent of sex offences and the nature of sex offenders in New Brunswick: A research project*.
- Mustaine, E. E., Tewksbury, R., Huff-Corzine, L., Corzine, J., & Marshall, H. (2014). Community characteristics and child sexual assault: Social disorganization and age. *Journal of Criminal Justice*, 42(2), 173-183.
- New Brunswick Association of Social Workers. (2017). *Preventing and responding to cyberviolence in NB: Toolkit for communities..* <https://www.nbasw-atsnb.ca/assets/Uploads/Toolkit-Final-EN.pdf>
- Nathan, L., Wilson, N.J., & Hillman, D. (2003). *Te Whakakotahitanga: An evaluation of the Te Piriti Special Treatment Programme for child sex offenders in New Zealand*. Department of Corrections.

<https://www.corrections.govt.nz/resources/research/te-whakakotahitanga-an-evaluation-of-the-te-piriti-special-treatment-programme>

- National Center for Missing and Exploited Children (NCMEC). (1999). *Guidelines for programs to reduce child victimization: A resource for communities when choosing a program to teach personal safety to children*. <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/5411/pdf/5411.pdf>
- Navarro, J. N. & Jasinski, J. L. (2015). Demographic and motivation differences among online sex offenders by type and offense: An exploration of routine activity theories. *Journal of Child Sexual Abuse, 24*(7), 753-771.
- Neutze, J., Grundmann, D., Scherner, G., & Beier, K. M. (2012). Undetected and detected child sexual abuse and child pornography offenders. *International Journal of Law and Psychiatry, 35*(3), 168-175.
- New Brunswick Health Council. (2021). *New Brunswick Student Wellness survey*. <https://nbhc.ca/new-brunswick-student-wellness-survey>
- New Jersey Attorney General's Office. (2006). *Juvenile Risk Assessment Scale manual*. <http://www.state.nj.us/lps/dcj/megan/jras-manual-scale-606.pdf>
- Nunes, K. L., Hermann, C. A., Malcom, J. R., & Lavoie, K. (2013). Childhood sexual victimization, pedophilic interest, and sexual recidivism. *Child Abuse & Neglect, 37*(9), 703-711.
- Nunes, K. L., McPhail, I. V., & Babchishin, K. M. (2012). Social anxiety and sexual offending against children: A cumulative meta-analysis. *Journal of Sexual Aggression, 18*(3), 284-293.
- O'Brien, J. E., Burton, D. L., & Li, W. (2016). Body disapproval among adolescent male sexual offenders: Prevalence and links to treatment. *Child and Adolescent Social Work Journal, 33*(1), 39-46.
- O'Donohue, W. T. (2014). Chapter 7 – Assessing and modifying denial in juvenile sexual offenders. In D. S. Bromberg & W. T. O'Donohue (Eds.) *Toolkit for working with juvenile sex offenders* (pp. 187-199). Academic Press.
- Olver, M. E., & Wong, S. C. P. (2006). Psychopathy, sexual deviance, and recidivism among sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 18*(1), 65–82.
- Olver, M. E., Wong, S. C., Nicholaichuk, T., & Gordon, A. (2007). The validity and reliability of the Violence Risk Scale-Sexual Offender version: Assessing sex offender risk and evaluating therapeutic change. *Psychological Assessment, 19*(3), 318–329.
- Ouellette, C. & Beaton, A. (2017). *Adult diversion program report. Prepared for the Department of Justice and Public Safety*. Government of New Brunswick.
- Ouellette, C. & Beaton, A. (2017). *Youth diversion program report. Prepared for The Department of Justice and Public Safety*. Government of New Brunswick.
- Parent, S., & Demers, G. (2011). Sexual abuse in sport: A model to prevent and protect athletes. *Child Abuse Review, 20*(2), 120–133.
- Parker, L. J. (2016). *Predicting sexual interest in children among a community sample of men and women* (Publication No. 10141712) [Master's thesis, University of Colorado]. ProQuest Dissertations Publishing.

- Parks, G. A., & Bard, D. E. (2006). Risk factors for adolescent sex offender recidivism: Evaluation of predictive factors and comparison of three groups based upon victim type. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 18*(4), 319-342.
- Piché, L. Mathesius, J., Lussier, P., & Schweighofer, A. (2016). Preventative services for sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 30*(1), 1-19.
- Pinheiro, P.S. (2006). *World report on violence against children*. United Nations Secretary-General's Study on Violence Against Children.
https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/document_files/world_report_on_violence_against_children.pdf
- Plourde, C., Shore, N., Herrick, P., Morrill, A., Cattabriga, G., Bottino, L... et al. (2016). You the man: Theater as bystander education in dating violence. *Arts & Health, 8*(3), 229-247.
- Porter, M. & Nuntavisit, L. (2016). An evaluation of multisystemic therapy with Australian families. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 37*(4), 443-462.
- Prentice, K., Blair, B., & O'Mullan, C. (2016). Sexual and family violence: Overcoming barriers to service access for Aboriginal and Torres Strait Islander clients. *Australian Association of Social Work, 70*(2), 241-252.
- Prentky, R. A., Knight, R. A., & Lee, A. F. S. (1997). *Child sexual molestation: Research issues*. U.S. Department of Justice. <https://www.ojp.gov/pdffiles/163390.pdf>
- Prentky, R. A., & Righthand, S. (2003). *Juvenile Sex Offender Assessment Protocol II (J-SOAP-II) manual*. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Retrieved from <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/202316.pdf>
- Priebe, G., & Svedin, C. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society: An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse & Neglect, 32*(12), 1095–1108.
- Print, B. (2013). *The Good Lives Model for adolescents who sexually harm*. Safer Society Press.
- Print, B., Griffin, H., Beech, A. R., Quayle, J., Bradshaw, H., Henniker, J., & Morrison, T. (2007). *AIM2: An Initial Assessment Model for young people who display sexually harmful behaviour*. Available from Julie Henniker, The AIM Project, 14 Carolina Way, Quays Reach, Salford, Manchester, M50 2ZY, UK.
- Putnam, F. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42*(3), 269–278.
- Province of New Brunswick. (2015). *Framework for the Delivery of Integrated Services for Children and Youth in New Brunswick*.
<https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Corporate/pdf/ISD/en/ISDFramework.pdf>
- Province of New Brunswick. (2015). *Keeping children and youth safe from harm in New Brunswick: A five year strategy by New Brunswickers*.
https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/en/nb_childreneyouthsafefromharm_0.pdf
- Province of New Brunswick. (2017). *Sexual crimes review 2017*. Province of New Brunswick.
https://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/jus/PDF/sexual_crimes_review2017.pdf

- Pulido, M. L., Dauber, S., Tully, B. A., Hamilton, P., Smith, M. J., & Freeman, K. (2015). Knowledge gains following a child sexual abuse prevention program among urban students: A cluster-randomized evaluation. *American Journal of Public Health, 105*(7), 1344-1350.
- Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E., & Cormier, C. A. (2006). *Violent offenders: Appraising and managing risk* (2nd ed.). American Psychological Association.
- Rajlic, G., & Gretton, H. M. (2010). An examination of two sexual recidivism risk measures in adolescent offenders: The moderating effect of offender type. *Criminal Justice and Behavior, 37*(10), 1066–1085.
- Ralston, C. A. & Epperson, D. L. (2013). Predictive validity of adult risk assessment tools with juveniles who offend sexually. *Psychological Assessment, 25*(3), 905-916.
- Reiss, I. L. (1960). *Premarital sexual standards in America*. Free Press
- Reyes, H. L. M. & Foshee, V. A. (2013). Sexual dating aggression across grades 8 through 12: Timing and predictors of onset. *Journal of Youth & Adolescence, 42*(4), 581-595.
- Reyes, H. L., Foshee, V. A., Niolon, P. H., Reidy, D. E., & Hall, J. E. (2016). Gender role attitudes and male adolescent dating violence perpetration: Normative beliefs as mediators. *Journal of Youth and Adolescence, 45*(2), 350-360.
- Rheingold, A. A., Zajac, K., Chapman, J. E., Patton, M., de Arellano, M., Saunders, B., Kilpatrick, D. (2015). Child sexual abuse prevention training for childcare professionals: An independent multi-site randomized control trial of Stewards for Children. *Prevention Science, 16*(3), 374-385.
- Richard, B. (2010). Hand-in-Hand: A review of First Nations child welfare in New Brunswick. https://cwrrp.ca/sites/default/files/publications/en/NB-handinhand_e.pdf
- Rojas, E. Y., & Gretton, H. M. (2007). Background, offence characteristics and criminal outcomes for Aboriginal youth who sexually offend: A closer look at Aboriginal youth intervention needs. *Sex Abuse, 19*(3), 257–283.
- Romano, E., & Gervais, C. (2018). ‘He wasn’t falling apart... we were falling apart’ understanding the mental health impacts on parents of youth who sexually offend. *Journal of Family Violence, 33*(7), 491-505. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9975-2>
- Ronis, S. T., & Borduin, C. M. (2007). Individual, family, peer, and academic characteristics of male juvenile sexual offenders. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*(2), 153-163.
- Rotenberg, C. & Cotter, A. (2018). Police-reported sexual assaults in Canada before and after #MeToo, 2016 and 2017. Canadian Centre for Justice Statistics. *Juristat*. Catalogue no. 85-002-X. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/85-002-x/2018001/article/54979-eng.pdf?st=L6kgB4TI>
- Russell, G., Seymour, F., & Lambie, I. (2013). Community reintegration of sex offenders of children in New Zealand. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 57*(1), 55-70.
- Ryan, G. (2010). Incidence and prevalence of sexual offences committed by juveniles, in G. Ryan, T. Leversee, & S. Lane (Eds.) *Juvenile sexual offending: causes, consequences, and correction* (3rd ed.). John Wiley and Sons.
- Santtila, P., Mokros, A., Hartwig, M., Varjonen, M., Jern, P., Witting, K... et al. (2010). Childhood sexual interactions with other children are associated with lower preferred age of sexual partners including sexual interest in children in adulthood. *Psychiatry Research, 175*(1), 154-159.

- Saslowsky, D. A., & Wurtele, S. K. (1986). Educating children about sexual abuse: Implications for pediatric intervention and possible prevention. *Journal of Pediatric Psychology, 11*(2), 235–245.
- Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Feelgood, S., Hupp, E., Neutze, J., Ahlers, C. J., & Beier, K. M. (2010). Potential and Dunkelfeld offenders: Two neglected target groups for prevention of child sexual abuse. *International Journal of Law and Psychiatry, 33*(3), 154–163.
- Schaeffer, C. M. & Borduin, C. M. (2005). Long-term follow-up to a randomized clinical trial of multisystemic therapy with serious and violent juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 445-453.
- Schiffer, B. & Vonlauffen, C. (2010). Executive dysfunctions in pedophilic and nonpedophilic child molesters. *Journal of Sexual Medicine, 11*(8), 1975-1984.
- Schumacher, J. A., & Leonard, K. E. (2005). Husbands' and wives' marital adjustment, verbal aggression, and physical aggression as longitudinal predictors of physical aggression in early marriage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(1), 28-37.
- Sears, H. A., & Byers, E. S. (2010) Adolescent girls' and boys' experiences of psychologically, physically, and sexually aggressive behaviors in their dating relationships: Co-occurrence and emotional reaction. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(5), 517-539.
- Seto, M. C. (2008). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. American Psychological Association.
- Seto, M. C. (2009). Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology, 5*(1), 391–407.
- Seto, M. C. (2012). Is pedophilia a sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior, 41*(1), 231-236.
- Seto, M. C., Babchishin, K. M., Pullman, L. E., & McPhail, I. V. (2015). The puzzle of intrafamilial child sexual abuse: A meta-analysis comparing intrafamilial and extrafamilial offenders with child victims. *Clinical Psychology Review, 39*, 42-57.
- Seto, M. C., Harris, G. T., Rice, M. E., & Barbaree, H. E. (2004). The screening scale for pedophilic interests predicts recidivism among adult sex offenders with child victims. *Archives of Sexual Behavior, 33*(5), 455–466.
- Seto, M. C., & Lalumiere, M. L. (2001). A brief screening scale to identify pedophilic interests among child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 13*(1), 15–25.
- Seto, M. C., & Lalumiere, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin, 136*(4), 526–575.
- Seto, M. C., Kjellgren, C., Priebe, G., Mossige, S., Svedin, C. G., & Langstrom, N. (2010). Sexual coercion experience and sexual coercion behavior: A population study of Swedish and Norwegian male youth. *Child Maltreatment, 15*(3), 219-228.
- Seto, M. C., Wood, J. M., Babchishin, K. M., & Flynn, S. (2012). Online solicitation offenders are different from child pornography offenders and lower risk contact sexual offenders. *Law and Human Behavior, 36*(4), 320–330.
- Sewell, R. (2010). *Effect of sexual arousal on child sex offenders' implicit and explicit attitudes towards child sexual abuse* (Publication No. MR71717) [Master's thesis, Carleton University]. ProQuest Dissertations Publishing.

- Shackel, R. L. (2008). The beliefs commonly held by adults about children's behavioral responses to sexual victimization. *Child Abuse & Neglect*, 32(4), 485-495.
- Sheidow, A. J., McCart, M. R., & Davis, M. (2016). Multisystemic therapy for emerging adults with serious mental illness and justice involvement. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(3), 356-367.
- Simons, D. A., Wurtele, S. K., & Durham, R. L. (2008). Developmental experiences of child sexual abusers and rapists. *Child Abuse & Neglect*, 32(5), 549-560.
- Simpson, M., Fletcher, K., De La Sablonniere-Griffin, M., & Trocmé, N. (2008). *False allegations of abuse and neglect. CWRP Information Sheet #193E*. Canadian Child Welfare Research Portal. https://cwrp.ca/sites/default/files/publications/193e_0.pdf
- Smallbone, S. W. & Wortley, R. K. (2004). Onset, persistence, and versatility of offending among adult males convicted of sexual offenses against children. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(4), 285-298.
- Smith, D. W., Witte, T. H., & Fricker-Elhai, A. E. (2006). Service outcomes in physical and sexual abuse cases: A comparison of child advocacy center-based and standard services. *Child Maltreatment*, 11(4), 354-360.
- Statistics Canada. (2014). *Police-reported sexual offences against children and youth in Canada, 2012*. Statistics Canada Catalogue no. 85-002-X. Ottawa, Ontario.
- Statistics Canada. (2017). *Family violence in Canada: A statistical profile, 2015*. Statistics Canada Catalogue no. 85-002-X. Ottawa, Ontario.
- Statistics Canada (2018a). Canadian Centre for Justice Statistics, Uniform Crime Reporting Survey. Custom data request, received: November 10, 2016.
- Statistics Canada. (2018b). *Canadian Centre for Justice Statistics, Uniform Crime Reporting Survey*. Custom data request, received: June 22, 2018.
- Statistics Canada. (2018c). *Table 35-10-0177-01. Incident-based crime statistics, by detailed violations*. Child Pornography A.
- Statistics Canada. (2018d). *Table 35-10-0177-01. Incident-based crime statistics, by detailed violations*. Child Pornography B.
- Statistics Canada (2018e). *Canadian Centre for Justice Statistics, Uniform Crime Reporting Survey*. Custom data request, received: November 15, 2018.
- Statistics Canada (2018f). Canadian Centre for Justice Statistics, Uniform Crime Reporting Survey, Trend Database. Custom data request, received: January 16th, 2019.
- Statistics Canada (2018g). *Table 35-10-0177-01. Incident-based crime statistics, by detailed violations*. Total Sexual Violations Against Children.
- Statistics Canada. (2019a). *Table 35-10-0177-01 Incident-based crime statistics, by detailed violations*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=3510017701>
- Statistics Canada. (2019b). *Uniform Crime Reporting Survey (UCR)*. <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&Id=1244230>

- Stirpe, T. S. & Stermac, L. E. (2003). An exploration of childhood victimization and family-of-origin characteristics of sexual offenders against children. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 47(5), 542-555.
- Storer, H. L., Casey, E., Herrenkohl, T. (2016). Efficacy of bystander programs to prevent dating abuse among youth and young adults: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(3), 256-269.
- Tang, C. S., & Yan, E. C. (2004). Intention to participate in child sexual abuse prevention programs: A study of Chinese adults in Hong Kong. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1187-1197.
- Taylor, J. F. (2003). Children and young people accused of child sexual abuse: A study within a community. *Journal of Sexual Aggression*, 9(1), 57-70.
- Taylor, B. G., Stein, N. D., Mumford, E. A., & Woods, D. (2013). Shifting Boundaries: An experimental evaluation of a dating violence prevention program in middle schools. *Prevention Science*, 14(1), 64-76.
- Taylor, C., Peter, T., McMinn, T. L., Elliott, T., Beldom, S., Ferry, A., ... & Schachter, K. (2011). *Every class in every school: The first national climate survey on homophobia, biphobia, and transphobia in Canadian schools. Final report*. Egale Canada Human Rights Trust. <https://egale.ca/awareness/every-class/>
- Tener, D., Wolak, J., & Finkelhor, D. (2015). A typology of offenders who use online communications to commit sex crimes against minors. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(3), 319-337.
- Thomas, S. P., Phillips, K., Carlson, K., Shieh, E., Kirkwood, E., Cabage, L., & Worley, J. (2012). Childhood experiences of perpetrators of child sexual abuse. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49(3), 187-201.
- Thompson, M. (2012). Reducing recidivism risk for juvenile offenders: Contributing risk factors (Publication No. 3555202) [Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology]. ProQuest Dissertations Publishing.
- Tidefors, I., Goulding, A., & Arvidsson, H. (2011). A Swedish sample of 45 adolescent males who have sexually offended: Background, individual characteristics, and offending behavior. *Nordic Psychology*, 63(4), 18-34.
- Ting, S-M. R. (2009). Meta-analysis on dating violence prevention among middle and high schools. *Journal of School Violence*, 8(4), 328-337.
- Townsend, C. & Rheingold, A.A. (2013). *Estimating a child sexual abuse prevalence rate for practitioners: A review of child sexual abuse prevalence studies*. Darkness to Light. <https://www.d2l.org/wp-content/uploads/2017/02/PREVALENCE-RATE-WHITE-PAPER-D2L.pdf>
- Tozdan, S. & Briken, P. (2015a). 'I believed I could, so I did' – A theoretical approach on self-efficacy beliefs to positively influence men with a risk to sexually abuse children. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 104-112.
- Tozdan, S. & Briken, P. (2015b). The earlier the worse? Age of onset of sexual interest in children. *Journal of Sexual Medicine*, 12(7), 1602-1608.
- Turner, D., Rettenberger, M., Yoon, D., Klein, V., Eher, R., & Briken, P. (2016). Risk assessment in child sexual abusers working with children. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 28(6), 572-596.

- UN Committee on the Rights of the Child (CRC). (2003). *General comment no. 4 (2003): Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child*, 1 July 2003, CRC/GC/2003/4. <https://www.refworld.org/docid/4538834f0.html>
- UN Committee on the Rights of the Child (CRC). (2003b). *General comment no. 5 (2003): General measures of implementation of the Convention on the Rights of the Child*, 27 November 2003, CRC/GC/2003/5. <https://www.refworld.org/docid/4538834f11.html>
- UN General Assembly, *Convention on the Rights of the Child*, 20 November 1989, United Nations, Treaty Series, vol. 1577, p. 3, <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- UN General Assembly, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities : resolution / adopted by the General Assembly*, 24 January 2007, A/RES/61/106. <https://www.refworld.org/docid/45f973632.html>
- Usher, A. M. & Stewart, L. A. (2014). Effectiveness of correctional programs with ethnically diverse offenders: A meta-analytic study. *International Journal of Offender Therapy and comparative Criminology*, 58(2), 209-230. DOI: 10.1177/0306624X12469507
- van Dernoot Lipsky, L. & Burk, C. (2009). *Trauma stewardship: An everyday guide to caring for self while caring for others*. Berrett-Koehler Publishers.
- van der Put, C. E., van Vugt, E. S. Stams, G. J. J. M., Dekovic, M., & van der Laan, P. H. (2013). Differences in the prevalence and impact of risk factors for general recidivism between different types of juveniles who have committed sexual offenses (JSOs) and juveniles who have not committed sexual offenses (JNSOs). *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 25(1), 41-68.
- Van Horn, J., Eisenberg, M., McNaughton-Nicholls, C. Mulder, J., Webster, S., Paskell, C., Brown, A., et al. (2015). Stop It Now! A pilot study into the limits and benefits of a free helpline preventing child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(8), 853-872.
- van Wijk, A., Loeber, R., Vermeiren, R., Pardini, D., Bullens, R., & Doreleijers, T. (2005). Violent juvenile sex offenders compared with violent juvenile nonsex offenders: Exploratory findings from the Pittsburgh youth study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17(3), 333–352.
- Viljoen, J. L., Elkovitch, N., Scalora, M. J., & Ullman, D. (2009). Assessment of reoffense risk in adolescents who have committed sexual offenses: Predictive validity of the ERASOR, PCL-YV, YLS/CMI, and Static 99. *Criminal Justice and Behavior*, 36(10), 931–1000.
- Viljoen, J. L., Mordell, S., & Beneteau, J. L. (2012). Prediction of adolescent sexual reoffending: A meta-analysis of the J-SOAP-II, ERASOR, J-SORRAT-II, and Static-99. *Law and Human Behavior*, 36(5), 423-438.
- Virtuous Pedophiles (2017). *Who we are*. <https://virped.org/who-we-are.html>
- Vizard, E. (2007). Adolescent sexual offenders. *Psychiatry*, 6(10), 433–437.
- Vogeltanz, N. D., Wilsnack, S. C., Harris, T. R., Wilsnack, R. W., Wonderlich, S. A., & Kristjanson, A. F. (1999). Prevalence and risk factors for childhood sexual abuse in women: National survey findings. *Child Abuse & Neglect*, 23(6), 579–592.

- Wagner, D. V., Borduin, C. M., Sawyer, A. M., & Dopp, A. R. (2014). Long-term prevention of criminality in siblings of serious and violent juvenile offenders: A 25-year follow-up to a randomized clinical trial of multisystemic therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(3), 492-499.
- Waitt Institute for Violence Prevention. (2017). *Sioux City project*.
<https://www.waittviolenceprevention.org/siouxcityproject>
- Walker, D. F., McGovern, S. K., Poey, E. L., & Otis, K. E. (2004). Treatment effectiveness for male adolescent sexual offenders: A meta-analysis & review. *Journal of Child Sexual Abuse, 13*(3/4), 281–293.
- Walsh, K. & Farrell, A. (2008). Identifying and evaluating teachers' knowledge in relation to child abuse and neglect: A qualitative study with Australian early childhood teachers. *Teaching and Teacher Education, 24*(3), 585-600.
- Walsh, W. A., Cross, T. P., & Jones, L. M. (2012). Do parents blame or doubt their child more when sexually abused by adolescents versus adults? *Journal of Interpersonal Violence, 27*(3), 453-470.
- Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S., & Shlonsky, A. (2015). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 4*, CD004380.
- Walton, J. S. & Chou, S. (2015). The effectiveness of psychological treatment for reducing recidivism in child molesters: A systematic review of randomized and nonrandomized studies. *Trauma, Violence, & Abuse, 16*(4), 401-417.
- Waltrip, C. (2014). The cognitively impaired juvenile sex offender: A reference manual for practicing clinicians (Publication No. 3639737) [Doctoral dissertation, Azusa Pacific University]. ProQuest Dissertations Publishing.
- Weatherley, R., Hajar, A. B. S., Noralina, O., John, M., Preusser, N., & Yong, M. (2012). Evaluation of a school-based sexual abuse prevention curriculum in Malaysia. *Children and Youth Services Review, 34*(1), 119–125.
- Webster, M. W., & Whitman, J. (2008). *Who's lending a hand? A national survey of nonprofit volunteer screening practices*. The National Center for Victims of Crime.
- Westcott, H. & Jones, D. (1999). Annotation: The abuse of disabled children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*(4), 497-506.
- Whitaker, D. J., Le, B., Hanson, R. K., Baker, C. K., McMahon, P. M., Ryan, G., et al. (2008). Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect, 32*(5), 529-548.
- Whitaker, D. J., Le, B., & Niolon, P. H. (2010) Persistence and desistance of the perpetration of physical aggression across relationships findings from a national study of adolescents. *Journal of Interpersonal Violence, 25*(4), 591–609.
- Williams, D. J. & Neville, F. G. (2017). Qualitative evaluation of the Mentors in Violence Prevention pilot in Scottish high schools. *Psychology of Violence, 7*(2), 213-223.
- Williams, M. & McCarthy, B. (2014). Assessing stereotypes of adolescent rape. *Journal of Criminal Justice, 42*(6), 557-567.

- Wilson, R. J., Abracen, J., Looman, J., Picheca, J. E., & Ferguson, M. (2011). Pedophilia: An evaluation of diagnostic and risk prediction methods. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 23*(2), 260-274.
- Wilson, R. J., Cortoni, F., & McWhinnie, A. J. (2009). Circles of Support & Accountability: A Canadian national replication of outcome findings. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 21*(4), 412-430.
- Wilson, R. J., Picheca, J. E., & Prinzo, M. (2007a). Evaluating the effectiveness of a professionally-facilitated volunteerism in the community-based management of high-risk sexual offenders: Part one – Effects on participants and stakeholders. *The Howard Journal, 46*(3), 289-302.
- Wilson, R. J., Picheca, J. E., & Prinzo, M. (2007b). Evaluating the effectiveness of a professionally-facilitated volunteerism in the community-based management of high-risk sexual offenders: Part two – A comparison of recidivism rates. *The Howard Journal, 46*(4), 327-337.
- Winters, G. M. & Jeglic, E. L. (2017). Stages of sexual grooming: Recognizing potentially predatory behaviors of child molesters. *Deviant Behavior, 38*(6), 724-733.
- Wolak, J. & Finkelhor, D. (2013). Are crimes by online predators different from crimes by sex offenders who know youth in-person? *Journal of Adolescent Health, 53*(6), 736-741.
- Wolfe, D., Werkele, C., Scott, K., Straatman, A. L., Grasley, C., & Reitzel-Jaffe, D. (2003). Dating violence prevention with at-risk youth: A controlled outcome evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(2), 279–291.
- Wood, E. & Riggs, S. (2008). Predictors of child molestation. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(2), 259-275.
- Woods, S., & Dean, K. (1986). *Community-based options for maltreatment prevention: Augmenting self-sufficiency*. Unpublished manuscript.
- Worling, J. R., & Curwen, T. (2001). *Estimate of risk of adolescent sexual offense recidivism, Version 2.0*. Ontario Ministry of Community and Social Services.
- Worling, J. R., Litteljohn, A. & Bookalam, D. (2010). 20-year prospective follow-up study of specialized treatment for adolescents who offended sexually. *Behavioral Sciences and The Law, 28*(1), 46-57.
- Wortley, R. & Smallbone, S. (2014). A criminal careers typology of child sexual abusers. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 26*(6), 569-585.
- Wurtele, S. K. (2007). Body safety training workbook. Available at www.sandywurtele.com.
- Wurtele, S. K. (2009). Child sexual abuse prevention: Preventing sexual abuse of children in the twenty-first century: Preparing for challenges and opportunities. *Journal of Child Sexual Abuse, 18*(1), 1-18.
- Wurtele, S. K. (2012). Preventing the sexual exploitation of minors in youth-serving organizations. *Children and Youth Services Review, 34*(12), 2442-2453.
- Wurtele, S. K., Moreno, T., & Kenny, M. (2008). Evaluation of a sexual abuse prevention workshop for parents of young children. *Journal of Child and Adolescent Trauma 1*(4), 1–10.
- Wurtele S. K., Kast, K., Melzer, A. (1992). Sexual abuse prevention education for young children: A comparison of teachers and parents as instructors. *Child Abuse & Neglect 16*(6), 865–876.

- Wurtele, S. K. & Kenny, M. C. (2010). Partnering with parents to prevent childhood sexual abuse. *Child Abuse Review, 19*(2), 130-152.
- Wurtele, S.K., Saslawsky, D., Miller, C., Marrs, S., & Britcher, J. (1986). Teaching personal safety skills for potential prevention of sexual abuse: A comparison of treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*(5), 688–692.
- Wurtele, S. K., Simons, D. A., & Moreno, T. (2014). Sexual interest in children among an online sample of men and women: Prevalence and correlates. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 26*(6), 546-568.
- Wyatt, G., Loeb, T. B., Solis, B., Carmona, J., & Romero, G. (1999). The prevalence and circumstances of child sexual abuse: Changes across a decade. *Child Abuse & Neglect, 23*(1), 45–60.
- Ybarra, M. L., Espelage, D. L., Langhinrichsen-Rohling, J., Korchmaros, J. D., & Boyd, D. (2016). Lifetime prevalence rates and overlap of physical, psychological, and sexual dating abuse perpetration and victimization in a national sample of youth. *Archives of Sexual Behavior, 45*(5), 1083-1099.
- Yoder, J., Hansen, J., Lobanov-Rostovsky, C., & Ruch, D. (2015). The impact of family service involvement on treatment completion and general recidivism among male youthful sexual offenders. *Journal of Offender Rehabilitation, 54*(4), 256-277.
- Yoder, J., Hansen, J., Ruch, D., & Hodge, A. (2016). Effects of school-based risk and protective factors on treatment success among youth adjudicated of a sexual crime. *Journal of Child Sexual Abuse, 25*(3), 310-325.
- Yoder, J. & Ruch, D. (2016). A qualitative investigation of treatment components for families of youth who have sexually offended. *Journal of Sexual Aggression, 22*(2), 192-205.
- Yuille, J.C., Cooper, B.S., & Hervé H.F. (2009). The step-wise guidelines for child interviews: The new generation. In M. Casonato & F. Pfafflin (Eds.), *Pedoparrafite: Psychological perspectives, forensic psychiatric* (published in Italian). Franco Angeli.
- Zankman, S., & Bonomo, J. (2004). Working with parents to reduce juvenile sex offender recidivism. *Journal of Child Sexual Abuse, 13*(3/4), 139–156.
- Zimring, F. E., Jennings, W. G., Piquero, A. R., & Hays, S. (2009). Investigating the continuity of sex offending: Evidence from the second Philadelphia birth cohort. *Justice Quarterly, 26*(1), 58–76.
- Zimring, F. E., Piquero, A. R., & Jennings, W. G. (2007). Sexual delinquency in Racine: Does early sex offending predict later sex offending in youth and young adulthood? *Criminology & Public Policy, 6*(3), 507–534.
- Zolondek, S. C., Abel, G. G., Northley, W. F., & Jordan, A. D. (2001). The self-reported behaviors of juvenile sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 16*(1), 73-85.
- Zwi, K., Woolfenden, S., Wheeler, D. M., O'Brien, T., Tait, P., & Williams, K. J. (2007). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 3* CD004380.